

Le nuove diete

Verona, 25 Settembre 2015

DIETA (dieta) = REGIME, STILE DI VITA

**E non dieta dimagrante MA
DOVREBBE:**

- Soddisfare le esigenze fisiologiche dell'organismo e adeguarsi ai ritmi della vita
- Appagare i sensi
- Aderire alla tradizione del territorio
- Valorizzare e stimolare uno stile di vita attivo
- Armonizzarsi con la sfera psicologica e relazionale

CATEGORIE PRINCIPALI

DIETA CHETOGENICA:

Tisanoreica, Dukan, Sondino, VLKD

DIETA LOW-CARB:

Atkins, South Beach, Zona, Scarsdale

DIETA LOW-FAT O VERY LOW-FAT:

Pritikin, Ornish

DIETA DISSOCIATA:

dieta dissociata classica o di Antoine, Shelton, Beverly Hills,
Cronodieta

DIETA VEGETARIANA:

latto-ovovegetariana, pesco-vegetariana, vegana

DIETA IPOCALORICA MEDITERRANEA

Macrobiotica

Metodo Kousmine

Metodo Montignac

Dieta del minestrone

Herbalife

Dieta a punti Weight Watchers

Dieta monocibo

Dei gruppi sanguigni (A, B, 0, AB)

Dieta bruciagrassi

Del Paleolitico

Chenot

ABCDE

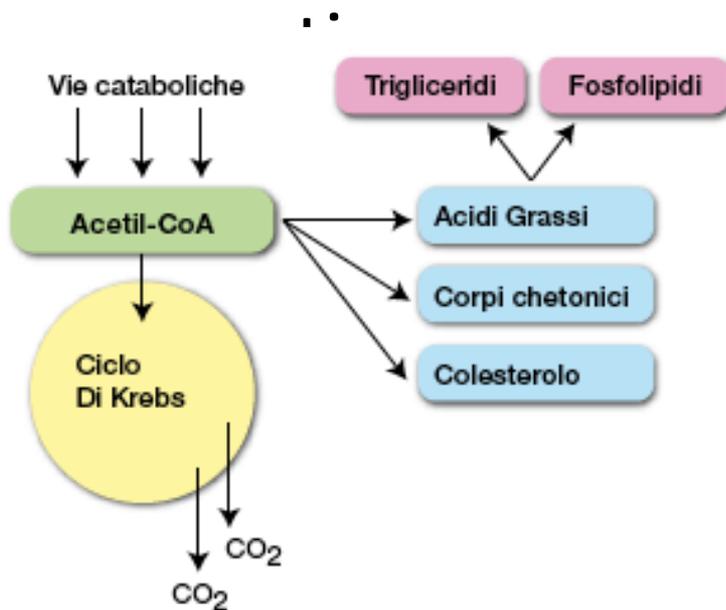
Anabolic Burst Cycling of Diet and Exercise,
ciclo anabolico di dieta ed esercizio

ABS Abdominals

E molte altre.....

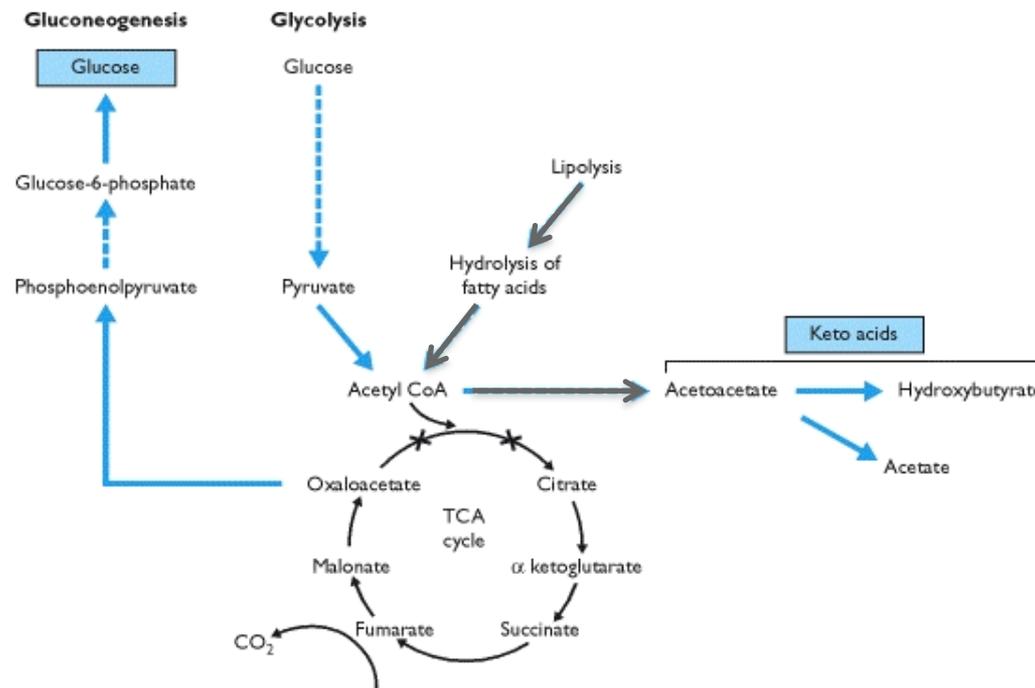
Cos'è la dieta chetogenica?

Si definisce chetogenico un regime dietetico in grado di indurre una condizione metabolica in cui vengono utilizzati **corpi chetonici** (acetone, acido acetoacetico e acido beta-idrossibutirrico) come fonte



Essi sono sintetizzati dalla cellula epatica in caso di **eccesso di acetil-CoA**

Quando si riduce drasticamente l'apporto di glucidi, la modificazione del rapporto tra la concentrazione di insulina e quella di glucagone promuove la mobilitazione dei lipidi dai depositi tissutali, promuovendone l'ossidazione a scopo energetico; essendo rallentata la conversione del glucosio in piruvato, l'acetil-Co-A viene prevalentemente shiftato verso la produzione di corpi chetonici



Chetosi in condizioni fisiologiche

L'utilizzo di corpi chetonici a scopo energetico è quotidianamente presente in condizioni fisiologiche, quali la chetosi mattutina e la chetosi dopo sforzi o la fisiologica chetosi dopo un pasto ricco in proteine.

