

L'utilizzo dei pasti sostitutivi come strategia per perdere peso

*S.G.Sukkar
U.O. Dietetica e Nutrizione Clinica
IRCCS Azienda Ospedaliera-Universitaria-IST
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro San Martino
di Genova*

I pasti sostitutivi rappresentano una modalità pratica e moderna nel trattamento del sovrappeso e sono molto popolari tra le persone che vogliono perdere peso in particolare negli Usa ma anche in Europa.

Da un'indagine telefonica americana effettuata a 1431 soggetti, è risultato che il 15% delle donne e il 13% degli uomini usano il pasto sostitutivo al fine di dimagrire.

Secondo un'indagine inglese, i 2/3 di un gruppo di 252 pazienti, utilizzano i pasti sostitutivi almeno 1 volta al giorno come strategia per perdere peso all'interno di un piano di dimagrimento. (1,2)

Tenuto conto della loro enorme diffusione e poiché essi procurano sia un cambiamento dietetico che una modificazione comportamentale è necessario fare alcune considerazioni scientifiche sul loro possibile utilizzo e beneficio.

Studi clinici ed efficacia dei pasti sostitutivi come strategia per perdere peso.

In letteratura è presente un numero relativamente limitato ma sempre più crescente di studi clinici che riportano i risultati dell'utilizzo del pasto sostitutivo per ottenere la perdita del peso. (2-12)

Già a partire dalla fine degli anni '90 alcuni studi clinici avevano dimostrato successi a lungo termine sulla perdita di peso (13-15).

Nel 2003 una rigorosa metanalisi di Heymsfield (16) su 6 studi clinici randomizzati controllati ha dimostrato come un piano dietetico che includa pasti sostitutivi una/due volte al giorno, porti ad una perdita di peso maggiore rispetto ad una normale dieta ipocalorica (4,5, 7-10).

Un importante studio condotto nel 2000 presso la Clinica Universitaria Ospedaliera di Ulm in Germania, è stato il primo studio prospettico della durata di 4 anni ad aver dimostrato efficacia e sicurezza a lungo termine per il controllo del peso attraverso questo tipo di strategia (17).

Il disegno dello studio prevedeva un periodo di calo ponderale (Fase I) di 3 mesi e un periodo di mantenimento del peso (Fase II) di 48 mesi.

Un gruppo di persone obese (o sovrappeso) sostituiva due pasti al giorno con un pasto sostitutivo e assumeva un regolare terzo pasto di 700-800 kcal; il gruppo di controllo seguiva una dieta tradizionale. Entrambe le diete erano progettate per fornire un totale di 1200-1500 kcal al giorno.

Lo studio ha dimostrato un'efficace riduzione del peso con una media del 7,8% sul peso iniziale nel gruppo che usava il pasto sostitutivo, rispetto all'1,5% del gruppo di controllo, nello stesso arco di tempo. È stato seguito poi un mantenimento di 4 anni che prevedeva il consumo di un pasto sostitutivo e 2 pasti rispettivamente da 400 e 700 Kcal, con alimenti normali per il primo gruppo; mentre al gruppo di controllo era stata assegnata una dieta tradizionale.

Dopo questo periodo, la totale perdita di peso nel gruppo di controllo era del 3,2%, mentre dell'8,4% per il gruppo che aveva eseguito il trial con il pasto sostitutivo.

Il risultato di questo studio è duplice: in primo luogo, i pazienti sono stati in grado di ridurre l'apporto energetico e mantenere la perdita del peso per i 4 anni successivi. In secondo luogo, il mantenimento del calo ponderale ha promosso un costante miglioramento per vari fattori di rischio di malattia.

Ashley ed altri autori, attraverso uno studio randomizzato hanno valutato l'efficacia dei pasti sostitutivi attraverso interventi di dimagrimento in donne sovrappeso e obese in pre-menopausa. Nello studio sono stati valutati 3 gruppi d'intervento: un primo gruppo, guidato da un dietista, seguiva una strategia di dimagrimento tradizionale; un secondo gruppo, anch'esso guidato da un dietista, seguiva la strategia del pasto sostitutivo, ed il terzo gruppo seguiva la strategia del pasto sostitutivo in assenza del dietista.

