

**medicina
estetica**



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, DCe Roma

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

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

Roma, 16-17-18 maggio 2008

Abstract Book

Anno 32 **numero 2** aprile-giugno 2008



medicina
estetica

Rivista multidisciplinare
di Medicina Estetica

Organo ufficiale di:

Società Italiana di Medicina Estetica
Scuola Internazionale di Medicina Estetica
della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli, Roma
Accademia Italiana di Medicina Estetica
Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging

Volume 32 - numero 2 aprile - giugno 2008

Direzione:

Carlo Alberto Bartoletti

Comitato Scientifico:

Giorgio Agrifoglio, Milano - Claudio Allegra, Roma - Lucio Andreassi, Siena - Agostino Baruffini, Pavia - Giorgio Boggio Robuttit, Pavia - Maria Rosa Bollea, Roma - Enrico Bologna, Roma - Giuliano Bortolini, Roma - Michelangelo Cairefat, Roma - Onorio A. Cartesimo, Roma - Carlo Cannella, Roma - Erminio Cariati, Genova - Rino Cavalieri, Roma - Decio Cerimele, Sassari - Sergio Chimenti, Roma - Alessandro Colloca, Roma - Giuseppe Cucchiara, Roma - Dino De Anna, Udine - Enrico De Campora, Roma - Domenico Dioguardi, Bari - Luigi Donatij, Milano - Ippolito Donini, Ferrara - Alfredo Fabiano, Roma - Angela Faga, Pavia - Benvenuto Giannotti, Firenze - Albert M. Kligman, Filadelfia - Aldo Isidori, Roma - Jean Jacques Legrand, Parigi - Vincenzo Marigliano, Roma - Mario Martignoli, Roma - Baldassarre Messina, Roma - Giovanni Micali, Catania - Maurizio Monteleone, Roma - Luciano Motta, Catania - Riccardo Neuschuler, Roma - Paolo Piazza, Roma - Michel Pistort, Parigi - Pietro Ouattrocchi, Roma - Gaston Ramette, La Ferté Saint Aubin - Francesco Rantuccio, Bari - Antonio Ribullo, Roma - Giuseppe Riondino, Roma - Renzo Romanelli, Miami - Francesco Saverio Sartori, Roma - Caria Scesa, Roma - Nicolò Scuderi, Roma - Ferdinando Serrit, Roma - Carlo Spartera, L'Aquila - Carlo Vetere, Roma

Comitato Scientifico Internazionale:

H. Alibhai, Canada - A. Bourra, Marocco - J.C. Colon Velez, Portorico - M. Delune, California (USA) - T. Fernandez, Perù - A. Elbaum, Unuguay - A. Faria de Souza, Brasile - T. Fernandez, Penu - V Garcia Guevara, Venezuela - J. Hebrant, Belgio - A.K. Ignaciuk, Polonia - J.J. Legrand, Francia - J. Jang, Corea - M. Leventer, Romaniaia - A. Martin, Svizzera - G Marzullo, Cile - B. Miller Kobisher, Messico - M. Oughanem, Algeria - O Panova, Russia - O.X. Peng, Cina - V Pérez, Ecuador - R. Pinto, Argentina - P. Rodrigo, Spagna - J.C. Salazar Girajdo, Colombia - H. Subasi, Turchia - G. Zhumatova, Kazakistan - I. Medvedeva, Ucraina

Redazione:

Fulvio Tomaselli

Consulenza giornalistica:

Fiammetta La Guidara

Comitato di Redazione:

Emanuele Bartoletti - Roberto Bartoletti - Fabio Bellino - Loredana Cavalieri - Nadia Fraone - Aleardo Koverech - Massimo Laurenza - Sergio Maggiori - Maria Concetta Romano - Ferdinando Terranova - Maria Veraldi - Maurizio Vignoli - Anadela Serra Visconti

Informazioni Generali

La rivista è pubblicata trimestralmente.

Ogni volume è composto da 4 numeri.

I supplementi - monografie e atti congressuali - sono pubblicati all'occasione.

L'abbonamento annuo è di € 45,00 per l'Italia e di € 75,00 o U.S. \$ 78 per l'estero.

