

## Dieta Tisanoreica e diabete di tipo 2

### **Autori dello studio**

- **Fancelli Maria, MD**, Medico Specializzato in Scienze dell'Alimentazione, collaboratrice con l'**Ospedale Unico della Versilia**, Forte dei Marmi, LU
- **Lorenzo Cenci**, docente di Scienza dell'Alimentazione presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Padova e collaboratore del **Centro Studi Tisanoreica**

### **Introduzione**

La Dieta Tisanoreica è un protocollo per la riduzione ponderale che si articola in due fasi:

- prima fase (intensiva): l'alimentazione oltre ad essere ipocalorica e normoproteica, in questa fase è anche a-glucidica e pertanto tale da indurre la chetosi
- seconda fase (stabilizzazione): ipocalorica, normoproteica e ipoglicidica, necessaria per stabilizzare il peso raggiunto e per preparare l'organismo a una dieta varia e bilanciata

La dieta tisanoreica è una chetogenica modificata, giacchè prevede l'uso di integratori alimentari abbinati a specifici estratti d'erbe in grado di minimizzare gli effetti collaterali della chetosi.

### **Scopo**

Dimostrare la compatibilità e l'efficacia della dieta tisanoreica nel diabete di tipo 2.

### **Materiali e metodi**

Lo studio è stato realizzato presso il reparto di diabetologia dell'Ospedale Unico della Versilia, ed ha coinvolto 26 pazienti di sesso femminile, con età compresa tra 50 e 60 anni (età media 56), in sovrappeso o obesi con obesità viscerale, con pressione arteriosa maggiore di 130/85 mmHg; con glicemia a digiuno maggiore di 110 mg/dL; con HDL inferiore a 50 mg/dL. Lo studio è durato 35 giorni, 15 di fase intensiva e 20 di fase di stabilizzazione. I soggetti sono stati sottoposti a:

- valutazione ematochimica (emocromo con formula, glicemia, emoglobina glicata, creatinina, proteine, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, elettroliti, transaminasi, fosfatasi alcalina e funzionalità tiroidea) abbinata all'esame urine al tempo -1 (prima dell'inizio intensiva), tempo 0 (fine intensiva) e tempo +1 (fine stabilizzazione)
- valutazione antropometrica (bioimpedenziometria) al tempo -1 (prima dell'inizio intensiva), tempo 0 (fine intensiva) e tempo +1 (fine stabilizzazione)

## Risultati

Per quanto concerne alla valutazione antropometrica (tabella 1) tutti i pazienti hanno raggiunto una *riduzione ponderale*, tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 9.2 kg.

Per quanto concerne alla valutazione ematochimica:

- ✚ tutti i pazienti hanno riportato una riduzione della *glicemia* (tabella 2), tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 65 mg/dl
- ✚ tutti i pazienti hanno riportato una riduzione dell'*emoglobina glicata* (tabella 3), tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 22.4%.
- ✚ nessun paziente ha presentato un aumento della creatininemia (tabella 4), anzi tutti i pazienti hanno riportato una moderata riduzione della *creatinina*, tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 0.11 mg/dl
- ✚ tutti i pazienti hanno riportato una riduzione della *colesterolemia* (tabella 5), tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 17 mg/dl.
- ✚ tutti i pazienti hanno riportato un aumento del *colesterolo HDL* (tabella 6), tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 16.36 mg/dl.
- ✚ tutti i pazienti hanno riportato una riduzione della *trigliceridemia* (tabella 7), tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 11.28 mg/dl
- ✚ tutti i pazienti hanno riportato una riduzione della *transaminasi* (tabella 8, 9 e 10), tra il periodo -1 e +1, con una media pari a 0.21 U/l (GOT/AST), 1.2 U/l (GPT/ALT) e 4.45 U/l (γGT).
- ✚ nessun paziente ha presentato variazioni statisticamente significative degli elettroliti (calcio, fosforo, magnesio, cloro, sodio e potassio) giacché le stesse sono rimaste sostanzialmente inalterate.

