



# Meglio una dieta low carb o low fat?

PROJECT  
**INVICTUS**

## STRATEGIA PRATICA

Dieta ipoglicidica a breve termine (primi 2-3 mesi) – oppure ciclizzata settimanalmente, sempre ipocalorica, seguita da una dieta normoglicidica o iperglicidica (simil – mediterranea) per mantenere la tolleranza ai carboidrati e la sensibilità all'insulina nel lungo termine e supportare gli allenamenti in palestra e l'attività sportiva in generale.

### SCHEMA

Restrizione calorica della durata totale di 22 settimane intervallata da 2 settimane di normocalorica dopo le prime 8 settimane di low carb su soggetto con TDEE medio – alto (2500 kcal). **Quindi:**

Taglio calorico del 35% con low carb per 8 settimane > 2 settimane mantenimento con rapporto 50% glucidi > ulteriori 12 settimane di ipocalorica con 40% glucidi. Raggiunto l'obiettivo di perdita di grasso e miglioramento della sensibilità all'insulina si ritorna in normocalorica ed eventualmente ipercalorica (se vogliamo aumentare la massa muscolare) alzando i carboidrati gradualmente (in una sorta di "reverse diet").

#### ESEMPIO PRATICO CON I NUMERI

##### **SOGGETTO DI 80 KG CON 2500 KCAL DI TDEE**

1. 8 week con 1600 kcal (50000 kcal di deficit in questo caso): 120 g CHO, 150 g pro, 60 g grassi
2. 2 settimane di "stimata normocalorica" (normocalorica precedente – il 15% forfettario derivante da adattamenti e riduzione del peso) con 50% glucidi, proteine da linee guida, resto grassi (2100 kcal, 270 g CHO, 150 g PRO, 40-45 g grassi).
3. 12 week ipocalorica precedente e 40% glucidi (200 CHO, 130 pro, 30 g fat)

### SPIEGAZIONE BREVE

Una dieta ipoglicidica può essere utile per soggetti insulino-resistenti per 2 motivi:

- **Miglior controllo** (soprattutto a breve termine) della glicemia con una dieta che apporta pochi carboidrati. Anche se una dieta low carb non causa un miglioramento intrinseco rilevante della sensibilità all'insulina agisce in positivo sul controllo glicemico di persone con intolleranza ai glucidi (glicemia alta o borderline ma non ancora tale per la diagnosi di diabete). La calma glicemica in questi casi è un obiettivo a breve termine da perseguire più per ritardare la progressione dell'insulino-resistenza piuttosto che per "curarla".
- **Perdita di grasso corporeo** creando il deficit calorico attraverso la riduzione del contenuto di carboidrati nella dieta (non è l'unica strada, ma è UNA strada). La restrizione energetica e la perdita di grasso (che sono tra loro collegati) inducono una riduzione della resistenza all'insulina e un aumento della sensibilità all'insulina, attraverso più meccanismi, compresa la riduzione dell'infiammazione di basso grado derivante dall'eccesso di grasso (soprattutto viscerale).

Una volta iniziata la perdita di peso e grasso corporeo (la dieta low carb può essere motivante perché porta a perdere nel breve termine una quantità di peso maggiore dovuta alla maggior perdita di acqua) si passa alle 2 settimane di stimata normocalorica per attenuare gli adattamenti

fisiologici alla restrizione calorica e lo si fa alzando principalmente i carboidrati, per 3 motivi:

Sfruttiamo l'effetto metabolico dell'aumento dei glucidi sul ripristino degli adattamenti fisiologici alla restrizione calorica e perdita di grasso, come riduzione della leptina e dei tiroidei

Testiamo la "nuova" migliorata sensibilità insulinica e parziale tolleranza ai glucidi data dal fatto che siamo stati in ipocalorica e low carb per 8 settimane (e che abbiamo anche perso un po' di grasso, intanto)

Ci portiamo avanti, anticipando il prossimo step che è quello di seguire di nuovo un'ipocalorica per continuare a perdere il grasso necessario ma tenendo i carboidrati già più alti (utilizziamo le 2 settimane di "break dalla dieta" per riadattare il corpo a utilizzare glucidi, visto che aveva smesso di farlo bene poiché per 8 settimane non gli davamo carboidrati in quantità rilevante).

### **| Perché nel prossimo step teniamo i carboidrati più alti?**

Per 4 motivi:

- **Perché gli adattamenti all'ipocalorica e alla perdita di grasso ritorneranno**, e negli ultimi step di perdita di grasso si faranno molto duri, soprattutto con la riduzione del NEAT. Abbiamo bisogno che i carboidrati siano i più alti possibili per permettere invece un aumento o mantenimento del NEAT e per non deteriorare eccessivamente le nostre prestazioni in allenamento.
- **Perché se l'obiettivo è ripristinare la sensibilità all'insulina serve anche che poi la sfruttiamo**. Quale modo migliore di sfruttare la migliorata sensibilità all'insulina che quello di alzare i carboidrati?
- **L'aumento stesso dei carboidrati più alti ci permette di mantenere sano il metabolismo** e quindi di migliorare ulteriormente la sensibilità all'insulina (se si continua a dimagrire e non si riprende invece peso, in ipercalorica). Continuando a stare in low carb, nel lungo termine peggioreremo il nostro rapporto con i carboidrati.
- **Ci portiamo avanti per la successiva "reverse diet"** come strategia di uscita dall'ipocalorica una volta raggiunto l'obiettivo di perdita di grasso. Avremo una reverse diet attuata nella maniera ottimale perché la sensibilità all'insulina sarà alta e non dovremo prolungarla per decine di settimane poiché partiremo da un apporto glucidico di base già relativamente alto (e ci potremo permettere un aumento lento e graduale senza rallentare eccessivamente il percorso).



## **INTERVENTI INTRADIETETICI**

### **INTERVENTO NUMERO 1**

- Aggiungere una porzione di verdura (circa 200 g) al pasto, qualunque esso sia.

### **INTERVENTO NUMERO 2**

- Preferire i legumi, i cereali integrali e gli alimenti glucidici maggiormente ricchi di fibre e abbinare loro un'eventuale ulteriore fonte di proteine (che aiutano a regolare la glicemia).
- I legumi possono rappresentare sia la fonte glucidica sia la fonte proteica e quindi essere abbinati anche tra loro o con altri alimenti glucidici, come i cereali o le patate.

### **INTERVENTO NUMERO 3**

- Aggiungere un condimento grasso (grassi insaturi, preferibilmente) a un pasto principalmente glucidico, anche se in dosi piccole (5-10 g di grassi).

### **INTERVENTO NUMERO 4**

- Partizionare la maggior parte dei carboidrati della dieta nei pasti post-work nei giorni di allenamento.
- Preferire sedute di allenamento a media-alta intensità o particolarmente dispendiose dal punto di vista glicolitico.