

ECM

L'evento è accreditato per la formazione continua in medicina con il numero 166082.
Obiettivo formativo: Epidemiologia - Prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.

N. ore formative 11 - Crediti assegnati 11

Per ottenere i crediti è necessaria la partecipazione integrale al programma verificata tramite registro firme e consegna del test ECM a fine lavori.

Categorie accreditate: MEDICO CHIRURGO (tutte le discipline), FARMACISTA



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

OriKata organizzazione congressi

Via Guardini, 8 - 38121 TRENTO

Tel. 0461 824326 Fax 0461 824251

segreteria@orikata.it - www.orikata.it

PROMOTORE

Accademia Italiana di Medicina Estetica

Ljiljana Plužarev - Coordinatrice Regione Trentino Alto Adige

COMITATO SCIENTIFICO

Emanuele Bartoletti | Annarosa Catizzone | Mario Cristofolini

Vincenzo Del Gaudio | Ljiljana Plužarev

Si ringraziano:

DREAMED
MEDICAL FORMULA

OTA
MEDICAL
BY
ACEA MEDICA S.r.l.

NTS
New
Technologies
Supplies

NAMED
NATURAL MEDICINE

italfarmacia
LABORATORI

EFFEGILAB
Scienza, Natura, Trentino.

GENERAL TOPICS
THE FUTURE IS OPEN

fruttonero
NATURAL COSMETICS

MERZ AESTHETICS

LA TRADIZIONE
MASTELLI
SPECIALIST IN HYALURONIC ACID THERAPY

IBSA
Hyaluronic Acid Experts



Accademia Italiana
di Medicina Estetica



Fondazione
FATEBENEFRAPELLI
RICERCA E FORMAZIONE



Società Italiana di
Medicina Estetica

I^e Giornate di Medicina Estetica in Trentino Alto-Adige

TRENTO, 10 - 11 SETTEMBRE 2016

SEDE DELL'EVENTO

Grand Hotel Trento

Piazza Dante 20 - 38121 TRENTO

tel. 0461 271000

www.grandhoteltrento.com

con il patrocinio di:



Provincia Autonoma
di Trento



Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
della Provincia autonoma di Trento



PROGRAMMA

SABATO 10 SETTEMBRE

- 08.30 Registrazione partecipanti
- 09.00 Cerimonia di apertura e Saluto delle Autorità
- 09.30 Lettera in memoria di Carlo Alberto Bartoletti - **Mario Cristofolini**
- I SESSIONE - Moderatori: Annarosa Catizzone, Romualdo Crescenzo, Asja Perović**
- 09.45 I profumi nell'antico Egitto - **Federica Pomini**
- 10.00 Arte e bellezza nella promozione del benessere e della salute - **Giuseppina Girlando**
- 10.15 Coffee break
- 10.30 Medicina Estetica - Medicina Sociale - **Fulvio Tomaselli**
- 10.45 La Medicina Estetica e gli adolescenti - **Annarosa Catizzone**
- 11.00 Discussione
- II SESSIONE - Moderatori: Mario Cristofolini, Roberta Di Maggio, Carlo Zannella**
- 11.15 La prima visita in Medicina Estetica - **Ljiljana Plužarev**
- 11.30 Utilizzo dell'epiluminescenza in Medicina Estetica - Reale utilità e limiti
Elisabetta Fulgione
- 11.45 La prima visita in Medicina Estetica diventa marketing - **Oriana Maschio**
- 12.00 Nei e melanoma - ruolo del medico estetico - **Mario Cristofolini**
- 12.15 Dalla melatonina alla fitomelatonina:
Ultime evidenze scientifiche nelle applicazioni dermatologiche - **Francesca Ferri**
- 12.30 Il valore della cosmesi - **Gloriana Assalti**
- 12.45 Discussione
- 13.00 Pausa
- III SESSIONE - Moderatori: Elma Bunar, Nadia Fraone, Fulvio Tomaselli**
- 14.00 Terme, dermatologia e Medicina Estetica - **Stefania Farina**
- 14.15 Uso degli integratori in Medicina Estetica - **Paolo Andreatta**
- 14.30 Vitamina D e cute - **Giovanna Viglione**
- 14.45 Microbiota: un complesso ecosistema al servizio della nostra salute -
Domenico Centofanti
- 15.00 Il microbiota della pelle: un possibile target per approcci cosmeceutici? **Nicola Segata**
- 15.15 Radiofrequenza in Medicina Estetica - **Gianluca Russo**
- 15.30 Discussione

