

Dermatologia & Cosmesi

la Pelle

La rivista per mantenerla sana e bella dal 1995

dietologia

La dieta dello sportivo

dermatologia

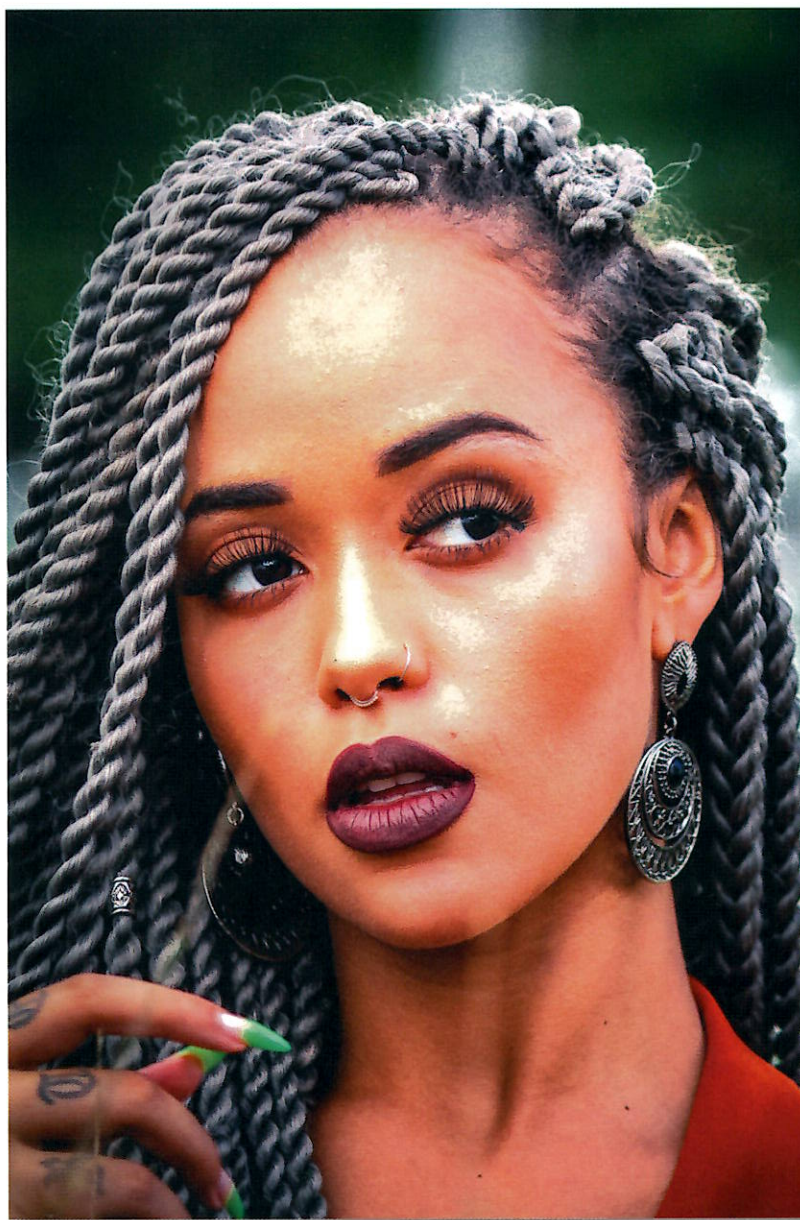
Macchie cutanee: a lezione da Sun Tsu

reumatologia

Scoprire il Lupus Erimatoso Sistemico

microbioma

L'infiammazione cutanea e le disbiosi



medicina estetica

Regolazione Funzionale dell'organo adiposo

dermatologia

La pelle non è fragile ma può diventarlo

immunoterapia

L'immunomodulazione per curare le verruche

dermatologia

Acne: la terapia non va sospesa d'estate

società

Fra scienza, politica e magistratura

www.lapelle.it



Pag. 4

Sommario

DIETOLOGIA
La dieta dello sportivo
pagina 4

CONGRESSI
Cosmofarma: una crescita costante
pagina 6

TECNOLOGIA
L'idrosadenite si controlla online
pagina 8

CONGRESSI
SIME: la sicurezza prima di tutto
pagina 10

Dermoscopy Meeting:
quello che non ti aspetti
pagina 12

Fanghi e Medicina Termale:
se ne parla a ottobre a Pisa
pagina 14

Dermatologi e pediatri
uniti dalla Madre Pelle
pagina 16

IMMUNOMODULAZIONE
Dermatite Atopica:
IgE mediata o cellulomediata?
pagina 19

ESPERIENZA
Si può parlare di
medicina estetica regionale?
pagina 23

ESPERIENZA
Il nuovo lifting non chirurgico
pagina 26

REUMATOLOGIA
Lupus Erimatoso Sistemico:
una giornata per conoscerlo
pagina 28

PSICOSOMATICA
La cellulite è una
questione mentale?
pagina 32

MEDICINA ESTETICA
La piattaforma multifunzione
in aiuto dello specialista
pagina 34

MICROBIOMA
Dermobiotica: le disbiosi
e l'infiammazione cutanea
pagina 36

DERMATOLOGIA
Macchie cutanee: a lezione da Sun Tsu
pagina 38

AMBIENTE
Cambiamenti climatici
e buone regole di vita
pagina 40

DERMATOLOGIA
La pelle non è fragile
ma spesso può diventarlo
pagina 43

La terapia dell'acne
non va sospesa d'estate
pagina 47

DIETOLOGIA
La sindrome del normopeso obeso
pagina 50

IMMUNOMODULAZIONE
Danno epigenetico: il nuovo
attore nei tumori cutanei
pagina 53

RICERCA
Contro fotoaging ed elastosi
una soluzione iniettabile
pagina 56

IMMUNOTERAPIA
L'immunomodulazione
per curare le verruche
pagina 59

MEDICINA ESTETICA
Regolazione Funzionale
dell'organo adiposo
pagina 62

GENETICA
Mutazioni e clivaggio
del DNA: mitosi e apoptosi
pagina 65

FOTOPROTEZIONE
Basta parlar troppo male del sole
pagina 68

ESPERIENZA
I miei protocolli a effetto booster
pagina 70

DERMATOLOGIA
Rossori cutanei, rosacea
ed esposizione solare
pagina 73

DERMATOLOGIA
Marisca: l'escrescenza
che imbarazza il paziente
pagina 77

SOCIETÀ
Medicina Italia fra scienza,
politica e magistratura
pagina 79



Pag. 28



Pag. 43



Pag. 50



Pag. 79

