METODO / GUIDA ILLUSTRATA

Falsi miti per dimagrire vs dimagrimento concreto e sostenibile

Vuoi perdere peso o grasso?

Dieci chili in meno non raccontano tutto. Il peso che perdi può comprendere grasso, acqua e tessuti magri. Il muscolo merita di essere preservato: ti aiuta a muoverti, allenarti e mantenere capacità fisiche. La massa magra misurata dagli strumenti, però, non coincide con il solo muscolo. [20, 25]



PESO

Il totale sulla bilancia



GRASSO

Una componente del totale

L’obiettivo: ridurre grasso e difendere capacità fisiche.

Partiamo dalle mode. Poi vediamo che cosa rende un percorso sostenibile e dove possono inserirsi i farmaci. L’obiettivo è costruire abitudini che sostengano il risultato, non collezionare nuovi inizi.

Alexander Haslauer Coaching · Bozza del 15 novembre 2026
Per adulte. Informazione generale; nessuna prescrizione individuale. Fonti numerate e commentate nelle pagine finali.

01 / TIMELINE / 2002-2013

Dalla televendita alla dieta con un nome

Undici esempi documentati, non un inventario completo. Le date indicano un evento pubblico o una traccia di diffusione; non necessariamente l’invenzione o il picco mondiale della pratica.

2002

Cinture elettriche per gli addominali

PROMESSA NON DIMOSTRATA

La FTC (Federal Trade Commission), autorità statunitense per concorrenza e tutela dei consumatori, contesta le promesse dimagranti di AB Energizer, AbTronic e Fast Abs. Stimolare il muscolo non prova di ridurre il grasso sopra di esso. [1]

2011

HCG e protocolli fortemente restrittivi

PROMESSA NON DIMOSTRATA

HCG significa gonadotropina corionica umana, ormone prodotto dalla placenta in gravidanza. FDA (Food and Drug Administration, agenzia USA per alimenti e farmaci) e FTC intervengono sui prodotti dimagranti: HCG non è approvato per questo uso. [2, 31]

2012

Il digiuno entra in televisione

STRATEGIA POSSIBILE, NON MAGICA

Il documentario di Michael Mosley porta il digiuno al grande pubblico. 5:2 e finestre alimentari non sono sinonimi di giorni senza cibo: risultati e sicurezza vanno valutati sul protocollo concreto. [3, 12]

2013

Paleo: mangiare come gli antenati

STRATEGIA POSSIBILE, NON MAGICA

Compare nelle ricerche di tendenza di Google USA. Può produrre dimagrimento; “ancestrale” non prova che eliminare intere categorie alimentari sia necessario o superiore per tutte. [4, 14]

01 / TIMELINE / 2014-2020

Prodotti miracolosi e nuove regole alimentari

Un procedimento pubblicitario documenta le promesse di uno specifico prodotto. Non equivale a una bocciatura di qualunque cosmetico, tè o dieta.

2014

Caffè verde: il dimagrante in bottiglia

PROMESSA NON DIMOSTRATA

La FTC interviene contro Pure Green Coffee e false notizie usate per venderlo. La documentazione descrive il boom commerciale dal 2012: popolarità e testimonianze non sostituiscono prove affidabili. [5]

2014

Creme “snellenti” e rassodanti

PROMESSA NON DIMOSTRATA

Accordo FTC con L’Occitane sulle promesse snellenti di due creme promosse dal 2012. Un possibile effetto sull’aspetto della pelle non dimostra una perdita di grasso corporeo. [6]

2018

Keto: i carboidrati diventano il bersaglio

STRATEGIA POSSIBILE, NON MAGICA

La keto figura tra le ricerche dietetiche di tendenza negli USA. Può funzionare; non dimostra che i carboidrati impediscano di dimagrire. Le prove sulle diete low-carb non riguardano tutte la keto rigorosa. [7, 13]

2020

Tè detox, drenanti e influencer

PROMESSA NON DIMOSTRATA

La FTC contesta le affermazioni dimagranti di Teami e promozioni non trasparenti. Il caso mostra il problema del marketing: “detox” e “drenante” non certificano una riduzione duratura del grasso. [8, 29]

01 / TIMELINE / 2024-2025

La promessa diventa una bevanda virale

2024

“Oatzempic”: avena, acqua e lime

PROMESSA NON DIMOSTRATA

OSF HealthCare documenta il trend nell’aprile 2024. L’avena può essere un alimento utile; un frullato non è equivalente a un farmaco e la promessa virale di cali enormi in poche settimane non è dimostrata. [9]