- IV SESSIONE - Moderatori: Emanuele Bartoletti, Gloria Trocchi, Laura Piombino**
- 15.45 La Biostimolazione Cutanea in Medicina Estetica - **Romualdo Crescenzo**
- 16.00 Acido ialuronico come filler - **Nadia Fraone**
- 16.15 Tecniche e protocolli di utilizzo dei complessi ibridi cooperativi di acido ialuronico
Annalisa Beatini
- 16.30 Gestione delle complicanze da dermal filler - **Gloria Trocchi**
- 16.45 Aree difficili: indicazioni alla chemoesfoliazione - **Paola Bovi**
- 17.00 Tossina Botulinica in Medicina Estetica: dalla chemodenervazione
alla neuromodulazione - **Emanuele Bartoletti**
- 17.15 Terapia dell'iperidrosi con tossina botulinica - **Ljiljana Plužarev**
- 17.30 Idrossiapatite di calcio: non un semplice filler ma una sostanza con innumerevoli
possibilità di rimodellamento del volto - **Pier Paolo Rovatti**
- 17.45 Fili in pdo: leggenda o realtà? Aspettative e limiti
Stefania Santini - Michele Fontevecchia
- 18.00 La dieta emotiva: di quali emozioni ti nutri? - **Carluccio Bonesso**
- 18.45 Discussione finale

DOMENICA 11 SETTEMBRE

- V SESSIONE - Moderatori: Vincenzo Del Gaudio, Simona Laura, Annalisa Beatini**
- 09.30 Il ruolo del Pronto Soccorso in Medicina Estetica - **Domenico Amuso**
- 10.15 Gestione del dolore in Medicina Estetica - **Saverio Adilardi**
- 10.30 Rinoplastica medica con acido ialuronico - **Anadela Serra Visconti**
- 10.45 Lifting: evoluzione e tecnica personale - **Vincenzo del Gaudio**
- 11.00 Mastoplastica - **Vincenzo del Gaudio**
- 11.15 Trattamento normoproteico, chetogenico ipocalorico ed implementazione
di probiotici nelle adiposità localizzate - **Marco Marchetti**
- 11.30 Il rimodellamento corporeo del grave obeso dimagrito.
Possibilità e limiti della chirurgia plastica e ricostruttiva
Loredana Cavalieri
- 11.45 Scleroterapia - **Tiziano Russo**
- 12.00 Mesoterapia in Medicina Estetica:
uso complesso naturopatico con attività vasoattiva e antiedematosa - **Dario Dorato**
- 12.15 Discussione e test ECM
- 13.00 Chiusura lavori

Trattamento normoproteico, chetogenico ipocalorico ed implementazione di probiotici nelle adiposità localizzate

Autore: Marco Marchetti

Abstract:

Introduzione

L'eccesso di grasso generalizzato e distribuito su tutto il corpo richiede un intervento dietetico ipocalorico classico, mentre le adiposità localizzate sembrano richiedere degli interventi diversi.

La causa può essere attribuita al diverso metabolismo del tessuto adiposo nei distretti di adiposità localizzata.

Il tessuto adiposo è un tessuto ad attivissimo metabolismo: nell'arco di 3-4 settimane i trigliceridi vengono completamente disciolti e ricostituiti. Esistono degli attivi sistemi enzimatici di costruzione, ossia di liposintesi, e di dissoluzione, ossia di lipolisi.

Su questi sistemi enzimatici, nelle zone di adiposità localizzata, gli ormoni sessuali si inseriscono principalmente attivando la liposintesi.

Sulla base di quanto esposto, risulta chiaro come il trattamento delle adiposità localizzate richieda un intervento specifico, perché un trattamento dietetico classico mobilizzerebbe il grasso dai distretti a normale metabolismo, lasciando quasi indenni le cosiddette adiposità localizzate.

Sappiamo come, sul piano genetico, l'insulina e gli estrogeni agiscano a livello del PPAR (Peroxisome proliferator-activated receptor) stimolando la trascrittasi per l'adipogenesi e come il GH agisca fosforilando il PPAR ed inibendo l'adipogenesi.

