

**medicina  
estetica**



ISSN: 0391-3619

Periodico Trimestrale  
Editrice Salus Internazionale  
Sede Legale: Circonv. Gianicolense, 74 - 00152 Roma  
Sede Amministrativa: Viale Mazzini, 121 - 00195 Roma  
"Poste Italiane S.p.A." - Spedizione in Abbonamento Postale  
D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n° 46)  
art. 1 comma 1, DCB Roma

**XXXII Congresso Nazionale  
della Società Italiana di Medicina Estetica SIME**

**VI Congresso Nazionale  
dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging AIMAA**

Roma, 6-7-8 maggio 2011

**Abstract Book**

Anno 35 numero 2 aprile-giugno 2011

**Trattamento delle adiposità localizzate mediante trattamento proteico: importanza della qualità e della quantità delle miscele aminoacidiche**

Mario Marchetti, M. Ceccarelli, Massimiliano Marchetti. Roma

Nel corso degli ultimi mesi, anche grazie alla innovativa somministrazione effettuata attraverso sondino naso-gastrico, il protocollo del trattamento proteico nella cura del sovrappeso e delle adiposità localizzate, sebbene presente da diversi anni in letteratura, ha avuto un notevole sviluppo. La prospettiva di un facile guadagno ha facilitato l'introduzione in commercio di numerosi integratori a base di aminoacidi, base di partenza per l'impostazione del protocollo stesso.

La fondamentale importanza della qualità dei componenti, del loro rapporto nella composizione finale, fondamentale anche per sostenere l'incremento di GH (come dimostrato da numerosi studi) e la precisa tracciabilità della provenienza delle miscele impiegate non sono certo aspetti trascurabili per la sicurezza e l'efficacia del trattamento. Appare un requisito importante la microfiltrazione utilizzata per l'ottenimento della miscela proteica, metodo, questo, capace di assicurare un elevato standard qualitativo. Da qualche mese numerosi medici estetici e nutrizionisti hanno segnalato in molti casi l'insorgenza di uno squilibrio nutrizionale durante il trattamento, dovuto sia all'apporto proteico talvolta insufficiente che alla qualità delle miscele aminoacidiche utilizzate, non in grado, a causa della scadente qualità, di garantire l'apporto proteico richiesto.

Il trattamento proteico ha come base il mantenimento sostanziale della massa magra, garantito dall'apporto aminoacidico e la perdita quasi esclusiva di massa grassa, dovuta alla mobilitazione del grasso di deposito generato dalla totale assenza di carboidrati nel corso del trattamento. La pessima qualità delle miscele può quindi pregiudicare il raggiungimento di questo obiettivo, provocando perdita di massa magra, debolezza, alterato trofismo della cute e delle masse muscolari con possibile rischio cardiologico.

Lo studio ha preso in considerazione, analizzandone la composizione, tre integratori

aminoacidici presenti in commercio, utilizzati nel trattamento proteico, allo scopo di valutare l'effettiva presenza, proporzione e qualità degli aminoacidi riportati in etichetta. Particolare attenzione è stata inoltre dedicata ai metodi di ottenimento delle miscele aminoacidiche, indicando nella microfiltrazione quello più affidabile nel garantire un elevato standard qualitativo.

### Lipo-Soluzione Alimentare (LSA): terapia di riabilitazione nutrizionale

M. Rosa<sup>1</sup>, M. Guccione<sup>1</sup>, M. D'Asta<sup>1</sup>, Mario Marchetti<sup>2</sup>, Massimiliano Marchetti<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Ragusa - <sup>2</sup>Roma

La Lipo-Soluzione Alimentare (LSA) è una terapia nutrizionale a base di un concentrato di proteine pure microfiltrate, isolate dal siero di latte, ad alto contenuto di cisteina, composto da proteine del siero in percentuale modificata, così da renderlo un mimico del latte materno; le proteine veicolano glutamil-cisteina (glu-Cys) all'interno delle cellule per formare Glutazione (GSH:  $\gamma$  - glutamil - cistenil - glicina), è un prodotto con forte capacità antiossidante e dimostrata attività immunostimolante, introdotto tramite la via enterale ha la sola funzione di nutrire la massa magra, lasciando che la massa grassa diventi l'unica fonte di energia, creando un adattamento biochimico con relativa formazione di corpi chetogeni con sintomatico effetto di sazietà e riduzione prevalente della massa grassa.