del dott. Marco Marchetti, ricercatore dip. bio-medicina e prevenzione Univ. Tor Vergata

Dimagrire è diverso da perdere peso. Sebbene l'obesità venga tradizionalmente descritta come un eccessivo accumulo di grasso tale da alterare la salute dell'individuo, attualmente la valutazione della composizione corporea è affidata a metodiche e discriminanti che misurano più il peso che il grasso. L'indice di massa corporea, ossia la metodica più utilizzata, pur mantenendo un'estrema validità nella valutazione statistica a livello di popolazione, perde il suo significato quando riguarda l'individuo. L'indice di Quetelet, infatti, è descritto dalla massa dell'individuo espressa in kg, diviso per il valore della sua statura elevato al quadrato. Va da sé che la mancata discriminazione delle masse che determinano il peso misurato, mostri evidenti criticità. Individui muscolosi possono vedere sovrastimato il loro indice, così come individui sarcopenici possono vedere il valore sottostimato. Oltretutto, non vengono discriminati né il sesso, né l'età. Da ciò possono derivare evidenti distorsioni: un ragazzo appena maggiorenne è sottoposto agli stessi cut-off di una donna matura in post menopausa. La mancanza della discriminazione di masse resta comunque la maggiore criticità. In particolare, l'intervallo di normalità, approssimativamente racchiuso tra i valori 18 e 25, vede annoverare al proprio interno diversi soggetti che, valutato il loro BMI appaiono normopeso, possono risultare invece francamente obesi se si valuta la loro composizione corporea. Un eccellente lavoro, "New obesity classification criteria as a tool for bariatric surgery indication" opera di: A. De Lorenzo, L. Soldati, F. Sarlo, M. Calvani, N. Di Lorenzo, L. Di Renzo, riprendendo i concetti già espressi in precedenza, aiuta, tra l'altro, a classificare meglio i diversi fenotipi di obesità. Gli autori, attraverso un percorso logico e supportato da evidenze scientifiche, hanno interpolato i cut-off tipici del BMI con la percentuale di massa grassa rilevata attraverso metodica DXA. Si evince una visione più accurata della categoria dei "normopeso" e possiamo trovarci di fronte a più fenotipi di obesità che rientrano nella stessa categoria. Esistono infatti soggetti con una limitata percentuale di massa grassa e indice di massa corporea compreso nei valori di normalità che possono, a tutti gli effetti, essere considerati normopeso. Viceversa, possiamo trovarci di fronte a soggetti con identico peso ma con diversa (e maggiore) percentuale di massa grassa che, pur essendo annoverati tra i normopeso, in funzione della loro particolare composizione corporea, devono essere con-



