

MENSILE DI SALUTE, BELLEZZA, MODA, BENESSERE E ALIMENTAZIONE

Tor **Salute**

€ 2,50

SPECIALE

**MEDICINA
ESTETICA**

Le nuove tecniche
per viso e corpo

**LA DIETA
ARCOBALENO**

*per perdere
qualche kg
anche in
vacanza*

Make-up

**BELLE IN
SPIAGGIA
CON IL TRUCCO
WATERPROOF**

Alimentazione

*metti il sonnifero
nel piatto*

Emanuela Folliero

**II RITRATTO
della SALUTE**

L'OROSCOPO SALUTE&BENESSERE DELL'ESTATE

Anno XIX - N. 5 mensile - Luglio/Agosto 2011

ISSN 1123-3532



9 771123 353007

LIPOSUZIONE ALIMENTARE

Eon una dieta ipocalorica classica, o anche con una dieta proteica che non rispecchi rigidamente le giuste proporzioni, si perde grasso, ma quelle maledette adiposità localizzate sui fianchi delle donne tendono a rimanere immutate. La soluzione esiste: un trattamento di provata efficacia, limitato nel tempo che fa perdere alla paziente una/due taglie (dai 4 ai 7 kg di massa grassa)

Oggi chi vuol perdere massa grassa ha a disposizione due strade dai risultati garantiti: la Liposuzione Alimentare (trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate) e il Sondino Senza Sondino. Scegliendo la prima via si affronta il problema in modo più soft. Si mangiano solo proteine e verdure per due/tre settimane, alternando l'integratore con carne o pesce. Scegliendo la seconda via si limita il trattamento a dieci giorni, si beve per dieci giorni solo soluzione acquosa dell'integratore, seguita poi da una settimana di trattamento classico. I risultati, in entrambi i casi, sono garantiti.

Non vi è dubbio che negli ultimi anni il concetto di bellezza femminile sia molto cambiato. La televisione, la moda, le ultime tendenze mostrano un ideale di donna estremamente magra (forse anche troppo), che ha perso gran parte delle sue sinuosità, un tempo così ammirate. Eppure, se la donna mediterranea aveva, ed ha tutt'oggi, i fianchi larghi e le spalle strette, una buona ragione di tipo biologico ci deve essere. Quei cuscinetti di grasso sui fianchi, custoditi come beni preziosi in uno scrigno, che viene aperto solo in occasione dell'allattamento del neonato per fornire al latte materno i nutrienti necessari a far crescere bene il bimbo, hanno perso il loro significato biologico per diventare le odiatissime "adiposità localizzate" da combattere a tutti i costi, anche a prezzo di finire sotto i ferri chirurgici.

Purtroppo la maggioranza delle nostre donne ha, nel proprio corredo cromosomico, questa costituzione, e questa è la ragione per la quale, nei Paesi latini, la guerra alle "adiposità localizzate", confuse spesso e a torto con la cellulite, è stata dichiarata e combattuta senza quartiere.

Dobbiamo riconoscere ai brasiliani il merito di aver intrapreso per primi questa guerra, e anche di aver vinto le prime battaglie. Il dott. Ivo Pitanguy, celebre chirurgo plastico ed estetico brasiliano ha fatto scuola in tutto il mondo.

Ma mentre la Chirurgia, con l'introduzione ed il continuo aggiornamento della liposuzione (da considerare sempre e comunque un intervento chirurgico) e la nascita della Chirurgia bariatrica, andava avanti per la sua strada, la Medicina Estetica, pur ricorrendo alla Mesoterapia, si orientava più sugli aspetti metabolici e ormonali del tessuto adiposo, mettendo a punto delle diete o dei trattamenti sempre più efficaci per la riduzione delle odiate adiposità.

La strada delle diete o dei trattamenti proteici fu intrapresa dopo che si era tentato, per combattere l'obesità, di ricorrere al digiuno controllato. Purtroppo con il digiuno, oltre a perdere la massa grassa, si perdeva abbondantemente anche massa magra, e se si oltrepassavano certi limiti le conseguenze potevano essere anche mortali.

