

Dermatologia & Cosmesi

la Pelle

La rivista per mantenerla sana e bella dal 1995

dietologia

La dieta del gruppo sanguigno

dermatologia

Le lesioni della cute peristomale

medical SPA

Medici ed estetiste fanno squadra

dermatologia

Genitori, errori ed eczema atopico



fotoprotezione

Le domande poco comuni del paziente

cosmetologia

La cosmesi per il paziente oncologico

malattie rare

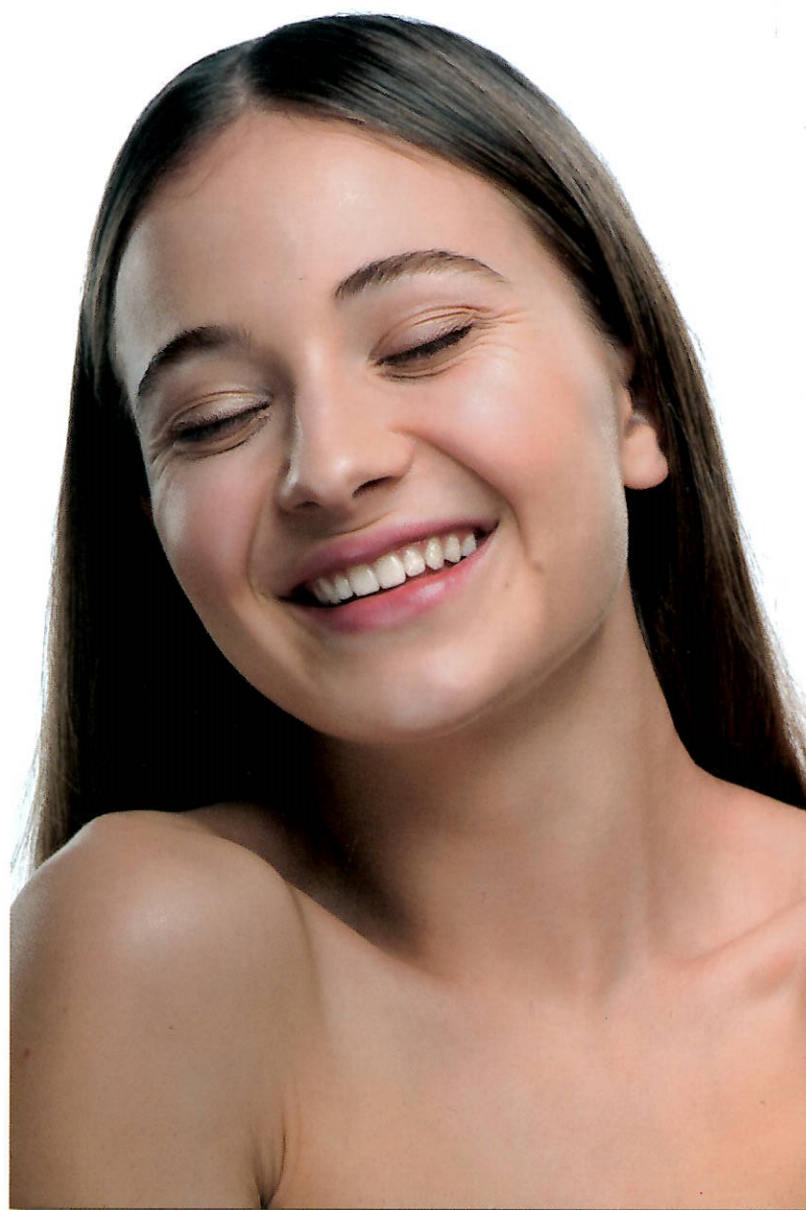
La storia di un paziente raro

società

Frutta e verdura contro il cancro

storia della medicina

100 anni fa morire per la Spagnola



www.lapelle.it



Pag. 7

Sommario

DIETOLOGIA

Ogni gruppo sanguigno ha una dieta specifica?

