



Curso

Regimes alimentares terapêuticos

Dieta Hipolipídica - Low fat

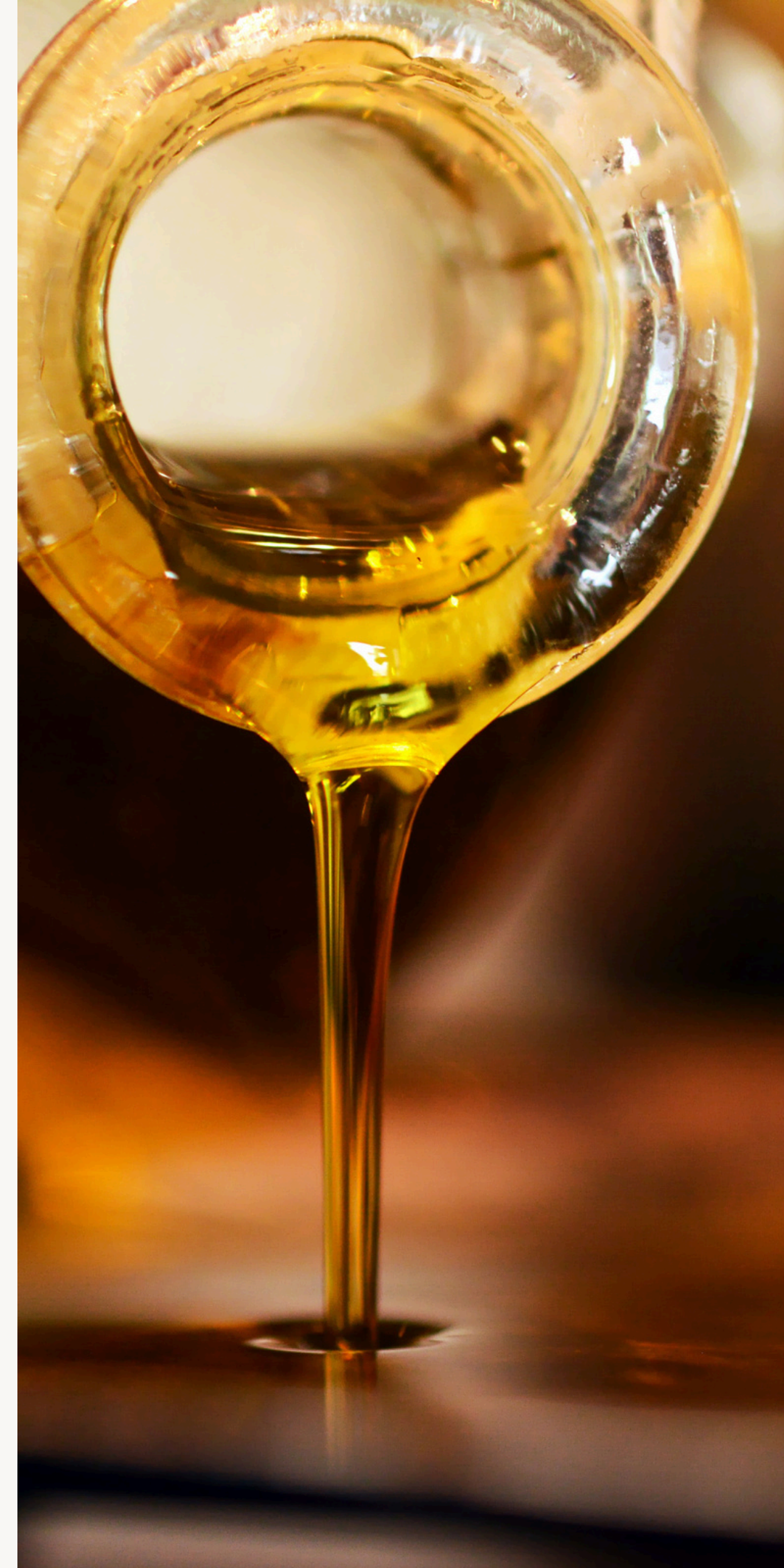
Docente SOFIA OLIVEIRA

Aula 20

Ao final desta apresentação, serão capazes de:

- Conhecer, identificar os conceitos, causas e benefícios da Dieta Hipolipídica.
- Conhecer, identificar as diferentes tipos de dilipidemias existentes e saber suas causas.
- Conhecer e saber a aplicação da dieta a casos terapêuticos e suas evidência científica.

O que é uma Dieta Hipolipídica?



Conceito

Uma dieta hipolipídica é uma abordagem alimentar que visa reduzir a ingestão de gorduras, especialmente as gorduras saturadas e trans. Essa dieta é recomendada principalmente para indivíduos com doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemia (alterações nos níveis de colesterol e triglicérides) ou com objetivo de perda de peso.

Principais características de uma dieta hipolipídica:

Principais características de uma
dieta hipolipídica:

Principais características de uma dieta hipolipídica

■ **Redução da ingestão de gorduras:**

- A ingestão total de gorduras é limitada a, no máximo, 30% das calorias diárias.
- As gorduras saturadas e trans devem ser reduzidas a, no máximo, 7-10% das calorias

■ **Prioridade a gorduras "saudáveis"**

- As gorduras insaturadas, como as encontradas em azeite, nozes, sementes e peixes, são priorizadas.
- Essas gorduras são conhecidas por apresentarem efeitos benéficos para a saúde cardiovascular.

Principais características de uma dieta hipolipídica

- **Aumento do consumo de fibras:**
 - Alimentos ricos em fibras, como frutas, vegetais, grãos integrais e leguminosas, são enfatizados.
 - As fibras auxiliam no controle da glicemia e reduzem a absorção de colesterol.
- **Controle de porções:**
 - O tamanho das porções de alimentos com alto teor de gordura, como carne vermelha, laticínios integrais e óleos, é controlado.

Os benefícios de seguir uma dieta hipolipídica

01

Melhora do perfil lipídico:

- Redução dos níveis de colesterol total, LDL-colesterol (colesterol "ruim") e triglicérides.

03

Prevenção de doenças cardiovasculares:

- As gorduras insaturadas e a redução das gorduras saturadas e trans contribuem para a saúde do coração.

02

Controle da glicémia:

- A redução da ingestão de gorduras saturadas e trans pode melhorar a sensibilidade à insulina.

