



Disfunzione vascolo-linfatica ed infiammazione di basso grado

INTRODUZIONE

La disfunzione vascolo-linfatica costituisce uno dei meccanismi patogenici implicati nella genesi della flogosi del tessuto adiposo e più in generale dell'infiammazione di basso grado. L'approccio integrato all'infiammazione sistemica di basso grado obesità-correlata, può essere combinato con un trattamento dietetico-nutrizionale e fitoterapeutico non farmacologico e non invasivo delle Adiposità Localizzate (AL) e della Pannicolopatia Edemato-Fibrosclerotica (PEFS).

ADIPOSITÀ LOCALIZZATE E PANNICOLOPATIA EDEMATO-FIBROSCLEROTICA

Le adiposità localizzate e la pannicolopatia edemato-fibrosclerotica sono due classiche entità para-fisiologiche caratterizzate in prima battuta da un'ipertrofia e da un'iperplasia degli adipociti.

Classicamente localizzate a livello trocanterico e peritrocanterico le adiposità localizzate nel sesso femminile, oltre che considerabili come carattere sessuale secondario, sono spesso viste come un fastidioso inestetismo verso il quale spesso si ricorre anche all'uso di procedure chirurgiche.

Condizioni come l'obesità, disturbi ormonali, generalmente estrogeno-dipendenti, fattori iatrogeni e chiaramente uno stile di vita inadeguato potrebbero contribuire all'insorgenza ed alla progressione di questo disturbo.

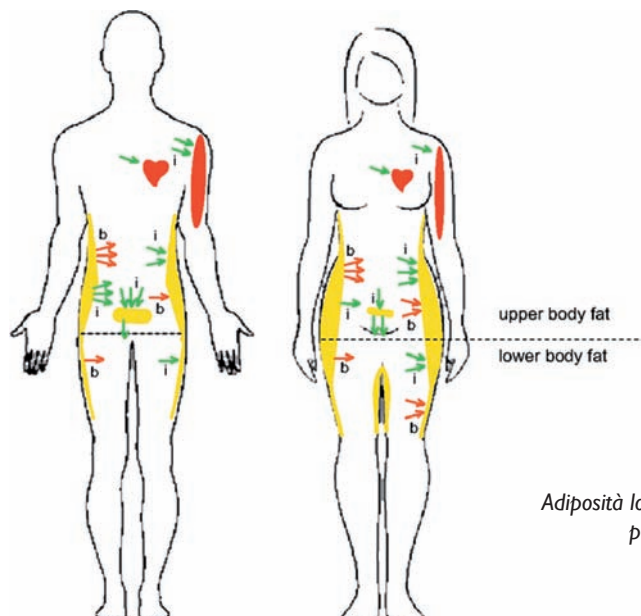
Diversamente dalle adiposità localizzate, in continuità però con il discorso fatto in precedenza per la sofferenza vascolare nell'infiammazione sistemica di basso grado, anche nella pannicolopatia edemato-fibrosclerotica è possibile riconoscere un difetto vascolare del microcircolo come evento etio-patogenico.

Più precisamente, l'aumentata permeabilità capillarro-venulare interadipoci-

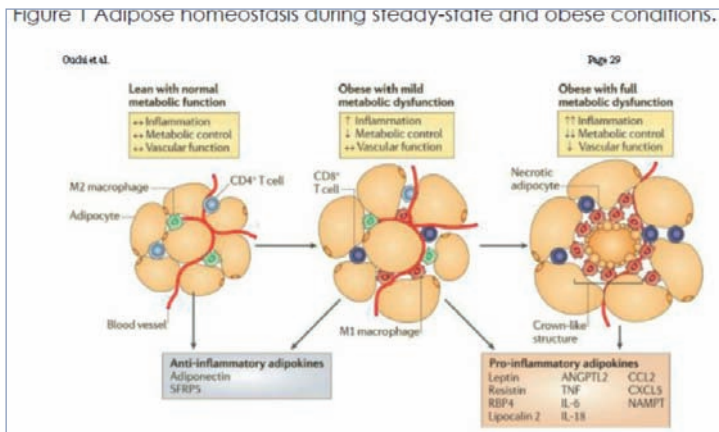


Rhodiola rosea

A cura del dott. Davide Racaniello,
Biologo Nutrizionista. Master in Alimentazione
e Nutrizione Umana, Presidente Istituto
Europeo per la Dieta Mediterranea, esperto
in medicina molecolare ed immunonutrizione
info@racaniellonutrizione.it
www.racaniellonutrizione.it



Adiposità localizzate
per genere



taria, l'accumulo di liquidi extracellulari interadipocitari, la presenza di un contesto flogistico legato alla morte adipocitaria nel sottocute e la conseguente lesione endoteliale, pongono le basi per lo sviluppo di una reazione infiammatoria del tessuto adiposo sottocutaneo accompagnata da una componente iperplastica ed ipertrofica.

