

Dermatologia & Cosmesi

# la Pelle

La rivista per mantenerla sana e bella dal 1995

## **dietologia**

In cosa consiste la  
dieta South Beach?

## **medicina estetica**

Una soluzione per  
le lassità cutanee

## **cultura**

Pavlov e la teoria  
comportamentale

## **dermatologia**

Una strategia contro  
le 4 cause dell'acne



## **genetica**

Le discromie  
sono scritte nei geni

## **psoriasi**

Quanti sono  
i malati di psoriasi?

## **malattie rare**

Linfedemi: spesso  
sono ereditari

## **medicina estetica**

Rèmise en forme: c'è  
confusione semantica

## **società**

Un rischio per la nostra  
salute: la solitudine

[www.lapelle.it](http://www.lapelle.it)

# Sommario



## DIETOLOGIA

La dieta South Beach

*pagina 4*

## CONGRESSI

SIME: 40 anni dalla parte del paziente

*pagina 6*

La dimensione umana della farmacia

*pagina 8*

La dermoscopia di Gubbio...  
...e quella di Napoli

*pagina 10*

Una nuova luce accesa dal SIES

*pagina 12*

## MEDICINA ESTETICA

Rèmise en forme: chiarire la confusione semantica

*pagina 14*

## PROFESSIONE

Porta un giorno il Premio Nobel in azienda

*pagina 16*

## GENETICA

Le discromie sono scritte nei geni

*pagina 19*

## NORMATIVA

La differenza tra cosmetici e dispositivi medici

*pagina 23*

## ESPERIENZA

Lassità cutanee: la mia soluzione

*pagina 27*

## RICERCA

PRP: la terapia del futuro

*pagina 33*

## PSORIASI

Quanti sono veramente i malati di psoriasi?

*pagina 36*

## FORMULAZIONI

Una triplice strategia contro le quattro cause

*pagina 39*

## MALATTIE RARE

Linfedemi: spesso sono ereditari

*pagina 43*

## DIETOLOGIA

Adiposità localizzate: combatterle mangiando

*pagina 47*

## GIRAMONDO

*pagina 51*

## MARKETING

Sono bravo ma i pazienti diminuiscono: che fare?

*pagina 55*

## CULTURA

Pavlov e la teoria comportamentale

*pagina 59*

## SOCIETÀ

Un vecchio rischio per la nostra salute: la solitudine

*pagina 63*





# Adiposità localizzate: combatterle mangiando

**di Marco Marchetti,**

Ricercatore dipartimento biomedicina e prevenzione Università Torf Vergata

**dott.ssa Elena Podopryelova,**

Specialista in Ostetricia-Ginecologia, nutrizionista, Kiev (Ucraina)

**Prof. Mario Marchetti, phd**

**L**e adiposità localizzate sono accumuli di grasso depositati in determinati distretti dell'organismo. Il grasso localizzato è responsabile di inestetismi che prendono differenti nomi in funzione della zona del corpo in cui sono confinati. Tra i due sessi, più colpite sono le donne e i distretti maggiormente interessati sono la pancia, i glutei, le braccia e le cosce. Sebbene siano molti i fattori che influenzano la formazione delle adiposità localizzate, tra cui l'età e la predisposizione genetica, è possibile af-

fermare che un'alimentazione scorretta, particolarmente abbondante in grassi saturi e zuccheri semplici, giochi comunque un ruolo determinante. Per contrastare l'insorgere delle adiposità localizzate sarebbe opportuno osservare sempre i dettami di una sana e corretta alimentazione e mantenere un adeguato livello di attività fisica, ma per ridurre inestetismi già presenti è possibile ricorrere ad una dieta chetogenica. Si tratta di un protocollo in cui l'alimentazione del paziente viene privata quasi totalmente di zuccheri in modo tale da indurre uno stato assolutamente fisio-

logico definito chetosi. In condizioni di normalità l'alimentazione dovrebbe essere costituita da tutti i macronutrienti ossia carboidrati, proteine e lipidi. Quando l'alimentazione viene privata di zuccheri, l'organismo, avendone bisogno, è in grado di

porre rimedio a questa mancanza utilizzando prima il glucosio circolante, successivamente il glicogeno epatico e poi, una volta esaurite tutte le scorte glucidiche disponibili nell'organismo, formando nuovo glucosio a partire da fonti non glucidiche. Questo meccanismo prende il nome di gluconeogenesi e avviene principalmente