Il prezzo di un numero è di € 14,00 per l'Italia e di € 20,00 o U.S. \$ 24 per l'estero. Sono escluse le spese postali.

I pagamenti possono essere fatti mediante c/c postale n.23340003, o altra forma di versamento, indirizzando a Editrice Salus Internazionale, Viale Mazzini, 121 - 00195 Roma - Tel. 06/37353333 - Fax 06/37519315

I numeri non ricevuti si possono richiedere entro il trimestre successivo; dopo questo termine saranno inviati solo i numeri ancora disponibili e dietro pagamento.

Le richieste per le inserzioni pubblicitarie dovranno essere indirizzate a Editrice Salus internazionale Srl - Viale Mazzini, 121 - 00195 Roma - Tel. 06/37353333 - Fax 06/37519315.

Il testo della pubblicità dovrà essere approvato dall'Ufficio di Verifica della Pubblicità che opera all'interno della rivista.

A norma dell'art. 7 lett. c) del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 e del D.M. 28 dicembre 1972, l'I.V.A. pagata dall'Editore sugli abbonamenti, nonché sui fascicoli separati e sui raccoglitori, è condensata nel prezzo di vendita, intendendosi che il cessionario non è tenuto ad alcuna registrazione ex art. 25 decreto 633/1972 e non può parimenti operare alcuna detrazione (cfr. R.M. 14 aprile 1973, n. 532159, «Boll. Trib.», 1973, pag. 1110).

Pertanto non verranno in alcun caso rilasciate fatture.

Information for Readers and Advertisers

This journal is a quarterly publication.

There are four issues to one volume.

Supplements - monographs and congress proceedings - are published at the occurrence.

The yearly subscription fee is € 45,00 for Italy and € 75,00 or U.S. \$ 78 for foreign countries.

The price for each issue is € 14,00 for Italy and € 20,00 or U.S. \$ 24 for foreign countries.

Postage is not included.

Payments may be made through the Post Giro account n. 23340003, or through bank drafts or cheques addressed to Editrice Salus Internazionale - Viale Mazzini, 121 - 00195 Roma - Tel. 06/37353333 - Fax 06/37519315.

Issues not received may be obtained upon request during the following quarter, after that they will be sent only if still available and against payment.

Request for promotional advertisements should be addressed to Editrice Salus Internazionale Srl - Viale Mazzini, 121 - 00195 Roma - Tel. 06/37353333 - Fax 06/37519315.

The text of the advertisement will have to be approved by the Publicity Control office of the journal.

La Medicina Estetica. Periodicità trimestrale, Direttore Responsabile: Professor Carlo Alberto Bartoletti Registrazione del Tribunale di Roma n.16692 del 18.2.1977. Spedizione in abbonamento postale Gruppo IV La pubblicità non supera il 70%.

Stampa: Tipografia Don Guanella - Via B. Telesio, 4/b - 00195 Roma

Edizione: Editrice Salus Internazionale - Viale Mazzini, 121 - 00195 Roma - Tel. 06/37353333 - Fax 06/37519315.

Redazione: c/o Società Italiana di Medicina Estetica - Via Monte Zebio 28 - 00195 Roma - Tel. Fax 06/3217304

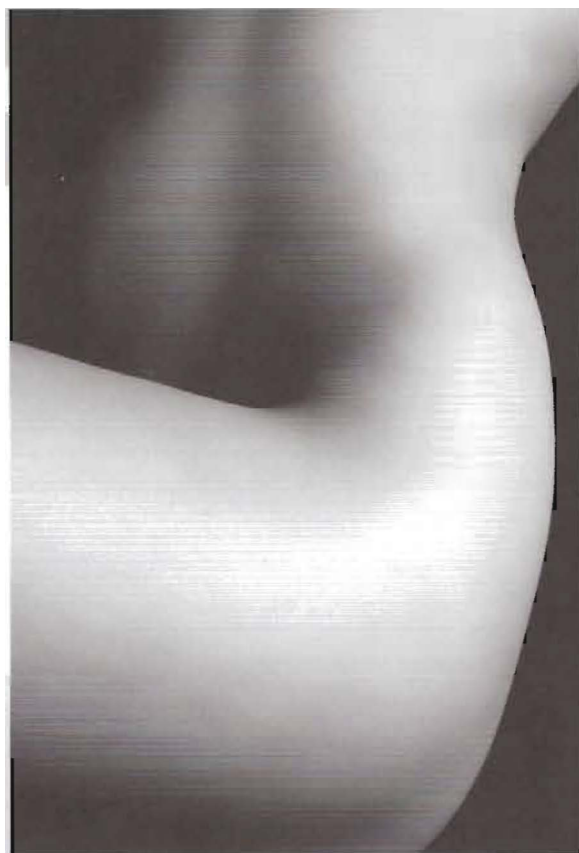
Oualsiasi riproduzione - fotografica, fotostatica, etc. - delle pubblicazioni tutelate dal diritto d'autore è vietata e penalmente perseguibile (art.171 le9ge 22 aprile 1941, n.633).