2024-25

Aceto di mele e lo studio ritirato

PROVA PUBBLICATA, POI INVALIDATA

Uno studio del marzo 2024 riceve attenzione mediatica; nel settembre 2025 viene ritirato per problemi nei dati e nei metodi. Quei risultati non sono più utilizzabili: ciò non dimostra che ogni studio sull’aceto sia falso. [10]

2025

“Cortisol cocktail” e pancia da stress

PROMESSA NON DIMOSTRATA

Cleveland Clinic descrive la moda dei cocktail per stress e presunto riequilibrio ormonale. Non è una prova di dimagrimento né una terapia per disturbi endocrini: il nome fisiologico non rende clinica una ricetta. [11]

La domanda utile non è “quanto è virale?”. È “che cosa dimostra, per quanto tempo?”.

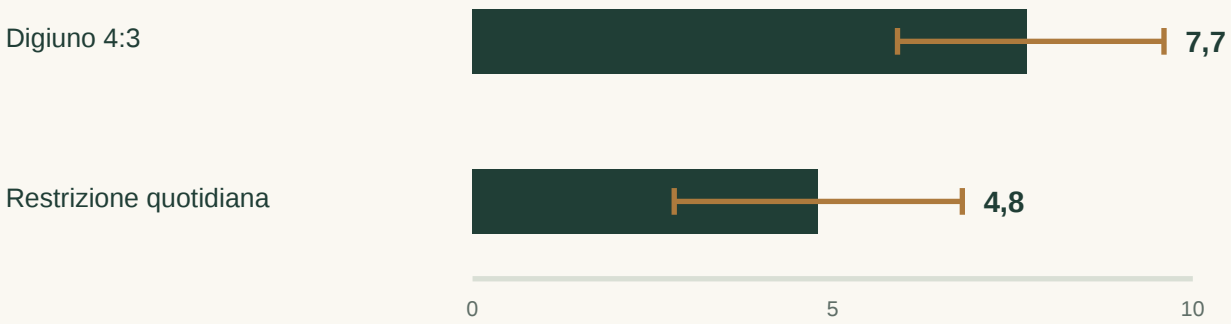
Le fonti storiche documentano il fenomeno. Per giudicare i risultati servono studi clinici, gruppi di confronto e un controllo nel tempo: sono due tipi diversi di prova.

02 / DIETE ALLA PROVA

Il mito non è la dieta. È la superiorità garantita.

Il digiuno intermittente non è una truffa. Una meta-analisi del 2025, con 99 trial e 6.582 adulti, rileva risultati generalmente simili alla restrizione energetica continua. Il digiuno a giorni alterni mostra un vantaggio medio piccolo: circa 1,3 kg. I protocolli e le durate sono diversi. [12]

Un trial del 2025: chili persi in 12 mesi



Barre: perdita media stimata in kg; segmenti oro: intervallo di confidenza 95%. Fonte [15]. Non è un confronto tra tutti i tipi di digiuno.
Il trial nel grafico comprendeva 165 adulti e supporto comportamentale in entrambi i gruppi. Favorisce quel protocollo 4:3 in quel contesto; non prova che digiunare più a lungo produca risultati migliori. [15]

Keto e low-carb. Cochrane trova poca o nessuna differenza rilevante rispetto a diete bilanciate fino a due anni. Sono 61 trial: molti non testano una keto rigorosa. [13]

Paleo. Una meta-analisi del 2025 rileva anche benefici sul peso. Non è corretto definirla inefficace; resta da valutare se esclusioni e regole siano necessarie e sostenibili per la singola persona. [14]

Le versioni drastiche. I dati su 5:2, 4:3 o finestre giornaliere non legittimano digiuni prolungati fai-da-te. I regimi fortemente restrittivi richiedono indicazioni e supervisione appropriate. [19]

03 / IL FILO COMUNE

Che cosa manca alla promessa facile?

1

LIQUIDI

Una variazione rapida del peso non misura solo grasso.

2

REGOLE

Una regola può aiutare; non possiede poteri speciali.

3

TEMPO

Un prima/dopo non racconta il mantenimento.

Non tutte le pratiche della timeline hanno lo stesso difetto. Nei prodotti miracolosi manca spesso una prova affidabile della promessa. Nelle diete, invece, il risultato può esserci: il problema è attribuirlo a una regola speciale e ignorare il contesto.

