

OVER ANTA

MENOPAUSA E DIETA CHETOGENICA: FUNZIONA PER DIMAGRIRE?



Il peso in menopausa

La **menopausa** è un **processo biologico**, un momento assolutamente **fisiologico** caratterizzato da **sintomi** ben conosciuti da tutte le donne over 50. Tra questi, uno dei più frequenti è **l'aumento di peso**, che deriva dal rallentamento metabolico causato dalla diminuzione di estrogeni circolanti. La donna in menopausa, come tutte le donne, tiene molto alla sua linea che, tuttavia, diventa più difficile controllare rispetto al passato. Spesso, quindi, adotta diete dimagranti di vario tipo, come la **dieta chetogenica**.

Dieta chetogenica: cos'è e come funziona

La dieta chetogenica è un regime alimentare che mira a ridurre in modo significativo il consumo di **carboidrati**, aumentando il consumo di **proteine** e, in particolare, di **grassi**, al fine di indurre uno **stato metabolico** dell'organismo chiamato "**chetosi**". Si tratta di una dieta spesso consigliata per alleviare i fastidiosi sintomi della menopausa, come l'aumento di peso. Tuttavia, può anche essere associata a diversi effetti collaterali e non è adatta a tutte le donne.

Come funziona la dieta chetogenica?

- Di solito, il nostro corpo trae la maggior parte dell'energia (calorie) dai carboidrati (zuccheri) che mangiamo durante il giorno, necessari per il corretto funzionamento di tutto l'organismo. Quando seguiamo una dieta chetogenica, però, essendo il consumo di carboidrati estremamente limitato, il corpo inizia ad attingere alle sue riserve di zuccheri immagazzinate **nei muscoli e nel fegato**, sotto forma di "**glicogeno**" (**zucchero di deposito**).
- Siccome ogni grammo di glicogeno è legato a 3-4 g di **acqua**, la significativa perdita di peso che possiamo riscontrare all'inizio della dieta chetogenica è in gran parte **una perdita di acqua (ritenzione idrica)**. Quando le riserve di glicogeno nei muscoli e nel fegato si esauriscono, il corpo sarà naturalmente più propenso ad utilizzare **le riserve di grasso** per produrre gli zuccheri necessari per fornire l'energia ai muscoli, cuore e cervello. Questo processo comporta, quindi, una rapida diminuzione della massa grassa corporea.
- Tuttavia, quando il nostro corpo utilizza i grassi in assenza dei carboidrati, produce dei composti chiamati "**corpi chetonici**", che iniziano pian piano ad **accumularsi nel sangue** per poi essere **eliminati tramite le urine**, ma il loro odore diventa evidente nel respiro. Il primo campanello d'allarme di un eccesso di chetoni nel corpo è, infatti, proprio **l'alito che assume un caratteristico odore acido di frutta marcia**.
- I chetoni sono prodotti dal fegato, i loro precursori sono proprio gli acidi grassi e vengono utilizzati da tutti i tessuti e gli organi che richiedono energia, incluso il **cervello**.
- Per raggiungere lo stato di chetosi ci vogliono **dalle 2 alle 4 settimane**. Come condizione, è simile a quando digiuniamo o pratichiamo una lunga e intensa attività fisica. Questa fase non dovrebbe protrarsi oltre le 12 settimane.

Tipi di dieta chetogenica

Come spesso succede con la dieta per il controllo del peso, le formule iniziali vengono poi modificate in tante differenti varianti. Per la

Come spesso succede con le diete per il controllo del peso, la formula iniziale viene poi modificata in tante differenti varianti. Per la chetogenica sono due le versioni più accreditate e utilizzate a livello clinico a seconda dei casi:

Dieta chetogenica classica

- Questa dieta è stata utilizzata già a partire dagli anni '20 per trattare le forme di epilessia ed oggi è anche impiegata come terapia preventiva per alcune forme di **malattia di Parkinson** e **malattia di Alzheimer**.
- È caratterizzata da un basso apporto di calorie (mediamente **1200 kcal** al giorno) e di carboidrati, un normale apporto di proteine e un elevato apporto di grassi.

Dieta chetogenica ipocalorica (*Very Low-Calorie Ketogenic Diet, VLCKD*)

- Questa versione della dieta ha un più **basso tenore in calorie** rispetto alla versione classica (circa **800 kcal** al giorno), **un ridotto apporto di carboidrati, un normale apporto di proteine e un ridotto consumo di grassi**.
- E' utilizzata nel trattamento delle **persone affette da obesità**, ma è importante ricordare che si tratta di **un regime alimentare sbilanciato in macronutrienti** (molto lontano dalla dieta mediterranea) che, se seguito per tempi lunghi, può causare **squilibri del metabolismo di fegato e reni**.
- Questa dieta può essere adottata da donne **obese in menopausa** ma, prima di adottare una dieta simile, è bene concordare con un **nutrizionista e con il proprio ginecologo** come proporzionare nutrienti e calorie, oltre che programmare **controlli periodici per il tempo di trattamento necessario**.