## Conclusioni

In base a quanto osservato, lo studio dimostra l'assoluta compatibilità della tisanoreica con il diabete di tipo 2; in particolare è possibile affermare che:

- **la dieta tisanoreica riduce il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari**, dato che l'aumento del colesterolo HDL è associato alla diminuzione del rischio di infarto del 4,4% per ogni mg; vi è, inoltre, un generale miglioramento del profilo lipidico;
- **la chetosi indotta dalla tisanoreica non altera gli indice di funzionalità epatica**
- **l'apporto proteico non altera la funzionalità renale;**
- la notevole e significativa riduzione ponderale ha determinato un **miglioramento dei valori pressori** (per un abbassamento di 10 mm Hg della pressione arteriosa **il rischio di sviluppare ictus si riduce del 19%**, il rischio di sviluppare IMA del 12%);
- il miglioramento del profilo glicemico, in particolare dell'emoglobina glicata contribuisce in maniera fondamentale al conseguimento dello scopo dello studio, dato che **la riduzione dell'1% dell'emoglobina glicata determina una riduzione del rischio pari al:**
  - **12% per ictus**

- **14% per IMA**
- **37% complicazioni microvascolari**
- **43% disordini vascolari periferici**

Il compenso glico-metabolico raggiunto attraverso un breve periodo di dieta tisanoreica è paragonabile, se non superiore, a quello ottenuto con la terapia farmacologia, ma sicuramente scevro dagli effetti collaterali insiti nella stessa.

### **Bibliografia**

- 1 – Cardiology 1993;82:137-52
- 2 – Journal Hypertension 1993; 11:309-317
- 3 – BMJ 1998;317:713-20

