Scott Rigden e
Barbara Schiltz

LA DIETA METABOLICA PER TUTTI

La giusta alimentazione per ogni metabolismo

EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Scott Rigden
con Barbara Schiltz

LA DIETA METABOLICA PER TUTTI

La giusta alimentazione per ogni metabolismo

EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Indice

Prefazione 11
Ringraziamenti 16
Introduzione - Perché un altro libro sulle diete? 19
La domanda sbagliata 20
Uscire dagli schemi 22
Chi sono io per parlare così? 23

1. Che cos'è il metabolismo commutato? 24
Le dinamiche della medicina funzionale 29
La storia di Ernie 35
Le cifre dell'obesità 40
La chiave: i questionari di screening 42
Come procedere dopo aver completato i questionari 48
E se le aree metaboliche commutate sono più di una? 48

2. Pronti, partenza, via! 50
Perdere peso e affrontare il Grand Canyon 50
La storia di Jean 74

3. Sensibilità ai carboidrati 80
Questionario di screening per la sensibilità ai carboidrati 80
L'importanza dello stile di vita 82
Che cos'è la sensibilità ai carboidrati? 84
Una nuova concezione del metabolismo 85
I geni ci spingono a mangiare come "cavernicoli" 86
La storia di Celeste 88
La storia di Carole 91
Tre modi di mettersi in moto 93

Riscaldamento e rilassamento 95
Non oltrepassare la frequenza cardiaca allenante 95
Un po' di motivazione! 98
Le attività quotidiane come parte dell'allenamento 100
La storia di Manny 101
La storia di Malcolm 104
Trattamenti per la sensibilità ai carboidrati 106
Chi è Barb Schiltz 113

4. Sindrome metabolica 121
Questionario di screening per la sindrome metabolica 121
La storia di Ivan 124
Che cos'è la sindrome metabolica? 127
La storia di Hazel 131
Etnia e sindrome metabolica 134
Rapporto tra sindrome metabolica e altre condizioni 135
La storia di Joe 139
La storia di Hans 142
La sindrome metabolica nell'anamnesi familiare 147
Riscontri clinici nella sindrome metabolica 148
Opzioni di trattamento per la sindrome metabolica 150
La storia di Sadie 158
Due interventi alimentari 161
La storia di Harry 168
La storia di Helen 170
La storia di Laura 172

5. Squilibri ormonali 176
Questionario di screening per gli squilibri ormonali 176
Squilibri degli ormoni tiroidei 180
Perché manca la diagnosi? 182
La storia di Josie 183
Il protocollo preferito del dottor Rigden 184
Problemi di dominanza estrogenica 185
Strategia di trattamento per la dominanza estrogenica 187
Sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) 188
Obiettivi del trattamento per la PCOS 190
La storia di Nadia 191
Il legame tra stress e cortisolo 194
Le fasi della risposta surrenale allo stress 194

Capire lo stress e l'aumento di peso 195
Ridurre lo stress contrasta l'aumento di peso legato al cortisolo 197
Supporto nutrizionale delle ghiandole surrenali 198

6. Ipersensibilità alimentare 199
Questionario di screening per l'ipersensibilità alimentare 199
Il punto di vista del medico 201
La storia di Melanie 201
La storia di Sherry 202
Il ruolo dell'ipersensibilità alimentare nell'aumento di peso 203
Vediamoci chiaro 207
Opzioni di trattamento per l'ipersensibilità alimentare 208
La storia di Ursula 219

7. Patologie croniche e disintossicazione epatica nell'aumento di peso 223
Questionario di screening per patologie croniche e disintossicazione epatica 223
Un fatto comune 225
La storia di Geri 225
Inattività e terapie farmacologiche 227
Disintossicazione epatica compromessa 228
Disintossicazione epatica: prima e seconda fase 229
Studi sulla disintossicazione epatica 230
La disintossicazione epatica contribuisce al dimagrimento 232
Il ruolo della permeabilità intestinale 232
Permeabilità intestinale e disintossicazione epatica 233
Il programma delle quattro R 236
Un'efficiente disintossicazione epatica 237

