



La corretta alimentazione, come districarsi dal ginepraio delle diete

Dott. F. D'Andrea

SCDO Dietetica e Nutrizione Clinica

AOU "Maggiore della Carità"

Novara



MALNUTRIZIONE

definizione & caratteristiche

Condizione di depauperamento delle riserve energetiche, proteiche e di altri nutrienti dell'organismo tale da compromettere lo stato di salute o, nelle forme più severe, da comportare un aumentato rischio di morbilità e mortalità.

Stato di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo conseguente alla discrepanza tra fabbisogni, introiti e utilizzazione dei nutrienti.

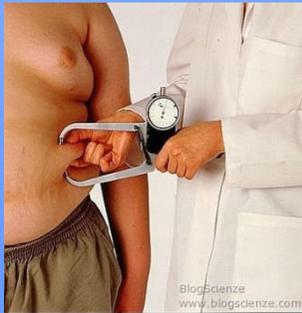
CLASSIFICAZIONE DELLA MALNUTRIZIONE

MALNUTRIZIONE

IPERNUTRIZIONE

IPONUTRIZIONE

OBESITA'



**SIMIL -
MARASMATICA**



**SIMIL -
KWASHIORKOR**



NUTRIZIONE CLINICA

Clinical nutrition

Valutazione dei rapporti reciproci tra stato di nutrizione e patologie dell'uomo. In condizioni patologiche o di rischio clinico si occupa di prevenzione terziaria, diagnosi e terapia della malnutrizione per eccesso, per difetto o selettiva. Con tale termine si indica anche la disciplina che si interessa di questi argomenti.

NUTRIZIONISTA CLINICO

Clinical nutritionist

Medico Specialista in Scienze dell'Alimentazione o Specialista in branca equipollente ma con documentata esperienza che svolge la propria attività nelle Unità Operative (Ospedaliere-Universitarie) di Dietetica e Nutrizione Clinica, con particolare riferimento alla Dietoterapia ed alla Nutrizione Artificiale.

- **Medico-specialista**
- **Biologo (?)**
- **Farmacista (?)**
- **Dietista.**

OBESITA'
Emergenza
sanitaria del
XX secolo



OBESITY

PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC

Report of a WHO
Consultation on Obesity

Geneva, 3-5 June 1997

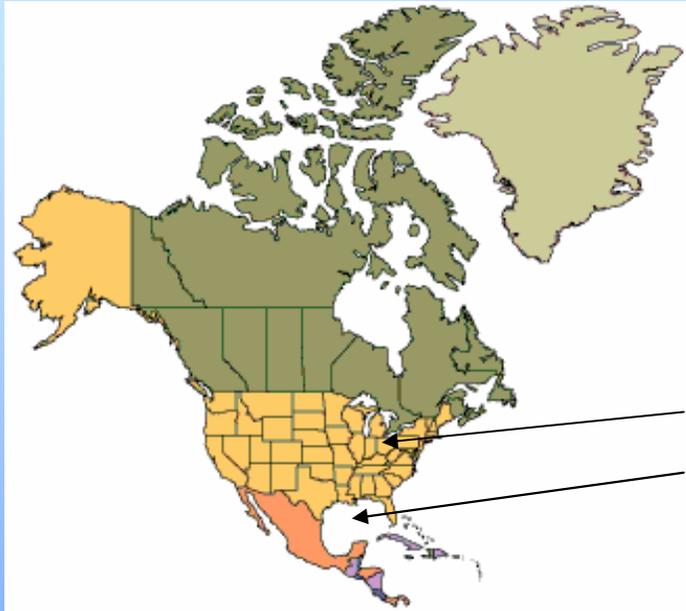


World Health Organization
Geneva

Division of
Noncommunicable Diseases

Programme of Nutrition
Family and Reproductive Health

Obesità nel mondo



1°

USA: 30.6%

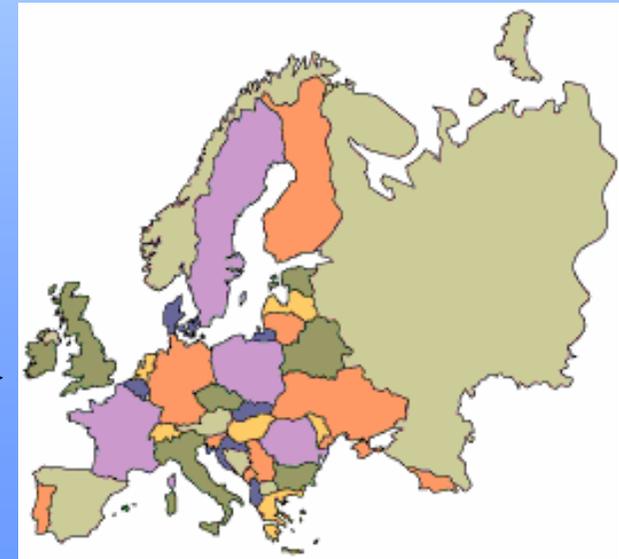
Messico: 24.2%

2°

3°

Regno Unito: 23%

1 miliardo di persone in
sovrappeso
300 milioni di obesi



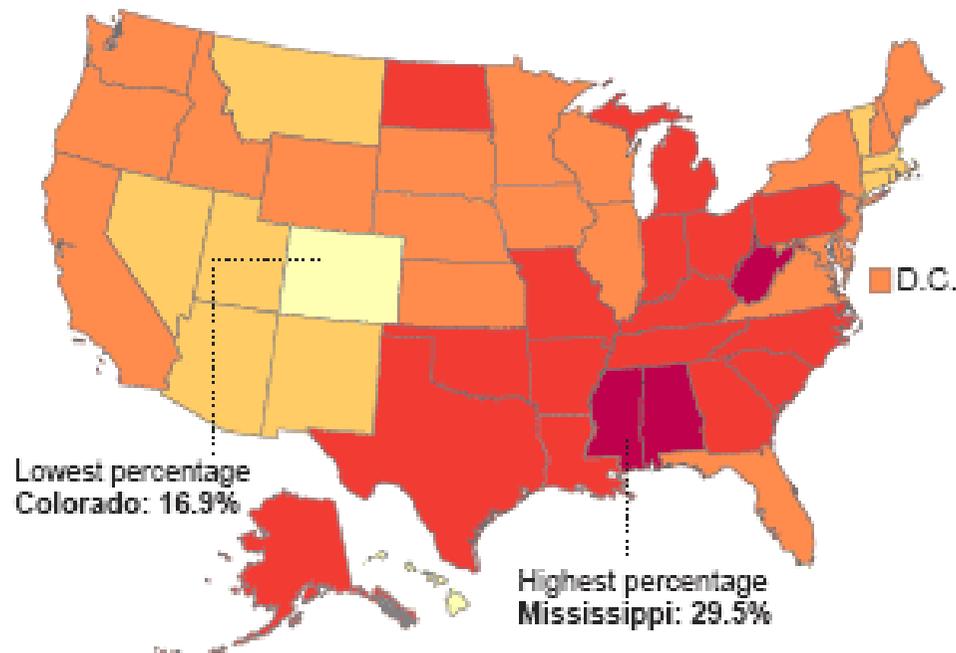
Rapporto sulla Sanità OCSE 2006

Obesità: situazione USA 2003-05

Obesity rates continue to climb

Mississippi, Alabama, West Virginia and Louisiana led states with the highest percentage of obese adults.

Percentage of obese adults, 2003-05



SOURCE: Trust for America's Health

AP

Allarme Obesità infantile

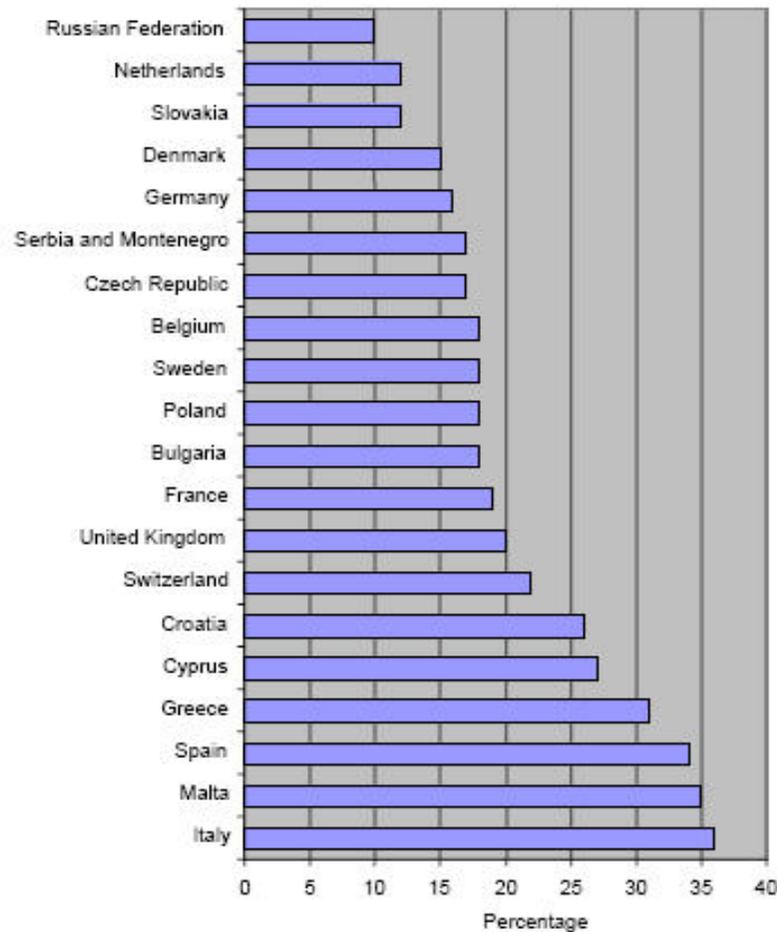
Un bambino su tre presenta una condizione di sovrappeso corporeo, mentre uno su dieci è affetto da obesità.