pagina 7

CONGRESSI

Quando le lesioni si muovono

pagina 10

Cosmofarma: un successo non solo a numeri

pagina 12

La tecnologia alleata del dermatologo

pagina 13

Tutto sul Dermoscopy Pro Meeting di Gubbio

pagina 14

ESPERIENZA

Dermatologia e Medicina Estetica

pagina 17

Macchie cutanee: il mio metodo

pagina 20

MEDICAL SPA

Medici estetici ed estetiste fanno squadra

pagina 23

MEDICINA ESTETICA

Aprire a Milano la clinica Agorà

pagina 26

RICERCA

La contaminazione degli smalti semipermanenti

pagina 30

MEDICINA ESTETICA

Insulina rapida low-dose per la bioristrutturazione

pagina 32

ESPERIENZA

Esfoliare d'estate? Meglio una microabrasione in gel

pagina 34

FOTOPROTEZIONE

Se il paziente fa domande meno comuni sul sole

pagina 36

AZIENDE

Quando l'impresa è innovazione

pagina 38

DERMATOLOGIA

Genitori, errori ed eczema atopico

pagina 43

ESPERIENZA

La redermalizzazione non teme l'aging

pagina 47

LASER

Laser assisted drug delivery e ti supero la barriera

pagina 52

COSMETOLOGIA

La cosmesi adatta al paziente oncologico

pagina 55

APPARECCHIATURE

Microonde per il corpo? Tre esperti spiegano come

pagina 58

ESPERIENZA

Gestione delle lesioni della cute peristomale

pagina 61

GIRAMONDO

pagina 64

MALATTIE RARE

Dai libri alla realtà: la storia di un paziente raro

pagina 66

SOCIETÀ

Frutta e verdura contro il cancro

pagina 68

MEDICINA ESTETICA

Cellulite e alimentazione: c'è davvero un legame?

pagina 71

STORIA DELLA MEDICINA

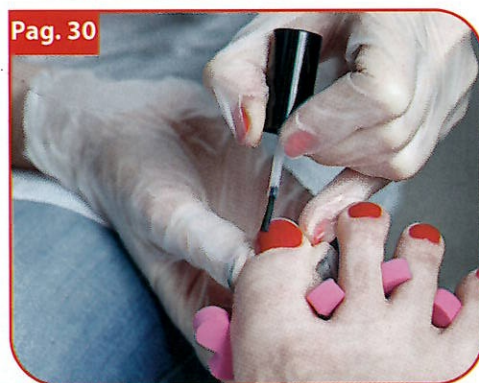
100 anni fa: morire per la Spagnola

pagina 74

SOCIETÀ

Il medico, il paziente e il giudice...

pagina 76



Pag. 30



Pag. 61



Pag. 66



Pag. 68



Cellulite e alimentazione: c'è davvero un legame?

Intervista al dott. N.H. Marco Marchetti
Farmacista, Biologo Nutrizionista, Spec.do
Scienza dell'alimentazione, Università Roma
Tor Vergata
Dott.ssa Magdalena Oliynyk, Dermatologa

Che la cellulite non sia un semplice inestetismo ma che debba essere considerata alla stregua di una patologia è ormai un concetto assodato tanto dalla medicina quanto dalla grande maggioranza degli italiani. Pubblicazioni, trasmissioni televisive, libri e chi più ne ha più ne metta, hanno contribuito a fare chiarezza sulle peculiarità della lipodistrofia ginoide (GLD) o pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica (PEFS), sfatando numerosi miti che negli anni avevano fatto invece presa nell'immaginario collettivo. Oggi, a esempio, sappiamo che la cellulite non è solo un "male" delle persone grasse o che hanno problemi di peso, dato che è assodato che può comparire anche in soggetti molto magri mentre l'aumento di grasso può enfatizzarne la presenza. Sappiamo anche che non si tratta di una problematica esclusivamente femmi-

nile ma può fare la sua comparsa anche negli uomini. Su un punto però si necessita di fare ancora chiarezza: il rapporto tra diete e cellulite. Se infatti come detto la presenza o meno della pelle a buccia di arancia non dipende dal peso, non è neanche esatto affermare, come fanno in molti, che non vi sia alcun rapporto tra cellulite e dieta. Anzi alla luce di numerosi studi, sembrerebbe che un regime alimentare finalizzato alla prevenzione e alla cura della cellulite può aiutare a combatterla in maniera efficace. Per approfondire l'argomento e fare il punto della situazione abbiamo rivolto qualche domanda a due esperti: la Dermatologa Magdalena Oliynyk, che ci illustrerà le principali e più recenti acquisizioni scientifiche sulla cellulite; e il dott. Marco Marchetti, Biologo Nutri-

zionista che ci parla invece del rapporto cibo e cellulite.

Dottoressa Oliynyk quando compare la cellulite e quando è un problema?

