



**CRSPT**



# Înlocuitori ai unei diete totale pentru controlul greutateii

*Lector. univ. Dr. Daniela Cîrnațu, medic primar igienă INSP – CRSP Timișoara*

€220/an

- Pentru fiecare locuitor al statelor membre cheltuiala anuală pentru efectele pe sănătate ale obezității este de 220 €

8%

- Se estimează că 8% din bugetul pe sănătate este cheltuit pentru rezolvarea complicațiilor date de obezitate

- Copiii care au obezitate sunt mai susceptibili pentru a dezvolta boli netransmisibile cum ar fi diabetul și bolile cardiovasculare la a vârstă mai tânără

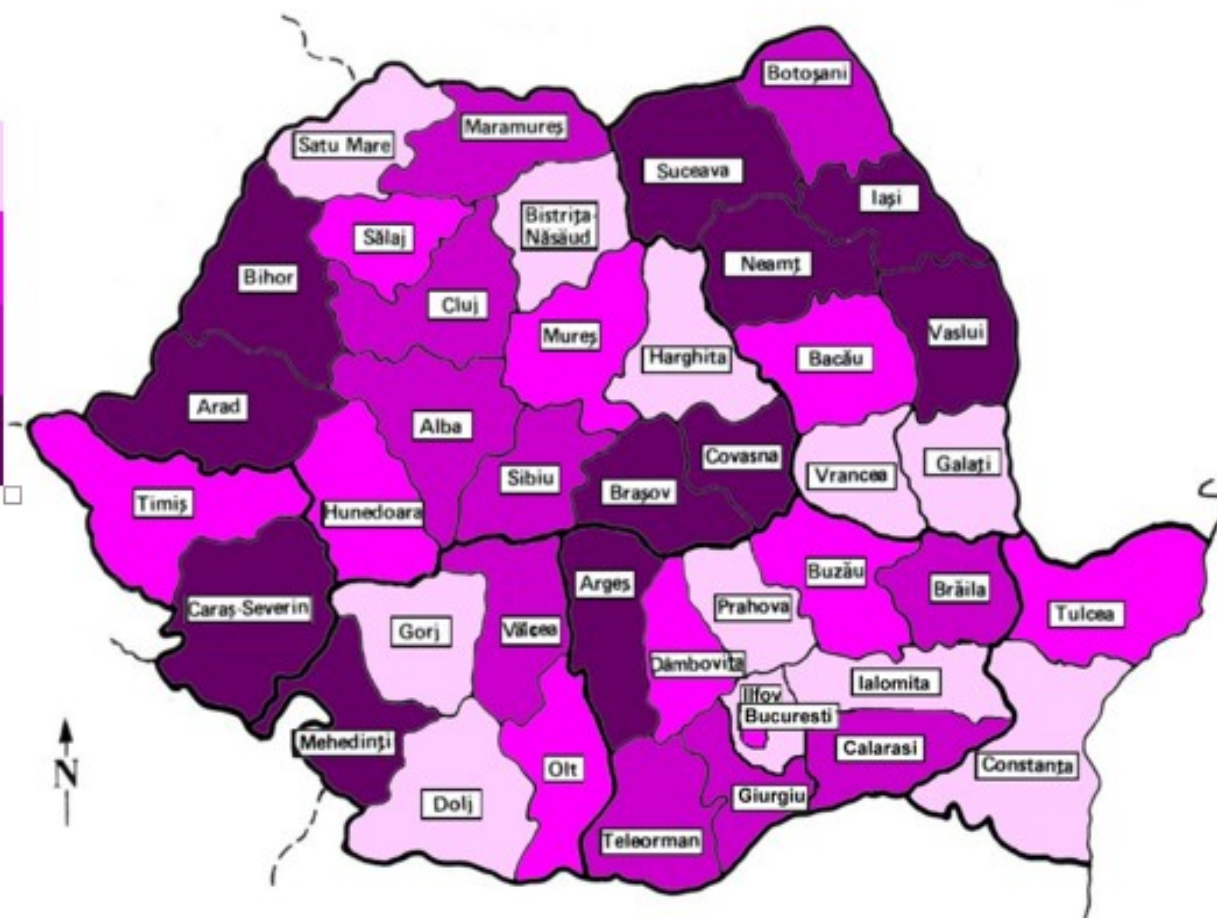
*Aceste cifre arată necesitatea unor măsuri pe termen scurt, dar și pe termen lung, care să amelioreze mediul alimentar cu impact direct asupra stării de nutriție.*