Il trend di aumento dell'aspettativa media di vita potrebbe invertirsi per il dilagante fenomeno dell'obesità infantile

Obesità infantile: situazione europea

Fig. 2. Prevalence of overweight and obesity in children 7–11 years from selected countries in the WHO European Region



Source: data from Lobstein T, Frelut M-L, Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews*, 2003, 4(4):195–200.

Increases in morbid obesity in the USA: 2000–2005

R. Sturm*

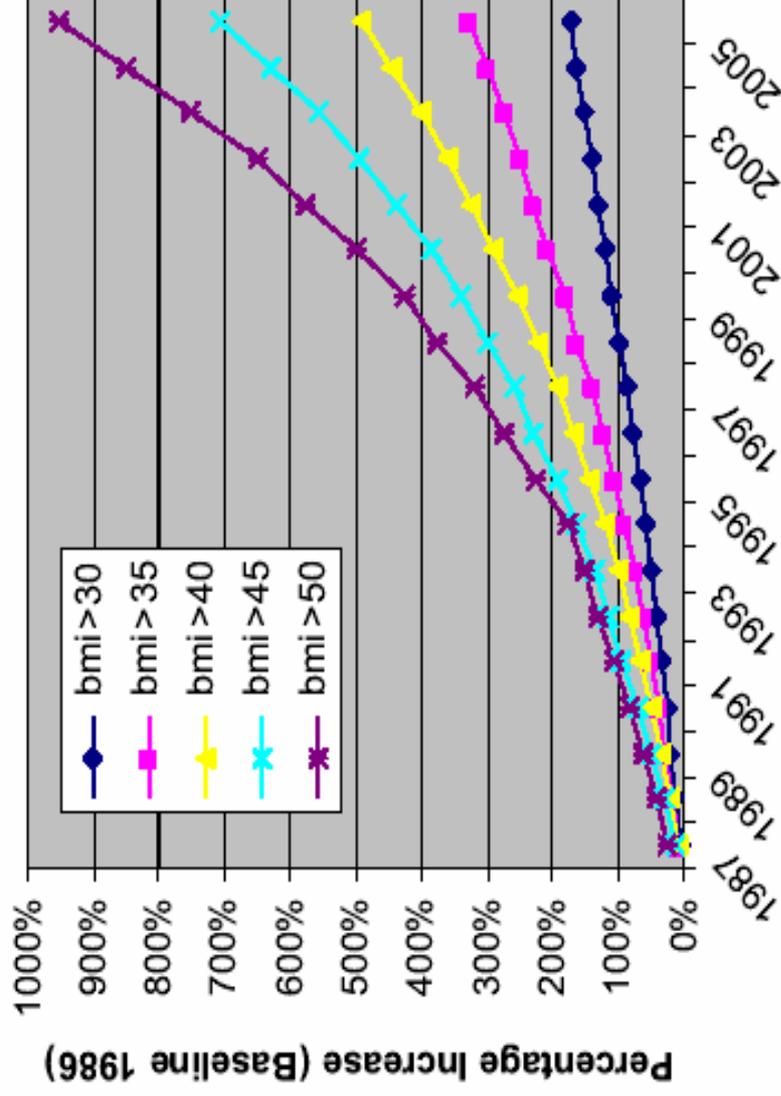


Figure 1 Percentage increase in BMI categories since 1986 (source: Behavioral Risk Factor Surveillance Survey; results adjusted for changes in population demographics to be comparable to 2005 demographics).



OBESITA': definizione e caratteristiche

- Patologia cronica
- Elevata prevalenza e rilevanza sociale
- Eziologia multifattoriale
- Aumento del rischio di morbilità e mortalità
- Difficile trattamento
- Eccessivo peso corporeo per accumulo di tessuto adiposo

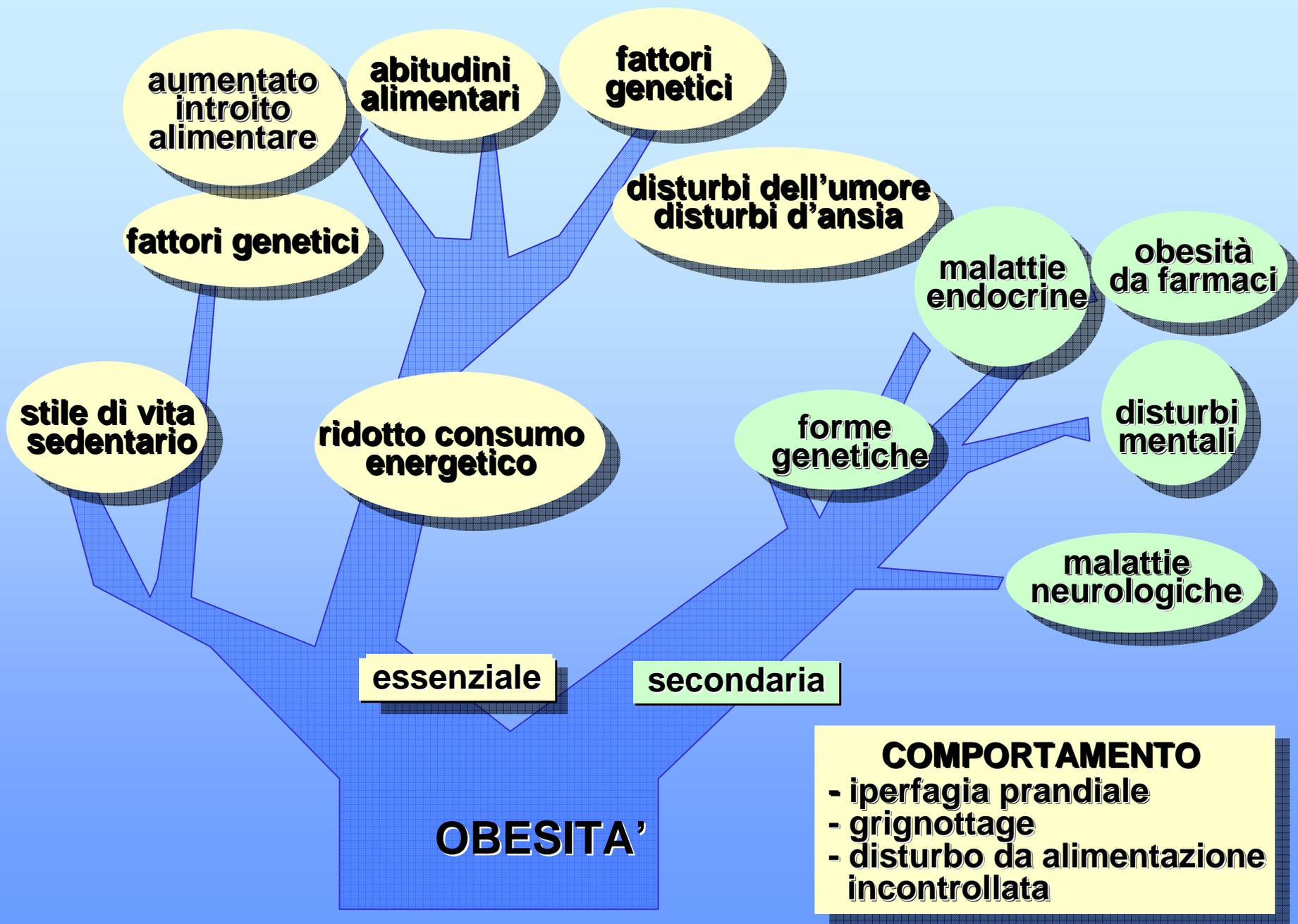
Body Mass Index (Indice di Massa Corporea)

$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altezza (metri)}^2} = \text{BMI}$$