Non esiste un'età per la cellulite trattandosi di una patologia multifattoriale in cui convivono da una parte fattori predisponenti legati all'etnia, al sesso, al biotipo, e alla familiarità, dall'altra fattori scatenanti come le terapie ormonali, uno stile di vita inadeguato, alcool, fumo e diete disordinate ricche di grassi e carboidrati. Certo è vero che un ruolo fondamentale lo giocano comunque gli estrogeni, e questo ci permette di dire che solitamente la sua comparsa avviene dopo

la pubertà e tende a diventare cronica e a peggiorare con l'avanzare dell'età. Alla domanda se sia un problema o no, mi sento di rispondere che sicuramente lo è e non solo

Si può agire sulla cellulite tramite una dieta? Un dermatologo e un nutrizionista propongono un metodo efficace per affrontare la PEFS

dal punto di vista estetico. La cellulite è infatti causata da un'alterazione tanto degli adipociti che del microcircolo, con formazione di nuove fibre di collagene, incremento di acido ialuronico e conseguente richiamo di acqua. Il conseguente ristagno di liquidi causa edema che a sua volta comprime le strutture presenti e i vasi sanguigni, ostacolando ulteriormente la microcircolazione locale e gli scambi metabolici. In questo quadro generale, le fibre di collagene tendono a divenire più spesse e a moltiplicarsi in modo non omogeneo, andando a incapsulare gli adipociti degenerati, e formando dei noduli in un climax ascendente di inestetismi.

Alla luce delle nuove evidenze scientifiche è ancora esatto affermare che essa colpisce prevalentemente gambe e glutei?

L'azione degli estrogeni sicuramente favorisce la ritenzione idrica e il naturale deposito di cellule adipose in particolari zone del corpo, come glutei e cosce appunto, cui segue la comparsa di depressioni più profonde e disomogenee, alternate ad aree irregolarmente rilevate che vengono definite "cute a materasso". Tuttavia non si tratta che del suo esordio dato che se non si interviene, negli stadi più avanzati può arrivare a interessare anche altre regioni corporee, come l'addome e le braccia.

Quali sono dal punto di vista cutaneo i primi segnali che qualcosa non va?

Inizialmente i segni più evidenti di questa patologia sono a carico dell'epidermide, con pallore, ipotermia e secchezza. Successivamente i segni possono essere diversi e manifestarsi in modo differente da soggetto a soggetto. A giocare un ruolo fondamentale per quanto riguarda le donne è infatti il tessuto adiposo, i setti fibrosi decorrono perpendicolarmente alla superficie cutanea e separano grandi lobuli adiposi in sezioni rettangolari. Quando il tessuto adiposo si scompagina, aumentano le dimensioni dei lobuli e i setti di fibre di collagene si sclerotizzano determinando in questo modo una compressione dell'ipoderma verso il derma, che assume così l'aspetto tipico "a materasso". Discorso diverso, sempre per quanto riguarda le donne, va fatto quando sono in età fertile. In questo periodo della vita è

possibile riscontrare quadri clinici riconducibili a forme miste, ossia convivono aree caratterizzate da adiposità localizzate, associate in modo variabile a modificazioni tipiche della cellulite, soprattutto nei distretti che ne sono particolarmente colpiti, ossia glutei e cosce. La cellulite, comunque, si può manifestare a diversi stadi in diverse aree corporee anche nello stesso soggetto. La classificazione in base al distretto corporeo e all'apparenza, distingue tre stadi: Edematosa, quando associata a edema principalmente intorno alle caviglie, ai polpacci, alle cosce e alle braccia; Fibrosa, quando è caratterizzata da un aumento delle strutture trabecolari e dei setti di tessuto connettivo che distribuiscono in diversi lobi il tessuto adiposo sottocutaneo; Sclerotica, nel caso in cui sia presente un indurimento dei tessuti associati a noduli di grandi dimensioni e placche.

Parliamo adesso col dott. Marchetti. In che modo la sedentarietà e l'alimenta-

stesso tempo, una corretta e ben determinata quantità di proteine. Il paziente grazie alla privazione di zuccheri, entrerà in quel meccanismo assolutamente fisiologico definito chetosi dopo un periodo di tempo variabile ma compreso, mediamente, tra le 24 e le 48 ore. Il corretto apporto proteico, unito a una maggiore dose di attività fisica determinerà parallelamente un consistente aumento della massa muscolare.

In che modo agisce sulla PEFS?

L'effetto è duplice: da una parte verranno ridotti gli accumuli adiposi, specialmente nelle zone maggiormente interessate dalla PEFS ossia quelle ormonodipendenti. Dall'altra, fenomeno ancor più importante, l'aumento della massa muscolare migliorerà sensibilmente il microcircolo degli arti inferiori grazie all'effetto di compressione esercitato sui vasi. Ciò avviene sia facendo sport oppure, semplicemente, camminando. Insomma con un solo trattamento alimentare si ha la possibilità di colpire due delle principali cause scatenanti la cellulite.

Nel concreto quanto è difficile da seguire questo metodo?