Un calo veloce non dice quale tessuto hai perso

Restrizioni e cambiamenti nei carboidrati possono modificare anche acqua e glicogeno. Tornare a mangiare diversamente può far risalire rapidamente la bilancia senza che ogni chilo sia grasso recuperato. [16]

Drenare non significa dimagrire

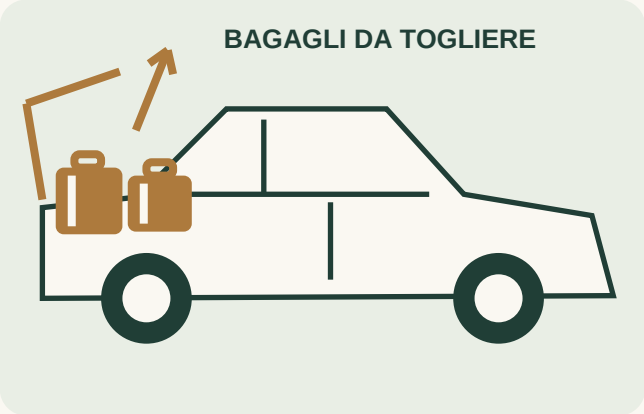
Aumentare l’eliminazione di liquidi o usare prodotti lassativi non dimostra una perdita di grasso. Il NCCIH, centro pubblico statunitense per la ricerca sulla salute complementare e integrativa, segnala prove deboli sui programmi detox e possibili rischi: una sensazione di “sgonfiamento” non basta a giudicare efficacia e sicurezza. [29]

Il risultato iniziale è solo una parte della verifica

Un metodo concreto deve aiutarti a gestire anche la fase successiva. Se termina tutto quando finisce la confezione o la sfida, manca una parte del progetto. Questa è la lente con cui leggere la timeline, non una condanna di ogni strategia alimentare.

04 / IL MUSCOLO COME MOTORE

Alleggerire il corpo. Proteggere ciò che lo muove.





Alleggerire il carico
Ridurre il grasso in eccesso

Proteggere il motore
Allenare e nutrire il muscolo

I bagagli rappresentano il grasso in eccesso: alleggerire il carico può essere utile. Il motore rappresenta la muscolatura: preservarla aiuta a mantenere forza e capacità fisiche. È una metafora, non una conversione tra cavalli e calorie.

Il valore del muscolo va oltre il consumo a riposo

Il muscolo serve ad alzarti, portare la spesa, salire le scale e allenarti. Durante il dimagrimento l'allenamento contro resistenza aiuta a conservare massa priva di grasso e forza. La sua utilità non si riassume in poche calorie consumate da ferma. [20]

Perché il fabbisogno può scendere

Un corpo più piccolo richiede generalmente meno energia; possono cambiare movimento spontaneo e appetito. Gli adattamenti metabolici sono variabili. Il recupero del peso non dipende soltanto dal muscolo perso. [16, 18]

04 / IL MUSCOLO IN AZIONE

Le calorie a riposo non raccontano tutta la storia

A riposo: un contributo reale, ma contenuto

Il modello fisiologico citato stima circa 13 chilocalorie (kcal) al giorno per kg di muscolo. Tre kg di muscolo corrispondono quindi a circa 39 kcal al giorno a riposo: è una stima, non il motivo principale per proteggerlo. [17]

In movimento: un esempio concreto

Per una persona di **70 kg**, una camminata di **60 minuti a circa 5,6-6,3 km/h**, in piano, vale indicativamente:

Circa 336 kcal totali nell'ora
Circa 266 kcal in più del riposo

Il Compendio delle attività fisiche 2024 assegna a questa camminata 4,8 MET. Il MET è l'equivalente metabolico: confronta il costo di un'attività con quello del riposo. Calcolo semplificato: 4,8 × 70 kg × 1 ora = 336 kcal. Sottraendo circa 70 kcal di riposo, restano 266 kcal aggiuntive. [30]

Che cosa dimostra questo esempio?

Muoversi può incidere sul dispendio molto più del piccolo consumo aggiuntivo di qualche kg di muscolo a riposo. Preservare forza e capacità fisiche sostiene la possibilità di essere attiva. **Quelle 266 kcal derivano però dalla camminata, non da 3 kg di muscolo in più.**

Le stime variano con persona, terreno e ritmo; non sono calorie da "rimangiare" automaticamente. Non si confrontano 39 kcal al giorno a riposo e 266 kcal per una seduta come se fossero lo stesso fenomeno. [30]

05 / LE BASI SCIENTIFICHE

Quattro basi.
Una strategia personale.