Classificazione WHO dell'obesità

| | |
|---------------------|-------------|
| Sottopeso | < 18.5 |
| Normopeso | 18.5 – 24.9 |
| Sovrappeso | 25 – 29.9 |
| Obesità I grado | 30 – 34.9 |
| Obesità II grado | 35 – 39.9 |
| Obesità III grado | > 40 |
| Obesità morbigena | 40 – 49.9 |
| Super obesità | 50 - 60 |
| Super-super obesità | > 60 |



BIB Palloncino intragastrico

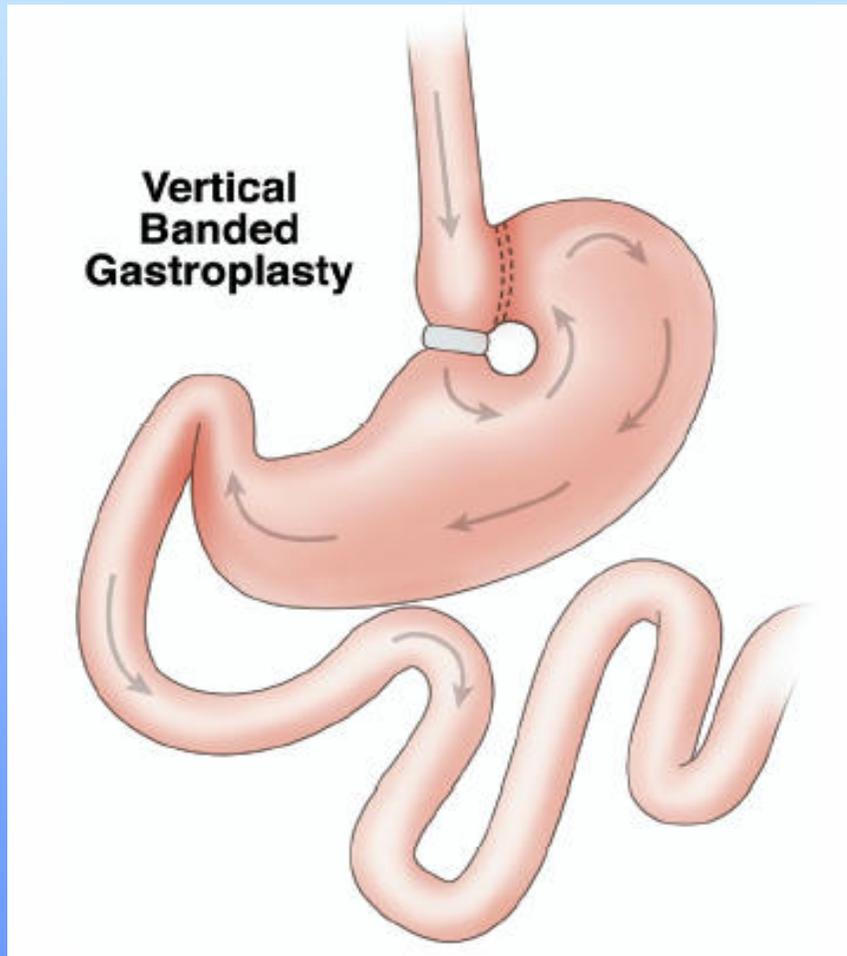
BIO Enterics

(Sistema BIB)

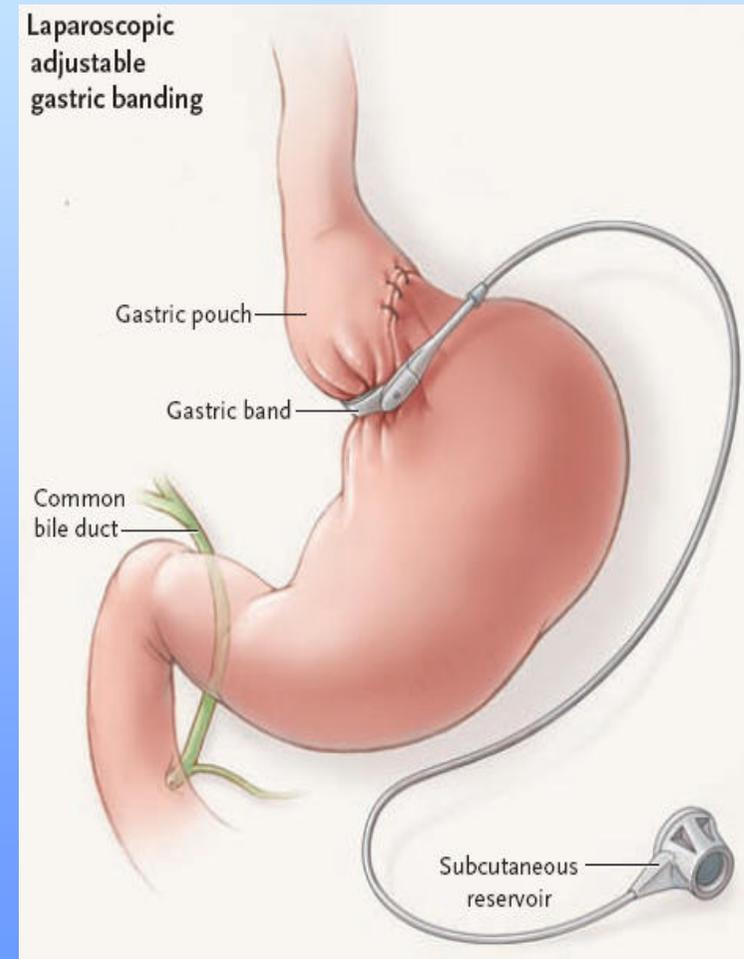


Chirurgia dell'obesità

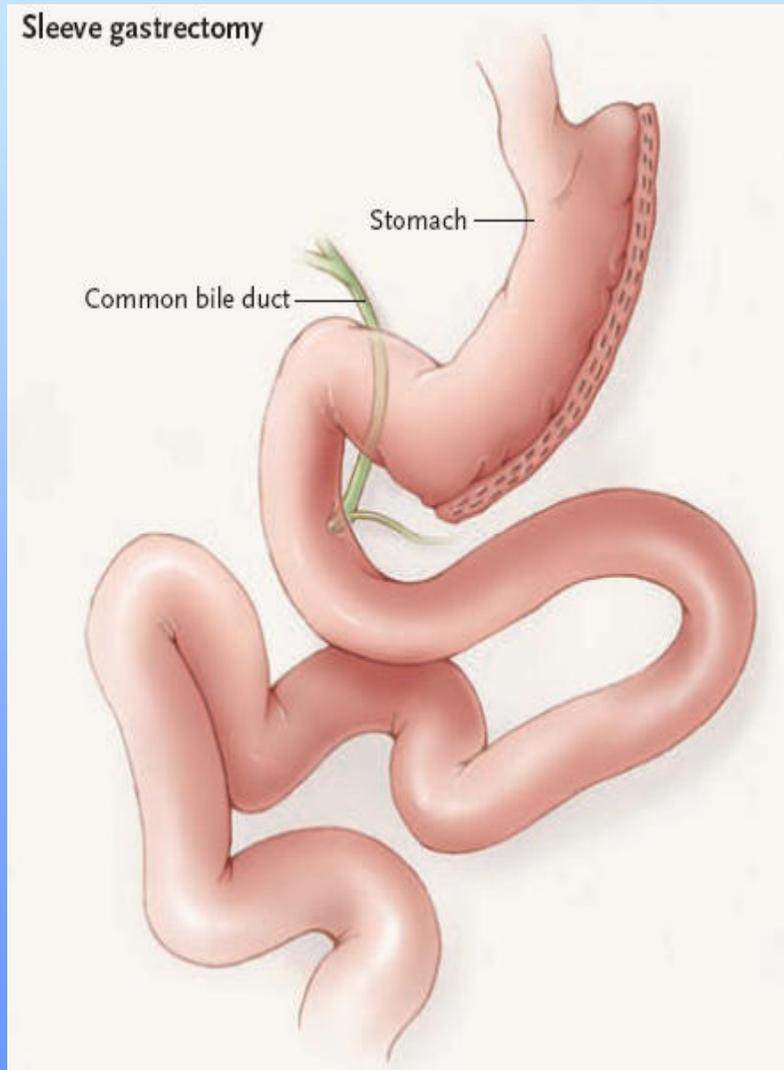
Gastroplastica verticale (VBG)