04

Auxílio no controle de peso:

- A diminuição da ingestão calórica proveniente das gorduras pode facilitar a perda de peso

Dislipidemia

Condição em que ocorrem níveis anómalos de lípidos no sangue.



Dislipidemia o que é?

A dislipidemia é uma condição em que ocorrem níveis anómalos de lípidos no sangue.

Os lípidos são um componente importante do organismo humano e permitem a normal função das células. São também uma fonte de energia. Existem essencialmente dois tipos de lípidos: o colesterol e os triglicéridos.



O colesterol sanguíneo é transportado por dois tipos de lipoproteínas: de alta densidade (HDL ou "bom" colesterol) e as de baixa densidade (LDL ou "mau" colesterol). Os triglicéridos são transportados por lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL).

As dislipidemias podem envolver diversos tipos de moléculas, como as de alta densidade ou as de baixa densidade. As primeiras transportam o colesterol dos tecidos para o fígado. As segundas permitem que o colesterol se misture com a água em torno das células e na corrente sanguínea.

Um excesso de lipoproteínas de baixa densidade é prejudicial para a saúde, acontecendo o contrário com as de alta densidade, por serem capazes de remover o colesterol das artérias.

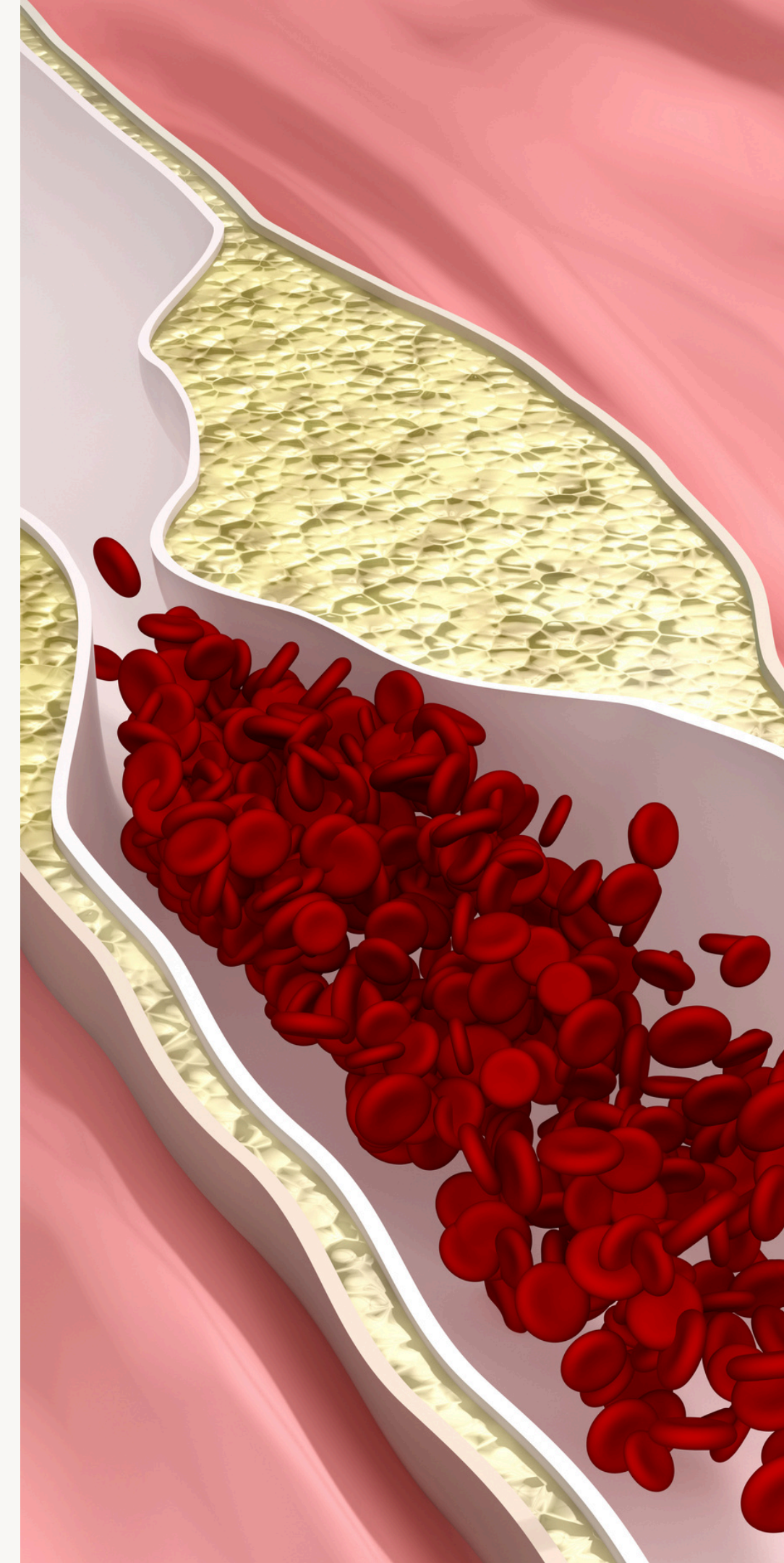
A presença de uma dislipidemia afeta a qualidade global de saúde, contribuindo para o espessamento e rigidez das artérias, sobretudo se não for devidamente acompanhada e tratada. Como não origina sintomas durante anos, a doença pode evoluir para um enfarte do miocárdio ou para um acidente vascular cerebral

Quando os níveis de "mau" colesterol e de triglicéridos no sangue são muito elevados, aumenta o risco de aterosclerose e de obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração e ao cérebro. **A dislipidemia é, de facto, um dos principais fatores de risco da aterosclerose**, que representa a principal causa de morte dos países desenvolvidos, incluindo Portugal. A sua importância deriva da sua associação a doenças do coração e cerebrovasculares, particularmente à aterosclerose.

Sintomas

A dislipidemia, em muitos casos, é uma **condição assintomática**, ou seja, não apresenta sintomas visíveis. No entanto, alguns sinais e sintomas podem estar associados a essa condição, especialmente quando os níveis de lipídios estão muito elevados por um longo período.

Pode causar **opacificações na córnea** (a camada mais superficial e transparente dos olhos), por vezes sob a forma de um arco esbranquiçado, **xantomas** (acumulações de colesterol sob a pele), **sofrimento ao caminhar, dores abdominais, alterações do equilíbrio e da fala, além de confusão**. Muitos destes sintomas traduzem a obstrução da circulação arterial causada pela dislipidemia (**aterosclerose**).