Alimentazione periodo paleolitico e mesolitico (sino a 8000 anni fa)

- alternanza periodi di maggior alimentazione ad altri di quasi digiuno;
- ciclica assunzione di elevate quantità di proteine di origine animale in occasione di caccia favorevole, con contenuto di grassi medio-basso (consumo di soli animali selvatici)

Queste fluttuazioni hanno molto influenzato il nostro pattern metabolico, che è stato gradualmente disorientato dalla **costante disponibilità di cibo**, già apparsa con l'avvento dell'agricoltura circa 8.000 anni fa

L'incrementata tendenza alla comparsa di **resistenza insulinica** è stata correlata in vari studi con la sospensione di questa alternanza tra digiuno e sazietà, con conseguente ridotta capacità di preservare il glucosio per le funzioni vitali, quali l'attività cerebrale e la riproduzione

Perdurando la condizione di chetoacidosi, vengono utilizzati a livello del **sistema nervoso centrale**, dove forniscono energia e verosimilmente contribuiscono alla comparsa di senso di sazietà, e dal **muscolo cardiaco**

La loro eliminazione avviene a livello **polmonare** (alito acetosico) e **renale** (tamponati dai cationi Na, K, Ca e Mg)

I livelli “soglia” di glucidi che inducono chetogenesi sono inferiori ai **20-60 g/die** (variabilità interindividuale)

Applicazioni descritte della dieta chetogenica

- malattie neurologiche
- neoplasie cerebrali
- obesità
- sindrome metabolica
- steatoepatite non alcolica

Dieta chetogenica nell'obesità

- Il Protein-Sparing Modified Fast (PSMF) è un regime alimentare ipocalorico usato nella ricerca medica dagli anni settanta per il trattamento dell'obesità morbigena. Questa venne testata per la prima volta nel 1973 da Blackburn et al. usando carne magra e proteine dell'albume d'uovo col fine di preservare la massa magra.
- Successivamente fu aggiunta una limitata quantità di carboidrati (30-45 gr giornalieri), in quanto essa migliorava il risparmio proteico, promuoveva la ritenzione di elettroliti, inibiva l'iperuricemia e permetteva di ridurre il carico azotato a livello renale.
- Il regime PSMF prevede anche l'introduzione di vitamine e minerali, 2-3 gr di potassio e 2 litri di acqua/die.
- L'assunzione calorica indotta dalla PSMF (che è una VLCD a tutti gli effetti) è attorno alle 400-600 kcal al giorno, le perdite di grasso spesso registrate con la PSMF possono corrispondere a circa 0.2-0.3 kg al giorno per le donne e 0.3-0.5 kg al giorno per gli uomini

Dieta chetogenica nell'obesità

Tra i regimi chetogenici/semichetogenici (low carb con forte restrizione carboidrati per alcune ore della giornata) commerciali più popolari vi sono invece la dieta Atkins, la dieta Scarsdale, la dieta Dukan e loro variazioni

% En	Atkins inizio	Atkins 6 mesi	Scarsdale	Dukan attacco	Equilibrata
Carboidrati	10	37	34	15	55-60
Lipidi	60	41	22	26	25-30
Proteine	30	22	43	59	15

- Tuttavia il livello di chetosi indotto da queste diete è modesto poiché esse sono anche iperproteiche (anche fortemente es. Dukan) e dunque una quota del fabbisogno glucidico viene coperto tramite la gluconeogenesi da aminoacidi.
- Tuttavia una recente metanalisi degli studi presenti in letteratura condotti con diete contenenti meno di 60 grammi al giorno di carboidrati ha evidenziato come l'utilizzazione di diete low carb comporti una notevole autorestrizione dietetica per cui **il calo ponderale è correlato al deficit calorico ed alla durata della dieta** ma non al contenuto di carboidrati.

“La dieta chetogenica può fornire una possibilità terapeutica, se gestita da personale **esperto** e in una popolazione **ben selezionata** e con una **chiara definizione degli obiettivi a medio e lungo termine**.

Tra i vantaggi di un approccio basato sull'induzione della chetogenesi sono stati descritti:

- il fattore **motivazionale** legato alla rapida attivazione del calo di peso
- la riduzione della **fame** legata alla moderata chetosi;
- un miglior mantenimento del trofismo e della massa **muscolare**;
- una miglior aderenza alla dieta vissuta dal paziente come terapia **personalizzata**
- miglioramento di marker metabolici e infiammatori con riduzione del **rischio cardiovascolare**”

“Vari lavori prospettano un ruolo per le diete chetogeniche in sinergia con la **chirurgia bariatrica**, ad esempio facilitando un calo preoperatorio al fine di ridurre il rischio generico e le complicanze post-chirurgiche, migliorando le comorbidità associate alla grave obesità.

I vantaggi sono stati descritti da vari autori anche in termini di miglioramento degli outcome sia a breve sia a lungo termine”

Esperienza personale di efficacia in refrattarietà alla riduzione ponderale da **ridotta ossidazione dei lipidi** (QR proteico alla calorimetria > 0.85) e induzione decremento ponderale in anziani (ospedalizzati e strettamente monitorati) dopo correzione ipovitaminosi D in preparazione a **chirurgia protesica ortopedica o cardiaca**

Realizzazione pratica

- 1) Dieta con il solo utilizzo di **alimenti naturali**, basata su importanti apporti di proteine e sulla differenziazione dei vegetali concessi in base all'apporto glucidico.
- 2) Dieta con utilizzo di **integratori proteici ad hoc**, costruiti come pasti sostitutivi (buste, barrette) o portate sostitutive (meal replacements), sia dolci sia salati.

La prima proposta mira a una maggior naturalità, ma può essere gravata da maggior monotonia.

Un approccio **misto** o “mitigato”, che prevede l'alternanza dei due regimi, può contribuire a migliorare la compliance e la piacevolezza della dieta proposta.

Realizzazione pratica

Valutazione clinica preliminare: anamnesi, esame obiettivo, ECG, esami ematici (elettroliti, creatinina, uricemia, glicemia, ALT, emocromo, colesterolo, trigliceridi), farmaci (sostituire quelli contenenti zuccheri)

Si consiglia l'adozione di un regime dietetico **graduale**, che partendo da apporti più marcatamente ipocalorici e iperproteici modifichi negli step successivi in modo inverso le proteine (riducendole gradualmente) e le calorie (da aumentare altrettanto gradualmente) con **3-4 fasi** ognuna della durata in media di 2 settimane.

Ogni 7-10 giorni nella fase maggiormente restrittiva ed iperproteica della dieta controllare: elettroliti, creatinina, uricemia, glicemia, ALT

Controllo chetonuria su base individuale (fame eccessiva, refrattarietà alla riduzione ponderale)

Chetosi ed insulinoresistenza

- Una moderata chetosi (NON la chetoacidosi diabetica) ha un effetto insulino-simile (aumentando la concentrazione dell'acetil CoA mitocondriale bypassando il complesso della piruvatodeidrogenasi e fornendo invece acetyl CoA a partire dall'acetoacetil CoA) *Veech RL, Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.2004*
- Alla cessazione della dieta chetogenica si instaura generalmente una condizione di insulinoresistenza che può durare da qualche settimana a diversi mesi, verosimilmente perché sia i corpi chetonici che gli acidi grassi riducono la risposta al glucosio delle beta-cellule pancreatiche *Zhou YP, Grill V J Clin Endocrinol Metab (2013)*
- Rischi di danno permanente della funzione beta-cellulare a lungo termine con cicli prolungati?