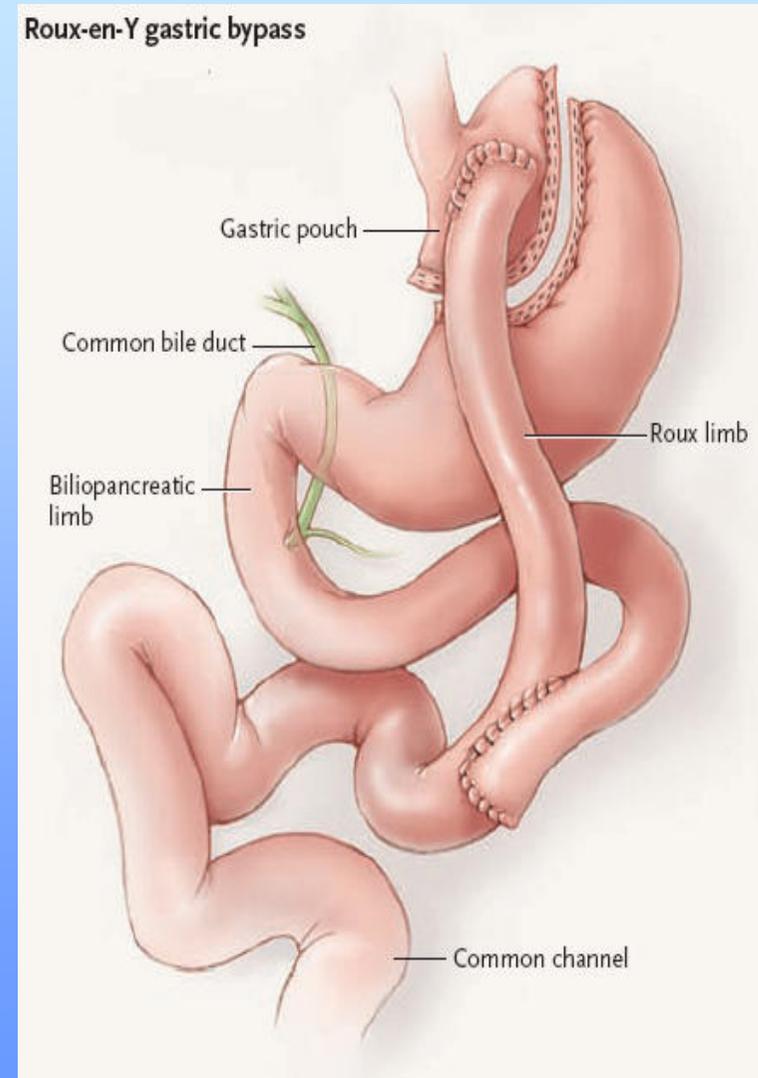
Banding gastrico (LAGB)



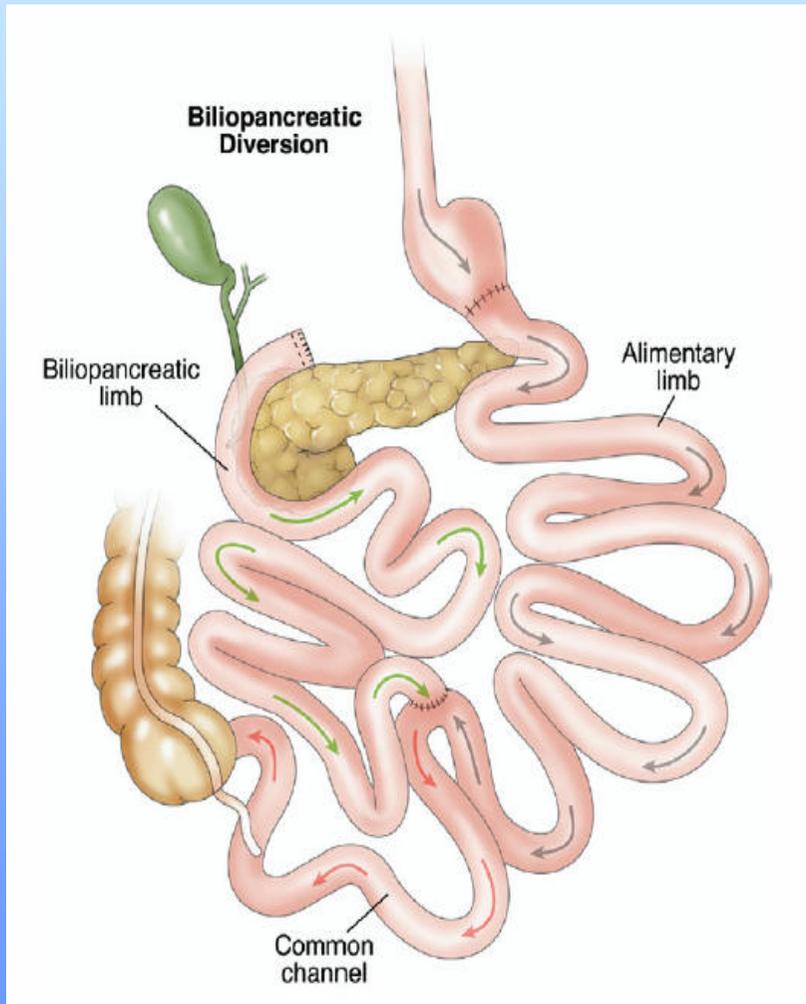
Sleeve gastrectomy



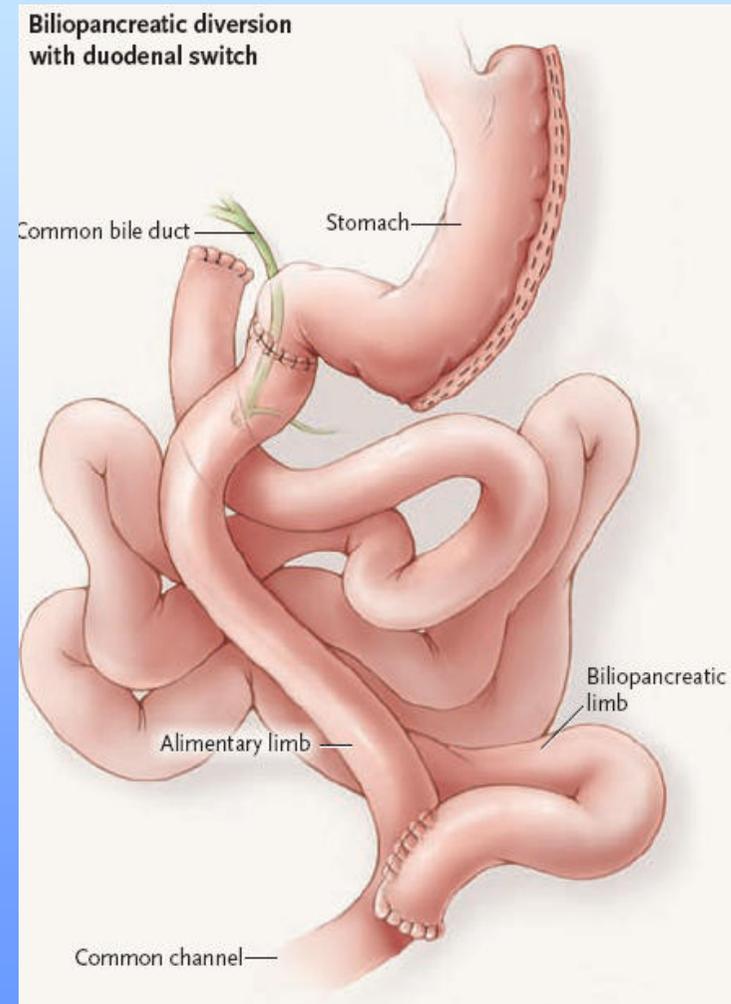
By-pass gastrico (RYGB)



Diversione bilio-pancreatica (BPD)



Diversione bilio-pancreatica con switch duodenale (BPD DS)



