

UNA DIETA A RESTRIZIONE CALORICA INTEGRATA CON OLIO DI PESCE E PREPARATO PROTEICO IN POLVERE È ASSOCIATA A UNA RIDOTTA GRAVITÀ DELLA SINDROME METABOLICA NELLE DONNE OBESE

EUROPEAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION 2015 Mar;69(3):322-8.

Autori: H-Y Su; H-C Lee; Cheng e S-Y Huang. (School of Nutrition and Health Sciences, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan)

ABSTRACT

BACKGROUND:

La prevalenza della sindrome metabolica (SM) e dell'obesità è aumentata in tutto il mondo come pure a Taiwan, in particolare nelle donne di 44 anni. Questo studio si proponeva di chiarire gli effetti di una dieta a calorie ristrette (CR) integrata con proteine e acidi grassi polinsaturi (PUFA) n-3 in donne con sindrome metabolica.

METODI:

Un totale di 143 soggetti idonei di sesso femminile è stato reclutato e sottoposto a quattro interventi dietetici : CR 1500 kcal, dieta a calorie ristrette e sostituti del pasto (CRMR), dieta a calorie ristrette e integrazione di olio di pesce (CRF), dieta a calorie ristrette e sostituti del pasto con integrazione di olio di pesce (CRMRF). Sono stati valutati i cambiamenti di misure antropometriche, profili metabolici, risposta infiammatoria e punteggio Z di gravità della SM.

RISULTATI:

Delle 143 pazienti donne affette da SM reclutate, 136 hanno completato lo studio di 12 settimane. Dopo 12 settimane di interventi dietetici abbiamo osservato in tutti i gruppi una riduzione del peso corporeo (PC), dell'indice di massa corporea (IMC) e della circonferenza vita (CV). I livelli di trigliceridi (TG) e l'IMC sono diminuiti in modo significativo nei gruppi CRMR, CRF e CRMRF, ma non nel gruppo CR. Il modello di valutazione omeostatica dell'insulino-resistenza (HOMA-IR) è significativamente migliorato in tutti e quattro i gruppi e i livelli di interleuchina-6 (IL-6) e di proteina C-reattiva (PCR) sono diminuiti in modo significativo nei gruppi CRF e CRMRF. Dopo gli interventi, le variazioni della circonferenza vita (CV), della pressione arteriosa media (MAP), della glicemia a digiuno (FBG), di TG, HOMA-IR, CRP e IL-6 risultavano significativamente correlate alle riduzioni del punteggio Z di gravità della SM.

CONCLUSIONI:

I risultati dello studio indicano che un intervento alimentare di restrizione calorica con assunzione di diversi macronutrienti può ridurre la gravità della SM nelle donne e aumentare il recupero da SM di quasi il doppio rispetto alla sola restrizione calorica.



www.herbalife.it



DA SEMPRE CI PRENDIAMO CURA
DEL TUO BENESSERE

LA MISSIONE

FORNIRE AI PROPRI CONSUMATORI I MIGLIORI PRODOTTI POSSIBILI.

Il punto di partenza per **lo sviluppo di ogni nuovo prodotto è composto da 2 fattori: i principi fondamentali della buona nutrizione e gli ingredienti con un apporto equilibrato di nutrienti.**

Per mantenere la nostra posizione di leader nel mondo nel campo della nutrizione, continuiamo a realizzare prodotti innovativi e formulati in conformità con le normative più rigorose in materia di ricerca, sviluppo e produzione.

HERBALIFE FINANZIA RICERCHE INNOVATIVE SULLA NUTRIZIONE IN PRESTIGIOSE UNIVERSITÀ DI TUTTO IL MONDO

Uno staff qualificato di esperti controlla i nostri prodotti durante tutto il processo di fabbricazione mediante attrezzature all'avanguardia per garantire che siano rispettati i requisiti normativi e gli standard qualitativi.

Herbalife conduce analisi di qualità su prodotti e materie prime; le formulazioni dei prodotti vengono sottoposte a revisioni e tutti i prodotti sono conformi alla normativa vigente nei Paesi in cui operiamo.

Nel 2003, Herbalife ha contribuito a creare il laboratorio Mark Hughes per la Nutrizione Cellulare e Molecolare presso il Centro per la Nutrizione Umana della prestigiosa Università della California, Los Angeles (UCLA).

L'Azienda ha istituito al proprio interno un Comitato Consultivo per la Nutrizione, composto da scienziati e medici illustri che insieme ad esperti nutrizionisti coordinano e monitorano le attività di ricerca nel campo della scienza nutrizionale e di sviluppo dei prodotti messi in commercio e seguono la formazione dei Membri Herbalife sui principi della nutrizione, attività fisica e stile di vita sano.