Il risultato ha mostrato un calo del peso doppio nel gruppo seguito dal dietista che utilizzava il pasto sostitutivo rispetto agli altri due gruppi.

Nel secondo anno, o fase di mantenimento, è stato dimostrato che i pasti sostitutivi rappresentano sia una strategia efficace per il mantenimento a lungo termine della perdita di peso, sia una strategia per una perdita del peso a breve termine più significativa rispetto ad una tradizionale dieta ipocalorica.

Le donne che utilizzavano il pasto sostitutivo hanno ottenuto un calo medio del 9,2% e il 3,4% del loro peso corporeo iniziale rispetto al 2,2% nel gruppo che non utilizzava il pasto sostitutivo. Questo è un importante risultato, poiché molti studi mostrano un riacquisto del peso di tutti i soggetti dopo 2 anni d'intervento.

Quindi, il risultato principale di questo studio è duplice: l'uso di uno/due pasti sostitutivi al giorno, ha promosso una perdita di peso maggiore rispetto alla dieta tradizionale, e il mantenimento del calo è stato più significativo rispetto ad un programma di dieta tradizionale.

E' inoltre particolarmente incoraggiante il fatto che i marcatori per rischio di malattia sono stati migliorati in molte pazienti.

Nonostante le diete dimagranti che impiegano il pasto sostitutivo abbiano dimostrato di essere pratiche ed efficaci, è importante valutare che il pasto sostitutivo non vada a sostituire alimenti essenziali quali frutta e verdura. Analizzando l'adeguatezza della dieta per i soggetti dello studio che hanno compilato il diario alimentare, è stato evidenziato come l'assunzione totale di energia fosse ridotta, ed il profilo nutrizionale fosse stato mantenuto o migliorato per la maggior parte dei nutrienti. Nella fase del mantenimento del peso corporeo è stato mostrato un incremento nel consumo del maggior numero di micronutrienti, tra cui vitamina A, vitamina D, vitamina B-6, acido folico, pantotenico acido, e magnesio nel primo anno, e vitamina A e folati al secondo anno.

Infine, l'analisi di adeguatezza delle modifiche dietetiche verteva sui cambiamenti nel consumo delle porzioni di frutta e verdura. Le attuali linee guida dietetiche dell'US Department of Agriculture e la Piramide Alimentare raccomandano cinque o più porzioni di frutta e verdura al giorno. (18,19)

Dati nazionali sull'assunzione raccomandata, mostrano che negli Stati Uniti ci si sta avvicinando a quest'obiettivo ma ancora non è stato raggiunto.

I risultati hanno anche mostrato che, sebbene l'apporto energetico medio sia stato ridotto, tutti i gruppi hanno migliorato o mantenuto l'assunzione totale delle porzioni giornaliere di frutta e verdura sia durante la fase del dimagrimento che durante quella del mantenimento del calo del peso.

In conclusione, questo studio dimostra che la perdita di peso può essere raggiunta e mantenuta per un periodo di 2 anni attraverso la consulenza dietistica e la strategia del pasto sostitutivo.

La strategia del pasto sostitutivo, da un lato è utile per il paziente, al quale viene fornito un modello dietetico strutturato facilmente rispettabile che migliora l'entità del dimagrimento maggiormente rispetto ad un tradizionale intervento dietetico. Dall'altro lato è utile per il medico, in quanto fornisce uno strumento pratico facilmente spiegabile e comprensibile per il paziente, e particolarmente efficace.