### **Tabelle**

Tabella 1

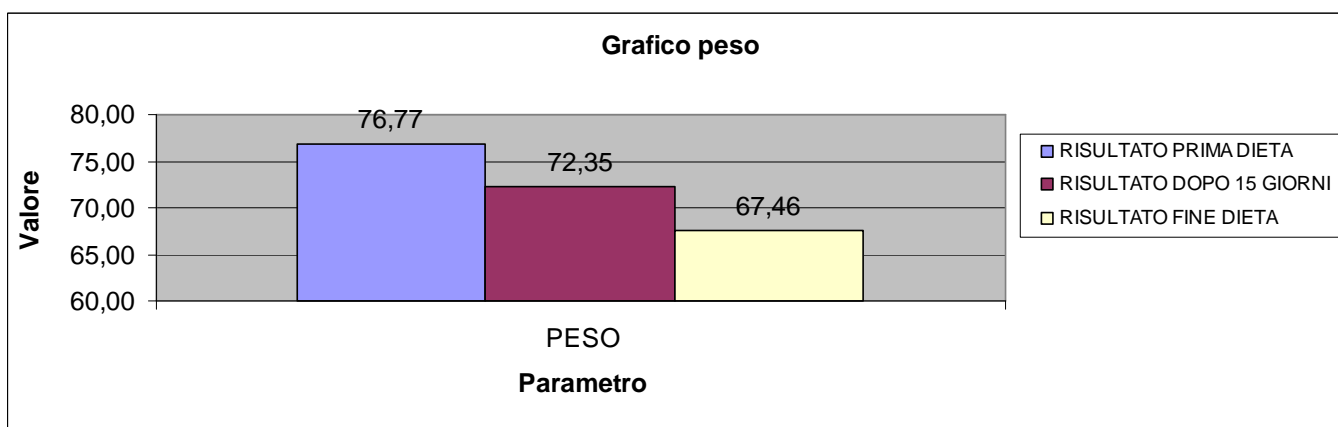


Tabella 2

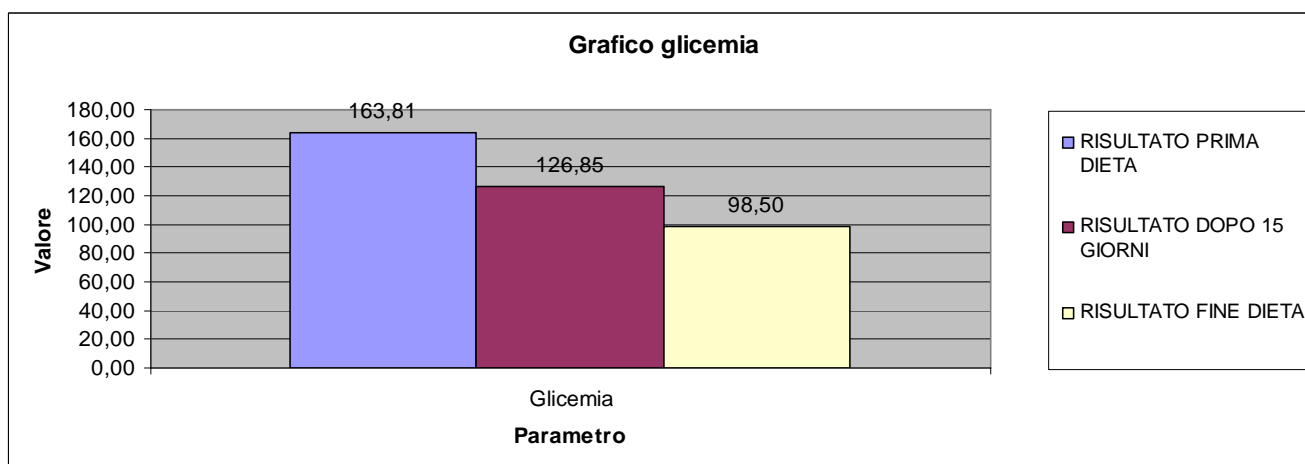