HERBALIFE NUTRITION INSTITUTE

Grazie al costante apporto dei membri del Comitato Consultivo per la Nutrizione, e a quello di autorevoli studiosi, **Herbalife ha dato vita all'Herbalife Nutrition Institute** - risorsa informativa e divulgativa interamente **dedicata a promuovere l'eccellenza nel campo della nutrizione.** L'unica missione dell'Istituto è quella di incoraggiare e sostenere la ricerca e la formazione sul rapporto tra salute, alimentazione equilibrata e una vita sana e attiva.

www.herbalifenutritioninstitute.com

LINKS:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25248358
www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1756464615000444

STUDIO CLINICO CONTROLLATO SULL'ARRICCHIMENTO PROTEICO DEI PASTI SOSTITUTIVI PER LA RIDUZIONE DEL PESO CON MANTENIMENTO DELLA MASSA MAGRA.

NUTRITION JOURNAL
Leo Treyzon, Steve Chen, Kurt Hong, Eric Yan, Catherine L. Carpenter, Gail Thames, Susan Bowerman, He-Jing Wang, Robert Elashoff, Zhaoping Li

ABSTRACT

BACKGROUND: Alla luce del fatto che le diete a elevato contenuto proteico hanno dimostrato un aumento del senso di sazietà e del mantenimento della massa magra, questo studio mira a determinare gli effetti di un pasto sostitutivo ricco in proteine sul calo ponderale e sul mantenimento della massa magra facendo un confronto con un pasto sostitutivo isocalorico ricco in carboidrati nell'ambito dei piani dietetici personalizzati che utilizzano un pasto sostitutivo per fornire un apporto iperproteico o normoproteico.

METODI: Studio clinico randomizzato, controllato con placebo, in singolo cieco sul calo ponderale di pazienti ambulatoriali in cento uomini e donne obesi ponendo a confronto due piani a base di pasti isocalorici con somministrazione di un comune pasto sostitutivo a cui è stato aggiunto un integratore in polvere contenente proteine o carboidrati. Il pasto sostitutivo è stato somministrato due volte al giorno (un pasto, uno spuntino). Un pasto supplementare è stato incluso nel piano alimentare concepito per arrivare a un'assunzione proteica personalizzata di una dieta normoproteica 1) di 2,2 g di proteine/kg di massa magra corporea al giorno [dieta ad alto contenuto proteico], o 2) di 1,1 g di proteine/kg di massa magra corporea al giorno. La massa magra corporea è stata determinata applicando l'analisi di impedenza bioelettrica. Il peso corporeo, la composizione corporea e i profili lipidici sono stati misurati al baseline e a 12 settimane.

RISULTATI: Ottantacinque soggetti hanno portato a termine lo studio. Sia il pasto sostitutivo iperproteico sia quello normoproteico sono stati ben tollerati, senza alcun effetto avverso. Non si sono riscontrate differenze in termini di calo ponderale a 12 settimane (-4,19 ± 0,5 kg per il gruppo iperproteico e -3,72 ± 0,7 kg per il gruppo normoproteico, p > 0,1). I soggetti nel gruppo iperproteico hanno registrato una riduzione della massa grassa sensibilmente superiore rispetto al gruppo normoproteico (iperproteico = -1,65 ± 0,63 kg; normoproteico = -0,64 ± 0,79 kg, P = 0,05) secondo la stima condotta con l'analisi di impedenza bioelettrica. Non sussistono differenze di rilievo in termini di lipidi o glicemia a digiuno tra i gruppi, ma nel gruppo iperproteico è stato osservato un significativo calo di colesterolo e colesterolo LDL a 12 settimane, che non è presente nel gruppo normoproteico.

CONCLUSIONI: Un pasto sostitutivo con elevato contenuto proteico nell'ambito di una dieta iperproteica ha determinato un calo ponderale complessivo simile a quello del piano basato su un pasto sostitutivo normoproteico dopo 12 settimane. Tuttavia, nel gruppo iperproteico la riduzione del grasso è stata nettamente più cospicua ma non c'è stata alcuna differenza significativa in termini di massa magra corporea. In questo studio clinico, il grado di aderenza dei soggetti sia alla dieta con pasto normoproteico sia a quella con pasto iperproteico per ottenere un calo ponderale potrebbe aver celato l'effetto del maggiore apporto proteico sul calo ponderale dimostrato in precedenti studi sul calo di peso utilizzando diete a base di alimenti completi.

LINKS:
www.nutritionj.com/content/7/1/23
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18752682

I PASTI SOSTITUTIVI RICCHI IN PROTEINE NON HANNO EFFETTI NEGATIVI SU FEGATO, OSSA O DENSITÀ OSSEA: STUDIO CLINICO CONTROLLATO RANDOMIZZATO SU PAZIENTI AMBULATORIALI.