Alla luce di quanto detto, sarà pertanto possibile stadiare il decorso della PEFS individuando diversi momenti.

1. Fase Edematosa: fase nella quale il segno persistente è caratterizzato dall'accumulo di liquidi nell'ipoderma, dalla formazione di lacune interadipocitarie e dalla deformazione strutturale e pertanto funzionale degli adipociti.

2. Fase Fibrotica: caratterizzata dalla morte per asfissia degli adipociti, non adeguatamente vascolarizzati, e dallo sviluppo di una conseguente reazione flogistica.

In questa fase inizia ad organizzarsi un fine reticolo di fibre collagene attorno agli adipociti, che compromette ulteriormente la funzione vascolare.

3. Fase Fibrosclerotica: fase nella quale la compromissione della funzione vascolare è tale da ridurre sensibilmente la pressione parziale di ossigeno a livello del sottocute. I tralci fibrosi divengono più evidenti dando vita a veri e propri micronoduli.

4. Fase micro-macro nodulare: caratterizzata ecograficamente da un totale sovertimento del connettivo lasso, con vistoso edema e formazione di macronoduli anche palpatariamente apprezzabili.

La cute assume la classica conformazione a materasso e la gestione terapeutica diventa particolarmente complessa.

ESEMPIO DI GESTIONE INTEGRATA

I meccanismi patogenici coinvolti nella progressione clinica dell'adiposità localizzata in pannicolopatia edemato-fibrosclerotica, lascerebbero

dietetiche;

- il miglioramento dello stile di vita; costituirebbero i principali punti sui quali intervenire non farmacologicamente attraverso un protocollo di gestione integrata dieta/integrazione nutrizionale.

I soggetti trattati

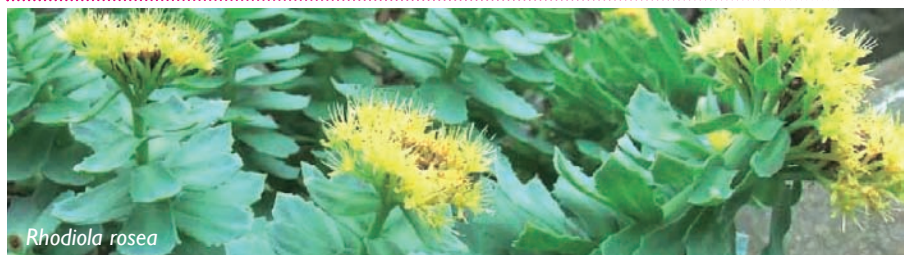
Il protocollo integrato è stato proposto a 15 donne sane, pertanto non affette da patologie metaboliche, endocrine o cardiovascolari, caratterizzate dalla presenza di adiposità localizzata trocanterica e peritrocanterica. Tutte, inoltre, presentavano alcuni segni bioimpedenziometrici caratteristici di sofferenza vascolare quali, angolo di fase compresso ed evidente espansione dell'acqua extracellulare (si rimanda alla lettura del precedente info.mu, per una più ampia contestualizzazione del discorso).

TABELLA I

	Valori registrati	Valori di riferimento normali
Età media (anni)	33 (±5)	
Altezza (cm)	163 (±5)	
Peso (kg)	65 (±5)	
BMI (kg/m ²)	22.9 (±2)	18 - 25
ECW (% su total body water)	47.5 (±2)	40 - 46
FM (% su peso corporeo)	30.1 (±3)	22.7 - 30
PA°	5.4 (±0.4)	5.9 - 7.5

Dati e variazioni medie ponderali e bioimpedenziometriche.

TBW (lt) - total body water in litri TBW (%) - total body water in percentuale sul peso corporeo ECW (lt) - extra cellular water in litri ECW (%) - extra cellular water in percentuale sul TBW FM (kg) - massa grassa espressa in kg FM (%) - massa grassa espressa in percentuale sul peso corporeo PA - angolo di fase.



intravedere diversi possibili campi di intervento sui quali porre efficacemente un rimedio, anche NON-FARMACOLOGICO.