Finito di stampare il 6 maggio 2008



Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

AMIN 21K



**il trattamento aminoacidico
delle adiposità localizzate**

ITAL *f* **ARMACIA** s.r.l.

Via di Tar Sapienza 30/A - 00155 ROMA
Tel 06 45441800 - Fax 06 45441801
email : italfarmacia@libera.it
www.italfarmacia.com

GRATIS PER TE!
AMIN 21K Software

*calcola il fabbisogno proteico e segue
i pazienti nel trattamento aminoacidico
delle adiposità localizzate*

Sabato 17 Maggio
Sala Joseph Font Riera
ore 17.30

Nutrizione
e obesità

Moderatori:

E. Del Toma,

*Presidente dell'Associazione Italiana di Dietetica
e Nutrizione Clinica*

C. Tubili,

*Dirigente Primo Livello Servizio di Diabetologia
e Malattie Metaboliche dell'Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma*

Effetti di una dieta proteica con supplementazione aminoacidica sulla composizione corporea: valutazione mediante pletismografia ad aria (Bod Pod)

S. Mazzarino, A. Costantino*, D. Barbera, A. Santoro*, A. Karasinska*, M. Gasparotti. Villa Borghese Institute - Roma - *Tremestieri (Catania)

Abbiamo valutato l'effetto di una dieta proteica con supplementazione aminoacidica sulla composizione corporea in 20 soggetti di sesso femminile di età compresa tra i 20 e 45 anni e BMI tra 28 e 35.

Le pazienti sono state sottoposte a valutazione della composizione corporea mediante pletismografia ad aria e quindi a somministrazione di dieta proteica (1,2 gr/kg di peso corporeo ideale al giorno) per 15 giorni. La metà di tale fabbisogno veniva assicurata da alimenti (carne, pesce) e metà assunta con un preparato aminoacidico (Amin 21K - Italfarmacia). Al completamento dei 15 giorni veniva rivalutata la pletismografia ad aria.

Risultati

In tutte le pazienti si è osservata una riduzione del peso corporeo con una media di 4,4 kg (3,5-6,9). Tale riduzione si è manifestata prevalentemente sulla massa grassa con una media di 3,2 kg (1,6-4,6). La massa magra, stimata come muscolo ed acqua, si è ridotta di 1,9 kg. In due pazienti si è osservato un lieve aumento della massa magra (0,4 e 0,6 kg)

Conclusioni

Tale tipo di approccio (dieta proteica + supplementazione aminoacidica) si è dimostrato efficace nel breve termine per una riduzione ponderale che interessa prevalentemente il compartimento della massa grassa.

Micro-sostanze nutritive, cucina mediterranea e Medicina Estetica

U. Boehm. European Academy of Nutritional Medicine EANuM - Unterwoessen (Germania)

La necessità della medicina delle micro-sostanze nutritive (medicina ortomolecolare) è stata evidenziata in numerosi lavori scientifici sia per quanto riguarda la prevenzione che per quanto riguarda la terapia delle malattie acute e croniche.

Le micro-sostanze nutritive come le vitamine, gli aminoacidi ed i minerali partecipano in modo decisivo al miglioramento della propria efficienza come anche al rallentamento del processo d'invecchia-

mento. Queste micro-sostanze vengono anche utilizzate nella cosiddetta Medicina Estetica, per combattere la formazione delle rughe e di una pelle rilassata, contro la cellulite, l'invecchiamento della pelle in generale e la perdita dei capelli (alopecia).