01 ALIMENTAZIONE
Deficit adeguato e qualità dei pasti

02 FORZA
Stimolo progressivo per la muscolatura

03 MOVIMENTO
Attività aerobica e vita meno sedentaria

04 CONTINUITÀ
Monitoraggio, flessibilità e supporto

1. Energia e qualità. Per dimagrire serve nel tempo un deficit energetico. La strategia deve restare nutrizionalmente adeguata e compatibile con preferenze e salute: il nome della dieta non sostituisce questa valutazione. [16, 19]

2. Allenamento contro resistenza. Una meta-analisi del 2025 su dimagrimento alimentare mostra migliore conservazione della massa priva di grasso e maggiore perdita di grasso aggiungendo questo allenamento. Certezza moderata per la prima conclusione, alta per la seconda. [20]

3. Attività aerobica e quotidiana. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) indica per gli adulti 150-300 minuti settimanali di attività moderata, o 75-150 vigorosa, e rafforzamento muscolare almeno due giorni. Sono riferimenti di salute, da adattare e raggiungere gradualmente. [22]

4. Continuità e supporto. Monitorare la risposta e rivedere gli ostacoli aiuta a rendere il percorso praticabile. Le linee guida includono follow-up e mantenimento, non soltanto la fase di calo. [19]

Le quantità alimentari e il programma specifico richiedono personalizzazione. Aumentare l'allenamento mentre si riduce drasticamente il cibo non è automaticamente una strategia migliore.

06 / DAL PRINCIPIO ALL’ABITUDINE

Sostenibile significa: riesco a farlo anche dopo.

Il mantenimento è una fase attiva: smetti di cercare un calo continuo e organizzi una quotidianità che sostenga il nuovo equilibrio. Una buona abitudine aiuta; non rende il corpo immune da cambiamenti o ricadute.

PRIMA / Scegli pochi comportamenti ripetibili

Esempi da adattare: avere un pranzo gestibile nei giorni di lavoro; prenotare due appuntamenti settimanali per la forza; inserire una camminata nei tragitti abituali. Sono proposte organizzative, non dosi sufficienti per chiunque.

DURANTE / Controlla anche come stai

Valuta andamento delle misure, forza, fame, energia e recupero. Le proteine e l’alimentazione complessiva devono essere adeguate: un professionista può aiutarti a organizzarle senza trasformare i pasti in un insieme di divieti. [20, 21]

DOPO / Ricalibra il tuo “normale”

Esempio inventato: prima mantenevi il peso con 2.200 kcal; dopo il calo, il tuo fabbisogno fosse 2.000. Tornare stabilmente a 2.200 creerebbe un surplus. Non significa che 200 kcal derivino dal muscolo perso: i numeri illustrano soltanto il principio, non stimano il tuo fabbisogno.

Non devi restare a dieta per sempre.
Devi costruire una fase di mantenimento.

Se fame, stanchezza, ciclo o rapporto con il cibo peggiorano in modo persistente, rivedi il percorso con un professionista. Il disagio non misura l’efficacia della dieta.

07 / DOVE ENTRANO I FARMACI

Uno strumento clinico. Non una bevanda miracolosa.

Semaglutide e tirzepatide sono medicinali con prove cliniche e indicazioni precise. Non appartengono alla stessa categoria dei prodotti pubblicizzati senza evidenze. Possono essere strumenti molto efficaci nelle persone per cui sono indicati.



Schema semplificato: questi farmaci hanno anche altri effetti metabolici. [23, 24]

Come funzionano. Semaglutide attiva il recettore del GLP-1 (peptide simile al glucagone-1); tirzepatide anche quello del GIP (polipeptide insulinotropico dipendente dal glucosio). Sono segnali ormonali coinvolti nella risposta al cibo. La regolazione dell'appetito aiuta a ridurre l'assunzione di cibo, oltre agli effetti sul controllo del glucosio. [23, 24]

Per chi. Nell'Unione europea, per la gestione del peso nell'adulto, Wegovy e Mounjaro prevedono un indice di massa corporea (BMI: peso in kg diviso altezza in metri al quadrato) iniziale almeno 30, oppure almeno 27 con problemi correlati al peso. Sono associati a dieta e attività fisica. Difficoltà ripetute possono motivare un colloquio medico; "non riesco a perdere pochi chili" non basta a stabilire l'indicazione. [23, 24]

Che cosa valutare. Benefici, tollerabilità, condizioni personali e durata. Disturbi gastrointestinali sono frequenti; gravidanza programmata, altre terapie e sintomi vanno discussi con il medico. Nessuna scelta o sospensione fai-da-te. [24]