Causas

Doença pode ter origem genética (primária) ou adquirida (secundária). Existem diversos fatores que podem contribuir para níveis anormais de lípidos.

Pode ocorrer devido a uma tendência genética, a uma dieta com níveis elevados de colesterol, gorduras saturadas e álcool, a um estilo de vida sedentário, à idade e ao gênero.

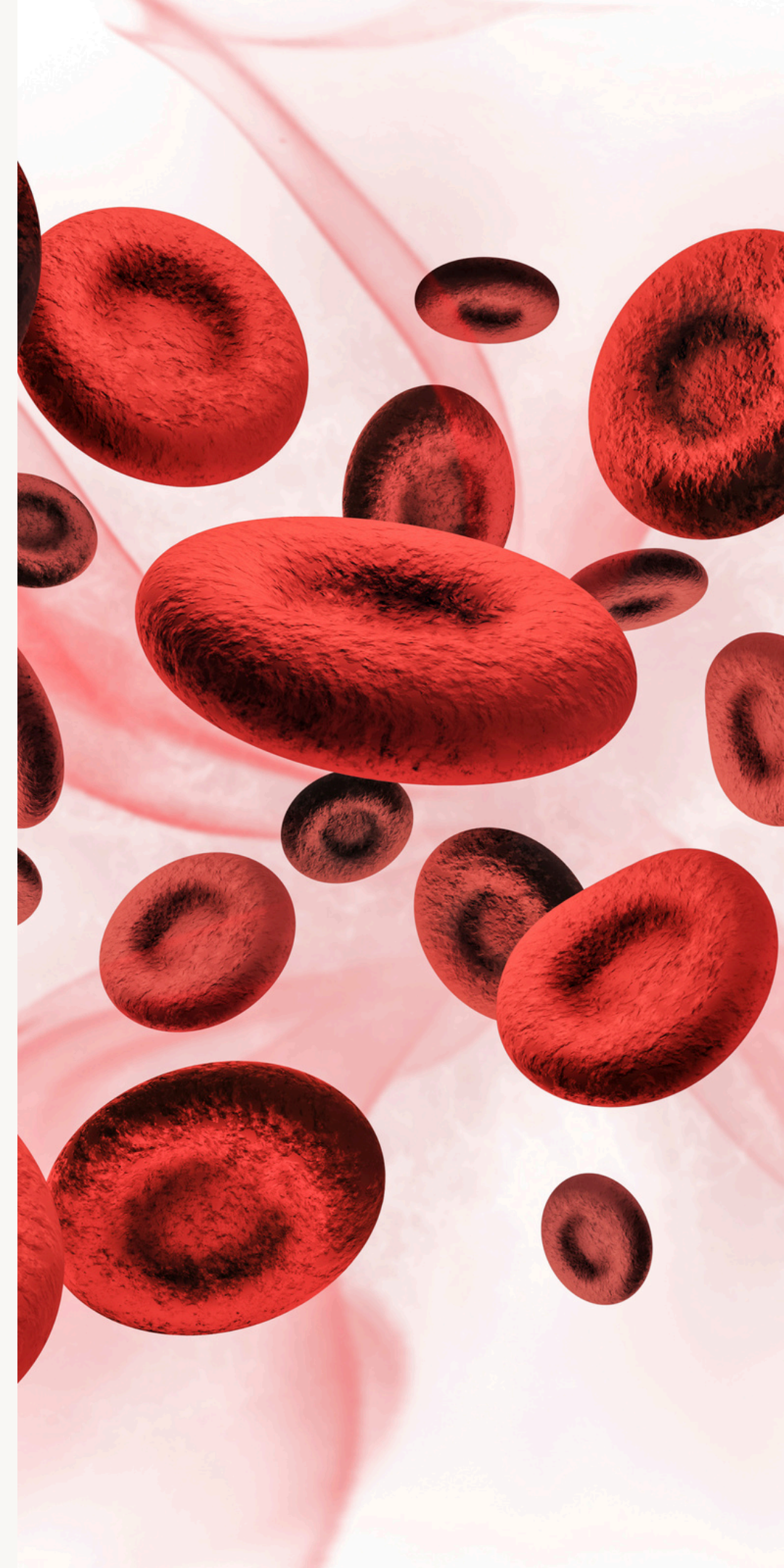
Alguns medicamentos, como as pílulas contraceptivas, estrogênios, corticosteroides, certos diuréticos e antidepressivos aumentam também o risco de dislipidemia.



Os fatores que causam dislipidemia são categorizados em:

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias), são decorrentes de alterações hereditárias no metabolismo dos lipídios.

Causas secundárias: Causada por fatores ambientais, doenças concomitantes ou efeitos adversos de medicamentos. Influencia do estilo de vida e outras causas.



A 3D illustration of a tunnel with a train, overlaid with a semi-transparent grid of red blood cells and small yellow and purple dots. The text is centered over the image.

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

Dislipidemias primárias (genéticas):

- Hipercolesterolemia familiar
- Hipertrigliceridemia familiar
- Hiperlipidemia combinada familiar
- Disbetalipoproteinemia familiar
- Hipoalfalipoproteinemia

■ **Dislipidemia primária (hereditária)**

As causas primárias tendem a ser hereditárias e, portanto, é um problema familiar.

Em pessoas que têm doença genética que **provoca níveis de triglicerídeos elevados** (tais como hipertrigliceridemia familiar ou hiperlipidemia familiar combinada), certos distúrbios e substâncias podem causar o aumento dos triglicerídeos a níveis extremamente elevados.

Exemplos de distúrbios incluem diabetes mal controlada e doença renal crônica.

Os fatores que causam dislipidemia são categorizados em

Causa primária: Causas genéticas (hereditárias)

- **Hipercolesterolemia familiar**
o nível de colesterol total é elevado. É possível que uma **pessoa tenha herdado um gene anômalo** ou tenha herdado dois genes anômalos, um do pai e um da mãe

As pessoas afetadas podem apresentar depósitos de gordura (xantomas eruptivos) nos tendões dos calcanhares, joelhos, cotovelos e dedos. Raramente, os xantomas aparecem aos 10 anos de idade. A hipercolesterolemia familiar **pode provocar aterosclerose de rápida evolução e morte precoce devido à presença de doença arterial coronariana.**

Os fatores que causam dislipidemia são categorizados em

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

- **Hipertrigliceridemia familiar**
os níveis de **triglicerídeos são elevados**. Esse distúrbio afeta aproximadamente 1% das pessoas. Em algumas famílias afetadas por esse distúrbio, a **aterosclerose tende a surgir na juventude**, mas em outras não.