Allora si provò a modificare il digiuno introducendo delle proteine a cominciare dall'albumina e passando poi a vari aminoacidi, in tal modo le cose andarono meglio.

Nel 1965 il biochimico Alton Meister propose le percentuali di aminoacidi essenziali necessarie per permettere una corretta sintesi proteica indispensabile a mantenere la massa magra in un regime altamente ipocalorico.

Su questa via proseguì il dottor George Blackburn, e la sua dieta proteica ebbe tanto successo da essere esportata anche in Francia e in Italia.

Dobbiamo alla scuola di Maurizio Caccarelli, Biologo e Medico Estetico, Direttore dell'International Centre for Study And Research in Aesthetic and Physiological Medicine, di Roma e insegnante di Medicina Fisiologica all'Università di Barcellona, la spiegazione del meccanismo d'azione mediante il quale la somministrazione, attraverso un rigido protocollo, di aminoacidi essenziali in particolari percentuali che rispecchiano quelle che del latte materno, riesce a provocare un aumento di GH (ormone della crescita), una diminuzione dell'insulina e soprattutto la rimozione del blocco che gli estrogeni esercitano sulla lipolisi nelle zone trocanteriche.

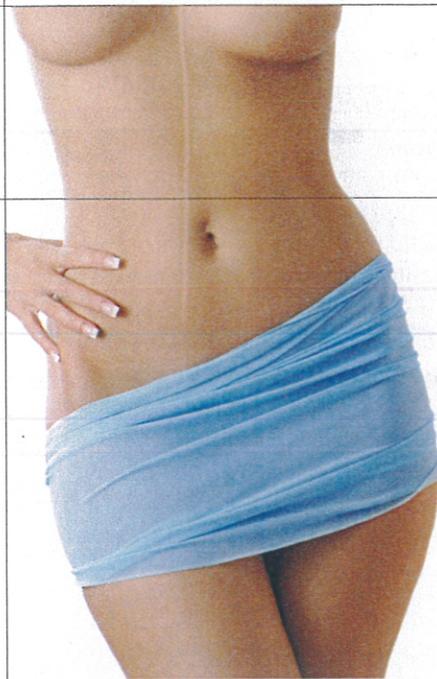
In parole povere: con una dieta ipocalorica classica, o anche con una dieta proteica che non rispecchi rigidamente le giuste proporzioni, si perde grasso, ma quelle maledette adiposità localizzate sui fianchi delle donne tendono a rimanere immutate.

La liposuzione alimentare

Forte di questa ampia documentazione scientifica, Italfarmacia ha messo a punto un integratore proteico, l'Amin 21 K, che contiene tutti i 21 aminoacidi coinvolti nel metabolismo umano, ma, soprattutto, contiene quelli essenziali nelle proporzioni raccomandate per ottenere i risultati desiderati. Il prodotto è stato completato con l'aggiunta di Potassio (K), necessario in un trattamento proteico stretto.

Oggi è dunque possibile affrontare il problema delle adiposità localizzate **SEGUENDO, SOTTO CONTROLLO MEDICO, UN TRATTAMENTO AMINOACIDICO CHE DURA DA DUE A TRE SETTIMANE.**

Farmacista - Medico Chirurgo
Specializzando in Chirurgia Generale
www.liposuzionealimentare.it
Nr. verde: 800-59 20 24



Parliamo di trattamento e non di dieta, perché riserviamo al termine dieta il suo significato originale di buon modo di nutrirsi e di sano stile di vita.

Il trattamento è limitato nel tempo e si propone di far perdere alla paziente una/due taglie (dai 4 ai 7 kg di massa grassa). La sua provata efficacia sulle adiposità localizzate gli ha fruttato la definizione di "LIPOSUZIONE ALIMENTARE".

In cosa consiste il trattamento?

Parliamo di un trattamento molto rigido durante il quale la paziente non mangia né zuccheri, né grassi, ma solo proteine e verdure. Ha il vantaggio che dal secondo giorno non avverte più la fame e questo la facilita molto nel proseguire. E' chiaro che il risultato clamoroso raggiunto, dovuto alla perdita quasi esclusiva di grasso, può non essere definitivo. La vera opera del medico comincia alla fine del trattamento. Sfruttando l'entusiasmo per il risultato raggiunto, deve assistere la paziente reintroducendo nella dieta gli zuccheri e i grassi con molta gradualità, facendole controllare assiduamente il peso, e prendere le contromisure appena accenni a ricrescere. Si riesce così a mutare, poco a poco, le abitudini alimentari errate che hanno portato al sovrappeso e solo allora potremo dire di aver vinto la guerra.