Bisogna tener presente che i principi alla base della chetosi sono ben noti ma un protocollo chetogenico non è privo di rischi e deve essere valutato nella sua applicazione. Un trattamento del genere, per quanto semplice da seguire necessita, quindi, del supporto di uno specialista. Parlando invece dei sacrifici richiesti, i miglioramenti ottenibili in modo sicuro, efficace e veloce sono così importanti da superare l'impegno quotidiano. Il



zione influiscono sulla cellulite?

Come è stato appena ricordato, fra le cause principali dello sviluppo della PEFS ci sono un microcircolo difettoso e un accumulo di adiposità localizzata. Accanto a un maggior movimento, l'alimentazione può avere quindi un ruolo fondamentale.

Secondo la sua esperienza qual è l'approccio dietetico migliore per debellare la cellulite?

A mio parere il trattamento preferibile (prediligo riservare la definizione di dieta alla sua corretta etimologia greca) è di tipo normoproteico chetogenico. Questo consiste, semplificando, nel privare il soggetto di ogni fonte glucidica somministrando, allo

protocollo, infatti, garantisce un reale dimagrimento del soggetto, poiché la perdita di peso è esclusivamente a carico della massa grassa. D'altra parte si ottiene anche un rimodellamento generale della figura poiché, parallelamente alla perdita di grasso, si può assistere a un aumento della massa muscolare.

In conclusione...

Oltre ai tanti trattamenti fisici, un protocollo chetogenico, se consigliato da parte di un nutrizionista esperto in chetosi, in funzione della sua spiccata attività nei confronti della PEFS si candida, a parer mio, a tutto diritto come la migliore terapia alimentare per contrastare la cellulite.

italfarmacia
LABORATORI



Sempre primi,
per il tuo benessere!

SKIN®LINE
ITALFARMACIA

DIET-LINE
ITALFARMACIA



segui su
facebook
www.italfarmacia.com

SCOPRI LA LINEA BENESSERE **ITALFARMACIA**

SKIN-B
BIOSTIMOLANTE

SKIN-CoQin
TONIFICANTE
E ANTI-AGING

SKIN-R
RASSODANTE E
BIORISTRUTTURANTE

SKIN-hyxa
RIGENERANTE
I VOLUMI OSSEI

SKIN-OX
SBIANCANTE
E ANTI-AGING

SKIN®KIT
BIOSTIMOLANTE

STAR DIET®

Macresces®

Fullovit®

Myrtipeg®

AMIN 21K®

Basosyn Plus

MagnifiKo

Biocult Plus

Q10 Selen Vit

Drenanten

Whp Omega 3

italfarmacia
LABORATORI

ITALFARMACIA srl
Via di Tor Sapienza, 7
00155 Roma

Tel. +39 06 45441800
Fax +39 06 45441801
info@italfarmacia.com

Numero Verde
800-592024



Cellulite and diet: is there really a connection?

Interview with Dr. N.H. Marco Marchetti

Pharmacist, Biologist Nutritionist,
Specializing in Food Science
University of Rome Tor Vergata
Dr. Magdalena Oliynyk, Dermatologist

The concept that orange-peel skin is not a simple imperfection but should be considered at the same level with a pathology has now been recognized by both Medicine and a great part of Italians. Publications, television broadcasts, books – and whatever else, have contributed to shed light on the characteristics of gynoid lipodystrophy (GLD) or oedematous-fibrous-sclerous dermopanniculosis (PEFS), debunking numerous myths that had taken hold of the collective imagination.

Today, for example, we know that cellulite is not only a "bad thing" to fat people or those who have weight problems, since it is sure that it can also appear in very slim subjects whereas fat increase may highlight its presence. We also know that it is not only a female issue but can make its appearance in men, as well.

But on one point, however, we must shed some light: the connection between diets and cellulite. As already said before, whether orange-peel skin is present or not does not depend on weight, but then it is not even correct to affirm, as many do, that there is no connection between cellulite and food. Indeed, in the light of various studies it appears that a regimen intended for preventing and treating cellulite can help combat it efficiently. To discuss this topic in more detail and make a point, we asked two professionals: the Dermatologist Magdalena Oliynyk, who explains the main and most recent scientific knowledge on cellulite; and Dr. Marco Marchetti, Biologist Nutritionist who speaks about the connection between food and cellulite.

Dr. Oliynyk, when does cellulite appear and when does it become a problem?