Inoltre, il pasto sostitutivo all'interno di un tradizionale programma di controllo del peso migliora la scelta e l'adeguatezza degli alimenti anche in seguito ad un apporto energetico ridotto. (20)

Uno studio molto importante è stato fatto in un intero paese statunitense: in questo studio, oltre al calo ponderale, è stato dimostrato che utilizzando 2 pasti sostitutivi al giorno, si ha un decremento di colesterolo totale, LDL, trigliceridi, glicemia e peso, nettamente maggiore rispetto a soggetti che seguivano una dieta a basso contenuto glucidico e praticavano attività fisica regolare. (21)

In pazienti sovrappeso o obesi con diabete di tipo 2 una terapia combinata comprendente una dieta ipocalorica con pasti sostitutivi per una settimana ogni 2 mesi e sibutramina al dosaggio di 10-15 mg/die, ha fatto registrare una perdita di peso maggiore e un migliore controllo del diabete rispetto ad un programma di dimagrimento standard. (22)

Un recentissimo studio clinico su pazienti diabetici (del 2012), ha dimostrato una maggior perdita di peso in quelli che hanno utilizzato pasti sostitutivi, rispetto a quelli che hanno semplicemente effettuato un cambiamento dietetico. (23)

Uno studio condotto presso il Dipartimento di Scienze Biomediche della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Chieti ha confrontato la perdita di peso in due gruppi di persone sane, con BMI inferiore a 25, quindi non clinicamente sovrappeso, con un peso compreso tra i 65 e gli 85 Kg e senza patologie correlate.

Per il primo gruppo era prevista l'assunzione di 3 buste al giorno di Crema Pesoforma® da 215 kcal ciascuna e 13,61 g di proteine, mentre il pasto serale era libero; per il secondo gruppo era prevista l'aggiunta di attività fisica quotidiana distribuita nella giornata a bassa intensità e lunga durata (2-3 ore). Il risultato è stato che il secondo gruppo ha avuto una diminuzione ponderale media circa 3 volte maggiore rispetto al primo.

Ciò dimostra l'essenzialità dell'attività fisica, soprattutto di lunga durata e bassa intensità, quale supporto al trattamento dietetico anche quando vengono utilizzati pasti sostitutivi. (biblio introvabile)

CONCLUSIONI

Esiste dunque una grande varietà di strategie per portare le persone sovrappeso e obese alla perdita di peso. Tra queste, la scelta dei pasti sostitutivi rappresenta una nuova valida alternativa al tradizionale trattamento dietetico, e a lungo termine si è dimostrata valida anche nel mantenimento della perdita di peso.

Il pasto sostitutivo, essendo confezionato ed esatto nelle quantità, è un grande aiuto nel controllo dell'apporto energetico, nel calo ponderale e nelle dislipidemie. Inoltre non provoca carenze alimentari in quanto arricchito in vitamine e sali minerali.

Queste osservazioni, oltre all'evidenza che anche una perdita di peso minima (dal 5% al 10% del peso corporeo iniziale) possa avere notevoli benefici per la salute, indicano la necessità per gli operatori sanitari di utilizzare il pasto sostitutivo quale metodo efficace per promuovere la perdita di peso nei soggetti in sovrappeso o obesi.

Le implicazioni dei risultati degli studi clinici sopra riportati sono molto importanti, perché la difficoltà principale per la maggior parte delle persone è proprio quella di riuscire a mantenere la perdita di peso.

Gli studi citati mostrano come la strategia di sostituzione del pasto possa anche aiutare ad avviare e mantenere una sana alimentazione. I pazienti hanno infatti mostrato oltre ad una diminuzione dell'intake energetico, una riduzione del consumo di grassi.

Il vantaggio nell'utilizzo di cibi preconfezionati ha dimostrato di migliorare la compliance al programma dietetico. L'adesione del paziente al piano alimentare è maggiore dal momento che questo risulta essere più strutturato: alcuni autori hanno suggerito che sia proprio la struttura dello schema dietetico l'elemento chiave per promuovere il cambiamento comportamentale in quanto essa riduce il numero di decisioni necessarie per scelte alimentari, favorendo la riduzione dell'apporto energetico. (24-26)

Anche la convenienza del basso costo dei pasti sostitutivi potrebbe avere favorevolmente influenzato le loro abitudini alimentari.