NUTRITION JOURNAL
Zhaoping Li, Leo Treyzon, Steve Chen, Eric Yan, Gail Thames, Catherine L. Carpenter

ABSTRACT

BACKGROUND: Esiste il timore che la somministrazione di pasti sostitutivi ricchi in proteine nel quadro di un programma per la gestione del peso corporeo possa determinare variazioni dei biomarcatori della funzione epatica o renale e riduzione della densità ossea. Il presente studio è stato concepito come studio clinico controllato con placebo utilizzando due piani alimentari isocalorici mediante somministrazione di pasti sostitutivi iperproteici o normoproteici a pazienti ambulatoriali nell'ambito di un programma volto a ridurre il peso corporeo.

SOGGETTI/METODI: 100 uomini e donne obesi aventi più di 30 anni e indice di massa corporea compreso tra 27 e 40 kg/m2 sono stati randomizzati per uno di due piani a base di pasti isocalorici per la riduzione del peso: 1) gruppo iperproteico: somministrazione di 2,2 g di proteine/kg di massa magra corporea/die, o 2) gruppo normoproteico: somministrazione di 1,1 g di proteine/kg di massa magra corporea/die. Il pasto sostitutivo è stato somministrato due volte al giorno (un pasto, uno spuntino) per 3 mesi e successivamente una volta al giorno per 9 mesi. Il peso corporeo, i profili lipidici, la funzione epatica, la funzione renale e la densità ossea sono stati misurati all'inizio dello studio e a 12 mesi.

RISULTATI: Settanta soggetti hanno portato a termine lo studio. Entrambi i gruppi hanno registrato un calo ponderale (gruppo iperproteico -4,29 ± 5,90 kg vs. gruppo normoproteico -4,66 ± 6,91 kg, p < 0,01) e non è stata riscontrata alcuna differenza in termini di calo ponderale tra i gruppi a un anno. Non è stata notata alcuna variazione significativa nella funzione epatica [AST (iperproteico -2,07 ± 10,32 U/L, p = 0,28; normoproteico 0,27 ± 6,67 U/L, p = 0,820), ALT (iperproteico -1,03 ± 10,08 U/L, p = 0,34; normoproteico -2,6 ± 12,51 U/L, p = 0,24), bilirubina (HP 0,007 ± 0,33, U/L, p = 0,91; normoproteico 0,07 ± 0,24 U/L, p = 0,120), fosfatasi alcalina (iperproteico 2,00 ± 9,07 U/L, p = 0,240; normoproteico -2,12 ± 11,01 U/L, p = 0,280)], funzione renale [creatinina sierica (iperproteico 0,31 ± 1,89 mg/dL, p = 0,380; normoproteico -0,05 ± 0,15 mg/dL, p = 0,060), azoto ureico (iperproteico 1,33 ± 4,68 mg/dL, p = 0,130; normoproteico -0,24 ± 3,03 mg/dL, p = 0,650), clearance della creatinina nell'urina delle 24 ore (iperproteico -0,02 ± 0,16 mL/min, p = 0,480; normoproteico 1,18 ± 7,53 mL/min, p = 0,400) ed escrezione del calcio (iperproteico -0,41 ± 9,48 mg/24 ore, p = 0,830; normoproteico -0,007 ± 6,76 mg/24 ore, p = 0,990)] o densità minerale ossea mediante DEXA (iperproteico 0,04 ± 0,19 g/cm2, p = 0,210; normoproteico -0,03 ± 0,17 g/cm2, p = 0,320) in ciascun gruppo dopo un anno.

CONCLUSIONI: Questi studi dimostrano che i pasti sostitutivi ricchi di proteine rispetto ai comuni pasti sostitutivi suggeriti per la gestione del peso non hanno effetti avversi sui normali valori della funzione epatica, della funzione renale o della densità ossea a distanza di un anno.

LINKS:
www.nutritionj.com/content/9/1/72
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21194471

EFFICACIA DI UNA DIETA A BASSO CONTENUTO CALORICO BASATA SU PASTI SOSTITUTIVI PARZIALI RISPETTO AL PESO E AL GRASSO ADDOMINALE IN SOGGETTI OBESI AFFETTI DA SINDROME METABOLICA: UNO STUDIO CLINICO IN DOPPIO CIECO, RANDOMIZZATO E CONTROLLATO DI DUE PIANI DIETETICI - UNO A ELEVATO CONTENUTO PROTEICO E L'ALTRO EQUILIBRATO DAL PUNTO DI VISTA NUTRIZIONALE.

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL PRACTICE
K. Lee, J. Lee, W. K. Bae, J. K. Choi, H. J. Kim, B. Cho

ABSTRACT

BACKGROUND: Esistono scarse conoscenze sull'efficacia relativa dei piani dietetici a elevato contenuto proteico rispetto a quelli tradizionali che includono pasti sostitutivi parziali rispetto alla perdita di massa grassa in soggetti obesi affetti da sindrome metabolica.