Cellulitis can occur in anyone at any age because it is a multifactorial disorder in which, on one side, coexist predisposing factors related to ethnic group, sex, biotype, and heritability and, on the other side, trigger factors such as hormonal therapies, inadequate lifestyle, alcohol, smoke and uncontrolled diets, rich in fats and carbohydrates. It is certainly true that a fundamental role, however, is played by estrogens, what enables us to say that cellulite usually starts to appear after pubertal development and tends to become chronic and worsen with aging. To the question whether it is a problem or not, I feel compelled to answer that certainly it is a problem and not only from an aesthetic point of view. Cellulite is, in fact, caused by an alteration of the adipocytes and the microcirculation, with the formation of new collagen fibers, increase in hyaluronic acid and following recollection of fluids. The subsequent accumulation of liquids causes edema which in turn compresses structures and blood vessels, additionally inhibiting the local micro-circulation and metabolic exchanges. In this general context the collagen fibers tend to get thicker and multiply in a non-homogeneous way going to encapsulate the degenerated adipocytes and forming nodules in an increasing climax of imperfections.

In light of the new scientific evidence, is it still correct to affirm that mainly legs and buttocks are affected? The action of estrogens definitely favors water retention and a natural deposit of adipose cells in some particular body areas, such as buttocks and thighs, followed by the appearance of deeper and more uneven depressions, alternated with irregular protruding fat lumps areas that are defined "mattress".

However, this is only the beginning, because if you do not intervene, it can also affect, in more advanced stages, other body regions such as abdomen and arms.

Viewing the skin, what are the first signs for something wrong?

Initially the most evident signs of this pathology weigh on the epidermis with paleness, hypothermia and dryness. Successively the signs may be dissimilar and manifest themselves differently from subject to subject. Speaking of women, in fact, it is the adipose tissue that plays an important role, the fibrous septa run perpendicularly to the skin surface and separate large adipose lobules into rectangular segments. When the adipose tissue is disrupted, the size of the lobules increases and collagen fiber septa become sclerotic, thus determining compression of the hypodermis on the dermis, which in consequence takes on the typical appearance of a "mattress".

Another matter is, in the case of women, when they are of child-bearing age. During that period of life it is possible to discover clinical pictures attributable to mixed forms, that is to say, areas characterized by localized adiposity, which are combined in variable way with the typical modifications of cellulite, especially in the districts that are mainly disturbed, that is buttocks and thighs. Cellulite, however, can be visible at the different stages in different body areas even in the same subjects. The classification distinguishes three stages according to the body district and appearance: edematous, when associated with edema, mainly around the ankles, calves, thighs and arms, fibrous, when it is characterized by an increase in trabecular structures and in the septa of connective tissue distributing the subcutaneous adipose tissue in different lobes; sclerotic, in the case in which hardening of the tissue is present, associated with nodules of large size and plaques.

Let's talk now to dr. Marchetti. How does sedentariness and nutrition affect cellulite?

As already mentioned, faulty microcirculation and localized accumulation of adiposity are among the main reasons for developing PEFS. Nutrition, combined with greater physical movement, can therefore play an essential role.

In your experience, which is the best dietary approach to defeat cellulite?

In my opinion, the treatment to prefer (I give preference to the definition of diet from its correct Greek etymology) is a ketogenic normoprotein diet. This consists, shortly, in depriving the subject of any carbohydrate source by administering simultaneously a correct and well regulated quantity of proteins. The patient will join, thanks to lack of sugar, the absolutely physiological mechanism defined ketosis in a variable time, on average, from 24 to 48 hours. The correct protein intake, combined with greater physical activity, will cause a consistent increase in muscle mass

How does it act on the PEFS?

There is a double effect: on one hand the fatty deposits will be reduced, especially in the areas mostly affected by PEFS, ie the hormone-dependent zones. On the other hand, an even more important phenomenon, the increase in muscle mass will significantly improve the microcirculation of the lower limbs thanks to the effect of the pressure exerted on the vessels. This happens either by doing sports or simply just by walking. So, with just a single dietary treatment you will have the chance to beat two of the main causes that trigger cellulite.

In practice how difficult is it to follow this method?

It has to be taken in account that the principles underlying ketosis are well known but a ketogenic protocol is not without risks and must be examined before application. A treatment protocol of this type, even though it is simple, requires therefore a support by a specialist. As to the needed sacrifices, instead, the improvements which are obtained safely, effectively and fast are important enough to overcome the daily obligation. The protocol, in fact, ensures a real weight reduction for the individual, since the weight loss is exclusively borne by the fat mass. On the other hand, an overall figure remodeling is obtained, as well, because, alongside with fat loss, an increase in muscle mass can be observed.

In conclusion... in my opinion, a ketogenic protocol, if recommended by a nutrition professional expert on ketosis, applies with every right to be the best dietary therapy among the great number of physical treatments for counteracting cellulite, just due to its strong activity against PEFS.