8. Cibo ed emozioni 245
Le ricerche sulla sindrome dello stile di vita inefficace 246
Rilassamento quotidiano 247
Valutazione dello stress 250
L'importanza di un atteggiamento mentale positivo 253
Ti piaci? 255
Tecniche per migliorare l'autoimmagine 257
Un personale elenco di qualità 259
Entrare in contatto con la negazione 261
Troppo gentile? 262

Il circolo vizioso della passività e della manipolazione 263
Tecniche per migliorare l'assertività 263
Tre elenchi importanti 265
Un aiuto per le compulsioni alimentari 272
Perdere peso: gli inganni della mente 274
Depressione 280
Vittime di abusi 283

Conclusione 284
È giunta l'ora! 284
Un breve ripasso 285
Un aiuto professionale 285
Cos'ho da perdere? 286

Ricette 287
Minestre 287
Insalate 290
Condimenti per insalate 294
Piatti principali 295
Dessert 300
Salse/intingoli 303

Note conclusive 304
Glossario 306
Risorse 314
Indice analitico 316

1

Che cos'è il metabolismo commutato?

Glossario dei termini medici usati al capitolo 1

Medicina bariatrica: specializzazione medica che si occupa della diagnosi e del trattamento dell'obesità, nonché dei relativi problemi medici e nutrizionali.

Sensibilità ai carboidrati: tendenza di alcuni a reagire ai carboidrati semplici come pane, zucchero, patate o cereali raffinati, causando livelli glicemici esagerati dopo i pasti; questo a sua volta induce l'organismo a secernere più insulina per aiutare il corpo a trasformare lo zucchero.

Ghiandole endocrine: ghiandole del corpo che secernono sostanze ormonali nel flusso sanguigno in grado di influenzare molteplici aree di funzionalità organica; tra gli esempi vi sono la tiroide e le ghiandole surrenali.

Ipersensibilità alimentare: reazione anomala del sistema immunitario a determinati alimenti ingeriti. Questa reazione comporta un'eccessiva produzione di anticorpi da parte del sistema immunitario, solitamente provocata da microbi o pollini. Tali reazioni rischiano di generare tossine che possono causare sintomi quali mal di testa, eruzioni cutanee, dolori di varia natura, congestione, problemi gastrici, ritenzione idrica e aumento di peso.

Medicina funzionale: nuovo campo della medicina che ricorre alla valutazione dell'alimentazione e dello stile di vita, intervenendo per migliorare la funzionalità fisiologica, fisica ed emotivo-cognitiva.

Genomica: lo studio del nostro genoma, la somma dei quarantasei cromosomi e i geni in essi contenuti; da qui partono le informazioni sui vari modi in cui il nostro DNA può esprimersi per influenzare il corpo e lo stato di salute.

Indice glicemico: quantifica la velocità con cui l'organismo digerisce il cibo, soprattutto i carboidrati, e lo converte in zucchero (glucosio) nel sangue; più rapidamente il cibo viene scisso, più alto risulterà l'indice.

Disintossicazione epatica: processo mediante il quale il fegato ci protegge dalle tossine ambientali e alimentari che circolano nel flusso sanguigno. Queste tossine provengono da cibo, acqua e aria; a livello più sottile, possono altresì provenire da tossine prodotte dall'organismo, microbi e farmaci prescritti.

Sindrome metabolica: comune causa di obesità che si nota nella tipologia fisica a mela; la caratterizza troppa insulina nel corpo, resa inefficace dall'insulinoresistenza. In queste persone in sovrappeso spesso la glicemia è al limite, la pressione alta, i trigliceridi elevati e l'HDL basso; lo stato è prediabetico.

Metabolismo: processo attraverso il quale vengono gestite le sostanze alimentari nel corpo. In questo libro, con metabolismo ci si riferisce in particolare alla capacità dell'organismo di scindere in maniera efficiente il cibo ricavandone energia (metabolismo efficiente) e svolgere altri necessari processi corporei, in contrapposizione alla tendenza a immagazzinare le calorie del cibo (metabolismo pigro o lento).