Perder peso e, caso necessário, limitar o consumo de álcool e de carboidratos, costuma causar a redução dos níveis de triglicerídeos até os níveis normais. Se estas medidas forem ineficazes, o uso de medicamentos hipolipemiantes pode ajudar.

Os fatores que causam dislipidemia são categorizados em

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

- **Hiperlipidemia combinada familiar**

Na hiperlipidemia familiar combinada, os **níveis de colesterol, de triglicerídeos ou de ambos podem ser elevados**. Esse distúrbio afeta cerca de 1% a 2% das pessoas. Os níveis de lipídios costumam ficar alterados depois dos 30 anos de idade, mas às vezes, em pessoas mais jovens, sobretudo aquelas com excesso de peso, que seguem uma dieta com alto teor de gordura ou que **têm síndrome metabólica**.

Os fatores que causam dislipidemia são categorizados em

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

■ **Disbetalipoproteinemia familiar**

os níveis de colesterol de lipoproteína de densidade **muito baixa (VLDL)**, de **colesterol total e de triglicerídeos estão elevados**. Esses níveis são elevados, porque ocorre o acúmulo de uma forma anômala de VLDL no sangue.

Os depósitos de gordura (xantomas eruptivos) podem se formar na pele dos cotovelos e joelhos e nas palmas, onde eles podem causar vincos amarelos.

Os fatores que causam dislipidemia são categorizados em

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

■ **Disbetalipoproteinemia familiar**

os níveis de colesterol de lipoproteína de densidade **muito baixa (VLDL)**, de **colesterol total e de triglicerídeos estão elevados**. Esses níveis são elevados, porque ocorre o acúmulo de uma forma anômala de VLDL no sangue.

Os depósitos de gordura (xantomas eruptivos) podem se formar na pele dos cotovelos e joelhos e nas palmas, onde eles podem causar vincos amarelos.

Os fatores que causam dislipidemia são categorizados em

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

- **Hipertrigliceridemia familiar**
os níveis de **triglicerídeos são elevados**. Esse distúrbio afeta aproximadamente 1% das pessoas. Em algumas famílias afetadas por esse distúrbio, a **aterosclerose tende a surgir na juventude**, mas em outras não.

Perder peso e, caso necessário, limitar o consumo de álcool e de carboidratos, costuma causar a redução dos níveis de triglicerídeos até os níveis normais. Se estas medidas forem ineficazes, o uso de medicamentos hipolipemiantes pode ajudar.

A 3D illustration of a tunnel with a train, overlaid with a microscopic view of red blood cells and small glowing particles. The tunnel is shown in a perspective view, with a train moving away from the viewer. The walls of the tunnel are textured and layered. In the foreground, several red blood cells are shown in detail, along with small glowing particles. The overall scene is rendered in a light, monochromatic style with some color accents.

Causas secundárias: Estilo de vida e outras causas

Causas secundárias: Estilo de vida e outras causas

- Dieta rica em gorduras saturadas e trans
- Obesidade e excesso de peso
- Diabetes mellitus
- Síndrome metabólica
- Doença hepática
- Doença renal
- Hipotireoidismo
- Uso de certos medicamentos (ex: corticoides, betabloqueadores)
- Consumo excessivo de álcool

A causa secundária mais importante de dislipidemia é

- Um estilo de vida sedentário com consumo excessivo do número total de calorias, de gordura saturada, colesterol e gorduras trans

Causas secundárias: Estilo de vida e outras causas

■ **Dieta**

efeitos da dieta do que outras, mas a dieta afeta em algum grau a maioria das pessoas. Uma pessoa pode comer grandes quantidades de gordura animal e o nível de colesterol total não subir acima dos níveis desejáveis. Outra pessoa pode seguir uma rigorosa dieta de baixo teor de gordura e o colesterol total não cair abaixo de um nível elevado. Esta diferença parece ser principalmente determinada geneticamente.

A composição genética da pessoa influencia a taxa em que o organismo produz, usa e elimina essas gorduras

Causas secundárias: Estilo de vida e outras causas

■ **Obesidade**

Algumas pessoas com sobrepeso têm níveis de colesterol baixos e algumas pessoas magras têm níveis elevados. Ingerir calorias em excesso pode resultar em níveis de triglicerídeos altos, assim como o consumo de álcool em grandes quantidades.

Causas secundárias: Estilo de vida e outras causas

■ **Uso de medicamentos**

estrogénios (tomados por via oral), contraceptivos orais, corticosteroides, retinoides, diuréticos tiazídicos (até certo ponto), ciclosporina, tacrolimo e medicamentos antivirais usados para tratar a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e AIDS pode causar o aumento dos níveis de colesterol e/ou triglicéridos.

Causas secundárias: Estilo de vida e outras causas

■ **Outros**

O tabagismo, a infecção pelo HIV, o diabetes mal controlado ou os distúrbios renais (tais como síndrome nefrótica) podem contribuir para o nível de colesterol HDL baixo. Medicamentos como betabloqueadores e esteroides anabolizantes podem reduzir o nível de colesterol HDL.

Diagnóstico

O diagnóstico é feito mediante testes laboratoriais onde são doseados e medidos os níveis de colesterol, triglicéridos, lipoproteínas e outros marcadores de dislipidemia. Os valores de referência variam entre laboratórios em função do método de análise usado, pelo que a interpretação dos resultados deve ser sempre feita pelo médico.



Tratamento

Depende da idade e do estado global de saúde dos pacientes mas baseia-se muito na alteração do estilo de vida. Uma dieta equilibrada, pobre em gordura e rica em fibras, exercício físico regular, controlo do peso e consumo moderado de álcool, além de não fumar, são aspetos essenciais para a terapêutica.

O tratamento médico da dislipidemia pode ser importante e pode incluir **medicamentos como as estatinas**, os inibidores da absorção do colesterol, sequestradores dos ácidos biliares ou niacina. Os objetivos terapêuticos variam em função do perfil de cada doente e são sempre avaliados pelo profissional de saúde.