A nostro parere è una valida metodica solo se inserita in un protocollo riabilitativo nutrizionale dove, a parità di efficacia del trattamento, c'è l'importanza della gestione del paziente, attraverso l'azione dell'équipe multidisciplinare, pronta a intervenire su tutti gli aspetti sia medici sia psicologici sia semplicemente di natura pratica e logistica, come l'intervento sulla nutripompa, che motivano e supportano l'intero periodo della terapia, garantendone il raggiungimento dell'obiettivo. Tutta una serie di servizi complementari; come la tabella d'allenamento personalizzata post-trattamento, il piano alimentare creato sulla base della dieta mediterranea, con schede personalizzate, i controlli con cadenza regolare, rendono la terapia LSA di sicura efficacia nel mantenimento del risultato.

Tutti i pazienti prima di sottoporsi ai trattamenti LSA sono stati sottoposti a un check-up metabolico presso strutture specialistiche d'eccellenza, con medici che hanno seguito dei training altamente formativi, così dettagliatamente composto: compilazione di una scheda personale, appositamente studiata per la LSA, comprendente l'anamnesi prossima e remota; visita clinica con misurazione della pressione arteriosa e ossimetria; intervista sulle abitudini alimentari e compilazione del diario alimen-

tare; composizione corporea con DEXA total body, elettrocardiogramma di base; ecografia tiroide e paratiroidi; ecografia addome completo (in particolar modo sono state prese le misure del grasso viscerale nella sezione epatica); visione delle analisi ematochimiche, consegna di materiale informativo sulla metodica.

A termine di una sperimentazione scientifica condotta a cavallo tra il 2008 e il 2010 su 1605 pazienti obesi e in sovrappeso con patologie croniche, i risultati sono stati eccellenti con obiettivi centrati nel 100% dei casi trattati con perdite in media del 7-10% del peso corporeo in un solo ciclo di 12 giorni; inoltre, a fine trattamento si sono evidenziati benefici significativi sul diabete, le cardiopatie, l'ipertensione, il colesterolo, le epatopatie, le ipoapnee e apnee notturne.

I risultati sono molto interessanti in quanto tutti i pazienti (100%) hanno ottenuto una riduzione del peso corporeo, rispettivamente in media: nel primo trattamento (1.605 pazienti trattati) dall'8% al 12,5%, e nel secondo trattamento (1.506 pazienti trattati) dal 6% al 10%, e nel terzo trattamento (1.060 pazienti trattati) dal 5% all'8%, e nel quarto trattamento (520 pazienti trattati) dal 4% al 6%, e nel quinto trattamento (260 pazienti trattati) dal 4% al 5%.

Alla fine di ogni trattamento, la riduzione in media della circonferenza è pari a:  $4,2 \pm 0,9$  cm nei primi due trattamenti e successivamente non supera i  $1,9 \pm 0,8$  cm; mentre la riduzione degli spessori ecografici del grasso viscerale nel lobo epatico è di:  $2 \pm 0,49$  cm nei primi due trattamenti e successivamente non supera i  $1,2 \pm 0,25$  cm. In 30 casi inoltre abbiamo voluto rilevare la riduzione del grasso viscerale e del sottocutaneo tramite risonanza magnetica, riscontrando dati sovrapponibili all'ecografia addominale. Si è dimostrato che in tutti i pazienti la terapia determina un notevole miglioramento del peso corporeo in breve tempo, e netti miglioramenti del quadro ematologico.

### Caso clinico: rimodellamento corporeo in modo incruento nell'obesità patologica

D.I. Fico<sup>1</sup>, S.A. Cristiano<sup>1</sup>, G. Scognamiglio<sup>1</sup>, Massimiliano Marchetti<sup>2</sup>, Mario Marchetti<sup>2</sup>, G. Tramontano<sup>1</sup>, M. Cerbone<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Napoli - <sup>2</sup>Roma

#### Premessa

Il caso clinico in questione è stato sviluppato utilizzando la NED (Nutrizione Enterale Domestica), protocollo già da tempo messo a punto per la preparazione dei pazienti da sottoporre ad interventi di chirurgia bariatrica o addirittura per evitare l'intervento stesso ottenendo analoghi risultati, essendo ormai indiscutibili i vantaggi legati al venir meno delle complicanze pre-, intra- e post-operatorie derivanti dalla riduzione incruenta del BMI, mentre queste saranno comunque notevolmente ridotte nel caso di intervento di chirurgia bariatrica successivo ad uno o più cicli di NED.

#### Materiali e metodi

Paziente donna di anni 38, BMI: 48, peso corporeo: 120 kg, candidata ad intervento di bypass gastrico. Circa due anni fa la paziente applicava per la prima volta il protocollo NED in due consecutivi cicli di 10 giorni alternati a cicli di dieta ipocalorica con riduzione del peso corporeo a circa 90 kg ed EWL 45%. La paziente, dopo 2 mesi viene ricoverata per l'intervento chirurgico di bypass, ma rifiuta di sottoporvisi, chiedendo di continuare il trattamento con la NED. Si decide, quindi, di programmare altri quattro cicli di nutrizione enterale alternati ad altrettanti periodi di dieta di mantenimento. La paziente veniva seguita e controllata ogni due settimane dallo staff medico (chirurgo, dietologa e psicologa), mostrando una notevole compliance al trattamento nutrizionale e psicocomportamentale.