Qui di seguito è riportato in sintesi il parere scientifico espresso il 25/2/2010 sulla fondatezza delle indicazioni sulla salute relative ai sostituti del pasto per il controllo del peso (come definito nella Direttiva 96/8/CE sugli alimenti destinati a diete ipocaloriche volte alla riduzione del peso), la riduzione del peso corporeo (ID 1417) e il mantenimento del peso corporeo dopo la perdita di peso (ID 1418) ai sensi dell'Articolo 13, del Regolamento (CE) n.1924/2006.

L'EFSA ha riconosciuto il valore dei pasti sostitutivi impiegati all'interno di una strategia di dimagrimento. Gli esperti scientifici del gruppo NDA (Dietetic Products, Nutrition and Allergies), per richiesta della Commissione Europea, hanno espresso parere scientifico favorevole sulle indicazioni per la salute riguardanti i pasti sostitutivi.

Il primo effetto fisiologico del pasto sostitutivo è la riduzione del peso corporeo, effetto fisiologico benefico per soggetti sovrappeso.

Attraverso le metanalisi analizzate dagli esperti il calo ponderale ottenuto utilizzando i pasti sostitutivi è stato circa doppio rispetto alle tradizionali diete ipocaloriche a parità di contenuto calorico; inoltre, in base ai risultati ottenuti, gli esperti hanno constatato una relazione di causa-effetto tra il consumo del pasto sostitutivo all'interno di una strategia di dimagrimento e la riduzione del peso.

Il secondo effetto fisiologico è il mantenimento del calo ponderale.

Secondo gli studi analizzati, il mantenimento del peso dopo il dimagrimento è risultato migliore quando veniva utilizzato il pasto sostitutivo. Sono stati anche proposti i possibili meccanismi biologici attraverso i quali i sostituti del pasto agirebbero, soprattutto in relazione ad un apporto energetico controllato, ovvero l'alto contenuto proteico e il basso contenuto lipidico.

Anche per questo effetto fisiologico vale la relazione causa-effetto tra il consumo del pasto sostitutivo e il mantenimento del peso corporeo.

I pasti sostitutivi sono alimenti particolarmente adatti in un piano di dimagrimento grazie alla loro composizione e alla garanzia in termini di qualità e sicurezza alimentare.

Per essere efficaci e rientrare nelle indicazioni per la salute (articolo 13.1 del Regolamento europeo n° 1924/2006) i pasti sostitutivi devono essere conformi al vigente regolamento europeo ed utilizzati nell'ambito di una dieta ipocalorica compresa tra 800 e 1600 kcal/giorno.