Prevenção

A prevenção é crucial porque mais de 50% da mortalidade e incapacidade resultantes da doença cardíaca isquémica e dos acidentes vasculares cerebrais pode ser evitada pela implementação de medidas simples a nível individual e/ou nacional dirigidas ao controlo adequado dos principais fatores de risco para estas doenças, como a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, o tabagismo e a obesidade.



A top-down photograph of a meal on a light blue plate. The meal consists of a large piece of cooked salmon, several strips of cooked bacon, a slice of green jalapeño pepper, a slice of red tomato, a slice of yellow tomato, and some green leafy vegetables. In the top left corner, there is a silver alarm clock. The background is a solid light blue color.

Aplicação da Dieta Hipolipídica - Low fat

Uma dieta com um baixo teor de gordura saturada e colesterol pode reduzir o nível de colesterol LDL

Pessoas com níveis de triglicerídeos elevados também precisam evitar consumir quantidades grandes de açúcar (seja em alimentos ou bebidas), farinha refinada (por exemplo, a usada na maioria dos produtos comerciais assados) e alimentos ricos em amido (por exemplo, batata e arroz).

As gorduras podem ser saturadas, poli-insaturadas ou monoinsaturadas.

As gorduras saturadas aumentam em maior grau os níveis de colesterol do que as outras formas de gordura. As gorduras saturadas não devem fornecer mais que 5% a 7% do total de calorias consumidas por dia.

As gorduras poli-insaturadas (que incluem gorduras ômega 3 e ômega 6) podem ajudar a reduzir os níveis de triglicerídeos e de colesterol LDL no sangue.

O teor de gordura da maioria dos alimentos está indicado no rótulo da embalagem.

Grandes quantidades de gorduras saturadas estão presentes nas carnes, na gema do ovo, nos laticínios integrais, em algumas nozes (tais como nozes de macadâmia) e no coco.

Os óleos vegetais contêm quantidades menores de gordura saturada, mas apenas alguns óleos vegetais têm teor realmente baixo de gorduras saturadas.

A margarina, que é produzida a partir dos óleos vegetais poli-insaturados, e usada normalmente como um substituto da manteiga, contém teor elevado de gordura saturada (cerca de 60%).

Margarinas em bastão (e alguns tipos de alimentos processados) contêm gorduras trans, que podem aumentar os níveis de colesterol LDL (ruim) e reduzir os níveis de colesterol HDL (bom).

As margarinas feitas principalmente de óleo líquido (margarinas em embalagens de apertar ou em potes) contêm menos gordura saturada que a manteiga, não contêm colesterol e contêm menos gorduras trans que as margarinas em bastão. As margarinas (e outros produtos alimentícios) que contêm estanoóis ou esteróis vegetais podem diminuir ligeiramente os níveis de colesterol total e de colesterol LDL.

Recomendação

- Consumir muitas **verduras, frutas e grãos integrais**, que têm um baixo teor de gordura e não contêm colesterol.
- Alimentos ricos em **fibra solúvel**, pois estes retêm as gorduras no intestino e ajudam a reduzir o nível de colesterol. farelo de aveia, farinha de aveia, feijão, ervilhas, farelo de arroz, centeio, frutas cítricas, morangos e polpa de maçã.
- E **psílio**, geralmente tomado para aliviar a obstipação intestinal, também pode diminuir o nível de colesterol.

Alimentos



Alimentos permitidos

Laticínios:

leite e derivados desnatados, iogurte natural desnatado

Carnes e ovos:

carnes magras (frango, peru, carne bovina magra), ovos.

Óleos e gorduras:

azeite, óleos vegetais (canola, girassol). óleo de coco

Cereais e tubérculos:

arroz, trigo, aveia, batata, batata-doce.

Alimentos permitidos

Frutas e verduras:

a maioria das frutas e vegetais in natura.

Leguminosas:

feijão, lentilha, grão-de-bico.

Bebidas:

água, chás, café (em moderação)

Temperos:

ervas frescas, especiarias, limão, vinagre

Alimentos NÃO permitidos

Laticínios:

queijos gordurosos, leite, natas.

Carnes e ovos:

carnes gordurosas, enchidos, bacon, toucinho.

Óleos e gorduras:

manteiga, margarina, banha animal.

Cereais e tubérculos:

biscoitos, bolos, fast-foods.

Alimentos NÃO permitidos

Frutas e verduras:

frutas secas, abacate, coco.

Leguminosas:

não se aplica.

Bebidas:

refrigerantes, sumos industrializados, bebidas alcoólicas.

Temperos:

molhos industrializados, maionese, ketchup.

Aplicações Terapêuticas





Hipercolesterolemia

Reduzir os níveis elevados de colesterol total e LDL-colesterol (colesterol "mau").

Auxilia no controle da hipercolesterolemia primária ou secundária.