Controindicazioni alla dieta chetogenica

- Gravidanza e allattamento
- Anamnesi positiva per disturbi psichici e comportamentali,
- Abuso di alcol e altre sostanze
- Insufficienza epatica o renale
- Diabete tipo 1
- Blocco atrio-ventricolare, aritmie maggiori
- Angina instabile, IMA recente
- Porfiria
- Disfunzioni genetiche del metabolismo degli acidi grassi o della beta-ossidazione

Effetti collaterali più comuni

- Cefalea (di solito transitoria)
- Stipsi
- Alitosi
- Ipotensione
- Calcolosi colecistica (valutare ev. somministrazione profilattica di UDCA)
- Ridotta tolleranza al freddo
- Vertigini posturali

Formare adeguatamente il paziente sulla gestione di questi effetti, l'operatore sanitario deve essere prontamente reperibile in caso di necessità

Potenziali criticità

I dati disponibili in letteratura sono discordanti sugli effetti a lungo termine e sull'entità di drop-out in corso di trattamento.

Alcuni lavori evidenziano risultati entusiasticamente migliori rispetto ad altri approcci ipocalorici non chetogenici ma sono anche state riportati dati che dubitano sulla reale efficacia a lungo termine.

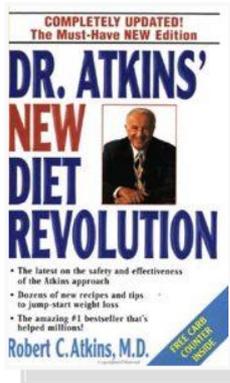
L'integrazione con educazione terapeutica sullo stile di vita, la terapia cognitivo-comportamentale, la terapia chirurgica potrebbe migliorare l'efficacia a lungo termine

Potenziali criticità

Le criticità maggiori sono quelle inerenti l'utilizzo di regimi chetogenici ipocalorici a lungo termine, soprattutto se autogestiti

Rischio di:

- insufficiente assunzione di nutrienti ad azione protettiva su malattie CV e tumori
- disbiosi intestinale
- osteoporosi
- danno renale (regimi iperproteici)
- induzione di refrattarietà severa al calo ponderale da cicli ripetuti





DIETA ZONA

Nel 1995 biochimico Americano Barry Sears
Pensata inizialmente per persone con gravi danni
cardiovascolari e diabetici



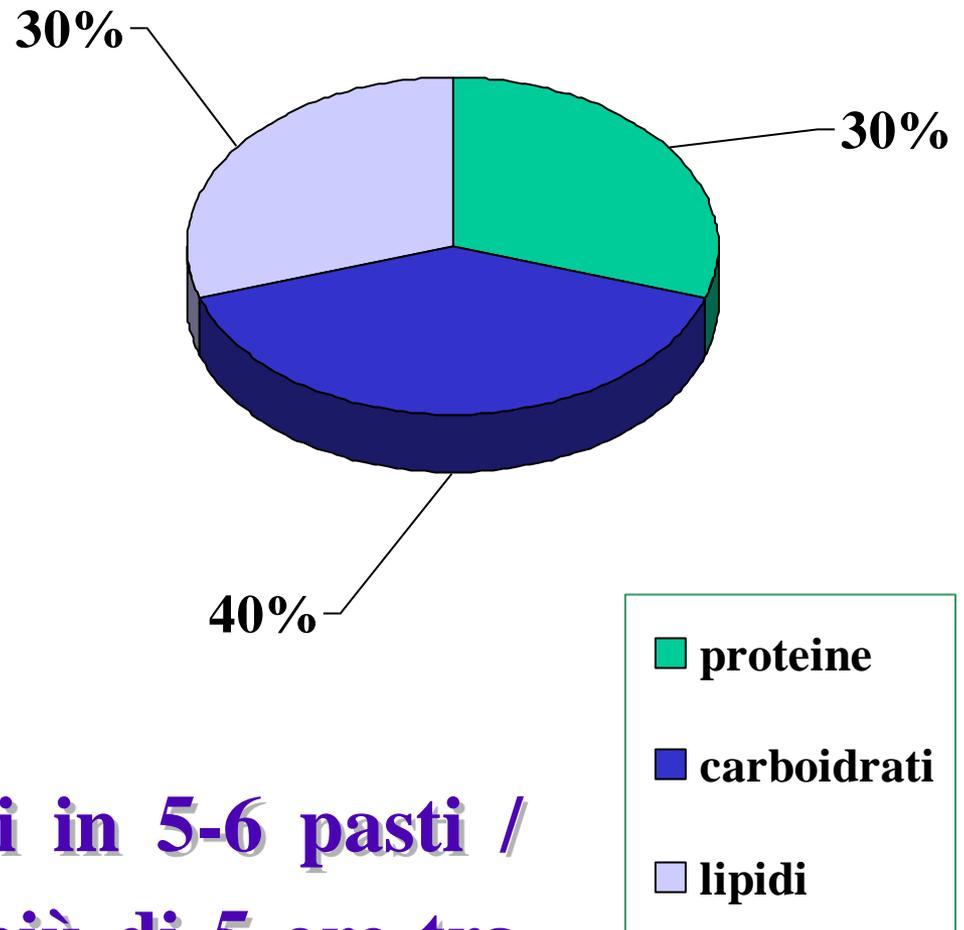
Concetti chiave:

- 1- Controllo degli aspetti infiammatori generali legati alla produzione degli eicosanoidi** attraverso un'integrazione con acidi grassi polinsaturi (esempio omega-3)
- 2- Controllo dei picchi insulinici;**
ridotta stimolazione secrezione insulina postprandiale attraverso alimenti a bassa insulinogenicità (basso indice glicemico)
- 3- Proteine aumentano il senso di sazietà, quindi permettono di tollerare meglio regimi ipocalorici**
- 4- Non si ragiona in termini di calorie ma di BLOCCHI con rapporto prefissato tra i macronutrienti** **40 CARBOIDRATI-30 PROTEINE -30 LIPIDI**

Barry Sears, Enter the Zone

DIETA ZONA

- Prevede ad ogni pasto il rigido rispetto di questa ripartizione



Distribuire gli alimenti in 5-6 pasti / die e non far passare più di 5 ore tra un pasto e l'altro

PER RIASSUMERE:

- 1-** Calcolare il fabbisogno proteico. Nel metodo di calcolo proposto da Sears dovrebbe situarsi tra 1 e 2 gr. di proteine per Kg di peso corporeo.
- 2-** In base al fabbisogno proteico individuato calcolare il numero dei blocchi complessivi.
- 3-** Suddividere il numero dei blocchi tra i vari pasti del giorno (ad esempio, in un piano zona con 30 blocchi, si possono assegnare 6 blocchi ad ognuno dei 3 pasti principali, e 4 blocchi ad ognuno dei 3 spuntini).
- 4-** Nella preparazione dei pasti o degli spuntini, mantenere sempre la proporzione di 1:1:1 tra i blocchi attribuiti alle proteine, ai carboidrati e ai grassi. Ad esempio se il piano di zona per il pranzo prevede 6 blocchi di proteine, bisogna che anche per i carboidrati e i grassi vi siano 6 blocchi. Solo per i grassi se ne possono consumare un po' di più.
 - 1 Blocco di proteine sono 7 gr. di proteine
 - 1 Blocco di carboidrati sono 9 gr. di carboidrati
 - 1 Blocco di grassi sono 3 gr. di grassi
- 5-** Evitare i grassi saturi e gli oli idrogenati come la margarina. Le migliori fonti di grasso sono le arachidi, le noci, le nocciole e l'olio d'oliva. Inoltre potrebbe essere il caso di considerare un'integrazione di EPA, o l'assunzione di alimenti quali il salmone, le sardine, il tonno o gli sgombri. Evitare i cibi con alti contenuti di acido arachidonico, come le carni d'organo, le carni rosse e i tuorli d'uovo.
- 6-** Come fonti proteiche preferire il pesce (salmone, sardine, tonno, sgombro), i bianchi delle uova, i legumi e le carni bianche.
- 7-** Evitare i cibi ad alto indice glicemico. Preferire frutta, verdura e fiocchi d'avena quali fonti di carboidrati complessi.
- 8-** Ricalcolare il profilo dei blocchi per la Zona, regolarmente, così da poter ottenere valori sempre aggiornati alle variazioni