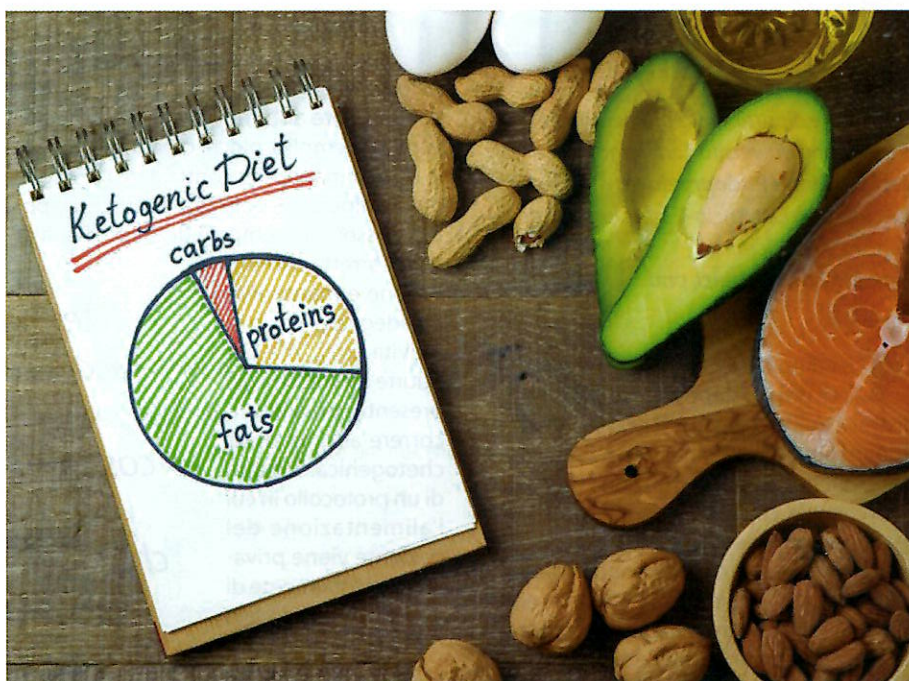
*Il termine adiposità localizzata identifica molti inestetismi costituiti da accumuli di grasso. La dieta chetogenica sembra essere una terapia efficace per sconfiggerli*



nel fegato. Se la dieta seguita è ipocalorica, l'energia necessaria a produrre il "nuovo" glucosio viene fornita dimagrendo, ossia attraverso la scissione degli acidi grassi stipati nei tessuti di riserva, con conseguente formazione di corpi chetonici. In estrema sintesi possiamo affermare che durante la chetosi si dimagrisce, consumando il grasso di riserva, per produrre ex novo il glucosio di cui l'organismo ha bisogno ma che non trova negli alimenti assunti. L'utilizzo dei tessuti di riserva determina un considerevole dimagrimento ponderale e visivo specialmente nelle zone più colpite dalle adiposità localizzate. Non va dimenticato, comunque, che un protocollo proteico chetogenico, quando correttamente prescritto, prevede, accanto all'assenza di zuccheri, un adeguato apporto di proteine per salvaguardare la massa muscolare. È doveroso ricordare infatti che l'organismo, durante una dieta dimagrante, consuma aminoacidi e quindi massa magra. Per questo motivo una semplice dieta ipocalorica molto spesso comporta deperimento, ossia perdita di massa magra. Viceversa privando l'organismo di zuccheri, ma garantendo il corretto apporto proteico si ottiene un vero dimagrimento, ossia un calo di peso attraverso la perdita esclusiva di massa grassa. Il risparmio della massa magra e la esclusiva perdita della massa grassa sono ben documentati nello studio: "Very-low-calorie ketogenic diet with aminoacid supplement versus very low restricted-calorie diet for preserving muscle mass during weight loss: a pilot double-blind study" di: G. Merra, R. Miranda, S. Barrucco, P. Gualtieri, M. Mazza, E. Moriconi, M. Marchetti, T.F.M. Chang, A.