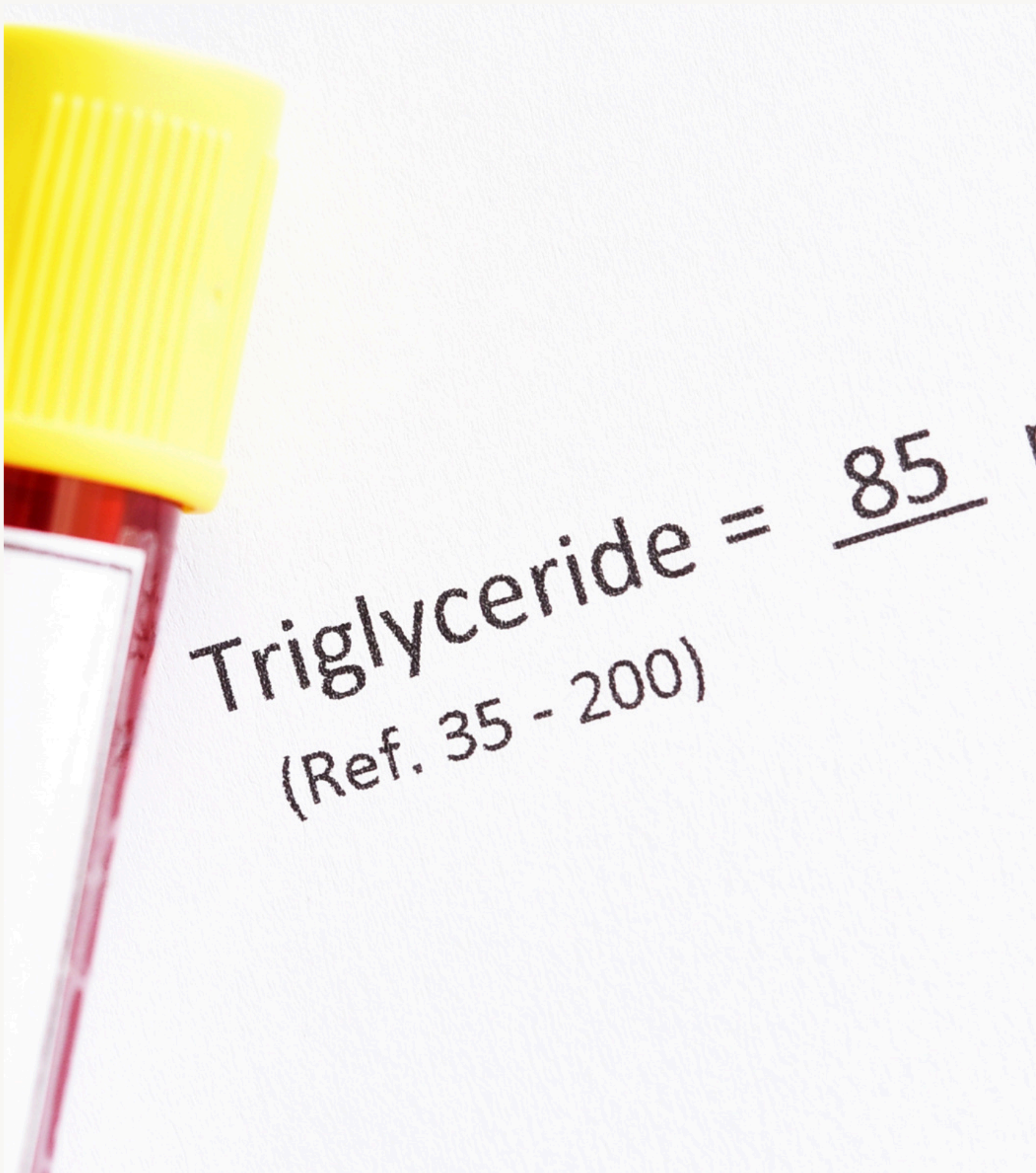
Hipercolesterolemia

- Visa reduzir os níveis elevados de colesterol total e LDL-colesterol (colesterol "mau").
- É uma intervenção de primeira linha na gestão da hipercolesterolemia primária, como na hipercolesterolemia familiar.
- Também é eficaz no controle da hipercolesterolemia secundária, como a associada à dieta inadequada, obesidade e diabetes.
- Diminuir a ingestão de gorduras saturadas e colesterol dietético é a principal estratégia dietética.

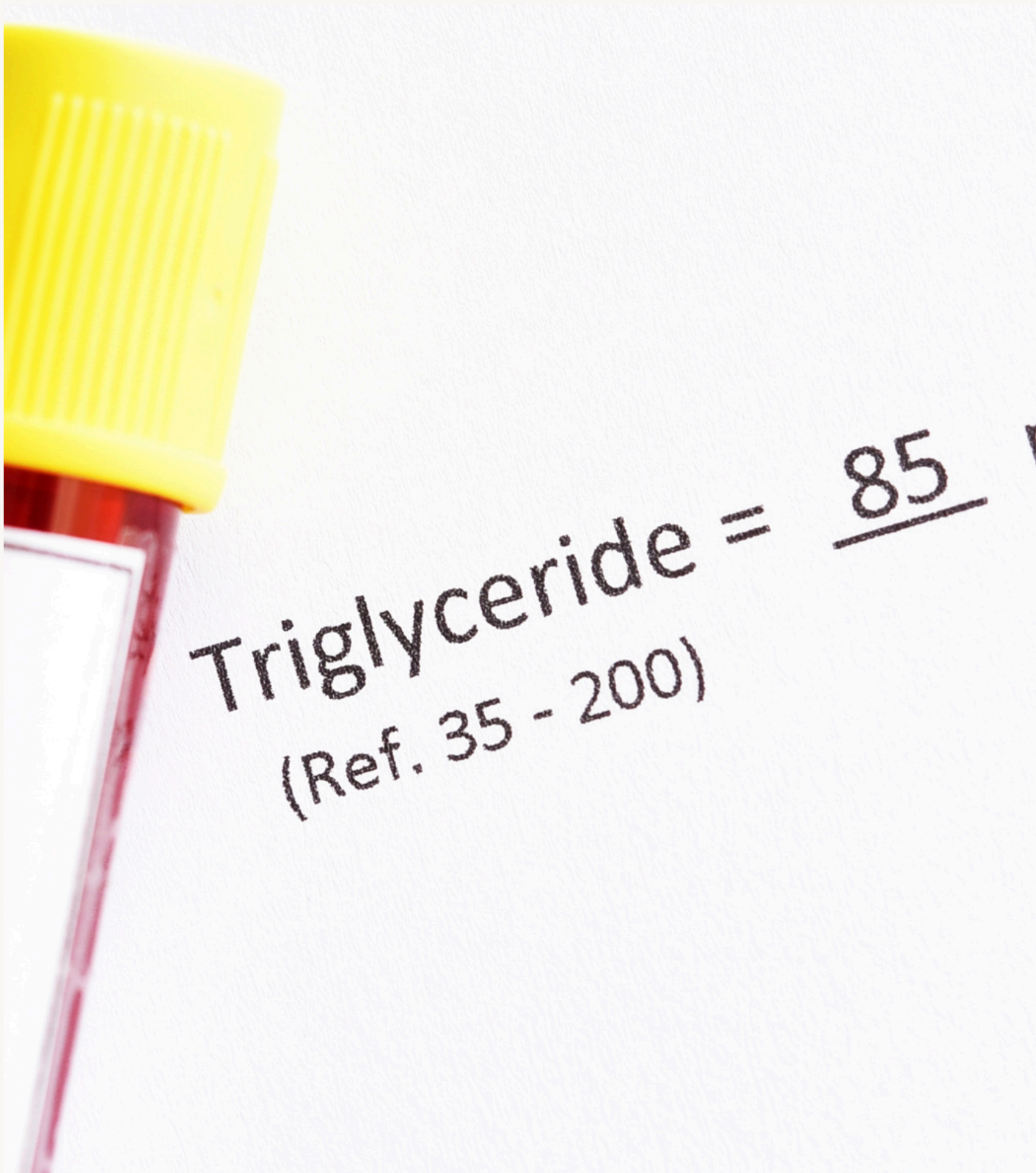
Hipertrigliceridemia

Diminuir os níveis elevados de triglicérides no sangue.