Più precisamente:

- il controllo dell'evoluzione infiammatoria del tessuto adiposo;
- il sostegno funzionale e strutturale al microcircolo;
- il decongestionamento efficace delle lacune interadipocitarie;
- il miglioramento delle abitudini

A tutte le pazienti è stata inoltre effettuata una valutazione antropometrica con rilevazione, sul lato non dominante, della:

- circonferenza Trocanterica;
- circonferenza prossima della coscia;
- circonferenza mediale della coscia;
- circonferenza distale o sovrappatelare della coscia.

L'esame è stato inoltre concluso con una valutazione Adipometrica-stratigrafica.

Il trattamento

I soggetti appena descritti sono stati trattati per due settimane consecutive con un protocollo dietetico e con supplementazione nutrizionale e monitorati attraverso bioimpedenziometria e bioimpedenziometria vettoriale

La gestione ha previsto;

1. **La dieta:** la strategia dietetica adottata è stata una dieta Very Low Calories Diet, normoproteica (1,1 g/ kg di peso corporeo) ad alto tenore di acidi grassi polinsaturi e monoinsaturi e PRAL negativo.

2. **Flogo.mu:** assunto per 2 capsule al giorno lontano dai pasti.

Flogo.mu ha fornito come principi attivi:

Bromelina, insieme di enzimi proteolitici, dotati di attività antiedematosa, antitrombotica ed antinfiammatoria. Particolarmente importante nel contesto per l'azione antinfiammatoria esercitata attraverso l'inibizione del richiamo di cellule infiammatorie.

Harpagophytum procumbens, noto per le spiccate attività antinfiammatorie ed analgesiche. Detto anche cortisone vegetale, risulterebbe prezioso nel controllo dei processi infiammatori soprattutto di natura cronica.

Serratia peptidasi, proteasi di origine batterica, dotata di attività antinfiammatoria ed antiedematosa. Molto ben tollerata ed utile soprattutto nella gestione delle patologie ad andamento subacuto e cronico.

Ribes Nigrum, esercita attività antichemotattica, antidegranulazione e pertanto fortemente antinfiammatoria.

Escina, saponina dalle spiccate attività vasoprotettive, antiossidanti e capillarotrofiche.

3. **Redux.mu:** I capsula tre volte/die lontano dai pasti.

Redux.mu ha fornito come principi attivi:

Rhodiola rosea, la Rhodiola stimola l'azione delle lipasi, enzimi in grado di accelerare la lipolisi, favorendo la loro metabolizzazione. Incrementa la sintesi di ATP e di Creatin fosfato nei muscoli ed, in associazione ad un costante e moderato esercizio fisico, favorisce lo sviluppo della massa muscolare, a discapito di quella adiposa. Questa radice, grazie alla sua azione sull'umore, può contribuire a calmare gli attacchi di fame nervosa che, molto spesso, minano la buona riuscita di un regime dietetico controllato. I glicosidi contenuti nella radice possono incrementare i livelli di dopamina, sostanza capace di trasmettere al S.N.C. un segnale di sazietà

Tribulus terrestris, le proprietà tonico-energizzanti, anabolizzanti, stimolanti dell'attività sessuale sono da ricondursi alla presenza di saponine steroideiche; si comporta come un riequilibrante dell'equilibrio ormonale.

Ruscus aculeatus, contribuisce al miglioramento della contrattilità della muscolatura liscia venosa per stimolazione dei recettori alfa postsinaptici dei miociti e per aumento della liberazione di noradrenalina dalle vescicole postsinaptiche; le ruscogenine hanno effetti antiedematosi ed antiflogistici dovuti alla riduzione della permeabilità capillare, inibi-

scono inoltre l'attività dell'elastasi che idrolizza i costituenti della matrice extracellulare (elastina, collagene, proteoglicani), nonché le proteine adese delle membrane endoteliali (fibronectina ed altre).