Aspetti POSITIVI

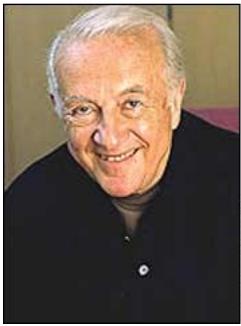
- Controllo dell'innalzamento glicemico ai pasti
- Consumo di grassi polinsaturi e monoinsaturi; no grassi saturi
- Consumo di verdura e frutta
- Palatabilità della dieta
- Assenza di fame la rende ben tollerabile
- Utile per dimagrimenti rapidi e per chi è in forte sovrappeso



Aspetti NEGATIVI

- Evitamento di alcuni cibi come uova e carote per motivi discutibili e proposta di cibi confezionati industriali (bilanciati) con grassi lavorati
- Pasti ad orari ben precisi**; proporzione dei nutrienti rigida ad ogni pasto
- Se molto ipocalorica, può portare a perdita massa magra e rallentamento metabolico
- Inadatta a sportivi di endurance: andrebbe inserito un correttivo per i carboidrati
- Controllo degli eicosanoidi è in realtà molto più complesso

CONCLUSIONI: spesso ne trae più benefici chi si stufa di seguirne i calcoli e la adatta aumentando le quantità ma rispettandone le regole di base



DIETA ATKINS

Il cardiologo Americano Robert C. Atkins ideò l'omonima dieta negli anni 70' per prevenire e tenere sotto controllo il diabete mellito

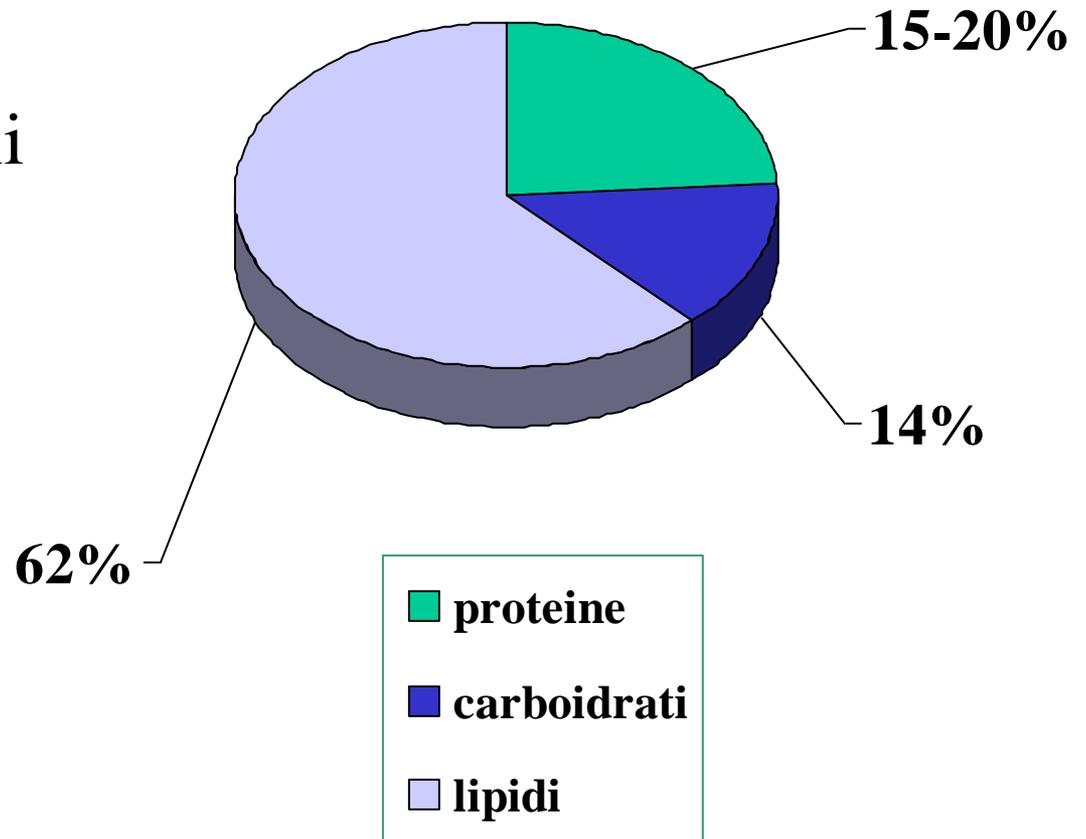
Dieta a **BASSO CONTENUTO GLUCIDICO**, che punta a soddisfare le richieste energetiche soprattutto attraverso grassi e proteine.

Propone, per esempio, di iniziare la giornata con uova fritte e pancetta, formaggio a metà mattina e bistecca con verdure a pranzo).

Non vengono indicate le porzioni di consumo.

DIETA ATKINS

- Molto popolare negli Usa, riduce drasticamente i carboidrati



Aspetti POSITIVI

Rapido dimagrimento : in assenza di carboidrati il corpo è costretto ad utilizzare i lipidi e le proteine come fonte energetica alternativa.

Proteine e grassi aumentano il senso di sazietà con riduzione spontanea dell'ingestione di cibo

Aumento del dispendio energetico quotidiano (grazie all'elevato apporto proteico)

Aspetti NEGATIVI

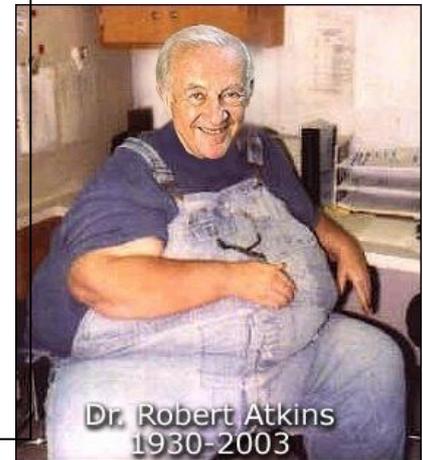
Sovraccarico epatico e renale, iperuricemia

Carenze di vitamine e minerali

Possibile generazione di corpi chetonici in parte della giornata (nausea, cefalea , ecc...)

Stipsi, osteoporosi (elevato apporto proteico aumenta le perdite di calcio urinaria)

Insonnia, ipercolesterolemia, aumentato rischio tumore del colon e malattie CV



CONCLUSIONE: estremamente squilibrata, iperproteica, ipoglicidica, iperlipidica.....di dubbia utilità nel lungo periodo.....