*Distribuția prevalenței obezității pe județe, în anul 2020 (la 100.000 de locuitori)*



Legenda

124,83	-	1171,39
1171,39	-	1620,42
1620,42	-	2304,65
2304,65	-	6927,15



*(Sursa: CNSISP – INSP)*

# Alimente

Alimente cu  
adaos de  
vitamine și  
minerale

Suplimente  
alimentare

## Alimente pentru grupuri specifice

formulele de început și formulele de  
continuare;

preparatele pe bază de cereale și alimentele  
pentru copii;

produsele alimentare destinate unor scopuri  
medicale speciale;

***înlocuitori ai unei diete totale pentru  
controlul greutății.***

# Cadru general

- Înlocuitor de masă înseamnă alimente prezentate ca înlocuitor pentru una sau două dintre mesele principale ale dietei zilnice
- Înlocuirea totală a dietei pentru controlul greutateii înseamnă hrană special formulată pentru utilizare în condiții de energie limitată
- Dieta cu conținut **scăzut** de calorii pentru înlocuirea totală a dietei pentru greutate produse de control cu condiția ca conținutul energetic al produselor să fie între 3 360 kJ/zi (**800 kcal/zi**) și 5 040 kJ/zi (**1 200 kcal/zi**).
- Dieta **foarte scăzută** în calorii produse cu conținutul de energie sub 3 360 kJ/zi (**800 kcal/zi**)

- Dietele cu conținut scăzut de calorii (LCD) cu formula **800 kcal/zi** sunt compuse din supe complete din punct de vedere nutrițional, batoane, shake și alte produse, formulate pentru a oferi toate vitaminele, mineralele, grăsimile și proteinele necesare
- Sunt oferite cu o componentă comportamentală și îndrumări de activitate fizică
- Când sunt utilizate exclusiv, LCD sunt definite ca înlocuitori totali de dietă (TDR) și facilitează scăderea cu 1-2 kg în greutate pe săptămână



# Contraindicații

- Vârsta <18 ani.
- IMC <30 kg/m<sup>2</sup>
- Medicamente anti-obezitate
- Tratament pentru afecțiuni oncologice
- Istoric recent de infarct miocardic sau un accident vascular cerebral în ultimele trei luni
- Tratament cu inhibitori de monoaminoxidază (IMAO)
- Însărcinată, care alăptează sau a născut în ultimele 3 luni
- Dependența de substanțe psihoactive, alcool



# Situații particulare

- IMC >40 kg/m<sup>2</sup>.
- diabet insipid
- gută
- psoriazis
- poliartrită reumatoidă
- angină pectorală
- aritmie
- diabet de tip 1 sau diabet de tip 2 controlat de insulină
- epilepsie
- insuficiență renală
- insuficiență hepatică
- pofirie
- istoric de tulburări de alimentație





# Efecte adverse

- Halitoza
- Durere abdominală
- Diaree
- Cefalee
- Pierderea părului
- Xeroza cutanată
- Schimbări de dispoziție
- Senzație de frig
- Oboseala/fatigabilitate
- Constipație
- Amețeală





Randomised controlled trial

# DROPLET trial

Doctor Referral of Overweight People to Low Energy total diet replacement Treatment

