

“Terapia” chetogenica nel paziente obeso e diabetico. Due metodi a confronto. Case reports

Background: l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che, in poco più di un decennio, il diabete sarà la settima causa di morte in tutto il mondo. Oltre a causare gravi problemi di salute a lungo termine, tra cui disturbi della vista, cecità e amputazione degli arti inferiori e dei piedi, il diabete è una delle principali cause di insufficienza renale, infarti e ictus.

Obiettivi:

L'obiettivo di questa presentazione è descrivere alcune potenzialità terapeutiche dell'alimentazione chetogenica somministrate sia attraverso il metodo della Nutrizione Enterale Chetogena (NEC) sia mediante il metodo alimentare nota come Normo-Proteica, Ipo-Lipidica basata su alimenti a Basso Stimolo Insulinemico e Basso Indice Glicemico formulata con dei pasti sostitutivi.

Materiali e Metodi: una delle ipotesi causali del diabete di tipo 2 recita che esso è causato dall'eccesso di grasso nel fegato e nel pancreas. A livello epatico il grasso causa una scarsa risposta all'insulina e produce troppo glucosio, mentre nel pancreas, il grasso inibisce la secrezione di insulina. Definendo quindi la causa della malattia, è possibile pianificare un approccio terapeutico in grado di invertire tali processi.

Sono stati trattati due pazienti obesi, ipertesi e con diabete di tipo 2, non insulino-dipendente. Prima di intraprendere qualsiasi approccio terapeutico essi sono stati sottoposti ad un'accurata valutazione anamnestica, esame obiettivo, strumentale ed emato-chimico.

Un paziente maschio è stato sottoposto alla somministrazione del metodo della NEC attraverso il sondino naso-gastrico per 12 giorni, una successiva fase di alimentazione chetogenica combinata tra alimenti + integratori/pasti sostitutivi per 40 giorni, una seconda fase di sondino naso-gastrico di ulteriori 10 giorni e una successiva fase di alimentazione chetogenica combinata tra alimenti + integratori/pasti sostitutivi per 50 giorni.

Una paziente femmina è stata sottoposta per un periodo di tre mesi alla somministrazione del metodo dei pasti sostitutivi composti da alimenti normoproteici, ipolipidici, ipoglicidici e a basso indice glicemico, con la successiva integrazione programmata e graduale degli alimenti naturali.

Durante il periodo della cura alimentare i pazienti dovevano compilare dei moduli relativi all'andamento quotidiano del peso, il senso della fame, il grado di digestione, l'eventuale presenza di gonfiore, il senso di stanchezza, l'energia mentale e fisica, la comparsa di cefalea, il sonno notturno o la sonnolenza diurna, la quantità dell'apporto idrico quotidiano e la relativa diuresi, la presenza della stipsi e/o del meteorismo intestinale, l'alito pesante, ecc. Inoltre, sono stati sottoposti al costante monitoraggio dei seguenti parametri: glicemia, pressione arteriosa, frequenza cardiaca; a controlli periodici in ambulatorio e mediante sistemi di telecomunicazione; a visite di controllo con gli specialisti (cardiologo, endocrinologo). I pazienti non hanno eseguito nessuna attività fisica durante tutto il periodo di osservazione.

Risultati: recenti studi hanno mostrato che i pazienti sottoposti alla dieta chetogenica e che hanno riportato una perdita di 15 o più kg, dopo un anno, hanno visto la remissione del loro diabete di tipo 2, e più della metà di loro ha sospeso la terapia antidiabetica riportando la normalizzazione dei valori ematici della glicemia. Quindi, verranno presentati i risultati dell'andamento del peso, dei valori pressori, della glicemia e conseguentemente le modalità dell'assunzione della terapia antipertensiva ed antidiabetica.

Conclusioni: il diabete è una malattia dalle forti ripercussioni sociali e pesantemente a carico del SSN. Perciò, ogni paziente che perde peso e mantiene il peso perduto ha delle buone probabilità di migliorare l'assetto glicemico-insulinemico con l'eventuale remissione della malattia. L'obiettivo di questo percorso è modificare l'atteggiamento metabolico del paziente riducendo l'iperinsulinemia, allontanandolo dalle sue vecchie abitudini alimentari e riconducendolo progressivamente verso un'alimentazione bilanciata e corretta. Tutto condito con un buon approccio psicologico per favorire un elevato grado di motivazione del paziente e un costante monitoraggio e supporto a 360°.

Agolli Enis