Tabella 3

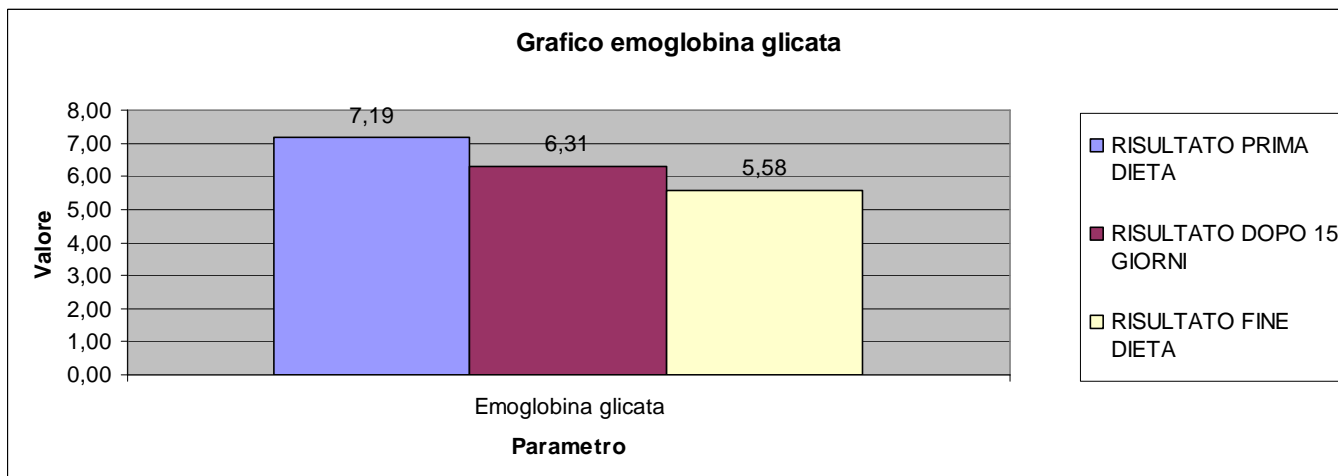


Tabella 4

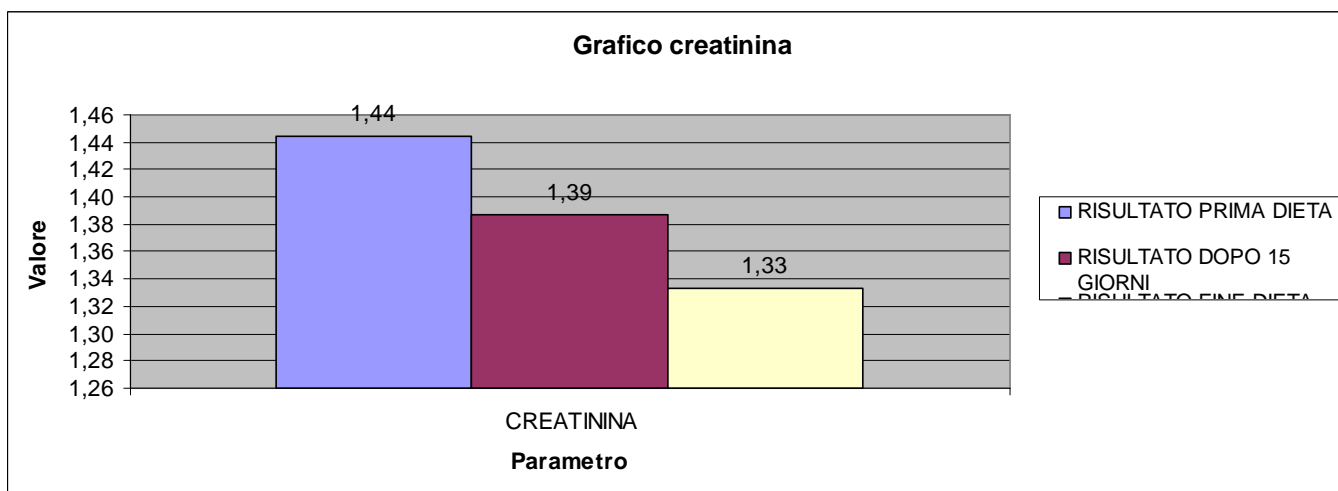


Tabella 5