La sindrome del normopeso obeso

siderati già francamente obesi. Questi soggetti verranno correttamente definiti normopeso obesi o normal weight obese (N.W.O.). Questi ultimi, a loro volta, potranno o meno sviluppare sindrome metabolica, venendo distinti in N.W.O. con sindrome metabolica oppure N.W.O. senza sindrome metabolica o con sindrome De Lorenzo. I N.W.O. in virtù della loro composizione corporea, caratterizzata da un'elevata percentuale di massa grassa, risultano essere costantemente sottoposti a uno stato infiammatorio di basso grado che può portare, tra l'altro, a insulinoresistenza. Non di rado in loro si riscontra diabete di II tipo e, nei soggetti di sesso femminile, sindrome dell'ovaio policistico (PCOS). Molti patiscono una marcata riduzione della massa muscolare (giòva ricordare che sono "normopeso" ma il peso, in questo caso, è costituito da una percentuale elevata di massa grassa a scapito della massa magra/muscolare) con conseguente abbattimento del valore di metabolismo basale. Il basso valore di dispendio energetico determina, classicamente, maggiore resistenza a ottenere risultati in termini di perdita di peso con un regime dietetico ipocalorico. In altre parole, proprio i soggetti che necessitano maggiormente di dimagrimento sono i più resistenti alle classiche dietoterapie ipo-

caloriche. Migliorare la propria composizione corporea, ossia guarire dalla sindrome De Lorenzo, è possibile ma richiede un'attenta valutazione sia dello stato nutrizionale che della composizione corporea. È necessaria quindi una dietoterapia adeguata, che abbia massimo rispetto della massa magra del paziente e che quindi apporti un quantitativo di proteine congruo e di elevata qualità. La dieta deve essere scritta avendo cura di mantenere elevati gli indicatori nutrizionali degli apporti lipidici. Inoltre, l'apporto di carboidrati (se presenti nella dieta) dovrebbe provenire da grani antichi e farine integrali, preferibilmente macinate a pietra. Un protocollo ampiamente utilizzato ed efficace è una dietoterapia chetogenica. In quest'ultimo caso il professionista deve essere particolarmente esperto in chetosi poiché si potrebbe correre il rischio di sbagliare l'apporto proteico e quindi peggiorare la composizione corporea del soggetto, già compromessa. Insomma identificare un paziente con sindrome NWO è difficile e richiede esperienza, capacità e studio, oltre che un'adeguata strumentazione. Farlo guarire è, forse, ancora più difficile poiché si richiede un'attenzione e una preparazione decisamente superiori a quelle normalmente richieste per una corretta dietoterapia dimagrante.



SCOPRI LE
LINEEE BENESSERE
ITALFARMACIA

SKIN®LINE

DIET-LINE

COSMETIC
LINE

FILLER
LINE

www.italfarmacia.com 

SKIN-B
BIOSTIMOLANTE

SKIN-CoQ10
TONIFICANTE
E ANTI-AGING

SKIN-R
RASSODANTE E
BIORISTRUTTURANTE

SKIN-F
CROSS-LINKED
HYALURONIC ACID

SKIN-OX
SBIANCANTE
E ANTI-AGING

SKINPEEL
BELLEZZA E NATURALITÀ

SKIN LIPS
LIPGLOSS
POST-TRATTAMENTO FILLER

SKIN BODY REPAIR
CREMA IDRATANTE
ALL'ELICRISTO

SKIN FACE REPAIR
CREMA VISO IDRATANTE
POST-TRATTAMENTO ESTETICO

SKIN FACE CREAM
CREMA VISO IDRATANTE
NATURALE

SKIN BODY CELL
CREMA CORPO SNELLENTI
RASSODANTE

SKIN®KIT
BIOSTIMOLANTE

Break®Cell More & Strong-Hair®

biocult
strong

Macresces Fulloit®

AMIN 21K® Myrtipeg® Biocult Plus

MagnifiKo® Whp Omega 3 Drenanten

Basosyn Plus Q10 Selen Vit

Normal weight obesity syndrome

Dr. Marco Marchetti, Researcher for the Department of Biomedicine and Prevention, University Tor Vergata ,Rome