In questi casi, queste sostanze fungono da antiossidanti, migliorano la produzione di collagene, l'elasticità dei tessuti e della pelle, danno maggiore energia, favoriscono una buona irrigazione dei tessuti, assicurano un migliore metabolismo, accelerano la guarigione delle ferite e riducono la formazione di infiammazioni.

Con questa terapia ortomolecolare si possono diminuire le conseguenze nocive dell'inquinamento, dell'ossidazione provocata dallo stress oppure dal processo d'invecchiamento. Queste micro-sostanze migliorano il processo di rigenerazione e sono anche in grado di minimizzare gli effetti secondari dovuti ad interventi chirurgici nel campo della Medicina Estetica. L'assorbimento di queste sostanze vitali avviene in modo preventivo prevalentemente seguendo la dieta mediterranea.

Nei casi in cui queste sostanze non fossero assorbite dall'organismo per varie ragioni oppure quando il corpo registra una mancanza delle stesse sostanze, si può decidere di somministrarle per via orale, parenterale ossia anche topica (ad esempio nei casi di una terapia «anti-invecchiamento») e ciò con dosaggi personalizzati.

Effetti della dieta proteica sugli ormoni (insulina, leptina, grelina...) coinvolti nella regolazione energetica

G.F. Terracoll. Nizza (Francia)

La grelina è un ormone screziato a livello gastrico e enterico. Nel soggetto normopeso l'iniezione di grelina aumenta la fame e la presa alimentare. Il tasso plasmatico aumenta prima dei pasti e cade velocemente dopo il pasto. Questo abbassamento è correlato all'introito calorico e alla composizione macronutrizionale del pasto: un pasto glucidico induce una maggiore variazione della grelinemia postprandiale rispetto ad un pasto lipidico. Invece nel soggetto obeso, la soppressione postprandiale della grelina non si incontra. Questo lavoro ha per scopo di valutare l'effetto di una perdita di peso veloce, ottenuta con una dieta proteica, sulla secrezione di grelina dopo un pasto glucidico o lipidico.

Metodo

17 donne obese (BMI>30) non diabetiche, non dislipidemiche sottoposte ad una VLCO chetogenica

lattiero fermentato che associa la componente alimentare naturale a principi attivi indispensabili per mantenere integra e sana della capacità barriera cutanea. La pelle nutrita con un'azione sinergica e combinata sui due fronti mantiene uno stato di benessere più a lungo nel tempo.

Alcune sostanze antiossidanti infatti non possono essere prodotte dal nostro organismo come per esempio gli acidi grassi essenziali, tra cui l'acido linoleico, le vitamine ed in particolare la vitamina E, ma devono essere introdotte con la dieta.

Tra le categorie di antiossidanti più efficaci sicuramente ci sono i polifenoli, di derivazione vegetale (esempio: resveratrolo, carotenoidi) e in particolare le galocatechine derivate dal tè verde.

Gli Autori hanno preso in considerazione un prodotto lattiero fermentato contenente alcuni principi attivi importanti per rinforzare l'azione protettiva e barriera della cute.

Bibliografia essenziale

1. RAWINGS et al.: Int Cosmetic Sci, 2003.
2. HEINRICH et al.: J of Nutr, 2006.
3. Hsu et al J of Pharmacol Exp Ther, 2003.
4. PARISH et al.: Exp Dermatol, 2005.

Genivis: un integratore alimentare a base di genisteina per la gestione dei sintomi post-menopausali

M. Cavallini, F. Squadrito. Centro Diagnostico Italiano - Milano

Gli estrogeni hanno una profonda influenza sulla cute. Il relativo ipoestrogenismo che accompagna la menopausa peggiora gli effetti deleteri dell'invecchiamento intrinseco ed ambientale.

I recettori degli estrogeni (ER) sono stati scoperti nella pelle, inoltre gli estrogeni influenzano diverse funzioni della pelle come la crescita dei peli, l'elasticità, lo spessore della pelle e la capacità di trattenere acqua.