DIETA DUKAN

Medico francese Pierre Dukan, radiato dall'Ordine

Dieta iperproteica in 4 FASI *la prima fase è chetogenica, la seconda semichetogenica*

1-Attacco (dai 3-7gg) con perdita di 3-4 kg in 1 settimana: solo proteine pure e come condimenti solo spezie, limone e aceto (dette "**giornate PP**")

2-Di crociera: il menù si arricchisce di proteine alternate con qualche tipo di verdura : **28 Verdure raccomandate (dette "giornate PV")**.

3-Consolidamento che dura 10gg per ogni kg perso.

Si reintroducono: 1 porzione di frutta al giorno, formaggi, legumi, 2 fette di pane die + 2 giornate libere (pasti di gala)

4-Stabilizzazione: mirata a mantenere i risultati.

Da mantenere per tutta la vita: 1 giorno a settimana solo proteine

Aspetti POSITIVI

Consente di dimagrire velocemente e senza troppi sacrifici

Favorisce la tonicità dei muscoli grazie al ricco apporto di proteine, le controindicazioni tendono a passare in secondo piano !

Attenzione al concetto del “giusto peso di stabilizzazione (raggiungibile e mantenibile nel tempo!!!)



Aspetti NEGATIVI

il cospicuo consumo di **ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE** (soprattutto carni), può determinare ipercolesterolemia, disfunzioni del nefrone e modifiche del microbiota intestinale in senso procarcinogenico

ALITOSI (legata alla chetosi) E **STIPSI**

Ridotto tenore in frutta, eliminazione verdure salutistiche

CONCLUSIONE: e' una dieta a basso tenore di alimenti protettivi, non educativa che non permette mai di abbassare la guardia perché il rischio è quello di reingrassare subito



DIETA DEL SONDINO

Nutrizione Enterale Chetogenica (Nec)

Promette di perdere 10 kg in 10 giorni attraverso una dieta liquida

Si utilizza una soluzione proteica bilanciata somministrata per 24 ore con sondino naso-gastrico

Si tratta di un modo per dimagrire drastico e potenzialmente pericoloso (segnalati decessi in corso di dieta e in corso di recupero rapido del peso in grandi obesi)

Aspetti NEGATIVI

Il dimagrimento veloce potrebbe portare a riprendere subito i chili persi

Somministrazione di gastroprotettori, vitamine e lassativi

Non c'è nessun criterio REALE di selezione perché **viene proposta anche a coloro che sono solo un po' in sovrappeso**

E' un semi digiuno (chetosi) **con poche proteine**



DIETA TISANOREICA

Gruppo Balestra&Mech



Basata sull'utilizzo di preparati tisanoreici + decotti + preparati:
dolci : barrette cioccolato, bevanda al cappuccino, frappè fragola
salati : zuppa di pesce, legumi, omelette, tagliatelle, pane

FASI:

- 1° fase INTENSIVA** (11 giorni): nessun carboidrato tipo pane/pasta/biscotti/ecc
NIENTE FRUTTA, niente alcool,
4 preparati tisanoreici + 2 decotti + 1 tavoletta di K-Mg
- 2° fase MANTENIMENTO** (11 giorni): reinserire alcuni carboidrati tipo
pane/pasta/biscotti/
NIENTE FRUTTA, niente alcool
2 preparati tisanoreici + 2 decotti + 1 tavoletta di K-Mg



“Decotti naturali (senza zucchero, ne’ conservanti, ne’ alcool)
derivati da un’antica tradizione di Decottopia (1911)”



VIR-MEK (genesiaco, Eleuterococco, Muira Puama, Damiana, Ginseng, Guaranà, Coffea arabica, Anice, Liquirizia, Carciofo, Rafano) “che aiuta ad andare in **chetosi**”

DIUR-MEK (Equiseto, Asparago, betulla, Cipresso, Gramigna, Mais, Tarassaco, Uva ursina, Finocchio, Sambuco, Karkadè, Anice) : **diuretico**

Aspetti POSITIVI



Dimagrimento rapido ed in generale quelli legati a diete chetogeniche

Aspetti NEGATIVI

E'una dieta chetogenica vera e propria che dovrebbe essere venduta solo su prescrizione e sotto controllo (anche con esami bioumorali) del Medico.

Integratore Vir-Mek sconsigliabile in soggetti ansiosi o ipertesi o con tendenza alla tachicardia

Attualmente viene consigliato di “informare il proprio medico” ma in pratica è in libera vendita presso centri estetici, erboristerie, farmacie.

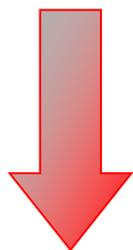
Vendita prodotti confezionati (spesso liofilizzati) al posto di quelli freschi

Conclusioni: da un'antica tradizione di Decottopia (1911) alla vendita “moderna” di prodotti pronti grazie ad una abilissima strategia di marketing e la compiacenza di referenti istituzionali



Rischi DIETE LOW – CARB

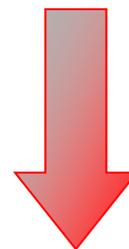
elevato apporto grassi animali



Ipercolesterolemia

Tumori del colon

carenze



Fibre

Vitamine

Sali minerali

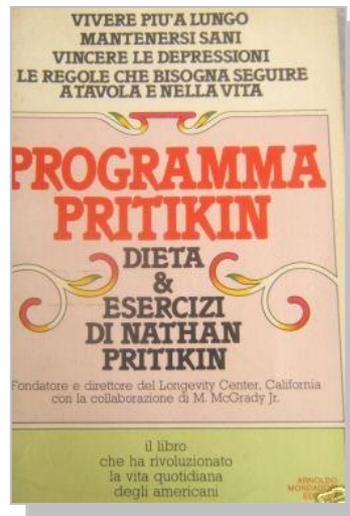
RISCHI DELLE DIETE CHETOGENICHE (high fat, very low carb)

- monotonia
- stipsi
- carenza di calcio, potassio, magnesio, ferro, folati, tiamina
- potenziali danni renali
- effetto a lungo termine su malattie CV e tumori non noto

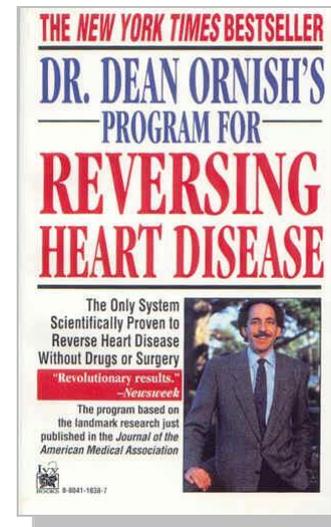
DIETE LOW-FAT O VERY LOW-FAT

● **Dieta Pritikin**

● **Dieta Ornish**



Dieta high - carb



DIETE LOW-FAT O VERY LOW-FAT

Diete che prevedono un BASSO contenuto in GRASSI ed un ELEVATO consumo in CARBOIDRATI COMPLESSI, frutta e verdura.