Nutriceutici: integratori naturali sviluppati per esercitare specifici effetti fisiologici e/o farmacologici, in modo da aiutare il corpo a essere sano.

Nutrigenomica: lo studio del modo in cui i vari alimenti possono interagire con determinati geni per alterare il rischio di patologie comuni o croniche come diabete e obesità.

Metabolismo commutato: metabolismo alterato in cui l'organismo tende a immagazzinare sotto forma di grasso le calorie ingerite con l'alimentazione, in vista dei proverbiali "giorni di magra".

Xenobiotici: sostanze chimiche estranee e solitamente nocive per l'organismo (per esempio i PCP, pentaclorofenoli).

Questo libro è per quelle persone frustrate, incomprese, in sovrappeso o obese e cui spesso vengono prescritti troppi farmaci, le quali tante e tante volte hanno tentato invano di tenere il loro peso sotto controllo. Nei programmi di dimagrimento è rimasto per anni in voga un "sacro" principio: l'obesità si può risolvere consumando, in maniera più attenta e disciplinata, meno calorie e bruciandone di più. A seconda del proprio corredo genetico, sono d'accordo anch'io che la formula "controllo del peso = calorie ingerite - calorie bruciate" possa funzionare. Purtroppo, milioni di persone non possiedono un simile corredo genetico. Hanno provato, di solito senza alcun risultato, qualsiasi tipo di calcolo delle calorie, rivolgendosi a dietologi qualificati, medici, diete proposte da grandi aziende e libri di auto-aiuto. In chi presenta un *metabolismo commutato* il calcolo delle calorie non produce risultati positivi. La semplice matematica ci dice che queste persone consumano molte meno calorie di quelle ritenute necessarie a sostenere l'attuale peso corporeo. Eppure, nonostante il ridotto livello calorico, non perdono peso e spesso seguitano a ingrassare con regolarità.

Ci sono milioni di persone che non possiedono un corredo genetico adatto al calcolo delle calorie.

Il calcolo delle calorie è risultato inutile per milioni di individui che diventano sempre più grassi e meno sani. Assumono altri farmaci e vanno a far parte delle statistiche sulle epidemie di diabete, ipertensione e cardiopatie. Chi è in sovrappeso o obeso e presenta un metabolismo commutato è intrappolato in un circolo vizioso nel quale immagazzina grasso per "giorni di magra" che non arrivano mai. Ha speci-

fici problemi biochimici, metabolici e genetici che spingono gli organi a immagazzinare il grasso anziché bruciarlo. Questo libro vi aiuterà a riconoscere i cinque gruppi metabolici responsabili del metabolismo commutato. Riuscirete a identificare il gruppo o i gruppi cui imputare la causa del vostro sovrappeso. Imparerete, in maniera pratica, a ideare un programma per risolvere i vostri specifici problemi metabolici e ottenere così risultati eccezionali.

Il metabolismo commutato intrappola le persone in sovrappeso in un circolo vizioso nel quale si immagazzina grasso anziché bruciarlo.

Molti anni di pratica clinica e di ricerca ci hanno permesso di sviluppare questionari di screening in grado di aiutarvi a identificare, tra i cinque gruppi metabolicamente in difficoltà (con metabolismo commutato), il vostro o i vostri. Si tratta di:

1) sensibilità ai carboidrati,
2) sindrome metabolica (nota anche come sindrome da insulinoresistenza e sindrome X),
3) squilibri ormonali funzionali,
4) ipersensibilità alimentare e
5) disintossicazione epatica compromessa (di solito associata a una patologia cronica).

In ciascuna di queste condizioni vedrete che a essere fondamentale per stabilire se il corpo immagazzina o brucia grasso è il tipo di calorie e non solo la loro somma totale.