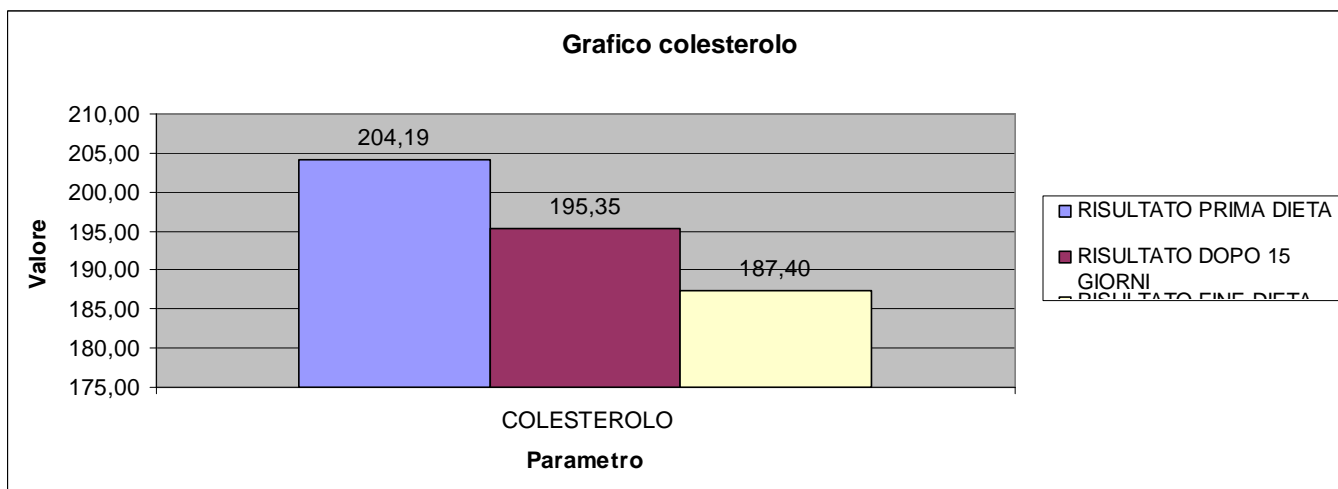


Tabella 6

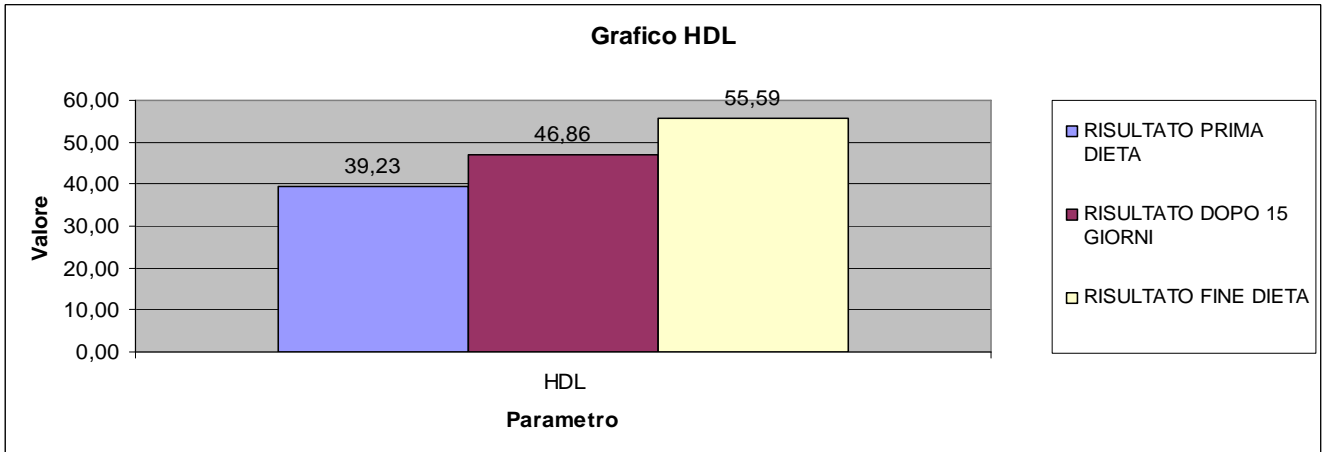


Tabella 7

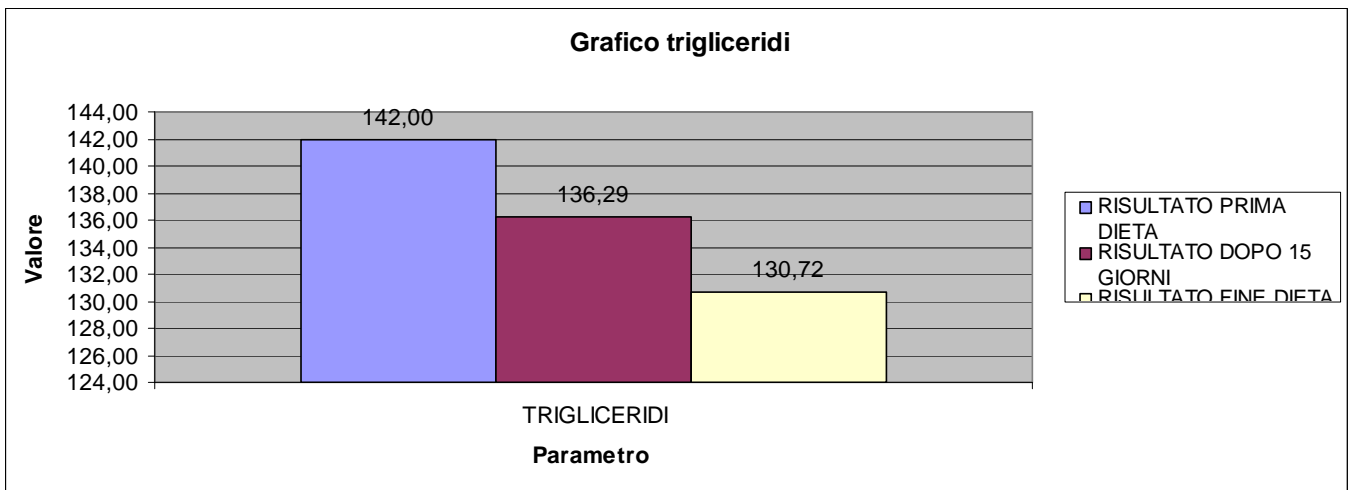


