

## Abstract

Dott.ssa Silvia Barrucco, Medico-Chirurgo

### **Trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate**

#### **- Esperienza Clinica -**

La cura delle adiposità localizzate mediante un trattamento alimentare chetogenico si è diffuso nella pratica clinica grazie alla sua efficacia nel raggiungere l'obiettivo primario di dimagrimento, non escludendo l'impegno da parte del medico di introdurre o riportare il paziente ad uno stile di vita salutare. Al contempo il trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate si distingue, nell'ambito della dietologia, per la sua efficienza nel raggiungimento dei risultati attesi, in termini di calo ponderale in un arco temporale sufficientemente breve da incrementare la compliance del paziente al trattamento, rispetto alle diete ipocaloriche, ottimizzando l'intervento terapeutico del clinico, mai prescindibile dalla collaborazione del paziente. Lo studio si basa sulla raccolta, in un periodo di 8 mesi, di 250 casi: 197 donne e 53 uomini con un'età compresa tra 33 e 64 anni. Il BMI iniziale dei soggetti in studio è compreso tra 26,12 e 44,98. I pazienti trattati sono stati osservati in Roma e Chianciano Terme (SI). I risultati indicano un calo ponderale del 7-8% del peso corporeo iniziale ad ogni ciclo, di 21 giorni ciascuno, di trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate. L'obiettivo finale ( $18,50 < \text{BMI} < 24,99$ ) è stato raggiunto da 240 soggetti (96%), essendo le cause di abbandono (4%) riconducibili a motivi personali o voluttuari. Il trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate offre al clinico, in materia di dietologia, uno strumento terapeutico maggiormente garante di successo, essendo il suo intervento in gran parte "terapia domiciliare", pertanto dipendente dalla compliance del paziente.

## Articolo

# Trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate

## - Esperienza Clinica -

### INTRODUZIONE

L'obesità è una delle patologie più diffuse e al tempo stesso più sottovalutate tra i paesi industrializzati e in quelli in fase di evoluzione tecnologica. Infatti, i tassi di incidenza sono in rapida crescita, sia nella popolazione adulta sia in quella pediatrica; secondo fonti ISTAT il 10% della popolazione italiana è obesa con un rapporto uomini:donne=3:2, la percentuale sale al 30% se si parla di sovrappeso con un rapporto uomini:donne=1:1. L'accumulo di tessuto adiposo aiutava l'uomo preistorico ad affrontare periodi di carestia, aumentandone la possibilità di sopravvivenza, ma l'assetto genico "risparmiatore" è divenuto nella società moderna una caratteristica sfavorevole e pericolosa per la salute, considerando i costi sociali e la spesa sanitaria direttamente (ospedalizzazione e cure mediche) o indirettamente (morti premature, riduzione della produttività lavorativa) correlata al fenomeno dell'obesità.

Anche se l'Oms riconosce che l'obesità è una priorità di salute pubblica, nessuno è stato finora capace di intervenire con efficacia. Gli obiettivi stabiliti nell'ambito interventi di promozione di una corretta alimentazione, però, non sono stati ottenuti, mentre solo traguardi minimi sono stati raggiunti in quello dell'attività fisica.

### SCOPO

Lo studio parte dal presupposto che la cura delle adiposità localizzate mediante un trattamento alimentare chetogenico si è diffuso nella pratica clinica grazie alla sua efficacia nel raggiungere l'obiettivo primario di dimagrimento, non escludendo l'impegno da parte del medico di introdurre o riportare il paziente ad uno stile di vita salutare. Volontà di

questo lavoro è portare alla luce il risparmio di massa magra che avviene con un trattamento alimentare chetogenico a fronte di una riduzione pressoché esclusiva di massa grassa. Al contempo, l'obiettivo del lavoro è dimostrare che il trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate si distingue, nell'ambito della dietologia, per la sua efficienza nel raggiungimento dei risultati attesi, in termini di calo ponderale in un arco temporale sufficientemente breve da incrementare la compliance del paziente al trattamento, rispetto alle diete ipocaloriche, ottimizzando l'intervento terapeutico del clinico, mai prescindibile dalla collaborazione del paziente.

## **MATERIALI E METODI**

Lo studio si basa sulla raccolta, in un periodo di 8 mesi, di 250 casi: 197 donne e 53 uomini con un'età compresa tra 33 e 64 anni. Il BMI iniziale dei soggetti in studio è compreso tra 26,12 e 44,98. I pazienti trattati sono stati osservati in Roma e Chianciano Terme (SI), tutti i 250 casi hanno approcciato almeno una volta in passato ad una dieta ipocalorica non riscuotendone successo, scelti nel pool di popolazione in sovrappeso/obesità che avendo intrapreso una dieta ipocalorica l'ha abbandonata prima del raggiungimento dell'obiettivo prefissato in accordo con il medico (tasso di abbandono delle diete ipocaloriche: 80%). Lo studio è stato condotto considerando la risposta al trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate come raggiungimento dell'obiettivo finale ( $18,50 < \text{BMI} < 24,99$ ) a cui è stato attribuito il valore di 1(uno); la non risposta al trattamento è stata valutata con un punteggio pari a 0(zero), ossia il non raggiungimento dell'obiettivo finale.