Importante gestão da hipertrigliceridemia, seja ela primária ou associada a outras condições.



Triglyceride = 85
(Ref. 35 - 200)



Triglyceride = 85
(Ref. 35 - 200)

Hipertrigliceridemia

- Objetiva reduzir os níveis elevados de triglicérides no sangue.
- É importante na gestão da hipertrigliceridemia primária, como na hipertrigliceridemia familiar.
- Também é útil no controle da hipertrigliceridemia secundária, como a associada ao sobrepeso, diabetes, alcoolismo e uso de certos medicamentos.
- Além de restringir a ingestão de gorduras, a dieta deve ser rica em carboidratos complexos e fibras.



Prevenção de doenças cardiovasculares

Ao melhorar o perfil lipídico, a dieta hipolipídica contribui para a prevenção de doenças cardíacas, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Pode ser indicada para indivíduos com risco cardiovascular elevado.

Prevenção de doenças cardiovasculares

- Ao melhorar o perfil lipídico, a dieta hipolipídica contribui para a redução do risco de doenças cardíacas, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.
- É indicada para indivíduos com risco cardiovascular elevado, mesmo sem dislipidemia estabelecida.
- Faz parte das estratégias de prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares



Síndrome metabólica

Como gestão nutricional da síndrome metabólica, condição caracterizada por alterações no perfil lipídico, obesidade, resistência à insulina e hipertensão.

- É um componente essencial a gestão nutricional da síndrome metabólica.
- Atua de forma sinérgica com a redução do peso corporal e aumento da atividade física no controle dos distúrbios lipídicos, glicémicos e pressóricos nesta condição.



Diabetes mellitus

Auxilia no controle glicêmico e lipídico em pacientes com diabetes tipo 2.

Importante para reduzir o risco de complicações cardiovasculares nesses indivíduos.



Diabetes mellitus

- Auxilia no controle glicêmico e lipídico em pacientes com diabetes tipo 2.
- Reduz a ingestão de gorduras saturadas e colesterol, contribuindo para a melhora do perfil lipídico.
- Melhora a sensibilidade à insulina e o controle da glicemia.
- Ajuda a prevenir ou retardar o desenvolvimento de complicações cardiovasculares nesses pacientes.



Doenças hepáticas

Pode ser indicada para pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) ou outras doenças do fígado.

- Auxilia na redução dos níveis elevados de triglicérides e melhora o perfil lipídico.
- Contribui para a diminuição da inflamação e acúmulo de gordura no fígado.
- Faz parte da gestão integrada da DHGNA, junto com a perda de peso e atividade física.





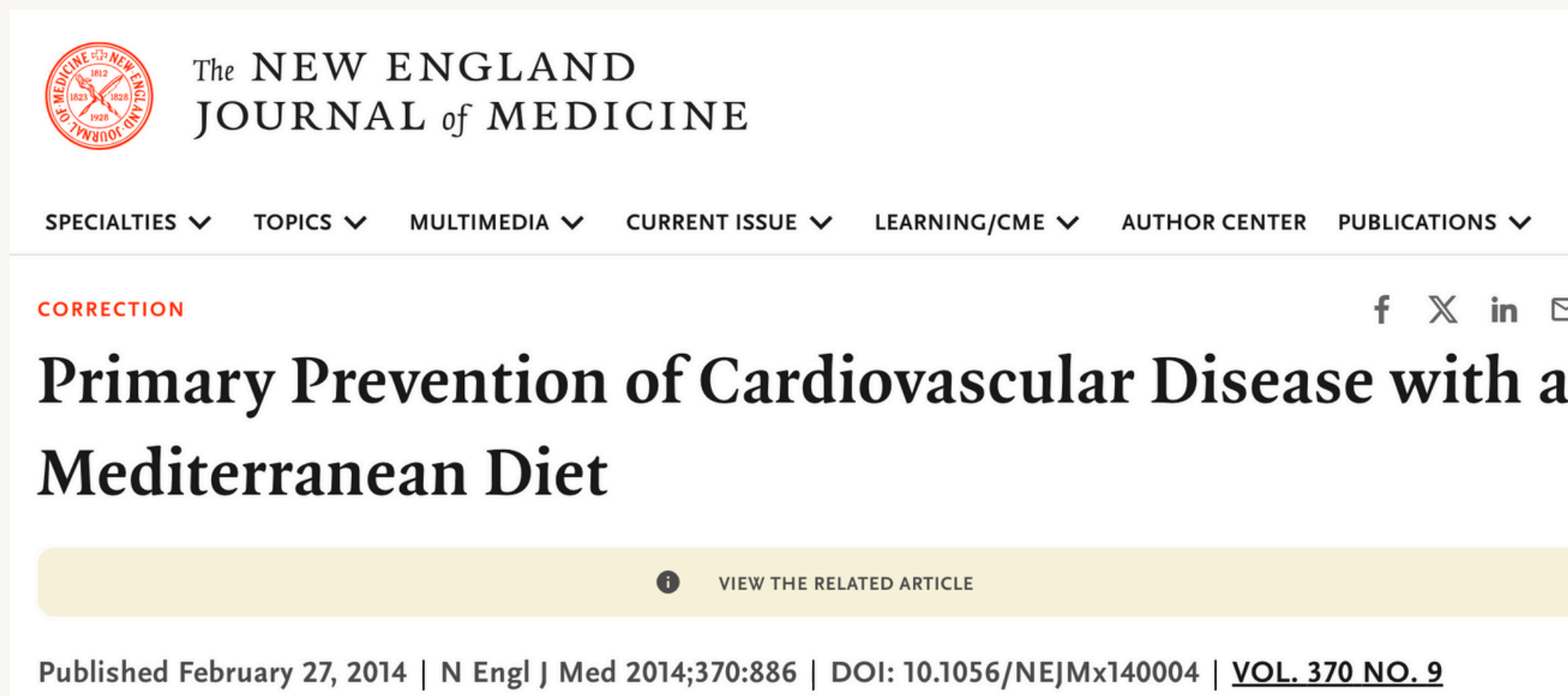
Evidências científicas

Hipercolesterolemia e doenças cardiovasculares:

Estudos de meta-análise demonstram que a dieta hipolipídica, especialmente a redução de gorduras saturadas, é eficaz na diminuição dos níveis de colesterol total e LDL-colesterol

O estudo clínico randomizado PREDIMED mostrou que uma dieta mediterrânea com alto teor de gorduras insaturadas reduz o risco de eventos cardiovasculares em indivíduos com alto risco.