Tabella 8

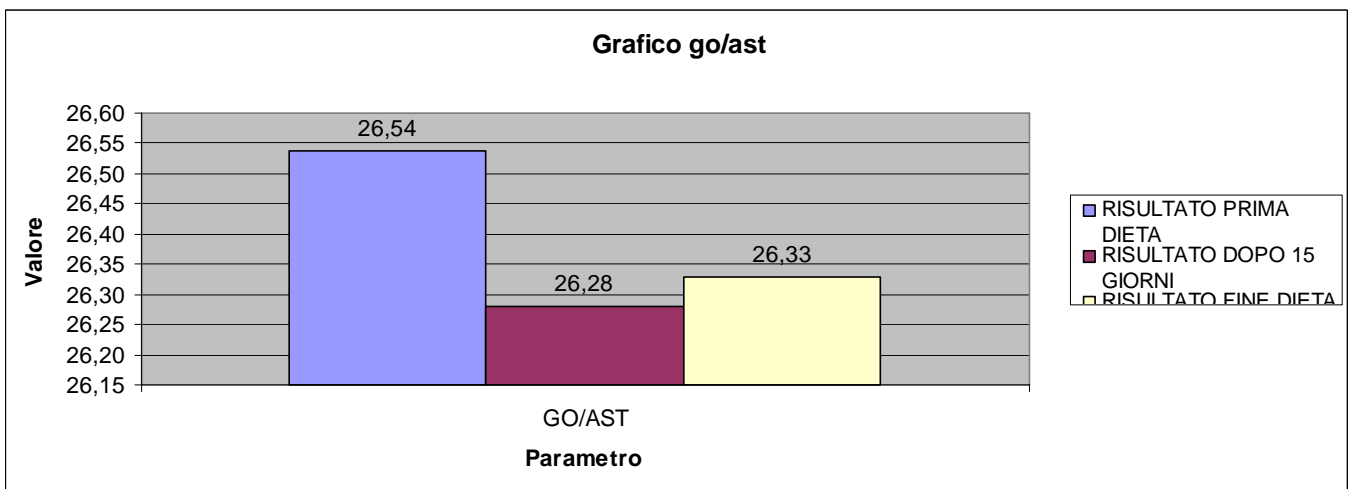


Tabella 9

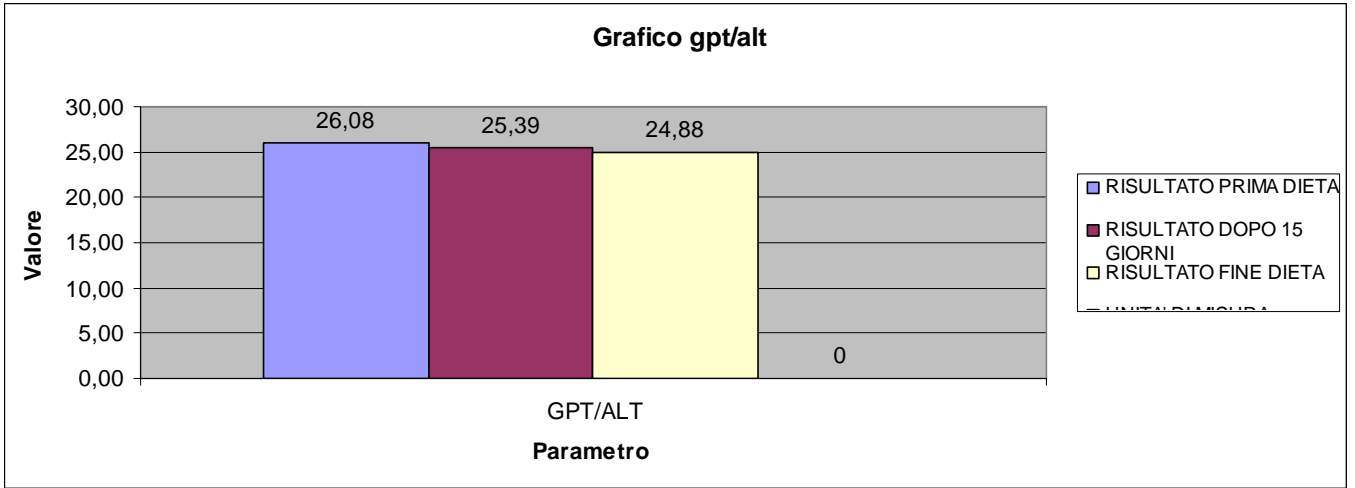


Tabella 10