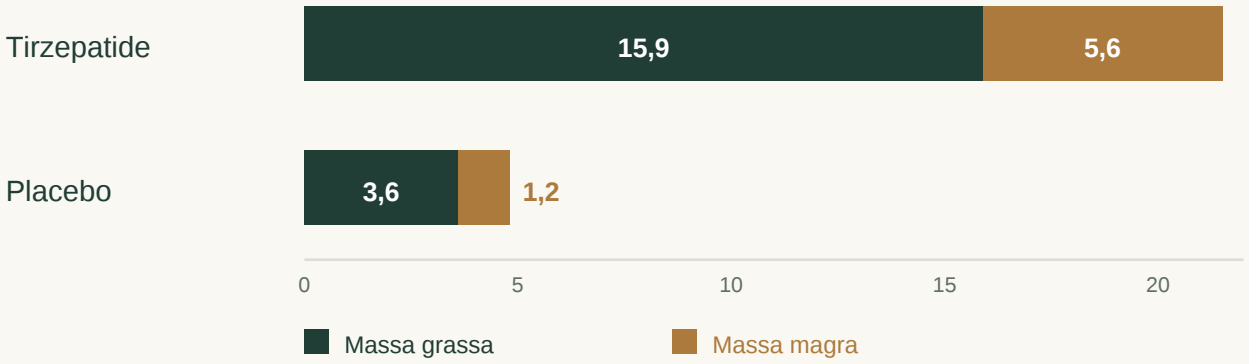
Farmaci e abitudini possono lavorare insieme. La prescrizione non sostituisce alimentazione e allenamento; questi ultimi non rendono automaticamente superflua una terapia.

08 / CHE COSA SI PERDE

Anche la massa magra merita attenzione

SURMOUNT-1 è il nome dello studio. Il sottostudio 2025 sulla composizione corporea analizza 160 persone: 124 con tirzepatide e 36 con placebo, un trattamento senza principio attivo. Entrambi i gruppi ricevevano indicazioni su dieta e attività. [25]

Grasso e massa magra persi in 72 settimane (kg)



Le barre mostrano i kg persi, su scala comune: medie aggiustate dello studio, non previsioni individuali. Le quote riportate dagli autori sono **74% grasso e 26% massa magra** con tirzepatide; **75% e 25%** con placebo. Proporzioni simili, quantità diverse. [25]

Massa magra non equivale a muscolo

La DXA (assorbimetria a raggi X a doppia energia) stima grasso, tessuti magri e minerale osseo. La massa magra qui include acqua e tessuti non muscolari: non equivale a muscolo o forza persi. [25]

Allenare e nutrire la muscolatura

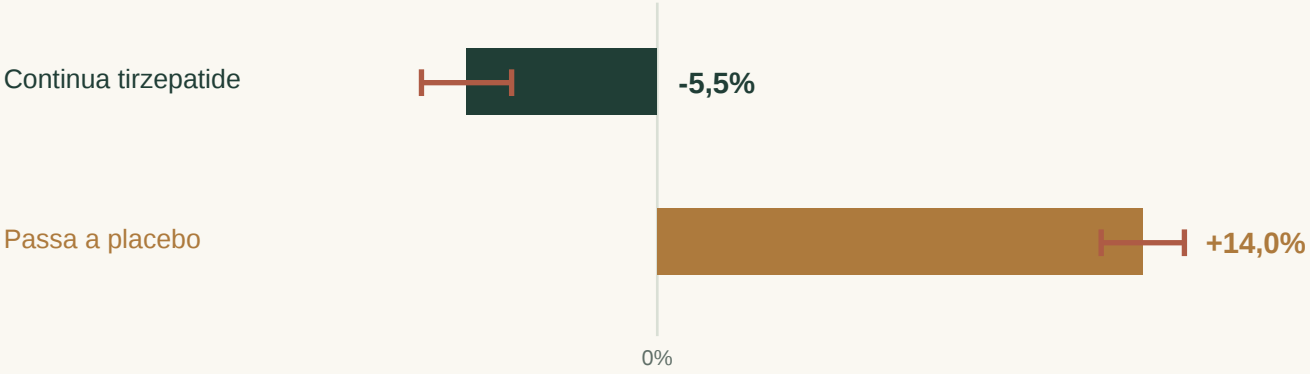
Il documento congiunto di quattro società scientifiche del 2025 raccomanda attenzione a nutrizione e allenamento contro resistenza durante queste terapie. Le sole proteine non sostituiscono lo stimolo; l’attività va adattata alle condizioni e alla tollerabilità. [21]