Ci sono due recettori di estrogeni ER- α ed ER- β i quali legano il 17 β -estradiolo (E2) con la stessa affinità ed esibiscono un profilo di legame molto simile per un notevole numero di leganti naturali e sintetici. L'isoflavone fitoestrogeno genisteina è un ben noto composto selettivo ER- β . La genisteina lega ed attiva gli ER- α ed ER- β umani con una capacità attiva fino a 100 volte più forte di ER- β .

La terapia ormonale sostitutiva (HRT) è stata raccomandata per molti anni per trattare i sintomi della menopausa e prevenire l'osteoporosi post-meno-

pausale ma non può essere raccomandata per trattare l'invecchiamento cutaneo.

Recentemente, una notevole attenzione è stata focalizzata sugli isoflavoni di soia come la genisteina che è stata trovata in abbondanza nella soia e nei suoi derivati alimentari. Tuttavia ci sono dati contrastanti sull'efficacia di questi prodotti. Si è dimostrato sperimentalmente che la genisteina è la più efficace nei modelli umani ed animali. Questo isoflavone viene attualmente estratto e prodotto come integratore dietetico (Genivis-Mastelli). Ci sono molti studi pubblicati nella letteratura internazionale su questo prodotto che confermano l'efficacia di Genivis negli effetti collaterali relativi alla menopausa. La genisteina (54 mg/giorno per 1 anno) riduce il numero di vampate di calore nelle donne in menopausa senza un impatto negativo sullo spessore dell'endometrio e suggerisce il ruolo di questo fitoestrogeno come alternativa terapeutica strategica nel trattamento dei sintomi post-menopausali. Essendo la cute un tessuto estrogeno/responsivo, rispondendo agli estrogeni attraverso specifici recettori ER- α ed ER- β l'effetto che si ottiene è un miglioramento complessivo della cute. Fra queste, aumentano il contenuto di collagene, lo spessore della pelle e il contenuto di acqua. La genisteina, composto vegetale non steroideo con attività biologica simile-estrogenica, sembra una promettente alternativa per i trattamenti dell'invecchiamento delle pelle. L'assunzione di genisteina con effetto biologico è di 54 mg/giorno in due somministrazioni (Genivis 2 cps/die).

La nutrizione enterale chetogena nel trattamento dell'obesità

G. Cappello. Roma

L'obesità è un problema che diventa di giorno in giorno più importante.

Le diete ipocaloriche sono il trattamento di scelta, ma il loro utilizzo richiede costanza di applicazione e tempi lunghi che mal si conciliano con il mondo occidentale.

Le diete iperproteiche sono state usate in passato con ottimi risultati, ma viene da molti contestata la loro efficacia nutrizionale. Si sospetta che inducano solo una perdita di liquidi o di sola massa proteica e in ogni caso avrebbero un effetto diseducativo inducendo i pazienti all'abuso di diete sbilanciate.

Al Servizio di Nutrizione Artificiale del Dipartimento Paride Stefanini dell'Università di Roma «La

Sapienza» dal 1974 ad oggi sono stati trattati con nutrizione artificiale più di 9000 pazienti. Dal 1993 è in funzione un servizio di nutrizione artificiale domiciliare che ha trattato più di 4000 pazienti per un totale di oltre un milione di giornate di trattamento.

La nutrizione enterale è la tecnica più utilizzata: la nutrizione parenterale è limitata allo 1.5% dei pazienti.

In passato una nutrizione enterale a base di sole proteine è stata occasionalmente utilizzata in pazienti obesi che dovevano essere trattati per complicanze chirurgiche o per malattie gravi neurologiche. I pazienti dimagrivano rapidamente e non sembravano avvertire lo stimolo della fame.

Solo due anni fa è stato proposto uno studio sistematico di questo tipo di trattamento con la finalità principale di ridurre il peso di pazienti con grave obesità. Successivamente, per le insistenze degli stessi pazienti, l'indicazione è stata estesa ad obesità minori.

Fu subito evidente che la somministrazione di sole proteine generava una chetosi che annullava lo stimolo della fame. Per questo il trattamento è stato chiamato Nutrizione Enterale Chetogena (NEC).

