

*Dott. Angelo Bernardis*

Medico Chirurgo  
Specialista in Biologia Clinica  
Specialista in Odontostomatologia

**Roma:** Via Cerveteri, 48 int.1

**Milano:** Via Vitruvio, 43 (c/o Stazione Centrale)

**Firenze:** Viale E. De Amicis, 125

**Latina:** Via Monte Santo, 20

Tel. 0773,694986 – 329,1099740

### ***Adiposità localizzate : loro trattamento***

Ogni dieta ha come obiettivo fondamentale l'eliminazione dell'eccesso di grasso distribuito in tutto il corpo. Qualunque dieta, basata sul calcolo delle calorie (ipocalorica), riesce ad intaccare il grasso nelle parti superiori del corpo (*dall'ombelico in su*), grazie alla ridotta produzione di insulina, la "famigerata" madre del grasso. Così, vedremo diminuire la rotondità del viso, il volume del collo, e delle spalle nonché della circonferenza addominale (pancia= obesità addominale), ma non sarà minimamente colpito il grasso sottocutaneo di glutei, fianchi e cosce. Quest'ultimo, nelle donne, in particolare "ginoidi" (a pera), rappresenta il problema più importante. Le adiposità localizzate richiedono un intervento specifico, che non è una semplice dieta, ma una vera e propria terapia dietetica finalizzata alla loro mobilizzazione. Ciò è dovuto al diverso metabolismo del grasso sottocutaneo di glutei, fianchi e cosce (adiposità localizzate). Qui gli estrogeni e l'insulina agiscono, a livello genetico, mediante l'attivazione del PPAR (recettore di attivazione del perissosoma), che, a sua volta, stimola la trascrittasi dell'adipogenesi (accumulo di grasso). Da ciò, deriva un aumento dell'accumulo di grasso e niente scioglimento; insomma, pur non mangiando carboidrati non sarà possibile "sciogliere" il grasso accumulato in queste zone, ove si esplica anche l'azione degli estrogeni, quotidianamente, prodotti dalla donna. Ciò spiega perché qualunque dieta, anche ormonale, che agisca solo sull'insulina non potrà sortire l'effetto sperato su queste adiposità localizzate. Per queste aree è necessario impiegare una vera e propria terapia, formulata per la prima volta, in modo chiaro, dal professor Blackburn, di Harvard. Questi stabilì il corretto apporto di proteine per chilogrammo di peso corporeo ideale. Successivamente, grazie agli studi di Meister è stato possibile trovare quale sia la migliore combinazione aminoacidica, in grado di stimolare la produzione dell'ormone anabolizzante più potente del nostro organismo: il GH (ormone della crescita), che agendo sul recettore PPAR, mediante fosforilazione dello stesso, blocca l'attivazione della trascrittasi e quindi l'influenza degli estrogeni, permettendo la mobilizzazione del grasso da queste aree "difficili": glutei, fianchi e cosce, permettendo così un Dimagrimento Armonico, che per noi è obiettivo prioritario.

Nasce così non una semplice dieta, ma una vera e propria terapia, che richiede il rispetto di precisi protocolli e garantisce risultati di grande successo e soddisfazione per il paziente.

I protocolli sono rappresentati:

*dalla integrazione salina e vitaminica nonché proteica (aminoacidica); dall'assunzione di acqua; dalla pulizia preliminare dell'intestino dal contenuto inquinante e dai residui di carboidrati; dal controllo dell'efficacia terapeutica mediante la determinazione dei corpi chetonici urinari; dall'astensione da qualunque alimento che non sia chiaramente specificato nel protocollo.*

Così facendo si raggiungono, in tempi brevi, la scomparsa dei sintomi iniziali rappresentati principalmente da: cefalea, capogiri, astenia, stitichezza, nervosismo, ricerca di carboidrati, difficoltà ad addormentarsi.

Tutti questi sintomi possono essere facilmente superati, integrando maggiormente la quota di sali minerali che sono i più penalizzati durante il dimagrimento, in quanto utilizzati per eliminare i corpi che tonici, prodotto finale dello smaltimento del grasso in eccesso.

La comparsa dei corpi chetonici nell'urina è il segnale chiaro del successo della terapia.

Quindi, ricapitolando la particolarità di questo protocollo dietetico, definito anche aminoacidico, è quella di ridurre la produzione di insulina ed attivare la produzione dell'ormone della crescita, ma non solo. Infatti, seguendo il protocollo, si avrà anche normalizzazione della pressione arteriosa nei soggetti ipertesi, la normalizzazione della glicemia nei Diabetici, ed una riduzione sostanziale, dopo un iniziale aumento che non deve preoccupare, della dislipidemia (trigliceridi e colesterolo).

Riprenderà la sua funzione la ghiandola tiroide, potranno ricomparire le mestruazioni, e ritrovare la potenza sessuale, ecc.

Insomma, tale protocollo allontana dal corpo tutti i sintomi o meglio le Sindromi da Insulinoreistenza quali: Obesità, Diabete alimentare, Apnee notturne, Sindrome dell'ovaio policistico, Ipertensione arteriosa, Dislipidemie.

La scelta dell'integratore proteico deve essere chiaramente oculata:

1- deve avere una corretta composizione aminoacidica che rispecchi le percentuali proposte da Meister in Biochemistry of Aminoacids nel 1965 e indispensabili per stimolare la sintesi proteica evitando il catabolismo muscolare ( Istidina, 7%, Isoleucina 15%, Leucina 20%, Lisina, 16%, Metionina, 7%, Fenilalanina 10%, Treonina 10%, Triptofano 5%, Valina 10%).

2- deve essere il frutto di una corretta preparazione industriale che non ci faccia perdere aminoacidi come l'ultrafiltrazione, e che non richieda idrossido di sodio per l'estrazione come in quelle a scambio ionico, ciò evidenziato da bassi livelli di sodio inferiori allo 0,025%.

3- il tasso glucidico deve essere basso dell'ordine del 5 %, tale da renderlo gradevole senza determinare spostamento dell'insulina.

4- deve contenere potassio, riducendo la necessità di supplementazione salina e dalla loro possibile carenza durante il trattamento aminoacidico.

5- deve garantire un rapporto Lisina/Triptofano di almeno 4.

Questo protocollo va seguito per almeno una settimana e protratto per sei settimane senza bisogno di controllo medico.

Ai controlli, solitamente, non si registrano variazioni degli esami ematochimici, del bilancio elettrolitico e dell'elettrocardiogramma, che indichino per una sospensione.

In media, si ottiene una perdita fra i 4 e 5 chili per settimana.

Il protocollo proteico-aminoacidico si può considerare come trattamento "ideale" per la riduzione delle adiposità localizzate in eccesso nel corpo femminile. In particolare, possiamo concludere che questo trattamento:

**Non altera i parametri biochimici**

**Non provoca perdita significativa di massa magra**

**Riduce la sensazione di fame per azione dei corpi chetonici**

**Determina perdita delle adiposità localizzate per incremento della concentrazione ematica di GH e riduzione di quella di Insulina**