

Il “maltrattamento” dietetico dell’obesità

La Federazione delle Società Italiane di Nutrizione ha ritenuto utile proporre il documento “Maltrattamento dietetico dell’obesità” per fare chiarezza sui rischi di una cattiva alimentazione e sui pericoli derivanti da diete e metodiche dimagranti che non sono supportate da evidenze scientifiche. Inoltre ha diffuso la sua posizione sulla cosiddetta nutrizione enterale chetogena

Il sovrappeso e l’obesità hanno raggiunto percentuali elevate, tanto da arrivare a oltre il 40% della popolazione. È noto il rapporto tra queste patologie e le malattie cardiovascolari, l’ipertensione arteriosa, il diabete e altre malattie metaboliche; anche i tumori sono collegati a una alimentazione troppo ricca e/o non equilibrata. Prevalentemente per queste ragioni, ma anche per il disagio sociale e psicologico e per una diffusa mentalità di mode che promuovono esageratamente i pregi estetici della magrezza, milioni di italiani ricorrono alle diete. Pertanto la FeSIN ha ritenuto suo preciso dovere compilare il documento “Maltrattamento dietetico dell’obesità”.

Documento FeSIN

1

Per avere successo una dieta deve essere varia, equilibrata e associata a una modifica stabile dello stile di vita.

2

Occorre promuovere l’attività fisica, che favorisce l’aumento del dispendio energetico e la conservazione della massa magra.

3

Vanno evitate le diete “fai da te”.

4

Alternare restrizioni a eccessi alimentari può causare un aumento di peso.

5

È rischioso seguire diete di amici, conoscenti o pervenute dal passaparola; non sono personalizzate in relazione all’età, al sesso e allo stato di salute.

Società afferenti alla FeSIN

ADI Associazione di Dietetica e Nutrizione Clinica

SINPE Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo

SINU Società Italiana di Nutrizione Umana

SINUPE Società Italiana di Nutrizione Pediatrica

SIO Società Italiana dell’Obesità

SISA Società Italiana di Scienza dell’Alimentazione

6

Non vanno seguite le diete pubblicizzate da mass media, giornali, riviste, altri mezzi di comunicazione (internet incluso) perché spesso non hanno alcuna base scientifica e possono essere nocive.

Occorre sentire prima il parere di un esperto di nutrizione.

7

Vanno evitati il digiuno prolungato e le diete squilibrate o troppo restrittive (diete iperproteiche, chetogene, monocibo, la dieta scarsdale, la dieta a punti, diete con pasti sostitutivi, eccetera) o associate alla prescrizione di cocktail di farmaci in confezioni galeniche.

Sono tutte pratiche che possono fare dimagrire, ma rischiano di procurare danni immediati o nel futuro.

In particolare dalla dieta non va escluso alcun gruppo di alimenti. In particolare non vanno mai eliminati totalmente:

- i carboidrati (pane, pasta, riso, eccetera)
- e/o i grassi vegetali (olio extravergine di oliva).

8

La nutrizione enterale chetogena (NEC) non è una metodica corretta per la terapia dell’obesità.

9

È necessario chiedere il parere del medico e/o del nutrizionista e/o del farmacista prima di assumere prodotti da banco (integratori) che possono essere acquistati senza ricetta medica.

10

Metodiche dimagranti invasive (palloncino gastrico, nutrizione enterale, ecc) vanno praticate solo dopo il parere del medico nutrizionista.

11

La chirurgia dell’obesità è indicata per i soggetti grandi obesi e richiede controlli clinico-nutrizionali post-operatori per un lungo periodo di tempo. Gli interventi devono essere concordati con il nutrizionista clinico e devono essere effettuati da un team accreditato.

12

Non esistono metodiche magiche, ma solo l’applicazione di una dieta equilibrata, personalizzata e di un corretto stile di vita.

La Federazione delle Società Italiane di Nutrizione, pertanto, consiglia di:

- Seguire i principi della dieta mediterranea. Si possono consultare le Linee Guida per una corretta alimentazione sul sito dell’Inran, Istituto Nazionale di Ricerca della Nutrizione e degli Alimenti (www.inran.it).

- Verificare che la persona alla quale ci si rivolge per avere una dieta sia un nutrizionista laureato in possesso di tutti i titoli accademici, ma anche della opportuna preparazione scientifica.
- La FeSIN ritiene necessario che tutte le persone che debbano seguire delle prescrizioni dietetiche siano sottoposte agli accertamenti necessari per stabilire lo stato di salute.
- Raccomanda, inoltre, di non assumere farmaci o diete di qualsiasi tipo non validate dal mondo scientifico e dalle autorità mediche.
- La FeSIN invita, infine, tutte le persone che ritengono di avere subito danni in seguito a prescrizioni errate di diete o alla applicazione di metodologie dimagranti non validate a rivolgersi a centri specializzati ospedalieri o universitari per una specifica consulenza.

■ **Position statement sulla cosiddetta nutrizione enterale chetogena**

La cosiddetta “nutrizione enterale chetogena” (NEC) (presentata anche come nutrizione enterale proteica o nutrizione enterale domiciliare, nutrizione artificiale chetogena o “dieta del sondino”), è stata recentemente proposta come trattamento dell’obesità.

Secondo la FeSIN la metodica appare non priva di pericoli sia intrinsecamente (chetosi, perdita massa magra, uso di lassativi, squilibri idroelettrolitici, sospensione di terapie croniche) sia nell’ottica di una strategia efficace a lungo termine al trattamento dell’obesità. Per questo la Federazione ha diffuso un documento sulla NEC, precisando che qualunque tipo di trattamento dell’obesità, se non viene inserito all’interno di una visione multidisciplinare della malattia è destinato, come dimostrato dalla

storia e confermato dalle linee guida più recenti, al fallimento.

1. La NEC non è un trattamento dell’obesità.
2. La NEC non va confusa con le diete a basso apporto di carboidrati e/o ad elevato apporto di proteine e/o chetogeniche e/o il “protein sparing modified fast” già presenti in letteratura.
3. La NEC andrebbe meglio denominata “digiuno con poche proteine”.
4. La cosiddetta NEC non va confusa con la nutrizione artificiale.
5. Razionale e risultati della NEC non sono pubblicati né poggiano su solide evidenze scientifiche (EBM).
6. Efficacia, ruolo e rischio della “chetosi” (aumento dei livelli di “acetone” nel sangue) generata dal digiuno con poche proteine, sono da verificare.
7. Il trattamento globale della NEC (selezione dei pazienti, terapie delle complicanze dell’obesità, uso di lassativi o gastroprotettori) solleva molte perplessità.