✓ **Sono ricche in fibre, quindi con effetto saziante.**

✓ **Sono POVERE IN PROTEINE, vit. B 12, zinco, ferro, fosforo e calcio per il basso consumo di alimenti di origine animale.**



Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone Diets for Weight Loss and Heart Disease Risk Reduction

A Randomized Trial

Michael L. Dansinger, MD

Joi Augustin Gleason, MS, RD

John L. Griffith, PhD

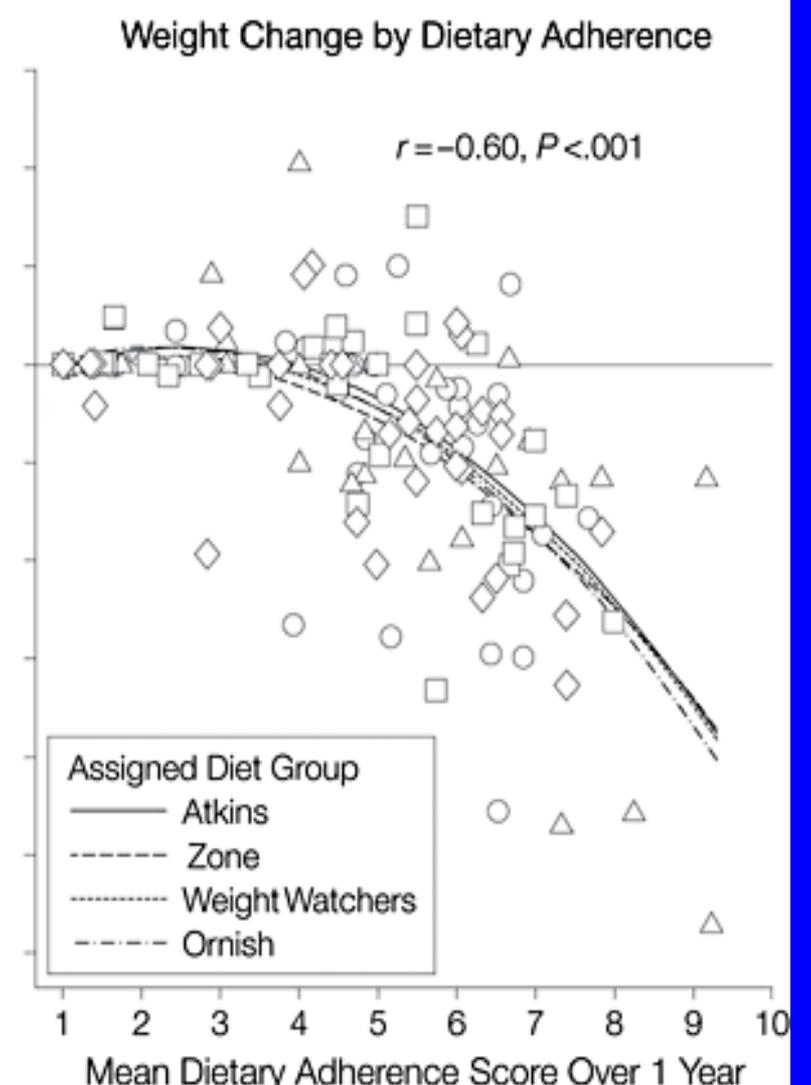
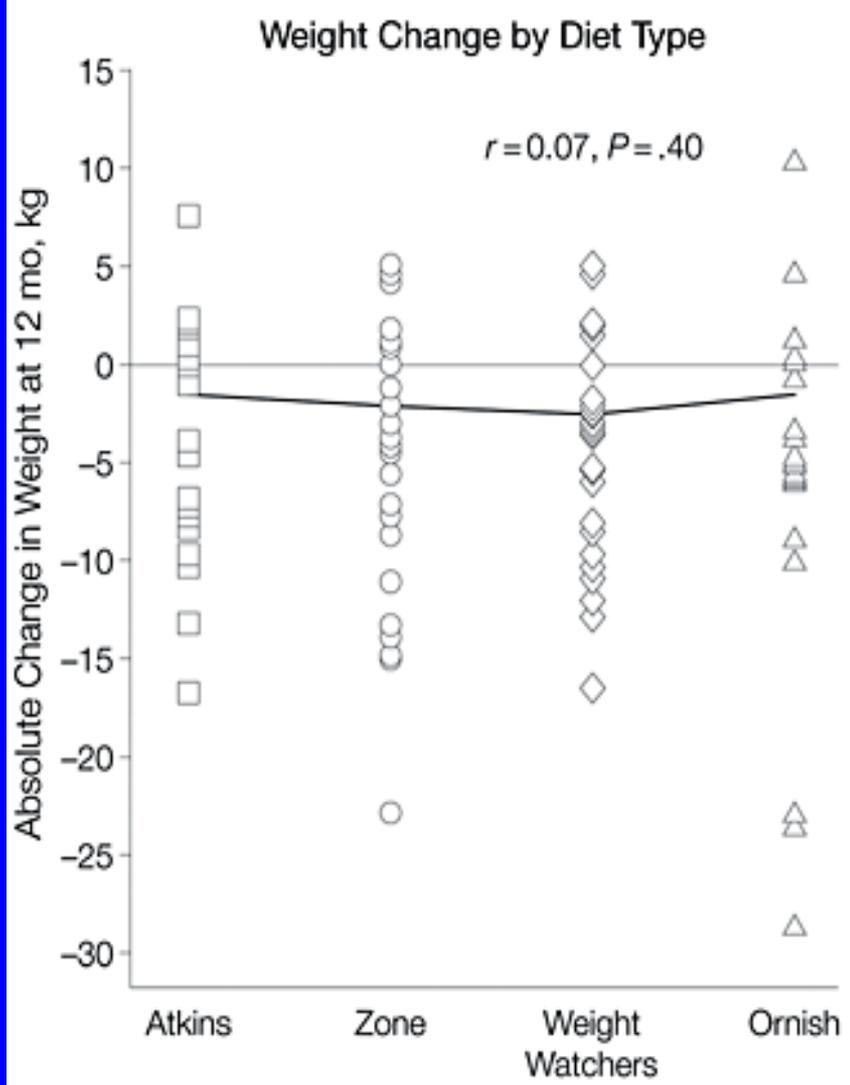
Harry P. Selker, MD, MSPH

Ernst J. Schaefer, MD

JAMA. 2005;293:43-53.

Assigned Diet Group

- Atkins
- Zone
- ◇ Weight Watchers
- △ Ornish



Each popular diet modestly reduced body weight and several cardiac risk factors at 1 year. Overall dietary adherence rates were low, although increased adherence was associated with greater weight loss and cardiac risk factor reductions for each diet group.

Effects of Low-Carbohydrate vs Low-Fat Diets on Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors

A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Alain J. Nordmann, MD, MSc; Abigail Nordmann, BS; Matthias Briel, MD; Ulrich Keller, MD;
William S. Yancy, Jr, MD, MSH; Bonnie J. Brehm, PhD; Heiner C. Bucher, MD, MPH

Arch Intern Med. 2006;166:285-293.

