

organitza:

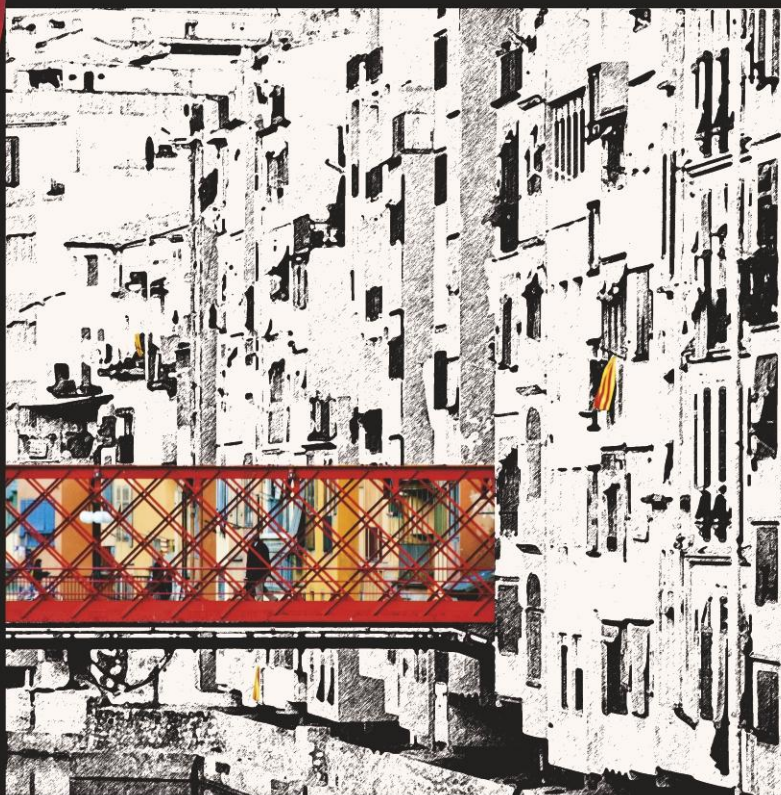
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Unitat de Diabetis, Endocrinologia i Nutrició Territorial de Girona

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

InstitutCatalàdeSalut

associació catalana de diabetis



3

1

0

2

14 i 15 de març

12 CONGRÉS a GIRONA

www.acdgirona2013.cat

DIETA HIPOGLUCÍDICA I REDUCCIÓ PONDERAL EN PACIENTS AMB SÍNDROME METABÒLICA. MILLORA ESTABLE EN ELS PARÀMETRES DE CONTROL DESPRÉS D'UN ANY DE SEGUIMENT



I.Remolins

Unitat d'Endocrinologia.Hospital Universitari de L'Esperit Sant

Sta Coloma de Gramenet. Barcelona

DIETA HIPOGLUCÍDICA I REDUCCIÓ PONDERAL EN PACIENTS AMB SÍNDROME METABÒLICA. MILLORA ESTABLE EN ELS PARÀMETRES DE CONTROL DESPRÉS D'UN ANY DE SEGUIMENT

- **Des 2008, les Guies Terapèutiques de l'ADA aconsellen, tant la clàssica dieta hipocalòrica, baixa en greixos, com la recentment incorporada dieta hipoglucídica, en el tractament de la diabetis mellitus tipus 2 (DM2) i obesitat. No obstant això, no defineix ni concreta aquest tipus de dieta, la qual cosa dificulta notablement l'elaboració de protocols d'estudi en aquest tema.**
- **Ens vam proposar observar l'efecte d'una dieta hipoglucídica en pacients amb síndrome metabòlica (SM) pel que fa a reducció ponderal i paràmetres de control clínics i analítics, així com definir i concretar la dieta hipoglucídica.**

Objectiu

- **Determinar l'efecte sobre el pes i els principals paràmetres de control metabòlic d'una dieta hipoglucídica, en pacients amb SM**
- **Definir i concretar un tipus de dieta hipoglucídica**

Mètode

- **Estudi retrospectiu**
- **n=22 (18 homes i 4 dones)**
- **Edat 45-65 anys**
- **17 Pacients amb SM sense tractament farmacològic**
- **5 Pacients amb DM 2 , dintre del context SM tractats amb metformina.**
- **Sense medicació concomitant**
- **Tractament: dieta hipoglucídica + exercici regular**