Questo parere è una nuova conferma scientifica sul valore dei pasti sostitutivi per soggetti obesi o sovrappeso.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Levy AS, Heaton AW. Weight control practices of U.S. adults trying to lose weight. *Ann Intern Med* 1993; 119: 661–666.
- 2 - Bowerman S, Bellman M, Saltsman P, Garvey D, Pimstone K, Skootsky S, Wang HJ, Elashoff R, Heber D. Implementation of a primary care physician network obesity management program. *Obes Res* 2001; 9 (Suppl.): 321S–325S.
- 3 - Heber D, Ashley JM, Wang HJ, Elashoff RM. Clinical evaluation of a minimal intervention meal replacement regimen for weight reduction. *J Am Coll Nutr* 1994; 13: 608–614.
- 4 - Ditschuneit HH, Flechtner-Mors M, Johnson TD, Adler G. Metabolic and weight-loss effects of a long-term dietary intervention in obese patients. *Am J Clin Nutr* 1999; 69: 198–204.
- 5 - Flechtner-Mors M, Ditschuneit HH, Johnson TD, Suchard MA, Adler G. Metabolic and weight loss effects of long-term dietary intervention in obese patients: four-year results. *Obes Res* 2000; 8: 399–402.
- 6 - Winick C, Rothacker DQ, Norman RL. Four worksite weight loss programs with high-stress occupations using a meal replacement product. *Occup Med (Lond)* 2002; 52: 25–30.
- 7 - Hensrud DD. Dietary treatment and long-term weight loss and maintenance in type 2 diabetes. *Obes Res* 2001; 9 (Suppl.): 348S–353S.
- 8 - Yip I, Go VL, DeShields S, Saltsman P, Bellman M, Thames G, Murray S, Wang HJ, Elashoff R, Heber D. Liquid meal replacements and glycemic control in obese type 2 diabetes patients. *Obes Res* 2001; 9 (Suppl.): 341S–347S.
- 9 - Rothacker DQ, Staniszewski BA, Ellis PK. Liquid meal replacement vs traditional food: a potential model for women who cannot maintain eating habit change. *J Am Diet Assoc* 2001; 101:345–347.
- 10 - Ashley JM, St Jeor ST, Schrage JP, Perumean-Chaney SE, Gilbertson MC, McCall NL, Bovee V. Weight control in the physician's office. *Arch Intern Med* 2001; 161: 1599–1604.
- 11 - Noakes M, Foster PR, Keogh JB, Clifton PM. Meal replacements are as effective as structured weight loss diets for treating obesity in adults with features of metabolic syndrome. *J Nutr* 2004; 134: 1894–1899.
- 12 - Quinn Rothacker D. Five-year self-management of weight using meal replacements: comparison with matched controls in rural Wisconsin. *Nutrition* 2000; 16: 344–348.
- 13 - Klem ML, Wing RR, McGuire MT, Seagle HM, Hill JO. A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss. *Am J Clin Nutr*. 1997; 66: 239–46.
- 14 - Wadden TA, Frey DL. A multicenter evaluation of a proprietary weight loss program for the treatment of marked obesity: a five-year follow-up. *Int J Eating Disord*. 1997; 22:203–12.
- 15 - Rossner S, Flaten H. VLCD versus LCD in long-term treatment of obesity. *Int J Obes*. 1997; 21:22– 6.
- 16 - Heymsfield SB, van Mierlo CA, van der Knaap HC, Heo M, Frier HI. Weight management using a meal replacement strategy: meta and pooling analysis from six studies. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 5: 537–549.
- 17 - Flechtner-Mors M,* Ditschuneit HH,* Johnson TD,† Suchard MA,†† and Adler G.* Metabolic and Weight Loss Effects of Long-Term Dietary Intervention in Obese Patients: Four-Year Results. *OBESITY RESE ARCH* Vol. 8 No. 5 Aug. 2000.
- 18 - U.S. Department of Agriculture. The Food Guide Pyramid. Hyattsville, MD: Human Nutrition Information Service; 1992. Home and Garden Bulletin 252.
- 19 - Sukkar SG. What about "5-a-day" dietary education programme 20 years later? The five colours of cancer and obesity prevention. *Mediterr J Nutr Metab* (2009) 2:85–87.
- 20 - Ashley JM, St. Jeor ST, Perumean-Chaney S, Schrage J, and Bovee V. Meal replacements in weight intervention. *Obes Res*. 2001; 9:312S–320S.
- 21 - Rothacker DQ. Five-year self-management of weight using meal replacements: comparison with matched controls in rural Wisconsin. *Nutrition* 2000; 16: 344-348.
- 22 - Redmon B, Raatz SK, Reck K, et al *Diabetes Care* 2003; 26: 2505-11
- 23 - Keog JB and Clifton PM. Meal Replacements for Weight Loss in Type 2 Diabetes in a Community Setting. *Journal of Nutrition and Metabolism* Volume 2012.
- 24 - Wing RR. Food provision in dietary intervention studies. *Am J Clin Nutr*. 1997; 66:421–2.
- 25 - Wing RR, Jeffrey RW, Burton LR, Thorson C, Sperber Nissinoff K, Baxter JE. Food provision vs structured meal plans in the behavioral treatment of obesity. *Int J Obes*. 1996; 20:56–62.
- 26 - Jeffrey RW, Wing RR, Thorson C, et al. Strengthening behavioral interventions for weight loss: a randomized trial of food provision and monetary incentives. *J Consult Clin Psychol*. 1993; 61:1038–45.
- 27 - *EFSA Journal* 2010; 8(2):1466.