Conclusions Low-carbohydrate, non–energy-restricted diets appear to be at least as effective as low-fat, energy-restricted diets in inducing weight loss for up to 1 year.

However, potential favorable changes in triglyceride and high-density lipoprotein cholesterol values should be weighed against potential unfavorable changes in low-density lipoprotein cholesterol values when low-carbohydrate diets to induce weight loss are considered.



Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN Diets for Change in Weight and Related Risk Factors Among Overweight Premenopausal Women

The A TO Z Weight Loss Study: A Randomized Trial

Christopher D. Gardner, PhD

Alexandre Kiazand, MD

Sofiya Alhassan, PhD

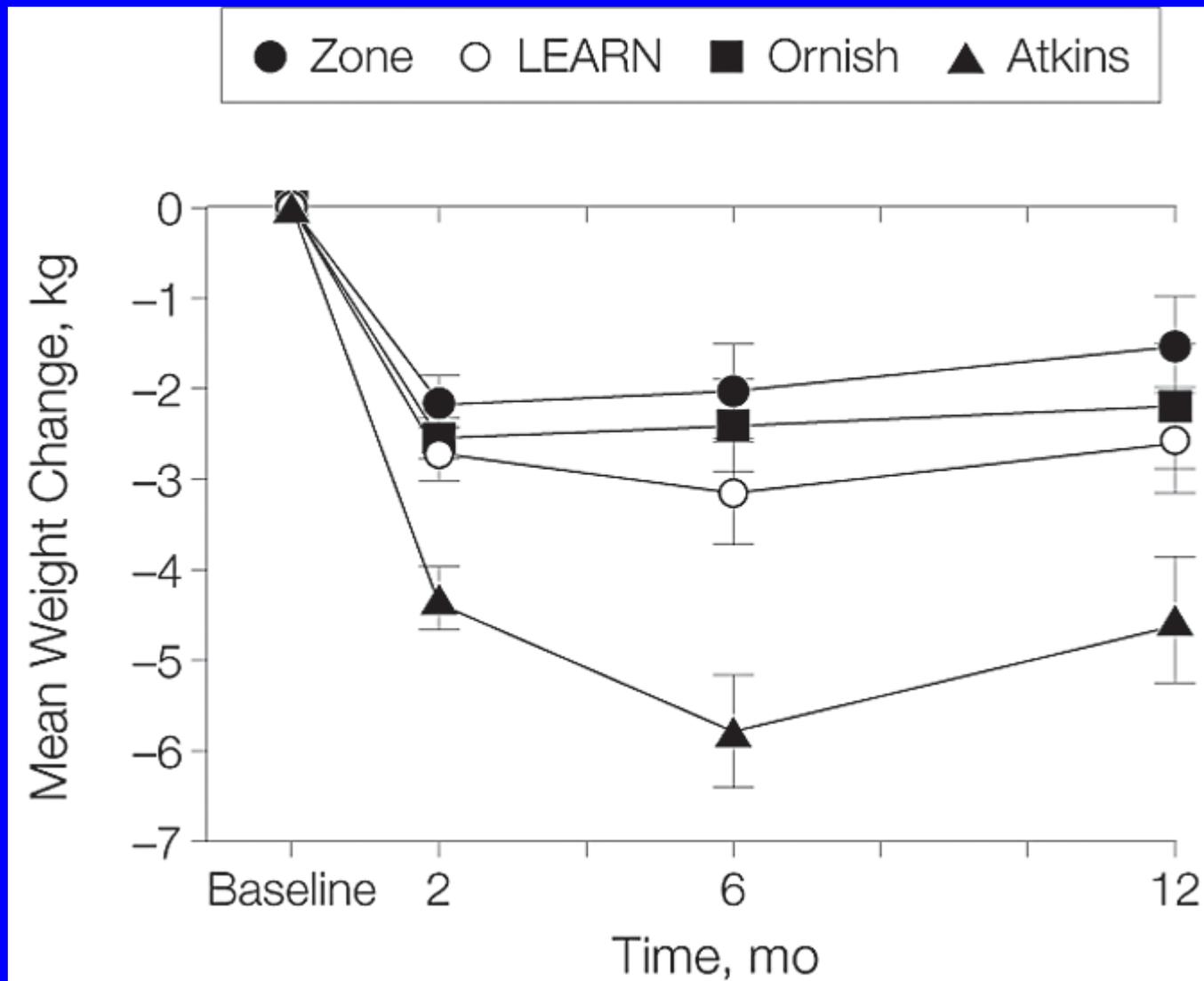
Soowon Kim, PhD

Randall S. Stafford, MD, PhD

Raymond R. Balise, PhD

Helena C. Kraemer, PhD

Abby C. King, PhD



In this study, premenopausal overweight and obese women assigned to follow the Atkins diet, which had the lowest carbohydrate intake, lost more weight and experienced more favorable overall metabolic effects at 12 months than women assigned to follow the Zone, Ornish, or LEARN diets.

While questions remain about long-term effects and mechanisms, a low-carbohydrate, high-protein, high-fat diet may be considered a feasible alternative recommendation for weight loss.

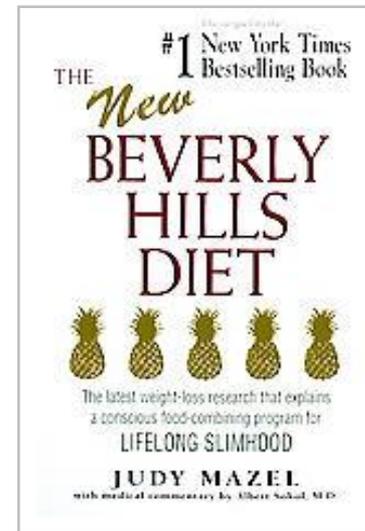
DIETE DISSOCIATE

- Dieta dissociata classica o di Antoine
- Dieta di Shelton
- Dieta di Beverly Hills
- Cronodieta

Dieta Antoine



Dieta Shelton



DIETE DISSOCIATE

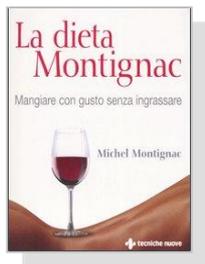
carenze



Proteine: perdita massa muscolare

Minerali: calcio, zinco, ferro, fosforo, magnesio

Vitamine: niacina, vit. B 2, vit. B 12



DIETA DI MONTIGNAC

Michel Montignac Ristoratore Francia

- ✓ Si basa sull'indice glicemico degli alimenti
- ✓ E' importante che la glicemia rimanga il più stabile possibile in tutti i pasti, attraverso il consumo di carboidrati a basso indice glicemico

CONCLUSIONE: può essere considerata Dieta MEDITERRANEA



HERBALIFE.