Mètode

- **Visites mensuals:**

 - Mesures antropomètriques**

 - Assessorament dietètic**

- **Registre de dades a la Visita basal (M1) i a la Visita final (M12):**

 - Mesures antropomètriques**

 - Pressió Arterial i Analítica**

 - Qüestionari de satisfacció**

 - Registres dietètics.**

ATP III: Síndrome Metabólico

Diagnóstico cuando están presentes ≥ 3 Factores de Riesgo

Factor de riesgo

Criterio diagnóstico

Obesidad abdominal
(diámetro cintura)

Hombres

>102 cm

Mujeres

>88 cm

TGs ≥ 150 mg/dl

Colesterol HDL

Hombres

<40 mg/dl

Mujeres

<50 mg/dl

Presión Arterial

$\geq 130 / \geq 85$ mmHg

Glucemia basal

≥ 110 mg/dl

DIETA HIPOGLUCÍDICA

- **Dieta qualitativa (sense càlcul calòric)**
- **Contingut mínim de 130 g/dia glúcids (per evitar cetosi)**
- **Macronutrients:**
 - **30-45% Glúcids**
 - **35-40% Proteïnes**
 - **20-30% Lípids (predomini de mono i poliinsaturats)**

Dieta hipoglucídica: Mecanisme d'acció

- **Redueix glucèmia pp.**
- **Redueix hiperinsulinèmia pp.**
- **Major percentatge proteic**
 - ▣ **sacietat**
 - ▣ **termogènesi**
- **Major percentatge de greixos**
 - ▣ **palatibilitat**
- **Adherència i satisfacció: continuïtat**

Glúcids

Carbohidratos complejos

Los carbohidratos complejos suministran vitaminas, minerales y fibra

Alimentos tales como panes, legumbres, arroz, pasta y vegetales que producen fécula contienen carbohidratos complejos



DIETA HIPOGLUCIDICA.

A. Nubiola i I. Remolins

Esmorzar:

40-50g. de pa + oli d'oliva + formatge, embotit, pernil, tonyina, ous + cafè o infussió

Dinar i Sopar

Opció 1:

-1er plat : ½ ració: arròs , patates, pasta, llegums, amanida, verdura, hortalisses,

-Segon plat : proteïna sense quantificar :carns, peixos, aus, mariscs, ous ...

sense guarnició ni pa

Opció 2:

Plat combinat: 50% glúcids + 50% proteïnes

Berenar: iogurt o cafè amb llet + formatge, pernil...

Pa: inclòs en el percentatge de glúcids

Coccions lliures (oli d'oliva)

Postres: Ració de fruita / fruits secs / làctic

Reduir / Suprimir alcohol, sucs, begudes ensucrades

Respectar horaris dels àpats. Proteïna /ingesta obligatori

□

A.Nubiola, I.Remolins. Av.Diabetol 2012;28(6):131-5

□

Paràmetre	Valor V Basal	Visita M 12	Diferència	Valor P
Pes (Kg)	96,9	86,4	-10,5	<0,05
Glucèmia (mg/dL)	119,1	96,5	-22,6	<0,05
HbA1c (%)	6,3	5,5	-0,8	<0,05
Colesterol total (mg/dL)	235,1	203,8	-31,3	<0,05
Colesterol HDL (mg/dL)	49,5	53,2	-3,8	<0,05
Triglicèrids (mg/dL)	216,4	127,9	-88,5	<0,05
PAS (mmHg)	146,1	130,1	-16	<0,05
PAD (mmHg)	86,6	77,3	-9,3	<0,05

RESUM DE RESULTATS

REDUCCIÓ PONDERAL EN 12 M : -10,4 Kg

GLUC mg	Hb A1C %	COL T mg	COL HDL mg	TG mg	PAS mmHg	PAD mmHg
- 22,6	- 0,9	- 32	+3,8	-88	-16	-10

Valoració del compliment dietètic

- **Qüestionari de freqüència alimentària**
- **Recordatori de 24h**
- **Enquesta de satisfacció**

CONCLUSIONS I

La dieta hipoglucídica és una opció vàlida per la reducció de pes a mitjà termini en pacients amb SM.

Tots els paràmetres metabòlics analitzats milloren notablement a curt termini, de forma significativa en tota la mostra.

CONCLUSIONS II

La dieta hipoglucídica prescrita a l'estudi no va comportar cap alteració significativa del perfil renal en els pacients inclosos.

Destaca l'elevat grau d'adherència a aquesta dieta.