Materiali e metodi

Dal dicembre del 2005 al dicembre del 2007, 209 pazienti, 165 donne e 44 uomini, sono stati trattati con NEC. L'età variava da 17 a 80 anni e la metà era 45.47 (45.58 per le donne e 45.55 per gli uomini). L'altezza variava da 143 cm a 188 cm e la media era 162 cm (159 per le donne e 172 per gli uomini). Il peso iniziale variava da 63 a 173 kg ed era in media di 103 kg a fronte di un valore ideale di 60. Negli uomini era 117 kg a fronte di un valore ideale di 69.9 (171%). Nelle donne era 99 kg a fronte di un valore ideale di 58 (168%).

Inizialmente lo studio è stato limitato ai pazienti con un BMI > XX, ma dopo i primi 50 casi l'indicazione è stata estesa a tutti i pazienti sovrappeso che desiderassero tornare al peso ideale accettando l'introduzione della sonda nasale.

Solo l'insufficienza renale con creatinemia maggiore di 1.4 è stata considerata come criterio di esclusione. Sono stati inclusi pazienti diabetici e pazienti con storia più o meno lunga di ipertensione. Sono stati inclusi pazienti con cardiopatie non scompenstate per i quali l'indicazione tassativa ad un trattamento dimagrante era stata posta dallo stesso cardiologo.

Il trattamento

Il trattamento consisteva in cicli di 2 settimane di Nutrizione Enterale Domiciliare durante i quali i pazienti assumevano per os solo liquidi non zuccherati.

La NEO era realizzata con sondino naso-digunale da 6fr ed una pompa portatile che veniva mantenuta in funzione 24 ore su 24.

Veniva infusa una soluzione di sole proteine (Amin 21K) arricchita di potassio, vitamine e oligoelementi. I cicli di NEC venivano alternati con cicli di 2 settimane di riposo con dieta prevalentemente proteica. L'apporto proteico veniva regolato sul peso ideale del paziente: 1gr di proteine per kg di peso.

I pazienti sono stati sottoposti ad un totale di xxx cicli di trattamento (media xxx).

I controlli

Durante i cicli NEC il peso e la chetonuria venivano controllati giornalmente.

Con cadenza settimanale, anche durante i periodi di riposo, veniva controllata l'impedenziometria: in totale sono state effettuate più di 3000 impedenziometrie. È stato utilizzato un impedenziometro della ditta Akern, mod BIA 101 corredato di relativo programma computerizzato che permette di valutare l'angolo di fase e la composizione corporea (TBW, BCM, FM). È stato utilizzato l'algoritmo proposto da S. S. Sun, Am. J. Clin. Nutr. 77,331,2003.

17 pazienti sono dimagriti di più di 30 kg, 43 più di 20 kg e 123 più di 10 kg.

In media, gli uomini sono scesi di peso più delle donne (16.9 kg vs 13.2 kg).

Il calo ponderale giornaliero era sempre maggiore nella prima settimana di NEC (0.6 -1% del peso corporeo) e si riduceva progressivamente durante il ciclo.

Ma dopo il periodo di riposo nel ciclo successivo il trattamento non riduceva la sua efficacia.

L'impedenziometria dimostra come alla riduzione di 14.1 kg di peso corrispondeva una riduzione di massa grassa di 8.75 kg (8.74 per le donne e 7.59 per gli uomini). L'angolo di fase si riduceva in media del 3.5% e quindi restava praticamente invariato. La BCM si riduceva in media di 2.28 kg (1.6 nelle donne e 4.2 negli uomini). L'ECW si riduceva in media di 2.38 kg (2.1 nelle donne e 4.2 negli uomini).

La maggior parte dei pazienti dichiarava di non aver patito la fame durante i cicli NEC (84%). L'8% ha presentato nausea che in un piccolo numero di casi (1.5%) ha determinato vomito.

La chetasi si presentava costantemente ed era ben tollerata dai pazienti con valori di chetonuria di 1-1.5 gr di chetoni/die.

La maggior parte dei pazienti presentava come effetto collaterale iperacidità gastrica che fin dall'inizio ha reso necessario un trattamento preventivo di routine con lansoprazolo.