Fisiologia dell'aumento di peso

Introduzione di Energia



Dispendio di Energia



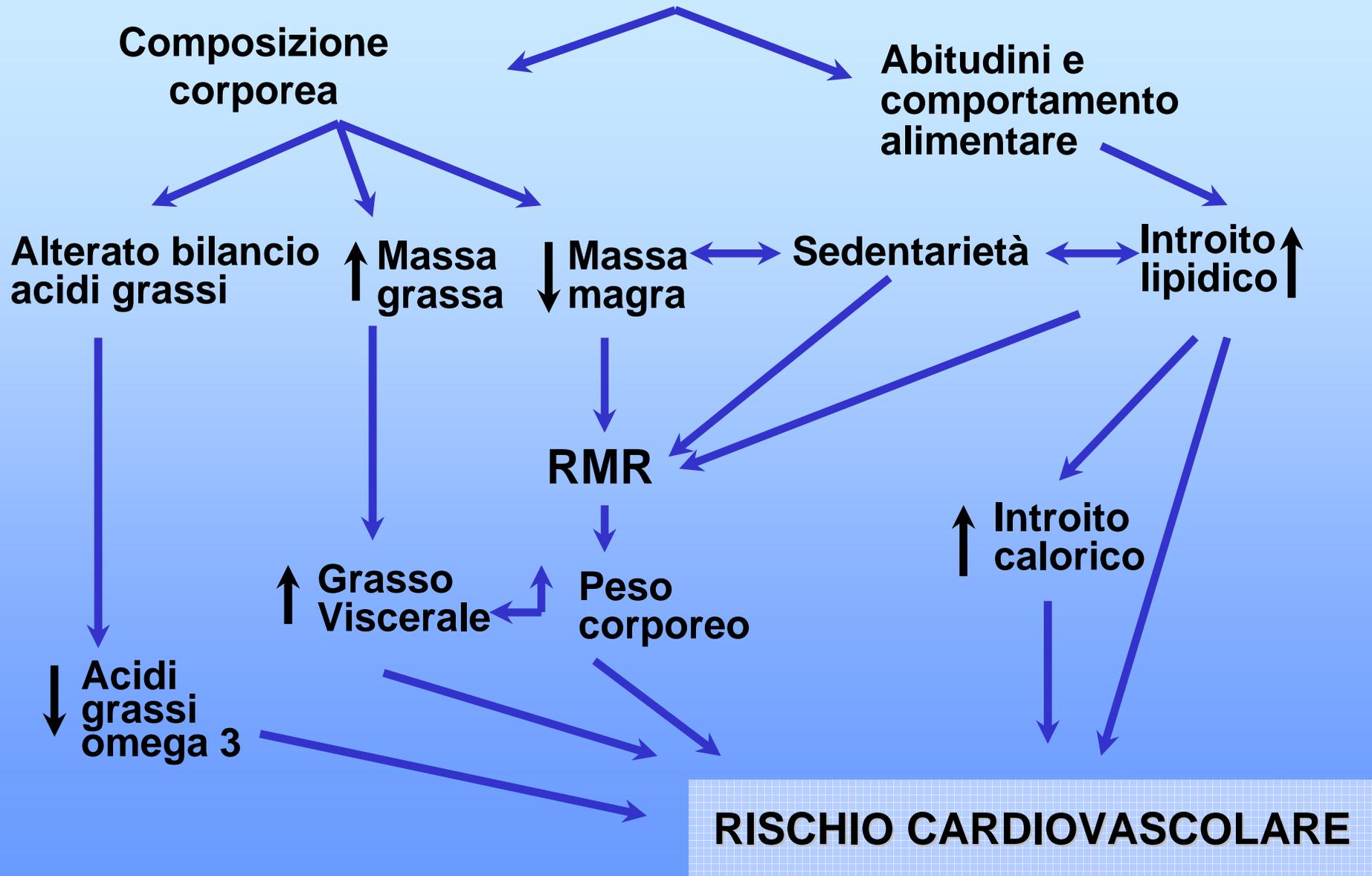
Fattori di controllo

Predisposizione genetica
Alimentazione

Esercizio fisico
Metabolismo Basale
Termogenesi

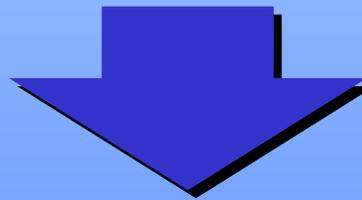


FLUTTUAZIONI DEL PESO CORPOREO



La spesa energetica totale (TEE) è composta da:

- **Spesa energetica per il Metabolismo a Riposo (BMR) (60 %)**
- **Termogenesi Indotta dalla Dieta (DIT) (10 %)**
- **Spesa energetica per l'Attività Fisica (AEE) (30 %)**



$$\text{BMR} + \text{DIT} + \text{AEE} = \text{TEE}$$



OBESITA' :

PATOLOGIE ASSOCIATE

- **Ipertensione arteriosa**
- **Cardiovascolari:** aterosclerosi; insufficienza cardiaca
 - **Epatiche:** steatosi; steatoepatite; NASH; cirrosi.
- **Metaboliche:** insulino-resistenza/DM tipo II ; iper-uricemia
 - **Osteo-articolari:** osteo-artrite; gonartrosi; coxartrosi
 - **Insufficienza venosa periferica**
 - **OSAS**
 - **Neoplasie:** endometriali; ovariche; mammarie; epatiche colon-rettali

LARN e Linee Guida

Adeguatezza della dieta:

Qualità e quantità degli alimenti consumati in misura tale da assicurare il soddisfacimento dei bisogni di energia e nutrienti, rispettando le combinazioni e proporzioni tali da non arrecare rischi potenziali per la salute.

• **Biologico** per il soddisfacimento dei bisogni di energia e nutrienti

LARN

• **Epidemiologico** per preservare da malattie legate ad errata e squilibrata alimentazione

**LINEE
GUIDA**

• **Ecologico** per le caratteristiche ambientali dei singoli sistemi e siti di produzione agro-alimentare.



*Ministero delle Politiche
Agricole e Forestali*



*Istituto Nazionale di Ricerca
per gli Alimenti e la Nutrizione*

LINEE GUIDA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE

REVISIONE 2003



Dieta equilibrata



CARBOIDRATI

55-60 %

Zuccheri semplici
< 12%

Amidi a basso IG

Fibra 30 g/die

Sale:

< 5 g/die



LIPIDI

< 30 %

< 7% di saturi

< 10% di poliinsaturi

< 15% di monoinsaturi

Alcool:

max 0,3 g /die



PROTEINE

< 15 %

Colesterolo :