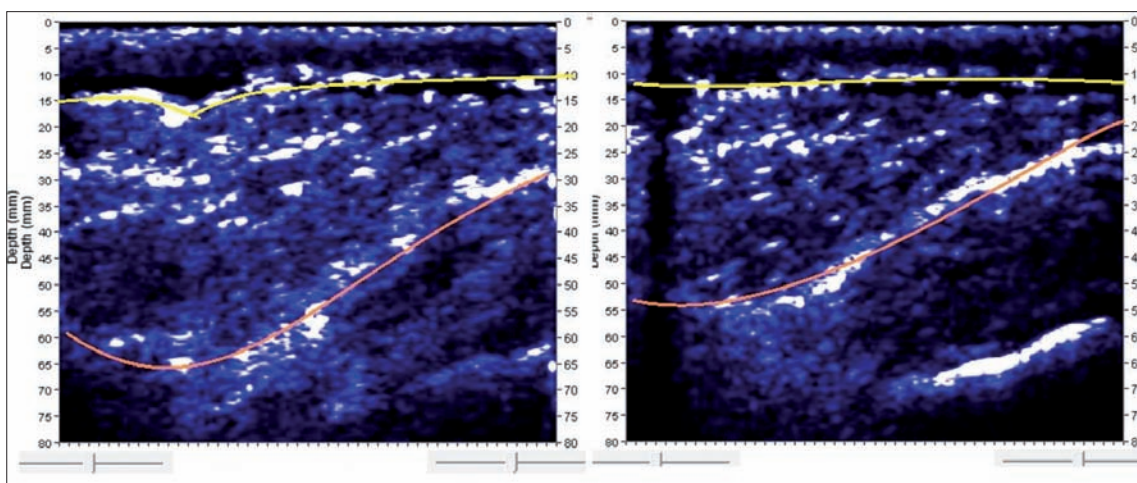
Hamamelis virginiana, esercita un'azione vasocostrittrice, decongestionante ed angiotonica sulla circolazione periferica e sui capillari.

Hydrocotyle asiatica, la centella mostra un particolare trofismo per il tessuto connettivo stimolando principalmente la sintesi di glicosaminoglicani, componenti fondamentali della matrice amorfa del tessuto connettivo ed in misura minore, la sintesi delle componenti fibrillari (collagene ed elastina). La sua attività si manifesta con due azioni terapeutiche principali: vasoprotettiva e trofica-cicatrizante.

Melilotus officinalis, l'effetto principale del Meliloto è sul drenaggio linfatico e deve questa sua proprietà alla cumarina il cui meccanismo d'azione è ormai ampiamente dimostrato. È una molcola estratta da diverse piante del genere Melilotus, in grado di agire su tutti i liquidi ad alta componente colloidale-osmotica che formano l'edema proteico. Accelera il drenaggio linfatico, favorisce il riassorbimento delle proteine dall'interstizio, aumenta il tono della muscolatura dei vasi linfatici e venosi.

I RISULTATI

La gestione integrata dieta/integrazione nutrizionale fitoterapica ha determinato un netto miglioramento sia dei parametri bioimpedenziometrici che antropometrici.





Melilotus officinalis

Più precisamente è stato osservato un calo medio di:

- - 3 cm sulla circonferenza trocaterica;
- - 2 cm sulla circonferenza prossima della coscia;
- - 2 cm sulla circonferenza mediale della coscia;
- - 2 cm sulla circonferenza distale della coscia;
- - 13,5 mm dello spessore del cuscinetto adiposo trocanterico (indice di adiposità localizzata)

L'immagine stratigrafica dimostra il netto miglioramento quantitativo e qualitativo osservabile a livello trocanterico dopo 20 giorni di trattamento del tessuto adiposo localizzato.

Lo stesso reperto, è stato osservato in tutti i soggetti trattati, a dimostrazione dell'efficacia della gestione integrata nel trattamento delle adiposità localizzate.

CONCLUSIONI

Nonostante gli inestetismi cutanei quali l'adiposità localizzata e la pannicolopatia edemato-fibrosclerotica vengano normalmente visti come un semplice difetto estetico, in realtà essi nascondono una patogenesi complessa e sfaccettata.

Il riconoscimento dei principali meccanismi patogenici, potrebbe offrire al professionista della salute uno spunto interessante di riflessione e soprattutto un possibile campo di applicazione.

Più nel dettaglio:

- il trattamento integrato (per come più ampiamente descritto nel precedente numero di **infomu**) con **flogo.mu** (2 capsule al giorno lontano dai pasti) e **depur.mu** (30 gocce/die in un litro d'acqua) costituirebbe per le prime settimane una fase di attacco per controllare l'evento flogistico, rafforzare il microcircolo, ridurre l'edema interadipocitario e rendere il tessuto adiposo, anche quello sottocutaneo, più accessibile alle manovre dietetiche;
- il trattamento integrato con **flogo.mu** e **redux.mu** potrebbe invece essere la naturale seconda fase del percorso, efficace nel trattare le adiposità localizzate del sottocutaneo, prevalentemente in sede trocanterica e peritrocanterica (qualora presenti) continuando ad esercitare di fondo un'azione antiflogistica, antiedemigena e vasoprotettiva.

Il tutto, tuttavia, non potrà mai prescindere dal miglioramento delle abitudini dietetiche e dello stile di vita.



medicina unica srl
Via Otranto 23 - 00192 Roma
Tel. 06 35497888
www.medicinaunica.com

Riservato esclusivamente alla classe medica.
Copia omaggio.