Altro effetto collaterale costantemente presente era

la costipazione, forse legata alla mancanza di scorie nella dieta. Per questo fin dall'inizio si è deciso di somministrare ad ogni paziente ogni settimana una dose di politolenglicole e solfato di sodio.

Gli esami del sangue dimostravano la normalità dei valori di sodiemia e potassiemia. Non si riscontravano alterazioni dell'emocromo. Saltuariamente si riscontravano elevazioni dei valori delle transaminasi, ma questi erano spesso presenti anche prima dell'inizio del trattamento.

I pazienti diabetici dovevano sospendere i trattamenti antidiabetici (orali o per via iniettiva) in quanto durante il ciclo di pompa la glicemia tende a ridursi spontaneamente. Lo stesso per le terapie antipertensive in quanto i valori pressori tendono a normalizzarsi spontaneamente.

Un'alimentazione a base di sole proteine, pur essendo comunemente presente in certi popoli come gli eschimesi, è chiaramente impropria.

Questo studio dimostra come brevi periodi di dieta totalmente proteica sono ben tollerati e altamente efficaci nel ridurre il peso corporeo dei pazienti. L'impedenziometria eseguita ripetuta migliaia di volte dimostra che il calo ponderale si associa prevalentemente al calo della massa grassa e invece la massa magra viene rispettata quasi interamente.

Verrà esaminato un diagramma che rappresenta il calo della massa grassa in un paziente che all'inizio pesava 140.8 kg; si vede come, di ciclo in ciclo, il peso scende fino a 130 e a questo corrisponde il discendere della massa grassa.

Steatosi epatica nella sindrome metabolica: presentazione di una casistica personale

A. Pazzi, S. Maggiori*, C.A. Bartoletti*. Responsabile dell'ambulatorio di Medicina Interna dell'Ospedale di Copparo - Azienda USL di Ferrara - Servizio di elettroencefalografia - *Fondazione Internazionale Fatebenefratelli - Roma - Scuola Internazionale di Medicina Estetica

La steatosi epatica, correlata con la sindrome metabolica, ha assunto, in ambito gastroenterologico, il ruolo di una vera e propria sindrome, definita con gli acronimi NASH (steatoepatite non alcolica), o «NAFL» o «NAFLD» (non alcoholic fatty liver disease), con carattere evolutivo in quanto alla steatosi frequentemente si associano infiammazione e fibrosi. Il quadro istologico può progredire dalla semplice steatosi ad una steatoepatite con possibile evoluzione in una franca cirrosi o nell'epatocarcinoma. Nel presente lavoro sono stati studiati ventitré pazienti, tutti affetti da obesità viscerale, che presentavano un quadro biomolecolare caratterizzato da alterazione dei parametri di funzionalità epatica, con segni di necrosi epatocitaria, markers virali negativi e assenza di consumo di alcol o droghe.

Sottoposti ad agobiopsia epatica, mostravano un quadro istologico che variava da una steatosi ad una steatoepatite; due pazienti nell'arco di alcuni anni hanno sviluppato cirrosi ed uno è deceduto per epatocarcinoma.

Nella realizzazione della steatosi e nelle successive evoluzioni cliniche sono coinvolti meccanismi biochimici, ormonali e biomolecolari che hanno come cardine l'obesità viscerale e l'insulino-resistenza.

La presenza di queste due situazioni che inducono lipolisi nel tessuto adiposo viscerale ha come conseguenza l'inondazione del fegato, attraverso il sistema portale di acidi grassi liberi con formazione di steatosi epatica.

L'anomala attivazione di fattori di trascrizione nucleare, innescata dall'insulino-resistenza, comporta modificazioni metaboliche che convertono l'eccesso di glucosio in acidi grassi. Un'ulteriore compromissione metabolica che sposta il metabolismo verso il risparmio energetico è la cronica attivazione, nell'obesità, del sistema degli endocannabinoidi che favorisce l'accumulo di trigliceridi nel tessuto adiposo e nel fegato.

Ma una delle condizioni basilari è l'induzione da parte delle citochine infiammatorie prodotte dagli adipociti di modificazioni biomolecolari che stimolano processi infiammatori, apoptotici e rigenerativi