< 300 g/die

*Distribuzione
giornaliera
dell'energia*

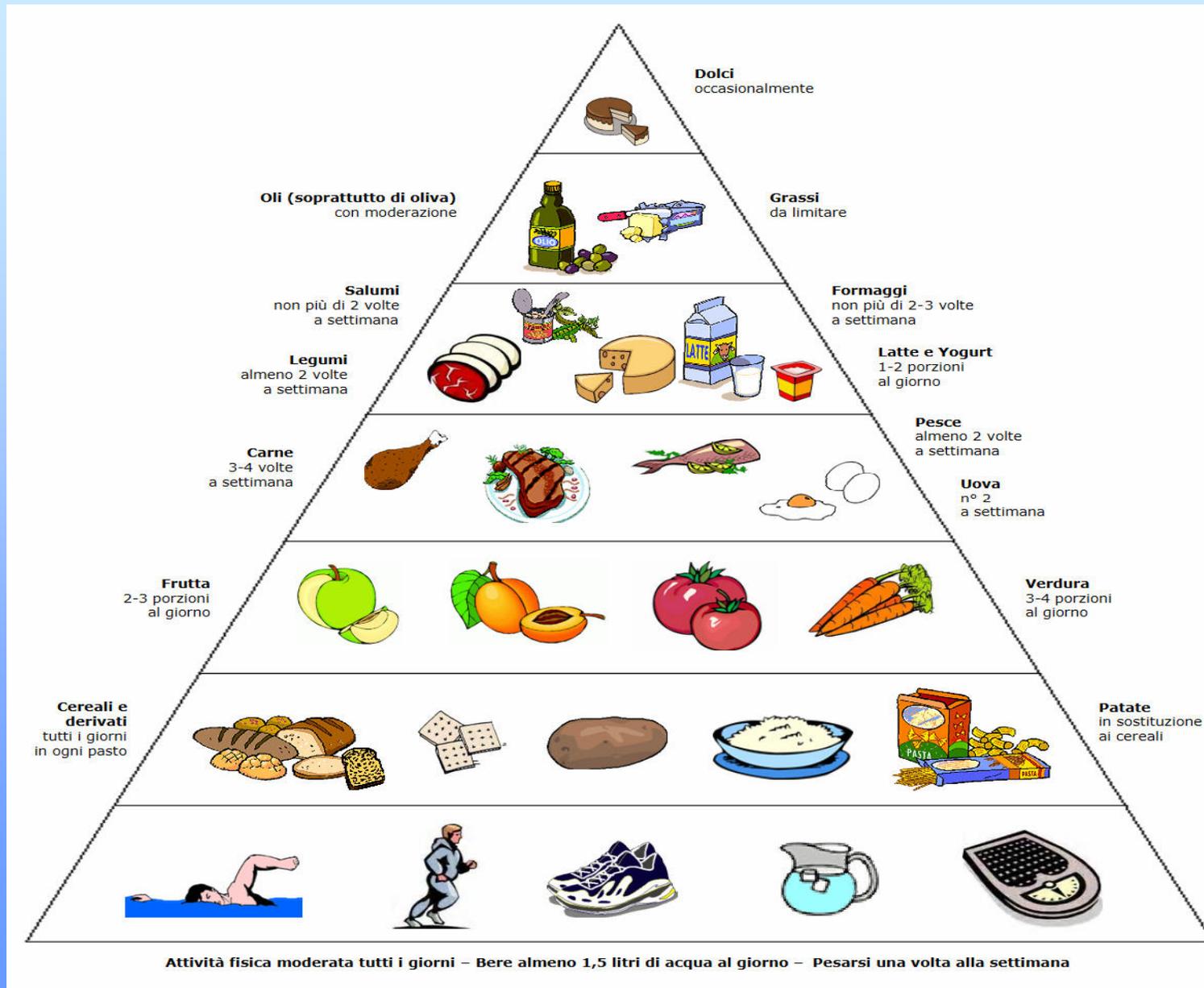
20 %
colazione

35 %
pranzo

10 %
spuntino

35 %
cena

La Piramide Alimentare



**.... e la dieta
mediterranea?**

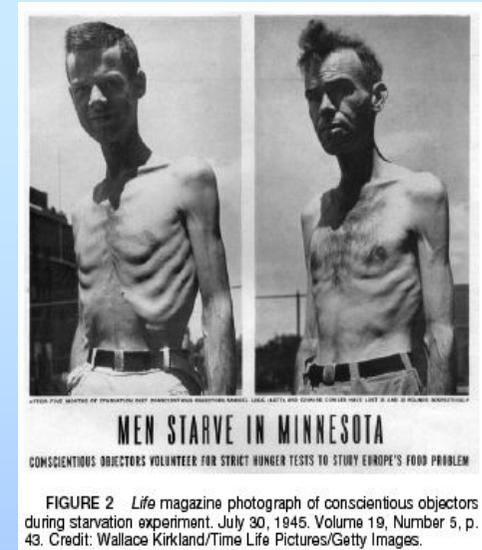
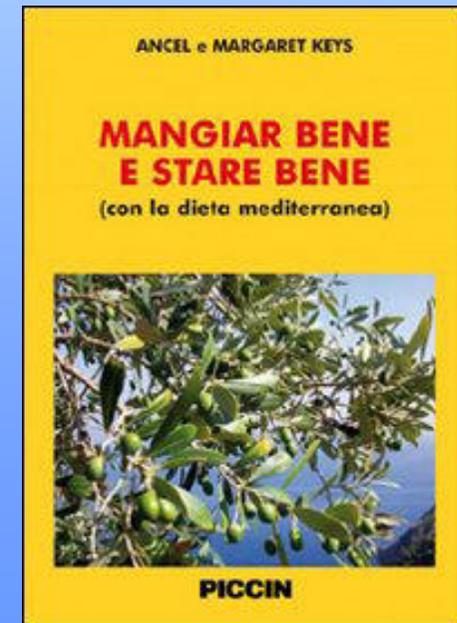
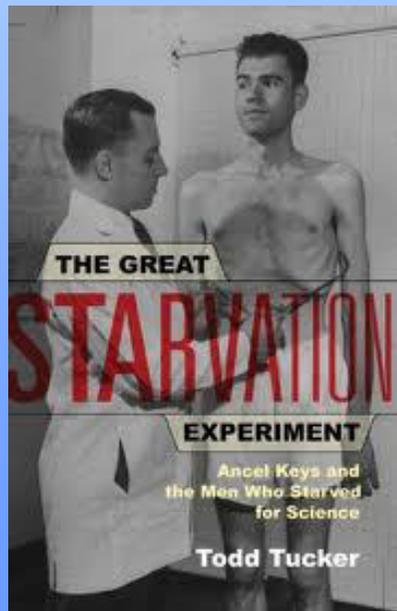


FIGURE 2 Life magazine photograph of conscientious objectors during starvation experiment. July 30, 1945. Volume 19, Number 5, p. 43. Credit: Wallace Kirkland/Time Life Pictures/Getty Images.

Ancel Keys

Colorado Springs 24/06/1904 –
Minneapolis 20/11/2004



**17 Novembre 2010 .
La Dieta Mediterranea è patrimonio
immateriale dell'Umanità**



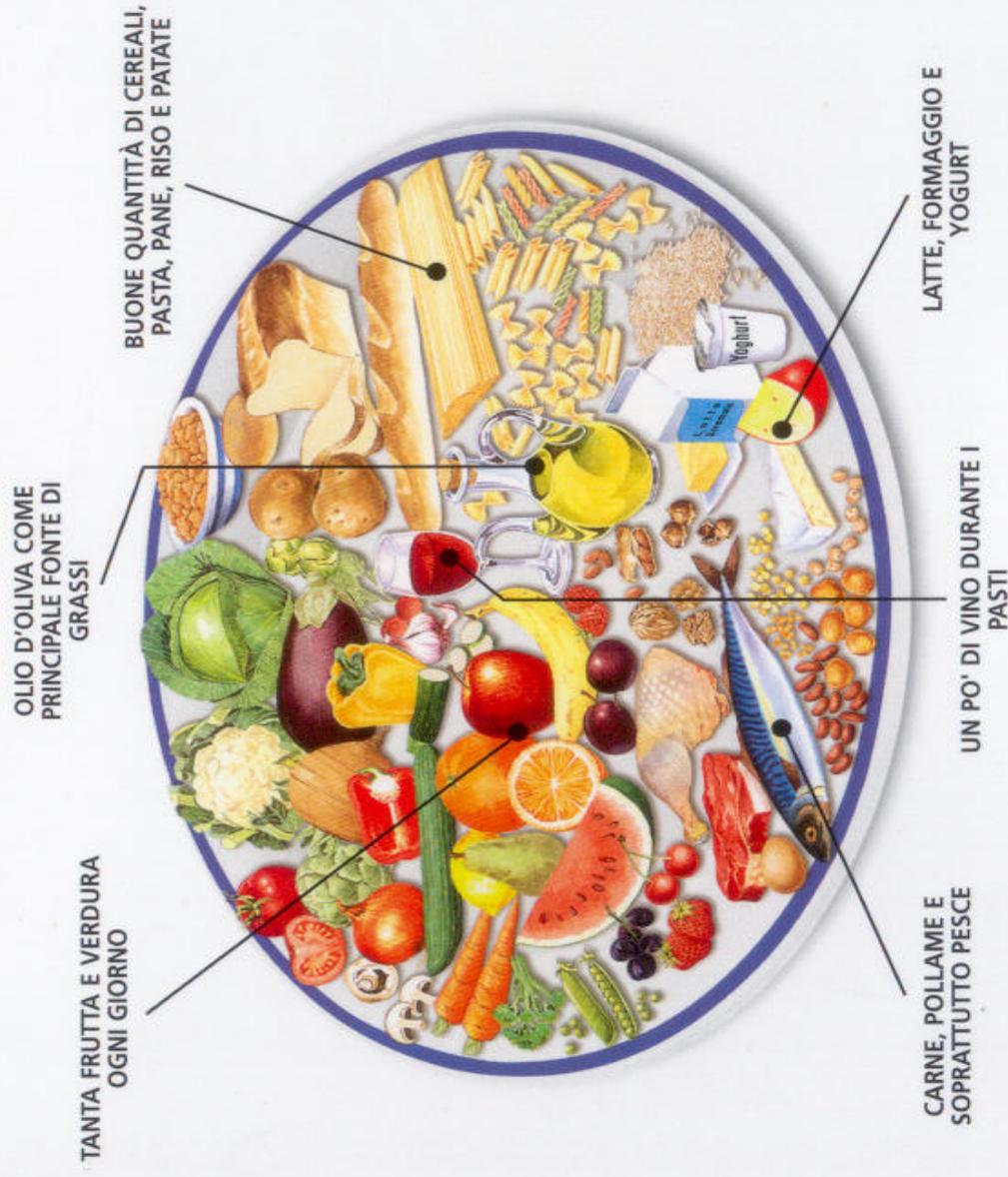
La Dieta Mediterranea rappresenta un insieme di competenze, conoscenze, pratiche e tradizioni che vanno dal paesaggio alla tavola, includendo le colture, la raccolta, la pesca, la conservazione, la trasformazione, la preparazione e, in particolare, il consumo di cibo. **La Dieta Mediterranea è caratterizzata da un modello nutrizionale rimasto costante nel tempo e nello spazio, costituito principalmente da olio di oliva, cereali, frutta fresca o secca, e verdure, una moderata quantità di pesce, latticini e carne, e molti condimenti e spezie, il tutto accompagnato da vino o infusi, sempre in rispetto delle tradizioni di ogni comunità.** Tuttavia, la Dieta Mediterranea (dal greco diaita, o stile di vita) è molto più che un semplice alimento. Essa promuove l'interazione sociale, poiché il pasto in comune è alla base dei costumi sociali e delle festività condivise da una data comunità, e ha dato luogo a un notevole corpus di conoscenze, canzoni, massime, racconti e leggende. La Dieta si fonda nel rispetto per il territorio e la biodiversità, e garantisce la conservazione e lo sviluppo delle attività tradizionali e dei mestieri collegati alla pesca e all'agricoltura nelle comunità del Mediterraneo come nelle zone della Soria in Spagna, Koroni in Grecia, Cilento in Italia e Chefchaouen in Marocco. **Le donne svolgono un ruolo indispensabile nella trasmissione delle competenze, così come della conoscenza di riti, gesti tradizionali e celebrazioni, e nella salvaguardia delle tecniche.**

Cos'è l'alimentazione di tipo mediterraneo?