Il nostro programma si basa su sviluppi e innovazioni all'avanguardia nel campo della biochimica, della genetica e della nutrizione; li discuteremo in dettaglio nel corso del libro. Tra questi progressi compaiono i seguenti sviluppi:

- L'approccio della medicina e della filosofia funzionale permette più facilmente di pensare a nuovi modi di affrontare il problema dell'obesità.
- La nuova comprensione della biochimica sostiene che a essere potenzialmente fondamentale per immagazzinare o bruciare i grassi è il tipo di calorie ingerite e non solo il loro totale.
- Sono in fase di sviluppo nuove strategie per riportare in equilibrio tiroide, surrenali e ormoni sessuali.
- Delucidazione della sindrome metabolica, un problema che implica obesità "a mela" o nella parte superiore del corpo, anomalia insulinica e squilibri glicemici. Include altresì sovente pressione arteriosa elevata, aumento dei trigliceridi e colesterolo HDL basso. Pare che la sindrome metabolica, la quale spesso è un precursore del diabete mellito di tipo 2, influenzi un adulto su quattro o cinque.
- Sono in corso studi all'avanguardia nel campo delle allergie e dell'immunologia, per dimostrare l'effetto dell'ipersensibilità alimentare sul metabolismo del dimagrimento.
- Vi è una maggiore comprensione del ruolo di disintossicazione del fegato nelle patologie croniche e ciò contribuisce a spiegare perché molti ingrassano in maniera significativa dopo aver sviluppato una malattia cronica come la sindrome da stanchezza cronica (CFS) o la fibromialgia (FM).
- Numerose sono le innovazioni che si verificano nello sviluppo dei prodotti nutriceutici, integratori naturali ideati per correggere una fisiologia anomala. Ne stiamo usando svariati che sono stati concepiti per risolvere problemi di obesità e metabolismo. I nostri pazienti hanno tratto grande beneficio da questi nuovi prodotti, senza subire alcun effetto collaterale negativo dai farmaci.

Lanciato dal dottor Jeffrey Bland e dai suoi colleghi, l'approccio della medicina funzionale all'obesità e ad altri problemi medici ha ispirato un metodo rivoluzionario che ha aiutato centinaia di miei pazienti. Si tratta di un nuovo campo della medicina che abbina alimentazione e valutazione dello stile di vita, intervenendo per migliorare la funzionalità fisiologica, emotivo-cognitiva e fisica.

Le dinamiche della medicina funzionale

Nella medicina funzionale riteniamo che la chiave per capire e curare l'epidemia di obesità sia pensare fuori dagli schemi adottando un nuovo punto di vista. Obiettivo del trattamento è l'individuo, non la malattia. Ci interessa dunque capire la ripartizione dei meccanismi che concorrono a mantenere un sano peso corporeo.

Spiega il dottor Sidney Baker, autore di *Detoxification and Healing: The Key to Optimal Health*: "Non ci si ammala a causa di una malattia; piuttosto, la malattia riflette un'alterazione nell'equilibrio dinamico tra se stessi e l'ambiente". Alla base della medicina funzionale vi è la consapevolezza delle interazioni capillari tra tutti i sistemi del corpo. Queste interazioni capillari di fattori fisiologici affermano che un paziente presenta un equilibrio dinamico il quale può essere sovvertito da una serie di fattori esterni come allergeni, xenobiotici, farmaci, endotossine, alimentazione e stress emotivo. La medicina funzionale evidenzia come lo stile di vita si traduca in effetti quantificabili sulla salute e sulla malattia attraverso l'energetica della nostra biochimica e della genetica. A differenza della medicina tradizionale, la medicina funzionale vede la salute come una positiva vitalità, non semplicemente come assenza di malattia.

Dal punto di vista della medicina funzionale, assistere il paziente significa riconoscere che ognuno possiede una sua struttura biochimica e genetica specifica. Grazie alla mappatura del genoma, i ricercatori hanno scoperto che esistono almeno cento geni dell'obesità in grado di unirsi per esprimersi in una miriade di modi, come pure trecento geni del diabete. Secondo la posizione della medicina funzionale, pertanto, la scienza non sarà mai in grado di adottare un approccio in serie alla gestione del peso o un paradigma "taglia unica". In parole povere, la medicina funzionale sostiene che non potrà mai esserci una sola dieta, una sola pillola o un solo integratore naturale per affrontare i problemi di qualunque persona in sovrappeso. L'individualità biochimica della persona in sovrappeso va riconosciuta e presa in considerazione.