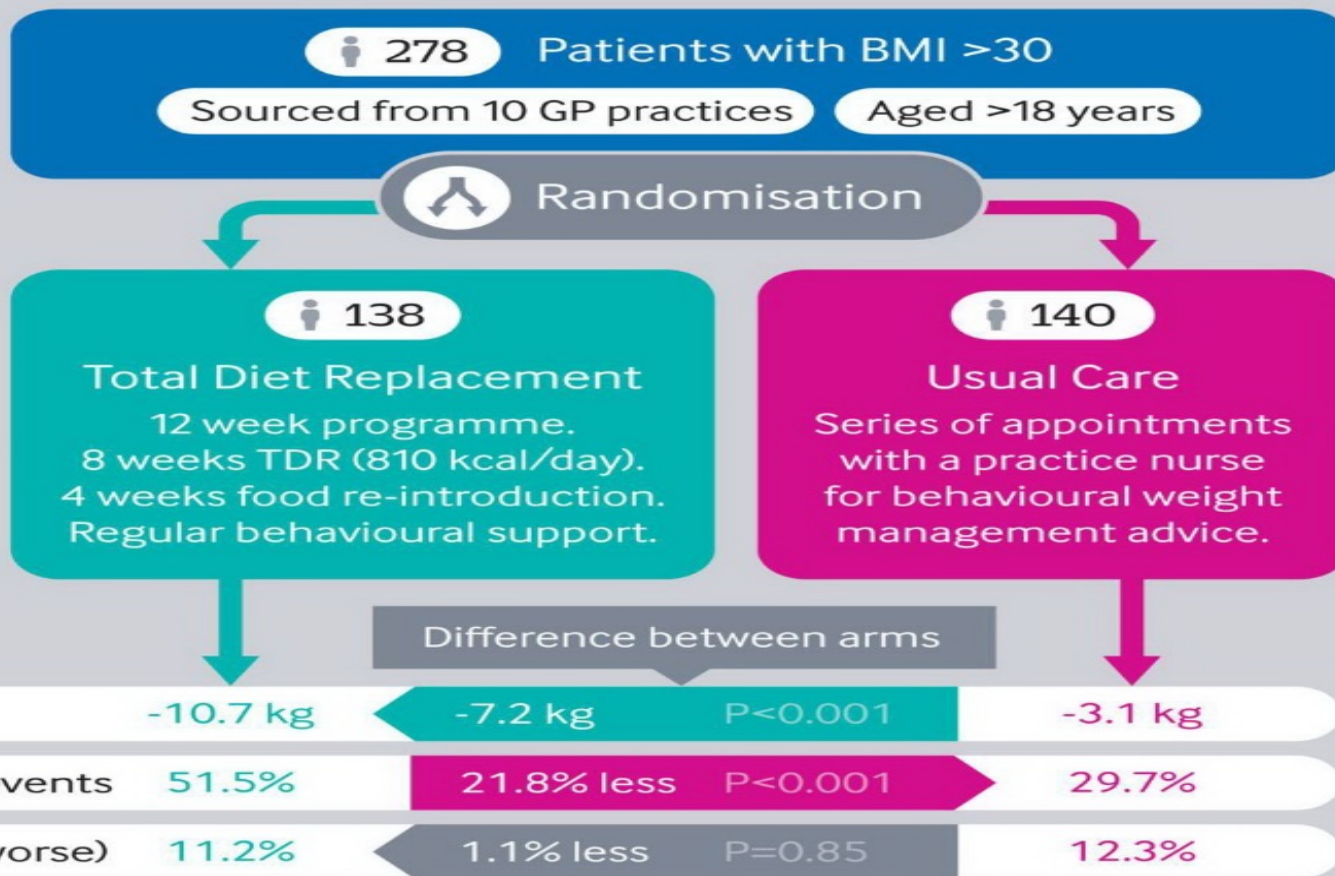


### Primary outcome

Weight change from baseline to 12 months

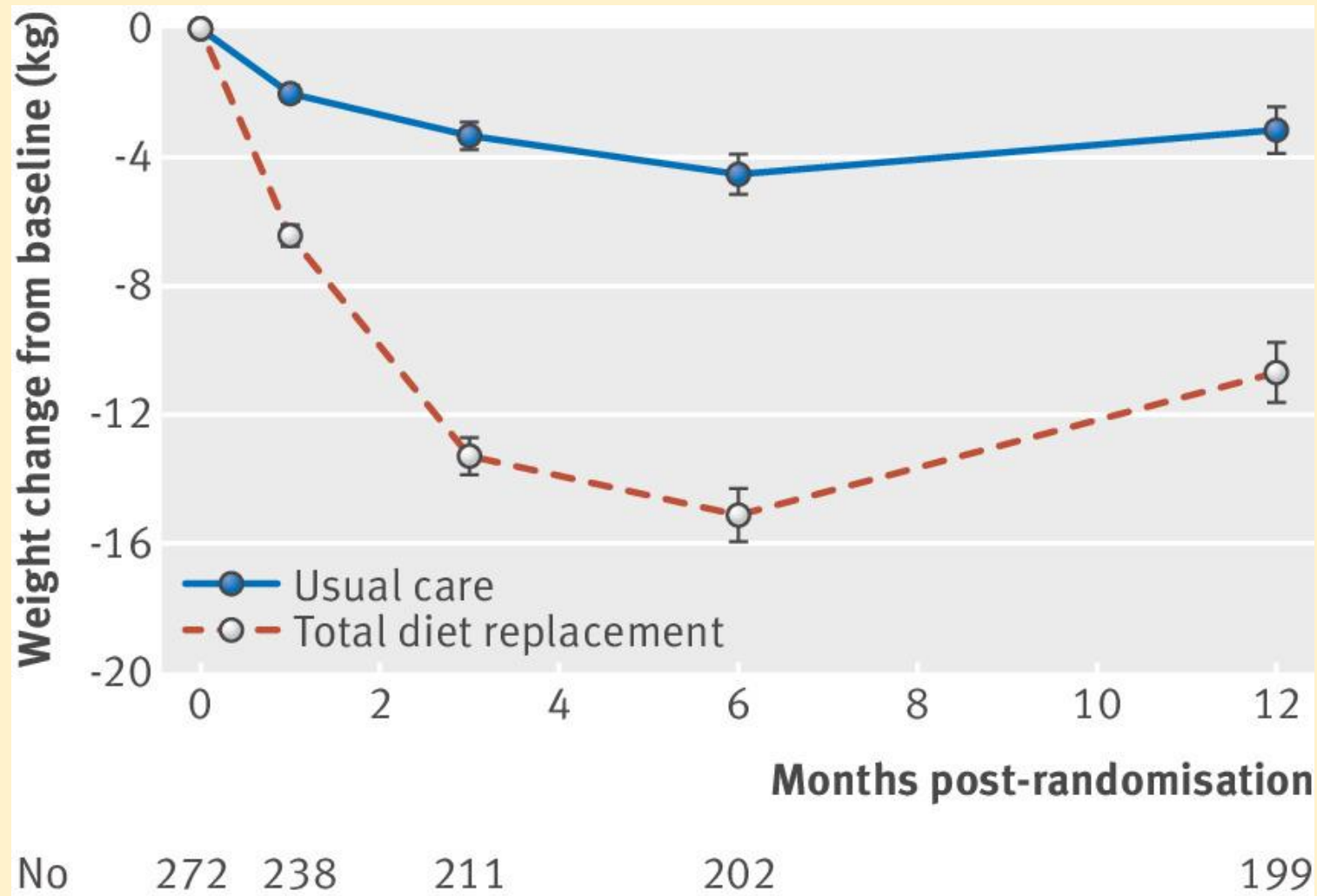
### Clinical significance

Defined as a 4 kg difference between groups



Referral to a total diet replacement programme with support provided by a commercial provider is an effective intervention for the routine treatment of obesity.