L'alimentazione di tipo mediterraneo è ricca di cibi gustosi preparati in modo semplice e facilmente adattabili al gusto personale

La sua grande varietà di cibi è una delle sue proprietà salutari

E'ANCHE APPREZZARE IL CIBO



Una buona alimentazione per una vita sana

DOES PIZZA PROTECT AGAINST CANCER?

Silvano GALLUS^{1*}, Cristina BOSETTI¹, Eva NEGRI¹, Renato TALAMINI², Maurizio MONTELLA³, Ettore CONTI⁴, Silvia FRANCESCHI⁵ and Carlo LA VECCHIA^{1,6}



Association between Mediterranean dietary patterns and cancer risk

Carlo La Vecchia

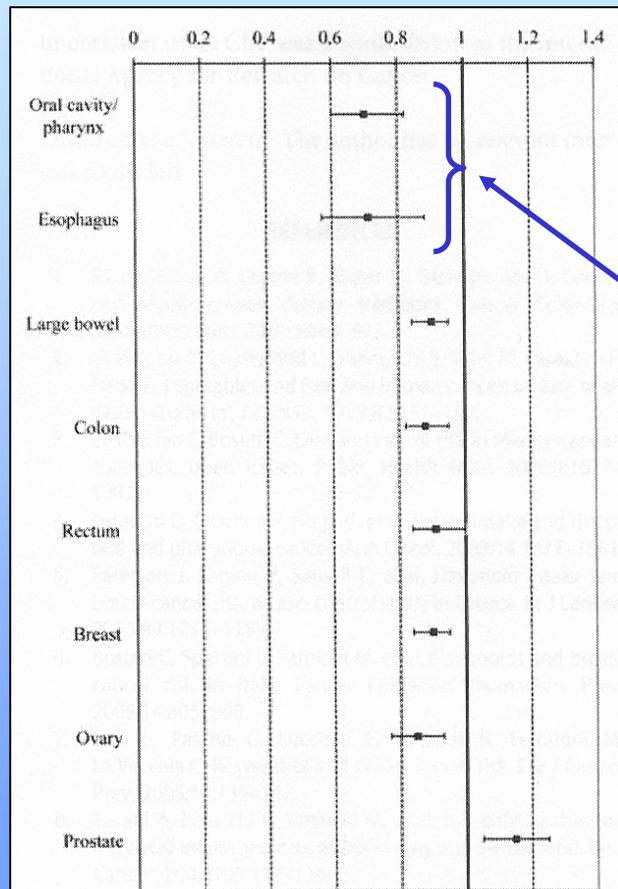


Figure 3 RRs and 95% confidence intervals of selected cancers for an increase of 1 g/week of n-3 polyunsaturated fatty acids in Italy, 1992–2004.

Nutr Rev 2009

Riduzione del rischio particolarmente evidente per le vie digestive superiori: - 30%



ω -3

Diet and cancer in Mediterranean countries: carbohydrates and fats

Cristina Bosetti¹, Claudio Pelucchi¹ and Carlo La Vecchia^{1,2,*}

¹Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" – Milano, Italy; ²Istituto di Statistica Medica e Biometria "G.A. Maccacaro", Università di Milano – Milano, Italy

Public Health Nutr 2009

OLIO D'OLIVA



Table 1 Odds ratios (OR) and corresponding 95% confidence intervals (CI) of upper aero-digestive tract cancers according to intake quintile of olive oil and other added fats^(14–16)

| | 1* | Intake quintile | | | |
|-----------------------------------|----|-----------------|----------|-----|----------|
| | | 3 | | 5 | |
| | | OR | 95% CI | OR | 95% CI |
| Oral and pharyngeal cancer | | | | | |
| Olive oil | 1 | 0.7 | 0.5, 1.1 | 0.4 | 0.3, 0.7 |
| Mixed seed oils | 1 | 1.0 | 0.7, 1.4 | 1.1 | 0.7, 1.7 |
| <u>Butter</u> | 1 | 1.3 | 0.8, 1.9 | 2.3 | 1.6, 3.5 |
| Oesophageal cancer | | | | | |
| Olive oil | 1 | 0.3 | 0.2, 0.6 | 0.3 | 0.1, 0.5 |
| Mixed seed oils | 1 | 0.8 | 0.5, 1.3 | 0.4 | 0.2, 0.8 |
| <u>Butter</u> | 1 | 1.7 | 1.0, 3.0 | 2.2 | 1.3, 3.7 |
| Laryngeal cancer | | | | | |
| Olive oil | 1 | 0.8 | 0.5, 1.2 | 0.4 | 0.3, 0.7 |
| Mixed seed oils | 1 | 1.8 | 1.1, 2.9 | 2.2 | 1.3, 3.5 |
| Butter | 1 | 1.0 | 0.6, 1.5 | 0.9 | 0.6, 1.4 |

*Reference category.

RR highest vs lowest quintile

- ***Oral/pharyngeal : -60 %***
- ***Oesophageal : -70 %***
- ***Laryngeal : -60 %***

DIETA MEDITERRANEA E AD

Table 1
Studies investigating the association between adherence to Mediterranean diet and Alzheimer's disease

| Study | Type | Patients, n | Adherence score | Outcome, n | Results |
|-----------------------|--------------------------------------|---|------------------------------|--|--|
| Scarmeas et al., 2006 | Prospective study (f-up = 4 years) | 2,258 nondemented subjects | Adherence score (0–9 points) | Incident AD (n = 262) | Higher adherence to MD associated with a reduced risk of AD |
| Scarmeas et al., 2006 | Case-control nested study | 194 AD patients 1,790 nondemented subjects | Adherence score (0–9 points) | AD risk | Highest tertiles of MD adherence associated with a reduced risk of AD either with or without coexisting stroke |
| Scarmeas et al., 2007 | Prospective study (f-up = 4.4 years) | 192 AD patients | Adherence score (0–9 points) | Mortality in AD patients (n = 85) | Higher adherence to MD associated with a reduced risk of mortality in AD patients |
| Scarmeas et al., 2009 | Prospective study (f-up = 4.4 years) | 1,393 cognitively normal subjects | Adherence score (0–9 points) | Mild cognitive impairment (n = 275) | Higher adherence to MD associated with a reduced risk of mild cognitive impairment |
| Scarmeas et al., 2009 | Prospective study (f-up = 5.4 years) | 1,880 nondemented subjects | Adherence score (0–9 points) | Incident AD (n = 282) | Higher adherence to MD and high physical activity associated with a reduced risk of AD |
| Feart et al., 2009 | Prospective study (f-up = 4.1 years) | 1,410 nondemented subjects | Adherence score (0–9 points) | Cognitive performance and risk of incident dementia (n = 99) | Higher adherence associated with slower cognitive decline with the MMSE test but not with other tests. No association with a reduced risk of incident dementia |

AD: Alzheimer's disease; MD: Mediterranean diet; MMSE: Mini-Mental State Examination.

*Sofi F. et al. Journal of Alzheimer disease
2010*

Web [Immagini](#) [Maps](#) [News](#) [Video](#) [Gmail](#) [altro](#) [Accedi](#)

Google [Cerca](#) [Ricerca avanzata](#) [Preferenze](#)

Cerca: nel Web pagine in Italiano pagine provenienti da: Italia

Web Risultati 1 - 10 su circa 35.100.000 per dieta. (0,09 secondi)

Web [Immagini](#) [Maps](#) [News](#) [Video](#) [Gmail](#) [altro](#) [Accedi](#)

Google [Cerca](#) [Ricerca avanzata](#) [Preferenze](#)

Cerca: nel Web pagine in Italiano pagine provenienti da: Italia

Web Risultati 1 - 10 su circa 117.000 per dieta dimagrante. (0,09 secondi)

Web [Immagini](#) [Maps](#) [News](#) [Video](#) [Gmail](#) [altro](#) [Accedi](#)

Google [Cerca](#) [Ricerca avanzata](#) [Preferenze](#)

Cerca: nel Web pagine in Italiano pagine provenienti da: Italia

Web Risultati 1 - 10 su circa 66.400 per dieta bilanciata. (0,23 secondi)

Web [Immagini](#) [Maps](#) [News](#) [Video](#) [Gmail](#) [altro](#) [Accedi](#)

Google [Cerca](#) [Ricerca avanzata](#) [Preferenze](#)

Cerca: nel Web pagine in Italiano pagine provenienti da: Italia

Web Risultati 1 - 10 su circa 3.150 per dieta ipolipidica. (0,07 secondi)

Web [Immagini](#) [Maps](#) [News](#) [Video](#) [Gmail](#) [altro](#) [Accedi](#)

Google [Cerca](#) [Ricerca avanzata](#) [Preferenze](#)

Cerca: nel Web pagine in Italiano pagine provenienti da: Italia

Web Risultati 1 - 10 su circa 145 per dieta ipolipidica normoproteica. (0,07 secondi)

DIETA A PUNTI

Si assegna un punteggio a 100 g. di ogni cibo. Il paziente deve raggiungere un totale giornaliero di 40-60 punti.