(Ref: Estruch et al., 2013)



The screenshot displays the header of The New England Journal of Medicine website. It includes the journal's logo, a navigation menu with options like 'SPECIALTIES', 'TOPICS', and 'CURRENT ISSUE', and social media icons. The main content area features a red 'CORRECTION' label and the title of an article: 'Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet'. Below the title is a yellow button labeled 'VIEW THE RELATED ARTICLE'. At the bottom, the publication date and issue information are provided: 'Published February 27, 2014 | N Engl J Med 2014;370:886 | DOI: 10.1056/NEJMx140004 | VOL. 370 NO. 9'.

Hipertrigliceridemia

Revisões sistemáticas e **meta-análises** evidenciam que a dieta hipolipídica, especialmente com restrição de carboidratos simples, é eficaz na redução dos níveis de triglicérides.

(Ref: Mensink et al., 2003; Sacks et al., 2017)

Meta-Analysis > [Am J Clin Nutr.](#) 2003 May;77(5):1146-55. doi: 10.1093/ajcn/77.5.1146.

Effects of dietary fatty acids and carbohydrates on the ratio of serum total to HDL cholesterol and on serum lipids and apolipoproteins: a meta-analysis of 60 controlled trials

[Ronald P Mensink](#)¹, [Peter L Zock](#), [Arnold D M Kester](#), [Martijn B Katan](#)

Affiliations + expand

PMID: 12716665 DOI: [10.1093/ajcn/77.5.1146](#)

Síndrome metabólica

Estudos longitudinais demonstram que dietas com menor teor de gorduras saturadas e maior consumo de gorduras insaturadas estão associadas a **menor risco de síndrome metabólica.**

(Ref: Babio et al., 2015; Liu et al., 2013)





The American Journal of Clinical Nutrition

Volume 102, Issue 6, December 2015, Pages 1563-1573



Dietary fat intake and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality in a population at high risk of cardiovascular disease ¹

Guasch-Ferré Marta^{2 3}, Babio Nancy^{2 3}, Martínez-González Miguel A^{3 4},
Corella Dolores^{3 5}, Ros Emilio^{3 6}, Martín-Peláez Sandra^{3 8}, Estruch Ramon^{3 7},
Arós Fernando^{3 9}, Gómez-Gracia Enrique^{3 10}, Fiol Miquel^{3 11}, Santos-Lozano José M^{3 12},
Serra-Majem Lluís^{3 13}, Bulló Mònica^{2 3}, Toledo Estefanía^{3 4}, Barragán Rocío^{3 5},
Fitó Montserrat^{3 7}, Gea Alfredo^{3 4}, Salas-Salvadó Jordi^{3 4}  ,
PREDIMED Study Investigators

Diabetes tipo 2:

Ensaio clínico randomizado indicam que a dieta hipolipídica, combinada com redução de carboidratos e perda de peso, melhora o controle glicêmico e o perfil lipídico em pacientes com diabetes tipo 2.

(Ref: Ley et al., 2014; Sacks et al., 2009)

As dietas melhoraram os fatores de risco relacionados aos lipídios e os níveis de insulina em jejum.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

SPECIALTIES ▼ TOPICS ▼ MULTIMEDIA ▼ CURRENT ISSUE ▼ LEARNING/CME ▼ AUTHOR CENTER PUBLICATIONS ▼

ORIGINAL ARTICLE f X in ✉

Comparison of Weight-Loss Diets with Different Compositions of Fat, Protein, and Carbohydrates

Authors: Frank M. Sacks, M.D., George A. Bray, M.D., Vincent J. Carey, Ph.D., Steven R. Smith, M.D., Donna H. Ryan, M.D., Stephen D. Anton, Ph.D., Katherine McManus, M.S., R.D., +9, and Donald A. Williamson, Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published February 26, 2009 | N Engl J Med 2009;360:859-873 | DOI: 10.1056/NEJMoa0804748 | [VOL. 360 NO. 9](#)

Doença hepática gordurosa não alcoólica:

Estudos demonstram que a dieta hipolipídica, associada à perda de peso, pode levar à melhora dos marcadores hepáticos e redução da esteatose hepática.

(Ref: Musso et al., 2012; Promrat et al., 2010)

Randomized Controlled Trial Testing the Effects of Weight Loss on Nonalcoholic Steatohepatitis

Kittichai Promrat,^{1,4} David E. Kleiner,³ Heather M. Niemeier,^{2,5} Elizabeth Jackvony,² Marie Kearns,² Jack R. Wands,¹
Joseph L. Fava,² and Rena R. Wing²

Resumo

SUMMARY

Dieta Hipolipídica

Conceito

Características

Benefícios

Dislipidemia

Conceito

Sintomas

Causas

Factores de causa

Causa primária

Causa secundária

Causas primárias: Causas genéticas (hereditárias)

Dislipidemias primárias (genéticas):

- Hipercolesterolemia familiar
- Hipertrigliceridemia familiar
- Hiperlipidemia combinada familiar
- Disbetalipoproteinemia familiar
- Hipoalfalipoproteinemia

Causas secundárias: Estilo de vida e outras causas

- Dieta rica em gorduras saturadas e trans
- Obesidade e excesso de peso
- Diabetes mellitus
- Síndrome metabólica
- Doença hepática
- Doença renal
- Hipotireoidismo
- Uso de certos medicamentos (ex: corticoides, betabloqueadores)
- Consumo excessivo de álcool

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção

Aplicação da Dieta
Hipolipídica - Low fat

Alimentos

Alimentos permitidos

Alimentos não permitidos

Aplicações Terapêuticas

Hipercolesterolemia

Hipertrigliceridemia

Prevenção de doenças cardiovasculares

Síndrome metabólica

Diabetes mellitus

Doenças hepáticas

Evidências científicas



Questões



ESMTC

Escola de Medicina
Tradicional Chinesa

Contactos

Telefone

whatsapp - 93 437 25 24

E-mail

sofia.oliveira.nutri123@gmail.com