OBIETTIVO: Il nostro obiettivo è stato quello di valutare l'efficacia di due diete a basso apporto calorico con piani per pasti sostitutivi parziali – un piano ad alto contenuto proteico (iperproteico) e un piano tradizionale equilibrato (normoproteico) dal punto di vista nutrizionale – sulla riduzione dell'obesità nei soggetti obesi affetti da sindrome metabolica.

PROGETTO: In uno studio in doppio cieco della durata di 12 settimane abbiamo randomizzato 75 partecipanti o per il gruppo del piano iperproteico o per il gruppo del piano normoproteico. Abbiamo registrato i valori principali a 0 e 12 settimane.

RISULTATI: Il calo ponderale medio complessivo è stato di 5 kg nel gruppo del piano iperproteico e di 4,9 kg nel gruppo del piano normoproteico (p = 0,72). La massa grassa del tronco è diminuita di 1,6 kg nel gruppo del piano iperproteico (p < 0,05) e 1,5 kg nel gruppo del piano normoproteico (p < 0,05), mentre l'intera massa grassa corporea è diminuita di 2,5 kg nel gruppo del piano iperproteico (p < 0,05) e di 2,3 kg nel gruppo del piano normoproteico (p < 0,05). I cali ponderali tra gruppi non si sono differenziati sensibilmente per la massa grassa del tronco (p = 0,52) o l'intero corpo (p = 0,77). Tra i soggetti con una aderenza alla dieta ≥ 70%, tuttavia, la massa grassa del tronco e dell'intero corpo è diminuita in misura maggiore nel gruppo del piano iperproteico (rispettivamente Δ 2,2 kg e Δ 3,5 kg) rispetto al gruppo del piano normoproteico (rispettivamente Δ 1,5 kg e Δ 1,9 kg) (p < 0,05).

CONCLUSIONI: I piani iperproteico e normoproteico hanno avuto effetti analoghi in termini di calo ponderale e riduzione del grasso addominale, ma il piano iperproteico è stato più efficace nella riduzione del grasso corporeo tra i soggetti aderenti alla dieta.

LINKS:
www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2008.01965.x/abstract
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19196357

ACCRESCIUTA PERDITA DI PESO CON PASTI SOSTITUTIVIARRICCHITI DI PROTEINE IN SOGGETTI AFFETTI DA SINDROME METABOLICA.

DIABETES METABOLISM RESEARCH AND REVIEWS
Marion Flechtner-Mors, Bernhard O. Boehm, Regina Wittmann, Ulrike Thoma, Herwig H. Ditschuneit

ABSTRACT

BACKGROUND: Lo scopo di questo studio è l'analisi degli effetti di una dieta ricca in proteine rispetto a una tradizionale dieta proteica in termini di calo ponderale, mantenimento del peso e composizione corporea in soggetti affetti da sindrome metabolica.

METODI: I soggetti obesi che hanno partecipato allo studio sono stati istruiti a seguire una dieta ad apporto energetico limitato caratterizzata da un deficit calorico di 500 kcal/die e sono stati assegnati secondo criteri casuali o a una dieta ad alto contenuto proteico (1,34 g/kg di peso corporeo) o a una convenzionale dieta proteica (0,8 g/kg di peso corporeo) per un periodo di 12 mesi. Sono stati somministrati pasti sostitutivi arricchiti di proteine per rafforzare il contenuto proteico di un braccio della dieta per tutta la durata dello studio. Nel complesso, il 67% dei partecipanti ha portato a termine lo studio della durata di 1 anno.

RISULTATI: I soggetti che hanno seguito una dieta ad alto contenuto proteico hanno perso peso corporeo e massa grassa in misura maggiore rispetto a quelli in dieta proteica tradizionale, mentre la perdita di massa magra è stata simile nei due gruppi in dieta. I parametri biochimici associati con la sindrome metabolica sono migliorati in entrambi i gruppi in dieta. I miglioramenti sono stati lievemente più marcati nei soggetti con dieta ad alto contenuto proteico. Dopo 12 mesi di trattamento, il 64,5% dei soggetti nel gruppo in dieta iperproteica e il 34,8% dei soggetti nel gruppo che seguiva la dieta tradizionale non presentavano più tre o più dei criteri identificativi della sindrome metabolica.

CONCLUSIONI: I soggetti con sindrome metabolica hanno ottenuto un notevole calo ponderale mantenendo al contempo la massa magra dopo aver seguito una dieta a limitato apporto energetico ed elevato contenuto proteico che prevedeva la somministrazione di pasti sostitutivi con un alto contenuto di nutrienti, rispetto ai risultati ottenuti con la convenzionale assunzione di proteine. La somministrazione di una dieta ricca in proteine può presentare dei vantaggi nel trattamento della sindrome metabolica.

LINKS:
www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.1097/abstract
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20578205