New phenotypes of obesity based on body composition explain when we need to lose weight despite being normal weight

Weight loss is different from fat loss. Although obesity is traditionally described as an excessive accumulation of fat such as to alter the individual's health, currently the evaluation of body composition is entrusted to methods and discriminants that measure more the weight than the fat mass. The Body Mass Index, which is the most widely used method, loses its importance when it has to do with the individual, although it maintains extreme validity for the statistical assessment of the population. In fact, the Quetelet Index is defined by the individual's weight in kg divided by the height in meters squared. Obviously the lacking discrimination of the masses determining the measured weight reveals evident criticalities. Muscular subjects can see their index overestimated and sarcopenic obese individuals can observe their value underestimated. Moreover, neither sex nor age are subjected to discrimination. This can lead to clear distortions: a just turned adult undergoes the same cut-offs as a post-menopausal mature woman. However, the lack of body mass discrimination remains the most critical issue. In particular, the interval of normality, approximately around the values between 18 and 25, includes several subjects who appear normal weight after evaluating their BMI, but by evaluating their body composition they can really turn out to be obese. An excellent study, "New obesity classification criteria as a tool for bariatric surgery indication " by: A. De Lorenzo, L. Soldati, F. Sarlo, M. Calvani, N. Di Lorenzo. L. Di Renzo taking up the concepts already expressed above facilitates furthermore to better classify the different phenotypes of obesity. By reason of a logical path and supported by scientific evidence, the authors fitted the typical cut-offs of BMI to the percentage of fat mass detected by the DXA procedure. A more accurate observation of the "normal weight" category comes out and we may be confronted with more than one phenotype of obesity that correspond to the same category. Actually, there are subjects with a limited fat mass percentage and body mass index in the values of normality which can be considered to all intents as normal weight. Conversely, we may be in front of the same weight but with a different (and greater) percentage of

fat mass that must be already considered as truly obese, due to this particular body composition, although it is within the normal weight. These subjects will be correctly defined as normal weight obese (N.W.O). These, in turn, may develop or not the metabolic syndrome, and will be distinguished by N.W.O. with metabolic syndrome or by N.W.O. without metabolic syndrome or by the De Lorenzo Syndrome. The N.W.O., by virtue of their body composition, which is characterized by a high percentage of fat mass, turn out to experience a low-grade inflammation which can lead, for example, to insulin resistance. Often the type II diabetes and, in female subjects, the polycystic ovary syndrome (PCOS) are to be found in these subjects. Many of them suffer a marked decrease in muscle mass (it is worth noting that they are "normal weight" but the weight, in this case, is made up of a high fat mass percentage at the detriment of the lean / muscular mass) with consequent reduction in basal metabolism rate. Typically, the low value of energy expenditure determines a higher resistance in getting results with regard to weight loss by following a low-calorie diet. In other words, just the subjects who need a greater weight loss are the most resistant to the classical low-calorie diet therapy. It is possible to improve one's body composition, i.e. to resolve the De Lorenzo syndrome, but it requires a careful assessment of both the nutritional condition and the body composition. For that reason an adequate diet therapy is required, with a greater and high quality protein supply and with highest respect of the patient's lean mass. The diet must be undertaken by making sure the preservation of high nutritional indicators of fat intake. Furthermore, the intake of carbohydrates (if present in the diet) should derive from ancient grains and wholemeal flour, preferably ground by stone. A widely used and effective protocol is the ketogenic diet therapy. In this case, the physician must be particularly expert in ketosis since there might be run the risk of making a mistake in the protein intake and therefore worsen the subject's already compromised body composition. In short, getting to heal the patient is perhaps even more difficult, as it requires much greater attention and preparation than what normally required for a correct weight-loss diet.