09 / DOPO LA TERAPIA

Il mantenimento va preparato, non promesso

Nello studio SURMOUNT-4, dopo 36 settimane iniziali con tirzepatide, 670 partecipanti sono stati assegnati a continuare il farmaco o passare a placebo per un anno. Entrambi i gruppi ricevevano consigli su alimentazione e attività fisica. [26]

SURMOUNT-4: cambiamento nelle 52 settimane successive



Variazione rispetto al peso alla settimana 36, dopo la fase iniziale con farmaco. Segmenti: intervalli di confidenza al 95%, cioè incertezza della stima. Non è la percentuale di chili recuperati. [26]

Il recupero medio nel gruppo che sospendeva non prova che tutti avessero abbandonato le buone abitudini. I consigli non garantiscono però aderenza perfetta. Una meta-analisi BMJ del 2026, su 37 studi, conferma che il recupero dopo sospensione è frequente e variabile. [26, 27]

Costruire le abitudini rimane importante

Un follow-up del 2024 suggerisce un mantenimento migliore dopo un percorso che combinava liraglutide ed esercizio supervisionato rispetto a liraglutide da sola. Alla visita finale erano presenti 109 persone: risultato utile, con limiti, non una garanzia trasferibile a ogni farmaco. [28]

Se il medico valuta una sospensione, concordate anche alimentazione, attività e controlli. Alcune persone possono aver bisogno di trattamento continuativo: non è una sconfitta.

10 / LA SCELTA CONCRETA

Il risultato è importante. Anche ciò che impari a mantenere.

Un prodotto può prometterti un prima e dopo. Un percorso serio deve occuparsi anche di quello che viene dopo il “dopo”.

Prima di scegliere un metodo, chiediti:

Che cosa misura? Chili totali, grasso, capacità fisiche o soltanto centimetri e fotografie?

Quale prova porta? Uno studio controllato, una sintesi di studi o una testimonianza?

Quanto dura il controllo? Giorni, mesi o anni? E quante persone abbandonano?

Che cosa rimane? Una competenza e un’organizzazione oppure soltanto nuove regole da seguire?

Chi mi segue? Ci sono competenze adeguate e una valutazione individuale?

Puoi dimagrire con strategie alimentari diverse. Puoi aver bisogno di un farmaco, oppure no. In ogni caso, merita attenzione la qualità del calo: preservare capacità fisiche, alimentarti adeguatamente e costruire una routine che abbia spazio nella tua vita.

Il metodo migliore non è quello con la promessa più grande.
È quello appropriato per te, che puoi gestire nel tempo.

METODO può essere il punto di partenza per analizzare obiettivi e allenamento. Terapie e prescrizioni nutrizionali restano affidate ai professionisti competenti. Gli studi citati non sono una validazione del servizio METODO.

PER LEGGERE LE FONTI

Sigle e parole, in termini semplici

FDA / Food and Drug Administration: agenzia federale statunitense che regola, tra gli altri, alimenti e farmaci.

FTC / Federal Trade Commission: autorità statunitense per concorrenza e tutela dei consumatori, anche contro pubblicità ingannevole.

HCG / Human chorionic gonadotropin: gonadotropina corionica umana, ormone della gravidanza con specifici impieghi medici; non un dimagrante approvato. [31]

EMA / European Medicines Agency: Agenzia europea per i medicinali.

OMS / WHO / Organizzazione mondiale della sanità; WHO è la sigla inglese.

NCCIH / National Center for Complementary and Integrative Health: centro pubblico di ricerca statunitense sulla salute complementare e integrativa.

NICE / National Institute for Health and Care Excellence: organismo britannico che produce linee guida sanitarie.

ISSN / International Society of Sports Nutrition: società scientifica di nutrizione sportiva.

BMJ e JAMA sono nomi di riviste mediche, storicamente British Medical Journal e Journal of the American Medical Association. BBC è l’emittente British Broadcasting Corporation; OSF HealthCare è il nome di un’organizzazione sanitaria statunitense.

PER LEGGERE I DATI

Come interpretare numeri e studi

BMI / IMC / Body mass index, indice di massa corporea: peso in kg diviso altezza in metri al quadrato. Non distingue grasso e muscolo.

DXA / Dual-energy X-ray absorptiometry: esame a raggi X a doppia energia usato anche per stimare la composizione corporea.

GLP-1 e GIP / Segnali ormonali coinvolti nella risposta al cibo. I farmaci descritti ne attivano specifici recettori, come spiegato nella sezione dedicata.

kcal e MET / Chilocaloria: unità di energia; equivalente metabolico: rapporto convenzionale tra costo di un’attività e riposo.

Trial / RCT / Studio clinico; randomized controlled trial significa studio controllato con assegnazione casuale ai gruppi.