Indice glicemico, genomica e nutrigenomica sono termini che utilizzerò più volte nel libro. È possibile che non vi siano familiari. L'*indice glicemico* (IG) misura la velocità con cui digeriamo il cibo e lo convertiamo in glucosio (glicemia), fonte di energia del corpo. Più rapidamente il cibo viene scisso, più alto è l'indice. L'indice definisce il glucosio a 100 e a partire da questa cifra quantifica tutti gli alimenti. Gli alimenti a basso indice glicemico vengono digeriti più lentamente, per cui ci si sente sazi più a lungo. Concorrono inoltre a mantenere bassi i livelli insulinici, il che inibisce la formazione adiposa e favorisce la conversione del grasso in energia.

La *genomica* è lo studio del genoma, la somma dei nostri quarantasei cromosomi e dei geni in essi contenuti, nonché dei vari modi in cui il DNA può esprimersi per influenzare la nostra funzionalità fisiologica e l'espressione anatomica. Lo studio della genomica ha prodotto conoscenze stupefacenti, come il fatto che esistono più di cento geni dell'obesità in grado di unirsi e interagire in una miriade di modi per esprimere

molti diversi fenotipi dell'obesità (espressioni fisiche esteriori).

La *nutrigenomica* è lo studio del modo in cui i diversi alimenti possono interagire con geni specifici per alterare il rischio di patologie croniche comuni quali diabete di tipo 2, obesità, cardiopatie, ictus e alcuni tumori. Cerca inoltre di individuare le molecole alimentari biologicamente attive che incidono sulla salute, modificando l'espressione di geni. La premessa alla base della nutrigenomica è che l'influenza dell'alimentazione sulla salute sia legata al corredo genetico individuale. Gli scienziati affermano oggi inequivocabilmente che "i geni di per sé non causano la malattia. La producono solo nel momento in cui sono immersi in un ambiente nocivo specifico dell'individuo".[1] La nutrigenomica si basa sulla premessa che le sostanze nutritive fungono da segnali alimentari per modificare l'espressione genica, la sintesi proteica e la funzionalità metabolica.

Il dilemma dei Pima

Un chiaro esempio di applicazione della genomica e della nutrigenomica è il dilemma degli indios Pima, impressionante caso del modo in cui l'ambiente e lo stile di vita influenzano l'espressione genica e la conseguente funzione cellulare. Il ramo della tribù pima ubicato in Arizona presenta gravissimi problemi di obesità e diabete, mentre i Pima del Messico non soffrono praticamente di alcun problema medico. L'analisi del DNA ha dimostrato che i due gruppi sono di fatto geneticamente identici. La differenza si può chiaramente spiegare con i diversi stili di vita, che proiettano di conseguenza i geni in ambienti radicalmente differenti, generando espressioni cliniche distinte. I Pima del Messico vivono come hanno vissuto i loro antenati per centinaia d'anni, nutrendosi di piante e selvaggina

originarie del loro deserto, ricavando di che sopravvivere dal terreno e dedicandosi per questo a un'intensa attività fisica. Non hanno fast-food e distributori automatici, né supermercati moderni. I Pima dell'Arizona hanno invece abbandonato la loro atavica dieta a favore di un'alimentazione "moderna", ricca di grassi, zuccheri e alimenti manipolati, ragion per cui l'incidenza di diabete e obesità ha avuto una rapida escalation. È interessante notare che, prima del 1940, i Pima dell'Arizona vivevano in maniera più tradizionale, pertanto diabete e obesità non li affliggevano più degli altri americani. È chiaro che lo stesso corredo genetico e le medesime predisposizioni genetiche possono esprimere una diversa tendenza all'obesità, a seconda dell'ambiente in cui sono posti.