## Evoluția greutății în următoarele 12 luni post intervenție



Nerys M Astbury et al. BMJ 2018;362:bmj.k3760



- O dietă ketogenă foarte scăzută în calorii, în comparație cu o dietă neketogenă foarte scăzută în calorii, a dus la concentrații mai mari de corpi cetonici.
- Într-un studiu a fost raportată acidoză ușoară în grupul cu dietă ketogenă.
- În trei studii, dietele neketogenice foarte scăzute în calorii s-au dovedit a fi superioare dietelor ketogenice în ceea ce privește economisirea proteinelor pe o perioadă de 4 săptămâni.
- Formarea de calculi biliari a fost raportată într-un studiu care a comparat o dietă săracă în calorii cu o dietă foarte săracă în calorii, iar funcția hepatică a fost testată în trei studii individuale privind dietele foarte scăzute în calorii, dar rezultatele au fost neconcludente.

# Discuții

- Dietele foarte scăzute în calorii (<800kcal/zi) pot duce la o scădere rapidă în greutate, în special la bărbați, de exemplu Johansson a arătat o scădere în greutate de 18 kg în 9 săptămâni la bărbații cu apnee obstructivă de somn moderată și severă
- Christensen a arătat că TDR de 800 kcal/zi dă în mod obișnuit o scădere în greutate de 10-12 kg la opt săptămâni, la vârstnicii cu osteoartrită a genunchiului și, ulterior, a arătat că un înlocuitor de masă sau utilizarea intermitentă a 800 kcal/zi TDR a menținut cea mai mare parte a greutății pierdute peste 3 ani la cei care au rămas în program
- Susținerea comportamentală continuă, activitatea fizică și „pachetele de salvare” pot juca un rol important în menținerea greutății

# Concluzii

- Obezitatea este considerată o afecțiune cronică recidivantă
- În general, atunci când o intervenție este oprită participanții care urmează programe de slăbire revin la greutatea inițială într-un interval de timp variabil
- Un program de sprijin comportamental săptămânal și înlocuirea totală a dietei care furnizează 810 kcal/zi pare a fi tolerabil și duce la o pierdere în greutate substanțial mai mare și la îmbunătățiri mai mari ale riscului de boli cardiometabolice
- Programele de susținere disponibile pe scară largă pentru a permite indivizilor să reia demersul pot fi o strategie pentru a susține rate mai mici de modificare a greutății pe termen lung

# Bibliografie selectivă

- <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2015.3957>
- Astbury NM, Aveyard P, Nickless A, Hood K, Corfield K, Lowe R, Jebb SA. Medic Trimiterea persoanelor supraponderale la low energy total dieta de înlocuire Tratamentul (DROPLET): pragmatic studiu randomizat controlat. BMJ. 2018 Sep 26;362:k3760. doi: 10.1136/bmj.k3760. PMID: 30257983; PMCID: PMC6156558.
- Brown A, Leeds AR Very low-energy and low-energy formula diets: Effects on weight loss, obesity co-morbidities and type 2 diabetes remission – an update on the evidence for their use in clinical practice Nutrition Bulletin 2019 44 (1) 7-24 First published: 20 February 2019 | <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nbu.12372>
- Garvey WTE et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines. Endocrine Practice 2016 22 (S3) 2016 1 [DOI:10.4158/EP161365.GL](https://doi.org/10.4158/EP161365.GL)
- Christensen P, Bliddal, Riecke BF, et al Comparison of a low-energy diet and a very low-energy diet in sedentary obese individuals: a pragmatic randomized controlled trial Clinical Nutrition 2011 1 31-40 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1758-8111.2011.00006.x>
- **A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of meal replacements for weight loss** [Nerys M. Astbury, Carmen Piernas, Jamie Hartmann-Boyce, Sophia Lapworth, Paul veyard, Susan A. Jebb](#) <https://doi.org/10.1111/obr.12816>