Ne consegue che un regime alimentare capace di ridurre i tassi circolanti d'insulina e di aumentare i tassi ematici di GH potrebbe essere utilizzato nel trattamento dietetico delle adiposità localizzate.

Un regime alimentare con queste caratteristiche è quello proteico.

L'implementazione di probiotici, in un regime alimentare di questo tipo, appare fondamentale per modulare la fisiologica funzionalità intestinale.

Materiali e metodi

Poiché lo scopo dello studio prevede di sottoporre i pazienti ad un regime normoproteico, ipocalorico e chetogenico, non tutti i soggetti allertati sono poi divenuti oggetto di studio.

Tra tutti i candidati, 20 sono poi divenuti oggetto di studio.

La media dell'indice di massa corporea dei pazienti all'inizio del trattamento risultava pari a **25,2**

È stato concordato con il paziente un peso ideale, un peso cioè che tenga in debita considerazione lo stato di salute del soggetto, le sue attese ed aspettative, e che sia

realisticamente raggiungibile in funzione del peso di partenza, della distribuzione del grasso corporeo e del livello di attività fisica realmente svolto. In funzione di questo è stato stabilito un fabbisogno proteico

L'apporto proteico totale (per kg di peso al giorno) è stato calcolato attraverso un coefficiente di moltiplicazione di 1,5 per gli uomini e di 1,2 per le donne.

I pazienti sono stati sottoposti a misurazioni antropometriche ed impedenziometria all'inizio ed alla fine del trattamento.

Risultati

In tutti i pazienti è stato registrato un calo ponderale ed una considerevole diminuzione della massa grassa. Contemporaneamente è stato registrato un aumento della massa magra.

Mediamente il valore di B.M.I. è diminuito del **5,16%**.

La massa grassa è diminuita del **12,19%**

La massa magra è aumentata del **3,6%**

La valutazione antropometrica ha rilevato un calo ponderale in media di **4,6 Kg**

Possiamo quindi affermare che il calo ponderale sia avvenuto a carico della massa grassa.

Tutti i pazienti hanno mantenuto una corretta funzionalità intestinale.

Discussione

In una terapia normoproteica chetogenetica il dimagrimento a scapito della massa grassa viene giustificato dalla richiesta di energia per la gluconeogenesi, l'apporto proteico serve a preservare la massa magra che altrimenti andrebbe persa per fornire intermedi glucogenetici.

Il trattamento viene definito normoproteico. L'apporto proteico totale (per kg di peso al giorno) è calcolato attraverso un coefficiente di moltiplicazione di 1,5 per gli uomini e di 1,2 per le donne contro il canonico valore di 0,9 indicato dall'O.M.S. come range di normalità. Dobbiamo però tenere presente che i candidati a sottoporsi a questo protocollo dietetico risultano essere in sovrappeso, oppure francamente obesi, mentre il calcolo viene effettuato sul loro peso ideale. L'apporto proteico utilizzato, suggerito dagli studi di Blackburn, risulta quindi sovrapponibile alla richiesta proteica indicata dall'O.M.S.

Importante sottolineare come il fabbisogno calorico non sia un valore fondamentale nel redigere il piano alimentare. Infatti, indipendentemente dal fabbisogno, l'apporto calorico deriva quasi esclusivamente dall'introito proteico, il quale non è vincolato dalla quantità di calorie che sviluppa ma dalla richiesta proteica del soggetto.

Se volessimo conteggiare l'apporto calorico medio in un regime alimentare normoproteico e chetogenetico, ci accorgeremmo che risulta di gran lunga inferiore alla

reale richiesta. Il gap calorico viene compensato dalla scissione degli acidi grassi dei tessuti di riserva, causando quindi un consistente dimagrimento.

Alla luce di queste considerazioni appare chiaro come il trattamento dell'obesità con un regime alimentare normoproteico, ipocalorico e chetogenico secondo Blackburn, implementato da probiotici, appare per il suo alto profilo di sicurezza, per la sua semplicità, per la sua velocità e per i suoi risultati, un trattamento di elezione alla lotta contro l'obesità e le adiposità localizzate.