DIETA HERBALIFE

Dieta basata su sostituti del pasto e integratori atti a fornire all'organismo i nutrienti e ad accelerare il metabolismo (per quanto possibile)

La dieta viene in genere resa più convincente con la promozione di risultati mirabolanti raccontati da una rete di promotori che si espande a cascata, secondo la strategia del multilevel marketing

Aspetti POSITIVI

Sensazione di leggerezza e addome sgonfio dato dai pasti liquidi

Attenzione allo stile di vita globale

Aspetti NEGATIVI

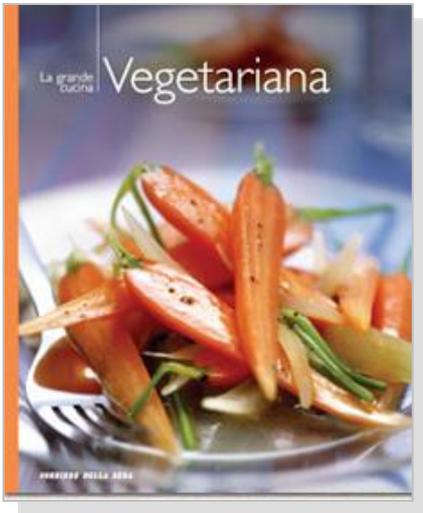
Dopo la segnalazione di epatiti anche gravi associati agli integratori, sembra sia stata posta maggiore attenzione alla composizione degli stessi; tuttavia per qualcuno di essi è consigliabile un nulla osta medico

Strategia a breve termine: una volta che la dieta ritorna quella di prima anche il peso aumenta

Per mantenere il peso forma, bisognerebbe continuare la dieta Herbalife per tutta la vita

DIETA VEGETARIANA

ADA (American Dietetic Association) riconosce che una **DIETA VEGETARIANA BEN PIANIFICATA** può essere nutrizionalmente adeguata e contribuire a mantenere un corretto stato di salute in tutte le fasi della vita di un individuo e può rivelarsi **UTILE NELLA PREVENZIONE E NEL TRATTAMENTO DI ALCUNE PATOLOGIE** (*“Position of the American Dietetic Association: Vegetarians Diets”*. Journal of the American Dietetic Association July 2009; 109:-1266-1279)



Perché una dieta vegetariana?

Di solito le motivazioni sono:

Etiche

Ecologiche

Salutiste

Religioso-culturali



CLASSIFICAZIONE

-Vegetariana stretta o vegana (nessun alimento di origine animale)

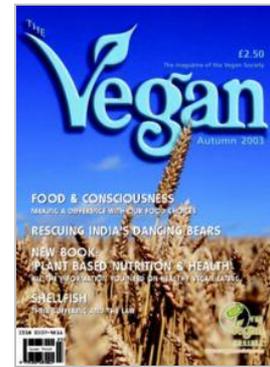
-Latto-vegetariana

-Latto-ovo-vegetariana

-Semivegetariani o vegetariani parziali

-Fruttariani

-Crudisti



**Piramide Alimentare
Vegana**

Aspetti POSITIVI

Esclusione/limitazione carni rosse e dei grassi saturi in essi contenuti con riduzione del colesterolo

Maggiori quantità frutta, verdura e cibi integrali con apporto di fibra e vitamine

Aspetti NEGATIVI

Eliminazione completa/forte limitazione dell'apporto proteico che può causare carenza di:

Proteine ad elevato valore biologico

Ferro

Vit. B12 (anemia perniciosa; sintomi compaiono dopo 2-3 aa di dieta priva di tale vitamina di origine animale)

Vit.D

Calcio

Riboflavina (B2)

Zinco

Omega 3

Iodio (integrazione)

} soprattutto i vegani che non consumano latticini



Se effettuata in maniera scorretta, un aumentato apporto di carboidrati associato a ridotto tenore proteico può causare sovrappeso

Studi europei su vegani

	Nazione	Campione	Apporto nutrienti	Commenti
Waldmann et al, 2003	Germania	154 adulti vegani da almeno 1 anno	Calcio 81 % Iodio 41 % B ₁₂ 9 %	Necessaria supplementazione
Larsson et al, 2005	Svezia	30 adolescenti vegani da almeno 6 mesi In confronto con 30 onnivori	Inadeguato per B ₁₂ , riboflavina, vitamina D, calcio e selenio	Minor consumo di dolci, patatine, soft-drink Maggior consumo di vegetali (circa 500 g/die)



DIETA MEDITERRANEA

Nel 1939 medico nutrizionista italiano Lorenzo Piroddi intuì la connessione tra alimentazione e malattie del ricambio



Poi uno scienziato Americano Ancel Keys promosse il:

"Seven Countries Study": confronto dei regimi alimentari di 12.000 persone, di età compresa tra 40 e 59 anni, sparse in sette Paesi del mondo (Finlandia, Giappone, Grecia, Italia, Olanda, Stati Uniti e Jugoslavia)

I risultati dell'indagine non lasciarono dubbi: la mortalità per cardiopatia ischemica (infarto) è molto più bassa presso le popolazioni mediterranee.

E' ora ben documentato che dieta mediterranea riduce morbilità e mortalità per malattie non solo CV ma anche neoplastiche e neurovegetative

**Dal 16 Novembre 2010 Patrimonio Immateriale dell'umanità
(UNESCO)**

DIETA COME STILE DI VITA.....

**CONTROLLA IL PESO
PER VIVERE MEGLIO**



**Fai le scelte giuste
attenzione a cosa mangi**



anche l'attività fisica
è molto importante

**Determina cambiamenti fisici
e psicologici essenziali
per il controllo del peso**

Privilegia le attività che possono
diventare quotidiane o routinarie

Cammina almeno 30 minuti al giorno

Ricorda se perdi peso diminuisce:

- La glicemia
- I valori pressori
- Il colesterolo ed i trigliceridi

Riuscirai

- A respirare meglio durante il sonno
- A chinarti per legarti le scarpe
- A muoverti con maggior facilità

Aspetti POSITIVI



- Dieta equilibrata adatta a tutte le fasi della vita
- Varietà dei nutrienti
- Ricca in antiossidanti
- Documentazione scientifica relativa all'azione preventiva nei confronti di patologie neurodegenerative e infiammatorie

F. Sofi et al. Meta-analysis, BMJ september 2008) studi su parkinson e alzheimer

De Lorenzo e collaboratori (Curr Pharm Des. 2010;16(7):814-24.), Patologie infiammatorie

Aspetti NEGATIVI

Solo se non viene fatta una distinzione tra cereali raffinati e integrali



**CONCLUSIONI: Dieta equilibrata se interpretata nella versione codificata
Per anni è stata associata ad un regime alimentare basato su cereali raffinati**

CARATTERISTICHE

- **CEREALI:** riso, frumento, orzo, farro, grano saraceno... (prodotti integrali)
- **LEGUMI** (basso indice glicemico)
- **PESCE**
- **CARNE** (preferibilmente bianca)
- **VERDURE E FRUTTA** (antiossidanti) rispettando la stagionalità
- **GRASSI MONOINSATURI:** olio d'oliva/extravergine di oliva



➤ DISTRIBUZIONE DEI NUTRIENTI:

Carboidrati complessi a basso indice glicemico 55-60%,
(45% < Carboidrati < 60%)

Fibre e grassi monoinsaturi in linea con le Linee Guida
dell'European Food Safety Authority (EFSA)



The Double Pyramid Model