Apporto di macronutrienti nella dieta chetogenica

	Dieta chetogenica classica	Dieta chetogenica ipocalorica
Carboidrati	Basso apporto (meno di 30-50 g al giorno)	Basso apporto (meno di 30-50 g al giorno)
Proteine	Normale apporto (1,2-1,5 g per Kg di peso corporeo al giorno)	Normale apporto (1,2-1,5 g per Kg di peso corporeo al giorno)
Grassi	Elevato apporto (70-80% dell'apporto calorico giornaliero)	Basso apporto (15-30 g al giorno)

Cibi nella dieta chetogenica

Nella dieta chetogenica classica, misurando le quantità di macronutrienti secondo il valore calorico stabilito dal nutrizionista, è possibile rispettare la frequenza settimanale indicata dai LARN per tutti gli alimenti che non apportano carboidrati.

Per esempio, nei secondi piatti lo schema alimentare è così composto:

- Ogni settimana bisogna consumare **pesce e carne (bianca e rossa) per circa 3 volte**;
- **Uova, al massimo due volte a settimana**;
- **Formaggi freschi** (100 g) **o stagionati** (50 g) **almeno un paio di volte a settimana**. Per i formaggi stagionati, è consigliabile scegliere quelli senza lattosio (lo zucchero/carboidrato del latte), come Grana Padano DOP, che ne è naturalmente privo. Questo formaggio, oltre a poter essere consumato da chi è intollerante al lattosio, apporta, su 100 g, **il 33% di proteine ad alto valore biologico, il 29% di grassi** (tra i quali il 28% monoinsaturi e il 4% polinsaturi), inoltre contiene **molto calcio** (è il formaggio più ricco di calcio tra quelli tradizionali in commercio più consumati), apporta **vitamine come B12 e B2** e **antiossidanti** come **zinco, selenio e vitamina A**. Puoi utilizzare Grana Padano DOP anche tutti i giorni per condire i primi e i passati di verdure **al posto del sale**: aumenterai l'apporto di proteine e calcio, nutrienti essenziali per la salute della donna in menopausa.

Chetosi per dimagrire in menopausa

Quando si entra in **chetosi**, lo stato metabolico che provoca una **forte diminuzione dell'appetito**, vi è una significativa riduzione dell'assunzione di cibo. Avendo meno fame e mangiando di meno, sarà di conseguenza favorito il dimagrimento. A livello cerebrale, i chetoni **rafforzano la sensazione di sazietà** inibendo quelli della fame.

- Alla regolazione dei corpi chetonici partecipano molti ormoni, come l'insulina, il glucagone, il **cortisolo**, le catecolamine e l'ormone della crescita.
- **L'insulina**, in particolare, svolge un ruolo fondamentale nel controllo della produzione dei **chetoni, inibendone la formazione in eccesso**.

Vantaggi della chetogenica in menopausa

La dieta chetogenica può essere associata a diversi benefici in questo periodo della vita della donna, perché la menopausa, oltre ad alterare i livelli di ormoni sessuali come estrogeni e progesterone, può **ridurre la sensibilità all'insulina**, che, a sua volta, può compromettere la capacità del corpo di utilizzare zuccheri (pane, pasta etc.) in modo efficace.

- Alcune ricerche suggeriscono che la dieta chetogenica **può migliorare la sensibilità all'insulina** promuovendo un migliore controllo della **glicemia** e migliorare gli squilibri ormonali, riducendo gli effetti indesiderati della menopausa stessa, come le **vampate di calore**.

I benefici della dieta chetogenica in menopausa sono:

1. La prevenzione dell'aumento di peso

La riduzione dell'assunzione di carboidrati (non l'eliminazione totale) può aiutare a prevenire l'aumento di peso associato alla menopausa. Ad esempio, uno studio su oltre 88.000 donne ha scoperto che:

- una dieta a basso contenuto di carboidrati era collegata a un ridotto rischio di aumento di peso in postmenopausa.
- Al contrario, seguire una dieta a basso contenuto di grassi era legato a un aumentato rischio di aumento di peso tra i partecipanti.

2. L'aiuto nel controllo della fame nervosa

Molte donne sperimentano un aumento della **fame nervosa** durante la transizione verso la menopausa.

- Diversi studi hanno scoperto che la dieta chetogenica può ridurre la fame e l'appetito, in quanto potrebbe sia **aumentare i livelli dell'ormone GLP-1** (ormone che regola l'appetito) e **diminuire i livelli dell'ormone grelina** (ormone che stimola l'appetito). Sono necessari ulteriori studi per valutare in che modo la dieta chetogenica possa influenzare specificamente le voglie e l'appetito nelle donne in menopausa, dato che i meccanismi restano da chiarire.

