

Dimagrire con la dieta chetogenica



INDICE

■ [Dieta chetogenica: cos'è e come funziona](#)

■ [Chetosi per dimagrire](#)

■ [Dieta chetogenica classica vs ipocalorica](#)

■ [Dieta chetogenica: cosa mangiare](#)

■ [Effetti collaterali e rischi per la salute](#)

■ [Avvertenze](#)

■ [Leggi anche](#)

Dieta chetogenica: cos'è e come funziona

La dieta chetogenica è un tipo di alimentazione che va particolarmente di moda negli ultimi anni ed è generalmente molto utilizzata **da chi ha bisogno di dimagrire**.

- È una dieta 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**".

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 l'energia dei muscoli, compresi 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, anche 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.

Chetosi per dimagrire

Dopo circa 30 giorni di dieta si entra in **chetosi**, uno stato metabolico che provoca una **forte diminuzione dell'appetito** e quindi contribuisce a ridurre le quantità di cibo che consumiamo. Avendo meno fame e mangiando di meno, sarà favorito il dimagrimento. A livello cerebrale, i chetoni **rafforzano la sensazione di sazietà** inibendo l'attività degli ormoni 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**.

Dieta chetogenica classica vs ipocalorica

Esistono diversi tipi di dieta chetogenica, con differenti proporzioni di macronutrienti (carboidrati, proteine, grassi) e con specifici ambiti di applicazione clinica.

1. **Dieta chetogenica classica**. Questa dieta è stata utilizzata già a partire dagli anni '20 per trattare le **forme di epilessia** che non rispondevano ai farmaci di allora, ma è attualmente usata come prima forma di trattamento nei casi di **sindrome da deficit di Glut1** (una malattia rara che causa alterazioni del funzionamento del sistema nervoso durante lo sviluppo neuronale) e di **deficit di piruvato deidrogenasi** (una malattia neurometabolica), impiegata come terapia preventiva per **l'emicrania**, per alcune patologie neurologiche (**malattia di Parkinson** e **malattia di Alzheimer**) e **tumori maligni del cervello**. 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. Contrariamente a quanto spesso si sente dire, infatti, la dieta chetogenica **è una dieta iperlipidica (ricca di grassi)**, non iperproteica (ricca di proteine).
2. **Dieta chetogenica ipocalorica** (*Very Low-Calorie Ketogenic Diet, VLCKD*), caratterizzata da 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**. Questa dieta è 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) e, se seguito per tempi prolungati, può portare a **squilibri del metabolismo di fegato e reni**. Proprio per questo è una **dieta sconsigliata per le persone che soffrono di insufficienza renale o epatica**: leggi gli effetti indesiderati e le avvertenze ai **capitoli 5 e 6**. Rispetto a una dieta ipocalorica classica, la VLCKD è più vantaggiosa dal punto di vista della sazietà, del mantenimento della massa muscolare, dell'infiammazione e del dimagrimento. Per questi motivi può essere una valida opzione terapeutica nei casi di obesità e sovrappeso, **ma dovrà essere il medico a consigliarla e a monitorarla per il tempo di trattamento necessario**.

	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)
--------	--	--------------------------------------

Dieta chetogenica: cosa mangiare

La dieta chetogenica non si basa sul conteggio delle calorie introdotte, quanto piuttosto sulla **selezione dei cibi**: chi segue questo tipo di regime alimentare assume, di fatto, **meno calorie senza però avvertire il senso di fame**.

• Durante il periodo di chetogenesi

In base ai propri parametri antropometrici (peso, altezza, massa grassa), è previsto il consumo giornaliero di pasti sostitutivi a base di **proteine ad alto valore biologico**, che si trovano naturalmente in **carne, pesce, uova, latte e derivati come Grana Padano DOP**, più **2 porzioni di verdure a basso indice glicemico** (es. zucchine, spinaci, sedani, ravanelli, porri, insalate, peperoni, funghi, finocchi, cetrioli, ecc.).

Un esempio di pasto chetogenico potrebbe essere un secondo a base di Grana Padano DOP (70 g) e, come contorno, 250 g di **verdure di stagione** condite con **2 cucchiaini di olio evo**. Questo formaggio apporta infatti tante proteine ad alto valore biologico, **inclusi i 9 aminoacidi essenziali e ramificati (isoleucina, leucina e valina)**, ottimi anche per riparare le fibre muscolari danneggiate dall'usura (attività fisica intensa). Ricordiamo che la massa magra (muscoli) non si preserva, e soprattutto non aumenta, se smettiamo di mangiare carboidrati a favore di abbondanti quantità di proteine. Il muscolo, per essere forte, tonico e funzionale, ha bisogno anche di zuccheri.