De Lorenzo, L. Di Renzo. In questo studio sono messi a confronto due regimi alimentari: uno ipocalorico, normoproteico e chetogenico con l'utilizzo di un integratore, l'altro semplicemente ipocalorico e con un maggior apporto di carboidrati. I risultati ottenuti indicano con chiarezza come i pazienti di entrambi i gruppi abbiano perso peso. Soltanto i pazienti a cui è stata somministrata una alimentazione chetogenica, però, sono realmente dimagriti. I pazienti di questo gruppo hanno diminuito il proprio peso perdendo soltanto massa grassa e salvaguardando quella magra. Elemento determinante è apparso l'utilizzo

dell'integratore proteico in virtù del corretto apporto di aminoacidi essenziali. Viceversa nei pazienti in cui è stata somministrata una dietoterapia di tipo ipocalorico si è verificata una perdita di peso costituita da perdita di massa magra accanto alla perdita di quella grassa. Questi pazienti sono dimagriti ma anche deperiti. La perdita di massa magra ha comportato, inoltre, un abbassamento del valore del metabolismo basale che è appunto funzione della massa magra. Abbassare il metabolismo basale di un soggetto lo espone al pericoloso effetto yo-yo. Infatti, al termine della terapia i pazienti avranno sì un peso inferiore rispetto a quello di partenza, ma anche un valore di dispendio energetico minore. Facile intuire come a parità di introito calorico, un valore minore di dispendio comporterà un nuovo aumento di peso. Il nuovo aumento di peso oltretutto, sarà costituito da massa grassa. Viceversa la perdita di peso nel gruppo di pazienti a cui è stata somministrata una dietoterapia chetogenica ha comportato, accanto al risparmio della massa magra e quindi del valore di metabolismo, una perdita di massa grassa principalmente nelle zone ormonodipendenti come glutei, pancia e fianchi, ossia quelle più colpite dalle adiposità localizzate. Concludendo possiamo affermare che, in presenza di adiposità localizzate, si può ricorrere a una terapia chetogenica per cercare di contrastarle in modo efficace, lasciandoci però guidare da un professionista esperto in chetosi per massimizzare i risultati e rendere più sicuro e affidabile il protocollo.



italfarmacia  
LABORATORI



Sempre primi,  
per il tuo benessere!



Seguici su  
facebook  
www.italfarmacia.com

## SCOPRI LA LINEA BENESSERE **ITALFARMACIA**

**SKIN-B**  
BIOSTIMOLANTE

**SKIN-Colin**  
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®**

*Fullvit®*

**AMIN 21K®**

**MagnifiKo®**

*Q10 Selen Vit*

*Macresces®*

*Myrtipeg®*

*Basosyn Plus*

*Biocult Plus*

*Drenanten*

*Whp Omega 3*



ITALFARMACIA srl  
Via di Tor Sapienza, 7  
00155 Roma

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



## Localized adiposities : fight them by eating

### **Dr. Marco Marchetti**

Researcher at the Department of Biomedicine and Prevention - University Tor Vergata

### **Dr. Elena Podopryelova**

Specialist in Obstetrics and Gynecology, nutritionist, Kiev (Ukraine)

### **Prof. Mario Marchetti, PhD**

Localized fat deposits are accumulations of fat placed in certain areas of the body. Localized fat is responsible for imperfections that take different terms depending on the area of the body in which they are restrained. The most affected among the two genders are women and the most affected districts are belly, buttocks, arms and thighs. Although there are many factors that have an influence on the formation of localized fat deposits, including age and genetic predisposition, we can affirm that an incorrect diet, particularly rich in saturated fat and simple sugars, plays a key role.