Effetti collaterali della chetogenica in menopausa

Essendo la menopausa associata a un aumentato rischio di malattie cardiache e cardiovascolari, la dieta chetogenica potrebbe, come dimostrano alcuni studi, essere associata a:

- **un aumento del colesterolo LDL** (quello "cattivo");
- **un restringimento delle coronarie;**
- **una compromissione dei vasi sanguigni**

Tutti fattori di rischio per le malattie cardiache, anche nelle donne in menopausa.

Alcuni studi hanno evidenziato che lo stato di chetosi potrebbe peggiorare alcuni sintomi della menopausa, tra cui:

- **affaticamento;**
- **perdita di capelli;**
- **problemi di sonno;**
- **cambiamenti di umore.**

Questi sintomi si risolvono in genere entro pochi giorni o poche settimane e possono essere ridotti al minimo rimanendo idratati e assumendo molti sali minerali.

Tuttavia, alcuni studi hanno scoperto che le diete povere di carboidrati migliorano altri fattori di rischio cardiovascolare come la diminuzione dell'indice di massa corporea (o BMI - body mass index), la riduzione della percentuale di grasso corporeo, dei livelli di **trigliceridi** e dei valori della **pressione arteriosa**, in particolare negli individui con sovrappeso o obesità. I dati sono dunque contrastanti e ancora oggetto di studi.

La limitazione dell'assunzione di carboidrati, come nella dieta chetogenica, può rendere difficile soddisfare i fabbisogni raccomandati di determinati nutrienti come:

- **Calcio e vitamina D, elementi fondamentali per la donna in menopausa**, oltre a importanti minerali e vitamine come: **acido folico, magnesio, manganese, potassio, tiamina e vitamina E.**

Diversi studi mostrano che le persone che seguono una dieta chetogenica tendono a consumare meno fibre, diminuendo quindi i benefici di questo nutriente come:

- la salute dell'intestino;
- la gestione del peso;
- la funzione immunitaria;
- la protezione dalle malattie cardiovascolari;
- la riduzione del rischio di diabete di tipo 2 e alcuni tipi di cancro.

Attualmente, mancano dati definitivi sui potenziali effetti sulla salute quando si segue una dieta chetogenica per lunghi periodi di tempo. **E' importante, dunque, evitare di mettere in atto una dieta chetogenica in autonomia** (fai da te) e **consultare un operatore sanitario** prima di apportare modifiche alla dieta abituale per prevenire eventuali effetti negativi sulla salute e per assicurarsi di soddisfare le proprie esigenze nutrizionali.

Autore

Collaborazione scientifica:

Dott.ssa Raffaella Cancellò, Nutrizionista Ricercatrice, Dipartimento di Scienze mediche e Riabilitative a indirizzo endocrino-metabolico, Laboratorio di Ricerche in Nutrizione e Obesità, IRCCS-Istituto Auxologico Italiano Milano

Bibliografia essenziale

- Ford C, Chang S, Vitolins MZ, Fenton JJ, Howard BV, Rhee JJ, Stefanick M, Chen B, Snetselaar L, Urrutia R, Frazier-Wood AC. Evaluation of diet pattern and weight gain in postmenopausal women enrolled in the Women's Health Initiative Observational Study. *Br J Nutr.* 2017 Apr;117(8):1189-1197. doi: 10.1017/S0007114517000952. Epub 2017 May 16. PMID:28509665; PMCID: PMC5728369.
- Duval K, Prud'homme D, Rabasa-Lhoret R, Strychar I, Brochu M, Lavoie JM, Doucet E. Effects of the menopausal transition on dietary intake and appetite: a MONET Group Study. *Eur J Clin Nutr.* 2014 Feb;68(2):271-6. doi: 10.1038/ejcn.2013.171. Epub 2013 Sep

25.PMID: 24065065; PMCID: PMC4954773.

- Gibson AA, Seimon RV, Lee CM, Ayre J, Franklin J, Markovic TP, Caterson ID, Sainsbury A. Do ketogenic diets really suppress appetite? A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2015 Jan;16(1):64-76. doi: 10.1111/obr.12230. Epub 2014 Nov 17. PMID: 25402637.
- Hwang CL, Ranieri C, Szczurek MR, Ellythy AM, Elokda A, Mahmoud AM, Phillips SA. TheEffectofLow-CarbohydrateDietonMacrovascularandMicrovascularEndothelialFunction is Not Affected by the Provision of Caloric Restriction in Women with Obesity: ARandomized Study. *Nutrients.* 2020 Jun 2;12(6):1649. doi: 10.3390/nu12061649. PMID: 32498328; PMCID: PMC7352173.