IC 95% / Intervallo di confidenza al 95%: esprime l’incertezza statistica della stima. Non è l’intervallo dei risultati del 95% delle persone.

Meta-analisi / Analisi che combina risultati di più studi. La qualità dipende anche dagli studi inclusi.

GRADE / Sistema per valutare la certezza delle prove e la forza delle raccomandazioni.

DOI / Digital object identifier: codice stabile per identificare una pubblicazione.

5:2 indica due giorni settimanali di restrizione e cinque senza quella restrizione; 4:3 ne indica tre e quattro. Nel trial citato, i tre giorni non consecutivi prevedevano una riduzione energetica dell’80%, non assenza totale di cibo. Low-carb significa pochi carboidrati; keto indica una dieta chetogenica. Follow-up significa controllo nel tempo.

FONTI / RIFERIMENTI VERIFICABILI

Bibliografia ragionata 1–6

Le date della timeline documentano episodi di visibilità o provvedimenti: non sono date di invenzione. Le fonti storiche servono a datare le mode; studi recenti e linee guida sostengono le conclusioni cliniche. Nessuno studio garantisce il risultato individuale.

[1] FTC, 2002. Cinture addominali elettriche: contestazione delle promesse di dimagrimento.
Fonte storica primaria; non uno studio clinico.
Apri la fonte

[2] FDA / FTC, 2011. Provvedimenti sui prodotti HCG per perdere peso.
Comunicato del 6 dicembre 2011: documenta la diffusione commerciale e le contestazioni.
Apri la fonte

[3] Michael Mosley. Biografia: Eat, Fast and Live Longer, BBC Horizon, 2012.
Data un passaggio mediatico del digiuno; non la nascita della pratica.
Apri la fonte

[4] Google. Year in Search 2013, Stati Uniti: Paleo diet.
Interesse nelle ricerche: non misura prevalenza o efficacia.
Apri la fonte

[5] FTC, 2014. Green coffee bean: pubblicità e promesse di calo ponderale.
Fonte storica primaria sul marketing ingannevole.
Apri la fonte

[6] FTC, 2014. L’Occitane: accordo sulle promesse dimagranti delle creme.
Il caso riguarda le specifiche promesse commerciali, non ogni effetto cosmetico.
Apri la fonte

FONTI / RIFERIMENTI VERIFICABILI

Bibliografia ragionata 7–12

[7] Google. Year in Search 2018, Stati Uniti: Keto diet.
Indicatore di visibilità mediatica, non di superiorità clinica.
Apri la fonte

[8] FTC, 2020. Teami e promesse delle tisane detox.
Fonte istituzionale sulle promesse non supportate e sulla promozione social.
Apri la fonte

[9] OSF HealthCare, 25 aprile 2024. Oatzempic smoothie: is it a miracle drink?
Fonte sanitaria per datare il fenomeno; non una sperimentazione della bevanda.
Apri la fonte

[10] BMJ Group, 23 settembre 2025. Ritiro dello studio sull’aceto di mele pubblicato nel 2024.
Lo studio ritirato non viene usato come prova di efficacia. Il ritiro non dimostra da solo l’inefficacia di ogni impiego dell’aceto.
Apri la fonte

[11] Cleveland Clinic, 26 settembre 2025. What to know about adrenal cocktails.
Inquadramento divulgativo specialistico del trend; non uno studio randomizzato.
Apri la fonte

[12] Semnani-Azad et al., 2025. Intermittent fasting strategies and their effects on body weight and other cardiometabolic risk factors. BMJ 389:e082007.
Revisione sistematica e network meta-analysis: 99 studi randomizzati, 6.582 adulti. Molti confronti sono di breve durata.
Apri la fonte

FONTI / RIFERIMENTI VERIFICABILI

Bibliografia ragionata 13–18

[13] Naude et al., 2022. Low-carbohydrate versus balanced-carbohydrate diets for reducing weight and cardiovascular risk. Cochrane.
61 studi randomizzati; utile per i confronti fino a due anni. Le diete low-carb non sono tutte chetogeniche.
Apri la fonte

[14] 2025. The Paleolithic diet and chronic disease risk: a GRADE-assessed systematic review and dose-response meta-analysis.
Studi randomizzati e coorti. Consultato l'abstract: risultati favorevoli su alcuni esiti non stabiliscono superiorità universale o sostenibilità a lungo termine.
Apri la fonte