Il medico "ultima spiaggia"

In qualità di specialista qualificato nel campo della bariatrica e della medicina di base, ho trattato centinaia di pazienti in sovrappeso, integrando i nuovi sviluppi nutrizionali, genomici e biochimici che costituiscono il fulcro della medicina funzionale nella sua filosofia. Per quanto riguarda la gestione del peso, sono diventato un medico "ultima spiaggia". In altre parole, persone disperate e in sovrappeso vengono da me come "ultima risorsa". Ogni mio paziente con diagnosi di obesità è in realtà espressione della sua specifica individualità biochimica e della sua genomica. Identificare e comprendere i meccanismi alla base di ogni caso conduce inevitabilmente a strategie diverse, per quadri clinici diversi con molte più probabilità di successo. Uno dei modi nei quali vi aiuterò a cogliere questa integrazione sarà l'impiego di casi clinici concreti. Sono convinto che questi casi non solo si riveleranno interessanti e stimolanti, ma spiegheranno e documenteranno anche il fun-

zionamento di questo rivoluzionario sistema.

Prima di presentare la prima storia di un mio paziente, vorrei definire alcuni termini che incontreremo in questi casi. L'obesità della parte superiore del corpo, addominale o "a mela" è definita da una circonferenza addominale superiore a 89 cm nelle donne e 102 cm negli uomini. Questo parametro è strettamente legato all'insulinoresistenza e alla sindrome metabolica. Gli individui con un'obesità "a mela" presentano un'incidenza molto più alta di cardiopatie, diabete e determinati tipi di tumore rispetto ad altri di uguale peso e altezza ma con una distribuzione dell'adipe corporea "a pera". È accettabile una pressione arteriosa <130/90, meglio se inferiore a 120/80. Una glicemia a digiuno inferiore a 100 è auspicabile, tra 100 e 126 rappresenta la linea di confine che separa dal diabete, mentre oltre i 126 indica che il paziente è diabetico. La glicemia random o il carico di glucosio dopo due ore (di solito quantificato dopo aver bevuto 75 g di glucosio in laboratorio) dovrebbero essere inferiori a 200, meglio se <160. I livelli d'insulina a digiuno dovrebbero idealmente essere pari a 8 o al di sotto, mentre quelli dopo le due ore dovrebbero essere inferiori a 50. Un accettabile livello di colesterolo totale dovrebbe essere inferiore a 200, meglio se tra 160 e 180. L'HDL, ossia la frazione di colesterolo buono, dovrebbe essere superiore a 50 nelle donne e a 40 nei maschi; più è alto, meglio è. Il colesterolo LDL, quello cattivo che crea ostruzioni, dovrebbe essere inferiore a 130 o idealmente a 100. I trigliceridi, altro tipo di grasso legato maggiormente all'assunzione di carboidrati e zuccheri, dovrebbero essere inferiori a 150 o idealmente pari a 100. L'Hs-CRP (detta anche proteina C-reattiva) quantifica l'infiammazione delle coronarie e dovrebbe essere inferiore a 3, con un livello ottimale al di sotto di 1. L'omocisteina rappresenta un fattore di rischio coronarico

relativo a un'anomalia metabolica ereditaria dell'aminoacido metionina. Dovrebbe essere inferiore a 8. Il rapporto trigliceridi/HDL è un buon fattore predittivo d'insulinoresistenza in un paziente. Un qualsiasi rapporto pari a 4 o superiore è altamente sospetto.

Valori ottimali di test e misure

Circonferenza vita	uomini: inferiore a 102 cm	donne: inferiore a 91 cm
Pressione sanguigna	accettabile: 130/90	ottimale: 120/80
Glicemia a digiuno (mg/dl)	ottimale: inferiore a 100	limite: 100-126
Glicemia a due ore (mg/dl)	accettabile: inferiore a 200	ottimale: inferiore a 160
Insulina a digiuno	ottimale: inferiore a 8	
Insulina a due ore	ottimale: inferiore a 50	
Colesterolo	accettabile: inferiore a 200	ottimale: 160-180
HDL (mg/dl)	ottimale (uomini): 40+	ottimale (donne): 50+
LDL (mg/dl)	accettabile: 100-130	ottimale: inferiore a 100
Trigliceridi (mg/dl)	accettabile: inferiore a 150	ottimale: inferiore a 100
Hs-CRP	accettabile: inferiore a 3	ottimale: inferiore a 1
Omocisteina	ottimale: inferiore a 8	
Rapporto trigliceridi/HDL	ottimale: inferiore a 4	