IL SONDINO NASOGASTRICO: SOLO IN CASO DI OBESITA' GRAVE

Il trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate che utilizza per l'apporto proteico mirato l'integratore AMIN 21 K studiato e messo a punto per questo preciso scopo, ha subito recentemente un'evoluzione: sfruttando gli ottimi risultati che si ottenevano per far perdere massa grassa con Amin 21 K somministrato per via orale, è nata l'idea, in verità brillante, di trattare alcuni grandi obesi in attesa di intervento chirurgico attraverso la somministrazione di Amin 21 K a mezzo sondino naso-gastrico, facendogli assumere, per dieci giorni, solo aminoacidi e acqua. I risultati sono stati eccellenti. La perdita di grasso, in 10 giorni, è stata di circa l'7-8 % del peso iniziale. Il trattamento è tollerato senza problemi e i valori ematochimici del paziente, se alterati, rientrano nella norma.

Il passo successivo è stato quasi inevitabile: perché non trattare allo stesso modo anche pazienti semplicemente sovrappeso? Così il "sondino naso gastrico" è diventato di moda.

A nostro parere si è andati addirittura oltre il lecito, perché abbiamo visto girare col sondino pazienti che dovevano perdere solo pochi Kg, traguardo che si può raggiungere facilmente anche con un solo trattamento aminoacidico per via orale. Il trattamento attraverso sondino richiede una selezione attenta dei pazienti, un rigido protocollo, analisi cliniche di accesso al trattamento e alla sua conclusione. Il sondino non può essere per tutti. Ma oggi non vogliamo più attendere. Siamo impazienti. Vogliamo tutto e subito.

Come logica conseguenza di tutto ciò è nato il Sondino Senza Sondino:

Col metodo S.S.S (Sondino Senza Sondino) si ottengono gli stessi risultati che

con il sondino, senza aver il fastidio di portare costantemente una pompa peristaltica in uno zainetto ed un tubicino nello stomaco che, per quanto fine e quasi invisibile, è comunque un corpo estraneo. Naturalmente, per fare il sondino senza sondino, occorre l'assistenza di un medico preparato e una forza di volontà non comune da parte del paziente. E' assolutamente proibito il "Fai da te". Il medico deve valutare lo stato di salute generale del paziente e accertare che non ci siano delle condizioni che controindicano il trattamento, tipo insufficienza renale, malattie psichiatriche in trattamento, scompenso cardiaco, gravi patologie epatiche. In generale il medico dovrà selezionare il paziente, valutandone a tutto tondo lo stato di Salute. Una volta accertata l'idoneità, il Medico calcola; secondo un protocollo messo a punto negli anni e piuttosto rigido, la quantità d'integratore da somministrare giornalmente e istruisce il paziente su come preparare le soluzioni dell'integratore in acqua (almeno due litri) da assumere durante il giorno.

Il trattamento può prevedere anche, a giudizio del Medico, l'assunzione di lassativi, integrazione di vitamine ed oligoelementi, alcalinizzanti, antiossidanti, ecc. Il trattamento, assumendo esclusivamente Amin 21 K, dura 10 giorni, seguiti poi da una settimana di trattamento normoproteico "classico" (Amin 21 k, carne, pesce e verdure) alla scadenza dei quali, ancora una volta, è importantissima l'opera di sostegno psicologico che il Medico deve prestare al paziente per consolidare i risultati raggiunti, passare gradualmente alla reintroduzione nella dieta di carboidrati e grassi secondo protocolli già collaudati e diversificati in funzione dell'attività del paziente stesso. I cicli, dopo un congruo intervallo, sono ripetibili ed anche questo deve essere oggetto di valutazione congiunta Medico-Paziente, in funzione del risultato finale che si vuole raggiungere. ●