To counteract the onset of localized adiposity it is reasonable to observe always the rules of a healthy and correct diet and maintain an adequate level of physical activity, at the same time to reduce the already existing imperfections it is possible to make use of a ketogenic diet. This is a protocol in which the patient's diet is almost totally deprived of sugars in order to induce an absolutely physiological state called ketosis. Under normal conditions the diet should consist of all the macronutrients, that means carbohydrates, proteins and lipids. When the diet is without any sugar, our body needs to cover up this lack by using firstly the circulating glucose, then the hepatic glycogen and after this, once all glucidic stores have been exhausted, by forming the new glucose out of non-carbohydrate sources.

This mechanism is called gluconeogenesis and occurs mainly in the liver. If the diet you follow is low-calorie, the energy needed to produce the "new" glucose is delivered by losing weight, that is performed through splitting of fatty acids, which are accumulated in the reserve tissues, and the subsequent formation of ketone bodies. In summary, we can state that during ketosis we slim down by consuming the reserve fat to build up the new glucose our body needs, but does not find in the foods taken in. The use of the reserve tissues produces considerable and visible weight loss especially in the areas that are most affected by localized fat deposits. It is important to remember, however, that a ketogenic protein protocol provides, if it is correctly prescribed, an adequate supply of proteins in addition to the absence of sugar in order to safeguard the muscle mass.

It ought to be mentioned that the body consumes amino acids and consequently lean mass during a weight loss diet. For this reason a simple low calorie diet very often indicates wasting, that is a loss of lean mass. Conversely, though depriving the body of sugars, but assuring a correct protein intake, the true weight loss is obtained, that is a weight loss with exclusively fat mass loss. The conservation of the lean mass and the exclusive loss of the fat mass are thoroughly tested in the study: "Very- low-calorie ketogenic diet with aminoacid supplement versus very low restricted-calorie-diet for preserving muscle mass during weight loss: a pilot double-blind study" di G.Merra, R. Miranda, S.Barrucco, P. Gualtieri, M. Mazza, E. Moriconi, M. Marchetti, T.F.M. Chang, A.De

Lorenzo, L. Di Renzo. In this study two dietary regimens are compared: one is low-calorie, normal protein and ketogenic by using a supplement, and the other is simply low-calorie with a more intake of carbohydrates. The results obtained clearly indicate that the patients of both groups lost their weight. However, only the patients who were given a ketogenic diet really lost weight. The patients of this group reduced weight by losing only fat mass and preserving lean mass. The use of the protein supplement, for a correct intake of the essential amino acids, appeared to be a crucial element. Conversely, in the patients who were delivered the low-calorie diet therapy, a weight loss was shown consisting of lean mass in addition to fat mass. These patients lost their weight but also became weakened. The loss of lean mass has also led to a lowering of the basal metabolic rate which is just the function of the lean mass. Lowering one's basal metabolic rate exposes you to the dangerous yo-yo effect. Indeed, at the end of the therapy the patients have a lower weight compared to the starting one, but also a lower value of energy expenditure. It is easy to understand that a lower expenditure value, with the same calorie intake, will lead to new weight gain. Above all, the new weight gain will be consisting of fat mass. On the other hand, the weight loss in the group of patients going on a ketogenic diet therapy led to the maintenance of the lean mass and therefore of the metabolism value, and to a loss of fat mass mainly in the hormonal dependent areas such as buttocks, stomach and hips, those most affected by localized fat deposits.

In conclusion, we can affirm that in the presence of localized fat deposits, the ketogenic therapy can be used to fight effectively against these accumulations, but allows also to be guided by a professional expert in ketosis and therefore to get the best out of the results and make the protocol safer and more reliable.