

Dieta chetogenica a bassissimo contenuto calorico: uno studio pilota sul potenziale trattamento per i sintomi della dipendenza da cibo nelle donne

Marco Marchetti

Molti pazienti che lottano per perdere peso non sono in grado di ridurre alcuni tipi di alimenti ultra-elaborati e raffinati con un alto indice glicemico. Questa condizione è legata a risposte simili alle dipendenze che portano all'eccesso di cibo. Una dieta chetogenica a bassissimo contenuto calorico (VLCKD) con un adeguato apporto proteico potrebbe essere considerata un valido approccio dietetico. Lo scopo del presente studio era di valutare la fattibilità di un VLCKD in donne con sintomi di abbuffate e/o di dipendenza da cibo.

Metodi: ai soggetti con diagnosi di abbuffate e/o sintomi di dipendenza da cibo (misurati con Binge Eating Scale e Yale Food Addiction Scale 2.0) è stato chiesto di seguire un VLCKD con sostituzione proteica per 5-7 settimane (T1) e una dieta a basso contenuto calorico per 11-21 settimane (T2). I sintomi di dipendenza da cibo e abbuffate auto-riportati e la composizione corporea sono stati testati a T0 (basale) e alla fine di ciascuna dieta (rispettivamente T1 e T2);

Risultati: cinque donne sono state incluse nello studio. L'età media era di 36,4 anni (SEM = 4,95) e l'IMC medio era di 31,16 (SEM = 0,91). A T0 sono stati registrati due casi di grave dipendenza da cibo, un caso di lieve dipendenza da cibo, un caso di abbuffate con grave dipendenza da cibo e un caso di abbuffate. La perdita di peso è stata registrata sia al T1 che al T2 (dal 4,8% all'11,6% del peso corporeo iniziale al T1 e dal 7,3% al 12,8% al T2). Nessun caso di dipendenza da cibo e/o sintomi di abbuffate è stato registrato al T2. La massa muscolare è stata completamente preservata.

Conclusioni: recenti studi hanno evidenziato il potenziale ruolo terapeutico delle diete chetogeniche per il trattamento della dipendenza da alimenti ipercalorici, ultra-lavorati e ad alto indice glicemico. Il nostro studio pilota dimostra la fattibilità di una dieta chetogenica nelle donne con disturbi alimentari simili alla dipendenza che cercano di perdere peso.

Very-Low-Calorie Ketogenic Diet: A Potential Treatment for Binge Eating and Food Addiction Symptoms in Women. A Pilot Study

Background: many patients who struggle to lose weight are unable to cut down certain ultra-processed, refined types of food with a high glycemic index. This condition is linked to responses similar to addiction that lead to overeating. A very-low-calorie ketogenic diet (VLCKD) with adequate protein intake could be considered a valid dietary approach. The aim of the present study was to evaluate the feasibility of a VLCKD in women with binge eating and/or food addiction symptoms.

Methods: subjects diagnosed with binge eating and/or food addiction symptoms (measured with the Binge Eating Scale and the Yale Food Addiction Scale 2.0) were asked to follow a VLCKD with protein replacement for 5–7 weeks (T1) and a low-calorie diet for 11–21 weeks (T2). Self-reported food addiction and binge eating symptoms and body composition were tested at T0 (baseline) and at the end of each diet (T1 and T2 respectively).

Results: five women were included in the study. Mean age was 36.4 years (SEM = 4.95) and mean BMI was 31.16 (SEM = 0.91). At T0, two cases of severe food addiction, one case of mild food addiction, one case of binge eating with severe food addiction, and one case of binge eating were recorded. Weight loss was recorded at both T1 and T2 (ranging from 4.8% to 11.6% of the initial body weight at T1 and from 7.3% to 12.8% at T2). No case of food addiction and/or binge eating symptoms was recorded at T2. Muscle mass was preserved.

Conclusions: recent findings have highlighted the potential therapeutic role of ketogenic diets for the treatment of addiction to high-calorie, ultra-processed and high-glycemic food. Our pilot study demonstrates the feasibility of a ketogenic diet in women with addictive-like eating disorders seeking to lose weight.

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; American Psychiatric Association: Arlington, TX, USA, 2013.
2. Meule, A.; Gearhardt, A.N. Five years of the Yale food addiction scale: Taking stock and moving forward. *Curr. Addict. Rep.* 2014, 1, 193–205. [CrossRef]
3. Gearhardt, A.N.; Corbin, W.R.; Brownell, K.D. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 2009, 52, 430–436. [CrossRef] [PubMed]
4. Gearhardt, A.N.; Corbin, W.R.; Brownell, K.D. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychol. Addict. Behav.* 2016, 30, 113–121. [CrossRef]
5. Long, C.G.; Blundell, J.E.; Finlayson, G.A. Systematic review of the application and correlates of YFAS-diagnosed ‘food addiction’ in humans: Are eating-related ‘addictions’ a cause for concern or empty concepts? *Obes. Facts* 2015, 8, 386–401. [CrossRef]
6. Rostanzo, E.; Aloisi, A.M. Food addiction assessment in a nonclinical sample of the Italian population. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2021. [CrossRef] [PubMed]
7. Yanovski, S.Z.; Gormally, J.F.; Leser, M.S.; Gwirtzman, H.E.; Yanovski, J.A. Binge eating disorder affects outcome of comprehensive very-low-calorie diet treatment. *Obes. Res.* 1994, 2, 205–212. [CrossRef]
8. Ludwig, D.S.; Ebbeling, C.B. The carbohydrate-insulin model of obesity: Beyond “calories in, calories out”. *JAMA Intern. Med.* 2018, 178, 1098–1103. [CrossRef]
9. Veech, R.L. The therapeutic implications of ketone bodies: The effects of ketone bodies in pathological conditions: Ketosis, ketogenic diet, redox states, insulin resistance, and mitochondrial metabolism. *Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids* 2004, 70, 309–319. [CrossRef]
10. Paoli, A.; Rubini, A.; Volek, J.S.; Grimaldi, K.A. Beyond weight loss: A review of the therapeutic uses of very-low-carbohydrate (ketogenic) diets. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2013, 67, 789–796. [CrossRef]