• Dopo il periodo di chetogenesi

Finita la prima fase della dieta (chetosi), bisogna pian piano ripristinare la normale ed **equilibrata alimentazione**, iniziando dagli alimenti **con un più basso indice glicemico**. Meglio, quindi, preferire i **cereali integrali** a quelli raffinati, frutta poco zuccherina come **anguria, fragole, pesche, kiwi, pompelmo o arance**, e **latte e formaggi** con un **ridotto tenore in lattosio** (zucchero del latte). Grana Padano DOP è **naturalmente privo di lattosio**, pertanto può essere consumato in tranquillità **anche da chi ne è intollerante**. Seguirà poi una graduale transizione verso una dieta mediterranea sana e bilanciata, che ad oggi è il modello alimentare con maggiori evidenze scientifiche di tutela dello stato di buona salute.

Effetti collaterali e rischi per la salute

Prima di avviare la dieta chetogenica, è assolutamente necessario **escludere la presenza di patologie** (diabete mellito, insufficienza renale, epatica o respiratoria, problemi cardiaci, Disturbi del Comportamento Alimentare, ma anche utilizzo smodato di farmaci, alcool o stupefacenti) mentre, per le donne, è da **evitare questa alimentazione durante la gravidanza e l'allattamento**.

Occorre evidenziare chiaramente che **questa dieta non è priva di rischi per la salute**. Sono stati infatti osservati diversi effetti collaterali, sia a breve che a lungo termine.

Effetti collaterali a breve termine della dieta chetogenica:

- **Disidratazione**
- **Mal di testa**
- **Cali di pressione, alterazioni visive, stato confusionale**
- **Ipoglicemia** (eccessiva diminuzione del glucosio nel sangue)
- **Letargia** (condizione patologica di grave stanchezza che porta a un sonno profondo)
- **Alitosi**
- **Disturbi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea, stipsi)**
- **Iperuricemia** (elevata concentrazione di acido urico nel sangue)
- **Perdita di capelli**

Effetti collaterali a lungo termine della dieta chetogenica:

- **Ipoproteinemia** (diminuzione delle proteine nel sangue)
- **Ipopocalcemia** (poco calcio nel sangue), che porta a problemi e alterazioni della massa ossea
- **Alterazioni del profilo lipidico**
- **Alterazione della funzionalità epatica**

- [Calcolosi delle vie urinarie](#)
- [Calcolosi biliare](#)

Avvertenze

- Sia la dieta chetogenica normocalorica che quella ipocalorica sono caratterizzate da una composizione in macronutrienti molto differente rispetto alle normali raccomandazioni dietetiche, perciò è opportuno che siano **prescritte da medici specializzati** e seguite scrupolosamente **soltanto per il tempo consigliato** (generalmente non più di 12 settimane), tempo che dipende dagli obiettivi da raggiungere, dalle proprie condizioni di salute, dall'adesione al trattamento e dall'eventuale manifestazione di effetti collaterali. L'esatto rapporto tra grassi, carboidrati e proteine necessario per ottenere benefici per la salute varia da persona a persona per via della genetica e della composizione corporea.
- In particolare, prima di avviare una dieta chetogenica ipocalorica, è indispensabile **una valutazione clinica completa, che includa esami ematochimici specifici** (emocromo, glicemia, profilo lipidico, funzione renale ed epatica, uricemia, elettroliti, sideremia, vitamina D, funzione tiroidea, esame delle urine). **Ovviamente, è opportuno ripetere gli esami anche durante e dopo la dieta chetogenica.**
- La raccomandazione più importante è quindi di **evitare il fai da te**. È consigliabile **consultare un medico specializzato in Scienza dell'Alimentazione** per monitorare da vicino eventuali cambiamenti biochimici dopo l'inizio della dieta e per creare un piano alimentare ad hoc per le proprie condizioni di salute, oltre che per prevenire carenze nutrizionali o altre complicazioni.
- Se cerchi una **dieta per il controllo del peso** puoi provare [Calorie & Menu della Salute](#). Iscrivendoti al programma, riceverai del tutto gratuitamente **4 menu** equilibrati in micro e macronutrienti e soprattutto **personalizzati per le tue calorie giornaliere**, così da non ingrassare. Se preferisci non mangiare carne e pesce, puoi provare la versione latte-ovo-vegetariana del programma, la [Dieta L.O.Ve.](#)

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

- [Caprio M, Infante M, Moriconi E, Armani A, Fabbri A, Mantovani G, et al. Very-low-calorie ketogenic diet \(VLCKD\) in the management of metabolic diseases: systematic review and consensus statement from the Italian Society of Endocrinology \(SIE\). J Endocrinol Invest. 2019.](#)
- [Muscogiuri G, Barrea L, Laudisio D, Pugliese G, Salzano C, Savastano S, et al. The management of very low-calorie ketogenic diet in obesity outpatient clinic: A practical guide. Journal of Translational Medicine. 2019.](#)
- [Ilyas Z, Perna S, Alalwan T, Zahid MN, Spadaccini D, Gasparri C, Peroni G, Faragli A, Alogna A, La Porta E, Ali Redha A, Negro M, Cerullo G, D'Antona G, Rondanelli M. The Ketogenic Diet: Is It an Answer for Sarcopenic Obesity? Nutrients. 2022 Jan 30;14\(3\):620. doi: 10.3390/nu14030620. PMID: 35276979; PMCID: PMC8838342.](#)

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni,

raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.