- Rapporto tra punti e calorie assolutamente aleatorio (es. 5 punti a 10 g di fette biscottate; 0 punti a 100 g di tonno sott'olio).
- Il punteggio privilegia pasti contenenti fonti proteiche e lipidiche
- Non si pone distinzione tra regime dimagrante e mantenimento
- non si pone alcuna attenzione alle caratteristiche iniziali del soggetto che deve seguire la dieta.
- Si demonizzano gli alimenti cui vengono assegnati molti punti (ricchi in carboidrati) mentre si valutano innocui gli altri.

DIETA ATKINS

Si basa sul principio secondo il quale l'accumulo di grasso sarebbe imputabile a una eccessiva risposta insulinica dell'organismo; per evitare di stimolare questa risposta, si devono limitare i carboidrati, considerati la causa scatenante dell'accumulo di grasso corporeo.

Si compone di 4 fasi:

- I : max. 20 g di carboidrati
- II: max. 40 g. di carboidrati
- III: max 50 g. di carboidrati
- IV: max. 60 g. di carboidrati.

- Ripartizione sbilanciata dei macronutrienti (62% grassi, 24% proteine, 14% carboidrati)
- Non trasmette alcuna coscienza alimentare
- Si demonizzano gli alimenti cui vengono assegnati molti punti (ricchi in carboidrati) mentre si valutano innocui gli altri.

DIETA BEVERLY HILLS

- **Tipico esempio di dieta dissociata.**
- **Propone un utilizzo quasi esclusivo di frutta, soprattutto esotica (privilegiato l'ananas).**
- **Alcune giornate prevedono mono-alimentazione a base di frutta; in altri casi devono passare due ore tra un pasto contenente proteine e la frutta(in alcuni casi fino al giorno successivo); la frutta deve essere la stessa, altrimenti bisogna lasciar trascorrere un'ora tra i diversi tipi di frutto.**
- **Come liquidi sono concessi solo acqua e champagne.**
- **Promette una perdita di 7 Kg in 5 settimane (periodo consigliato).**
- **Mantenimento: aumentare le dosi ma mantenere le regole di associazione tra gli alimenti.**

- **Ripartizione sbilanciata dei macronutrienti (l'unico alimento a non essere demonizzato è la frutta)**
- **Eccessiva restrizione**
- **Non trasmette alcuna coscienza alimentare**
- **Non contempla l'esercizio fisico (già difficile da eseguire data la forte restrizione dietetica)**

DIETA HOLLIWOOD (“Hollywood 48 hour miracle diet”) (o dieta della California o dieta della frutta)

- **Dieta fortemente restrittiva.**
- **Molto in voga presso attrici e attori U.S.A.**
- **Tipica: consumare unicamente succo di pompelmo per 48 ore.**
- **Variante I: associare il succo di pompelmo a frutta e verdura.**
- **Variante II: associare il pompelmo a cibi proteici come uova e latte**

- **Ripartizione sbilanciata dei macronutrienti (l'unico alimento a non essere demonizzato è la frutta)**
- **Eccessiva restrizione**
- **Non trasmette alcuna coscienza alimentare**
- **Non contempla l'esercizio fisico (già difficile da eseguire data la forte restrizione dietetica)**

DIETA A ZONA

- Si propone come corretto stile di vita non solo alimentare
- I nutrienti devono essere contenuti in blocchi alimentari costituiti da miniblocchi da 7g di proteine, 9g di carboidrati e 3g di lipidi
- La dieta è costruita sommando tanti monoblocchi quanti un esperto ritiene essere utili e secondo la seguente ripartizione calorica:
 - Proteine 30%
 - Lipidi 30%
 - Carboidrati 40%

La dieta deve essere ricca di ω -3 e associata ad attività fisica

- Dieta estremamente iperproteica e iper - glucidica (rischi di patologie renali e per malattie arterosclerotiche)
- Gestione complessa
- Rischio di malnutrizione in quanto spesso la dieta è fortemente ipocalorica

DIETA TISANOREICA

Sistema dietetico ideato da Gianluca Mech, un imprenditore veneto che opera nel settore erboristico.

La dieta (o metodo) tisanoreica fa parte della categoria delle “diete iperproteiche”, ovvero regimi *low carb* che si basano su un elevato apporto di proteine e sul meccanismo di chetosi.

La dieta si basa su due principi fondamentali:

- La carenza di carboidrati impedisce la trasformazione dei lipidi alimentari nei grassi di deposito
- La metabolizzazione delle proteine richiede un 30% in più di energia rispetto a quella che occorre per metabolizzare glicidi e lipidi.

- Dieta estremamente povera in carboidrati
- Scarsa sostenibilità sul lungo periodo
- Uso di prodotti specifici (prodotti Tisanoreica): costi elevati
- Efficacia dimostrata su un piccolo campione (30 soggetti!)

DIETA MACROBIOTICA

Il termine macrobiotica significa “grande vita”, attribuita al giapponese Yukikazu Sakurazawa. Si tratta di un regime alimentare che fa parte di una filosofia complessa basata sul mantenimento dell’equilibrio tra Yin e Yang, le due energie alla base dell’armonia universale.

La dieta si basa sulla distinzione degli alimenti in due categorie:

- Alimenti Yin: aciduli, amari, particolarmente aromatici o molto dolci
- Alimenti Yang: salati, poco aciduli, poco dolci o poco piccanti

Alimentazione divisa in:

50 % cereali integrali in chicchi, dal 20 al 30% verdure di stagione, dal 10 al 20% carne bianca/pesce/seitan/legumi/soia e derivati, 10% frutta fresca

- Esclusione totale di latte, latticini e formaggi
- Regime alimentare poco equilibrato
- Alimentazione monotona e conseguenti carenze nutrizionali
- “Ortoressia salutistica”

DIETA DUKAN

Regime alimentare ideato da Pierre Dukan (ex medico francese) molto popolare in Francia. la dieta mette a disposizione solo 100 alimenti (72 proteine e 28 verdure)

La dieta prevede 4 fasi:

- n°1: fase di attacco (2-7 gg): proteine “pure”
- n°2: fase fase di crociera: proteine + verdure
- n°3: fase di consolidamento: introduzione di pane, formaggi e frutta e di due pasti “festivi” in cui è possibile mangiare liberamente
- n°4: fase di stabilizzazione

Regole fondamentali: un giorno di “proteine pure” alla settimana e 3 cucchiari di crusca d’avena al giorno...per tutta la vita !

- Regime alimentare fortemente iperproteico
- Assenza di pesi e misure per definire le porzioni
- Perdita di liquidi e glicogeno anziché di massa grassa
- Rischi renali e metabolici

DIETA VEGANA

I vegani sono coloro che non si cibano di alimenti di origine animale pertanto sono aboliti non solo carne e pesce ma anche uova, latte, latticini, formaggi e miele.

I vegani si dividono in:

- Vegani assoluti: forti animalisti che vedono nel consumo di prodotti di origine animale una violazione dei diritti di questi ultimi
- Vegani salutisti: coloro che non si cibano di prodotti di origine animale non per amore per questi ma per questioni di salute.

La dieta vegana (e vegetariana) nasce dall'idea (non provata) che il cancro fosse fortemente correlato al consumo di carne.

- Carenza di sali minerali e vitamine presenti solo nei prodotti di origine animale (vitamina B12)
- Regime alimentare poco equilibrato e monotono
- Mancanza di basi scientifiche

DIETA CHETOGENICA

- Dieta a basso apporto in carboidrati e relativo alto apporto in proteine.
- Induce la formazione di corpi chetonici che hanno effetto saziante.

- Non educa ad una corretta alimentazione di lunga durata.
- Può determinare carenze vitaminiche.
- Può essere praticata in casi selezionati e sotto stretto controllo medico.

CONCLUSIONI

- ✘ Diete più o meno fortemente sbilanciate.
- ✘ Rischio di creare malnutrizione anche selettiva.
- ✘ Non sostenibili per lungo-lunghissimo tempo con ripresa del peso e innesco del weight cycling.
- ✘ Alcune diete possono essere utili in caso di difficile calo ponderale, sotto stretto controllo medico.

E dopo aver parlato a lungo di dieta...

Buon Appetito!