[15] 2025. The Effect of 4:3 Intermittent Fasting on Weight Loss at 12 Months: A Randomized Controlled Trial. Annals of Internal Medicine.
165 adulti; supporto comportamentale intensivo in entrambi i gruppi. Grafico ricavato dalle stime a 12 mesi e dai loro intervalli di confidenza.
Apri la fonte

[16] ISSN, 2026. Position stand: diets for body weight reduction.
Documento di posizione, non nuova sperimentazione. Sintesi recente su energia e composizione corporea; dichiarati rapporti con l'industria da parte di alcuni autori.
Apri la fonte

[17] Wang et al., 2010. Specific metabolic rates of major organs and tissues across adulthood.
Riferimento fisiologico storico: circa 13 kcal/kg/die per muscolo a riposo è una stima di modello, non una previsione individuale.
Apri la fonte

[18] Nunes et al., 2022. Does adaptive thermogenesis occur after weight loss in adults? A systematic review.
33 studi, 2.528 partecipanti: elevata eterogeneità. Negli studi migliori l'adattamento è spesso piccolo o non significativo; può attenuarsi dopo stabilizzazione.
Apri la fonte

FONTI / RIFERIMENTI VERIFICABILI

Bibliografia ragionata 19–24

[19] NICE, 2025. NG246: Overweight and obesity management — Physical activity and diet.
Linea guida: personalizzazione, adeguatezza nutrizionale e supporto. Le diete molto restrittive richiedono un contesto clinico appropriato.
Apri la fonte

[20] Binmahfoz et al., 2025. Effect of resistance exercise on body composition, muscle strength and cardiometabolic health during dietary weight loss.
Revisione sistematica e meta-analisi di RCT in sovrappeso/obesità. Certezza moderata sulla preservazione della massa priva di grasso; alta sul maggior calo di grasso.
Apri la fonte

[21] 2025. Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: A joint advisory. Obesity.
Documento congiunto di quattro società: raccomandazioni nutrizionali e attività contro resistenza. Non prova sperimentale di mantenimento garantito dopo sospensione.
Apri la fonte

[22] Bull et al., 2020. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour.
Riferimento istituzionale per attività fisica e forza; le soglie non garantiscono da sole un determinato dimagrimento.
Apri la fonte

[23] EMA. Wegovy: European public assessment report.
Indicazioni UE e meccanismo della semaglutide. Consultato il 15 novembre 2026.
Apri la fonte

[24] EMA. Mounjaro: European public assessment report.
Indicazioni UE, meccanismo e sicurezza della tirzepatide. Consultato il 15 novembre 2026.
Apri la fonte

FONTI / RIFERIMENTI VERIFICABILI

Bibliografia ragionata 25–30

[25] Look et al., 2025. Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in SURMOUNT-1.
Sottostudio DXA, 160 partecipanti; finanziamento Eli Lilly. Verificata la correzione della figura 4 (unità dell'asse: kg, non %), DOI 10.1111/dom.70050. Il grafico qui riporta i kg di grasso e massa magra persi; le proporzioni sono nel testo.
Apri la fonte

[26] Aronne et al., 2024. Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction: SURMOUNT-4. JAMA.
670 randomizzati dopo una fase iniziale di trattamento: popolazione selezionata per tollerabilità e prosecuzione. Finanziamento Eli Lilly.
Apri la fonte

[27] 2026. Weight regain after cessation of medication for weight management: systematic review and meta-analysis. BMJ 392:e085304.
37 studi; differenze tra farmaci, durata e follow-up. Le medie non prevedono l'esito del singolo individuo.
Apri la fonte

[28] Jensen et al., 2024. Healthy weight loss maintenance with exercise, GLP-1 receptor agonist, or both combined followed by one year without treatment.
EClinicalMedicine 69:102475. Analisi dopo trattamento: 109 persone al controllo finale. Abbandoni e uso di liraglutide limitano la generalizzazione.
Apri la fonte

[29] NCCIH. "Detoxes" and "Cleanses": What You Need To Know.
Sintesi istituzionale: prove limitate, differenza tra liquidi e grasso e rischi di alcune pratiche. Consultata il 15 novembre 2026.
Apri la fonte

[30] Herrmann et al., 2024. Adult Compendium of Physical Activities: A third update of the energy costs of human activities.
Tabella Walking, codice 17200: 4,8 MET. Calcolo illustrativo con 1 MET = circa 1 kcal/kg/ora; non misura individuale.
Apri la fonte

FONTI / RIFERIMENTI VERIFICABILI

Bibliografia ragionata 31–31

[31] FDA. Avoid Dangerous HCG Diet Products.
Definizione dell’ormone HCG, usi medici e assenza di approvazione per dimagrire.
Apri la fonte