## **RISULTATI**

L'obiettivo finale ( $18,50 < \text{BMI} < 24,99$ ) è stato raggiunto da 240 soggetti (96%), in un periodo variabile in base al peso iniziale, considerando che il calo ponderale è del 7-8% del peso corporeo iniziale ad ogni ciclo - di 21 giorni ciascuno - di trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate. I casi a cui è stato attribuito il valore di 0(zero) sono stati sottoposti a questionario soggettivo, in cui indicare la motivazione del mancato obiettivo finale, rispondente a due soli punti: A) riconducibile a disvalore del trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate o B) riconducibile a motivi personali o voluttuari. Da tale questionario le risposte raccolte sono esclusivamente B) in numero pari ai casi "non rispondenti": 10 casi (4%).

## **DISCUSSIONE**

Il lavoro, dunque, si suddivide in due parti: la prima volta a dimostrare, del trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate, l'efficacia, in termini di risposta e raggiungimento dell'obiettivo prefissato tra medico e paziente (96%) e, l'efficienza, considerandone i tempi di impiego relativamente brevi, se messi a confronto con le comuni diete ipocaloriche. Dopo aver rilevato che il tasso di abbandono del trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate è pari al 4% (confrontato con il tasso di abbandono delle diete ipocaloriche:80%), la seconda parte dello studio si prepone la finalità di indagare più specificatamente le cause di abbandono, concentrandosi sulla necessità di distinguere tra disvalore del trattamento o motivi personali del paziente. I risultati dimostrano che il tasso di abbandono è il minimo prevedibile nel campo degli interventi terapeutici, basandosi su dati che rimandano al 4% di abbandono per cure e terapie che prevedono un co-payment fino a 10 dollari.

## CONCLUSIONI

Il trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate conferma la sua utilità fra le varie metodiche volte alla riduzione del peso corporeo in eccesso, spiccando per efficacia ed efficienza. Tra i vantaggi di tale trattamento, in tutto il panorama della dietologia, risulta particolarmente degno di nota il tasso minimo di abbandono (4%), al di sotto del quale, sinora, non si ha notizia di alcun intervento terapeutico, che preveda un co-payment fino a 10 dollari.

Il trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate offre al clinico, in materia di dietologia, uno strumento terapeutico maggiormente garante di successo, essendo il suo intervento in gran parte “terapia domiciliare”, pertanto dipendente dalla compliance del paziente.

## BIBLIOGRAFIA

- <http://www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=278>
- F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein - “The challenge of obesity in the Who European Region and the strategies for response: summary” – Denmark, 2007
- L. Arsenio, A. Strata *Alimentazione ed esercizio fisico* - 1995 - Guatteri S.p.A. Praticello di Gattatico (R.E.).
- Creff, Herschberg *Obesità*. Masson ed. 1981
- Cairella; Jacobelli *Obesità: un problema. Si può risolvere?* Capelli Editore 1983.
- Keller, Kathleen, *Encyclopedia of Obesity*, Thousand Oaks, Calif, Sage Publications, Inc, 2008. ISBN 1-4129-5238-7
- <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/75>
- Bhargava, Alok (2006). *Fiber intakes and anthropometric measures are predictors of circulating hormone, triglyceride, and cholesterol concentration in the Women's Health Trial*. *Journal of Nutrition* 136 (8): 2249–2254. PMID 16857849.
- <http://www.sicob.org/>
- Levy-Navarro, Elena, *The Culture of Obesity in Early and Late Modernity* (in inglese), Palgrave Macmillan, 2008. ISBN 0230601235
- Clark RG *Growth hormone secretagogues stimulate the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and are diabetogenic* in the Zucker diatebetic fatty rat. *Endocrinology* 138 (10), 4316-4323 (1997)
- M. Ceccarelli M.D et al. *Trattamento dietetico delle adiposità localizzate* International Centre for Study And Research in Aesthetic and Physiological Medicine – Roma 2009

- Sartorio A., Silvestri G. *Obesità: per saperne di più*. Edizioni Edra, 2002.
- Paul Poirier, Thomas D. Giles, George A. Bray, Yuling Hong, Judith S. Stern, F. Xavier Pi-Sunyer, Robert H. Eckel. Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss. *Circulation*. 2006;113:898-918.