#### Risultati

Durante il follow-up, nonostante la paziente abbia sempre assunto IPP come da schema terapeutico per la protezione gastrica, poco prima di cominciare il terzo ciclo di NED, ha iniziato a lamentare dispepsia e pirosi gastrica. Dopo aver escluso noxae cardiache o patologie addominali acute, abbiamo effettuato esame EGDS che ha mostrato, al quadro istologico della biopsia gastrica, i segni di una gastrite da *Helicobacter pylori*. È quindi stata trattata con la prima linea della triplice terapia eradicante con immediata risoluzione della sintomatolo-

gia. La paziente ha successivamente ripreso il trattamento NED e, a circa un anno dal primo ciclo, ha perso in tutto 60 kg, con un EWL: 89% e circa il 90% di massa grassa, raggiungendo un BMI di 24 kg/m<sup>2</sup>. Non è stata sottoposta ad intervento chirurgico di bypass gastrico, ma solo ad intervento di addominotorsoplastica per rimodellamento corporeo. In confronto ai pazienti semplicemente sottoposti a bypass gastrico e successivamente a body lifting, la paziente in esame ha mostrato una migliore tonicità muscolare, una minore lassità cutanea per cui l'intervento di rimodellamento corporeo è risultato meno complesso, gravato da minori complicanze post-operatorie ed esteticamente più gradevole rispetto ai pazienti sottoposti a bypass gastrico.

#### Conclusioni

Il caso clinico analizzato fa parte di una più ampia casistica esaminata nella nostra struttura, con analoghi risultati. Si può quindi affermare come l'orientamento non invasivo di questo trattamento possa costituire una valida alternativa, vista la non invasività, rispetto all'intervento chirurgico bariatrico. Bisogna comunque sottolineare come per questo tipo di approccio siano fondamentali una forte spinta motivazionale da parte del paziente e un costante controllo multidisciplinare da parte del gruppo medico presso strutture altamente qualificate.

### Il trattamento aminoacidico quale integratore nutrizionale nelle diverse patologie

S. Caso<sup>1</sup>, Massimiliano Marchetti<sup>2</sup>, Mario Marchetti<sup>3</sup>.  
<sup>1</sup>Napoli - <sup>2</sup>Roma

Il trattamento proteico, già da molti anni utilizzato con successo in dietologia, rappresenta integrazione indispensabile per il ripristino o il mantenimento del più completo benessere fisico. In un periodo di malattia acuta, dopo un grave trauma o un grande intervento chirurgico, o in presenza di alcune malattie croniche, può essere infatti alto il rischio di non assumere adeguate quantità di nutrienti con l'alimentazione. Il mantenimento della massa magra, che può essere intaccata a causa della condizione di stress dell'organismo, rappresenta un obiettivo non trascurabile, necessitando spesso di un supplemento proteico.

In queste situazioni la supplementazione nutrizionale, specificamente formulata per le diverse condizioni, favorisce il mantenimento

di un buono stato nutrizionale con diversi vantaggi:

- efficienza del sistema immunitario e minore suscettibilità alle infezioni;
- mantenimento della massa muscolare e quindi della forza fisica;
- maggiori probabilità di tollerare bene gli effetti avversi di eventuali terapie;
- recupero più rapido dopo la malattia acuta, il trauma, l'intervento.

Particolari patologie che necessitano di un supplemento nutrizionale proteico:

- broncopneumopatie cronico-ostruttive (BPCO)
- chirurgia
- colite e rettocolite ulcerosa
- diabete mellito
- disfagia
- enfisema polmonare
- enteropatia da raggi
- epilessia
- fibrosi cistica
- ictus
- lesioni da decubito
- malassorbimento intestinale
- malattia di Crohn
- malattie epatiche (insufficienza)
- malattia di Parkinson
- malattie rare
- malattie renali (insufficienza)
- malnutrizione
- pancreatine
- sclerosi multipla
- sindrome da intestino corto

- stipsi
- stress da radioterapia o chemioterapia
- ortopedia-trauma
- tumori
- ustioni gravi.

In tutti questi casi, da valutare singolarmente, il preciso calcolo delle calorie assunte giornalmente e, in particolare, della quota proteica, può rendere necessaria l'integrazione con miscele aminoacidiche di alta qualità, utili quindi non solo in dietologia nel protocollo di trattamento proteico ma anche nei casi sopraindicati.