



E-SCHOOL

by ENDOSPHERES

VIDEO LEZIONI

con ESPERTI del SETTORE
rivolti ai **PROFESSIONISTI**
dell'**ESTETICA**



www.endospheres.com

STRATEGIE NUTRIZIONALI PER CONTRASTARE LA CELLULITE E L'ADIPE LOCALIZZATO

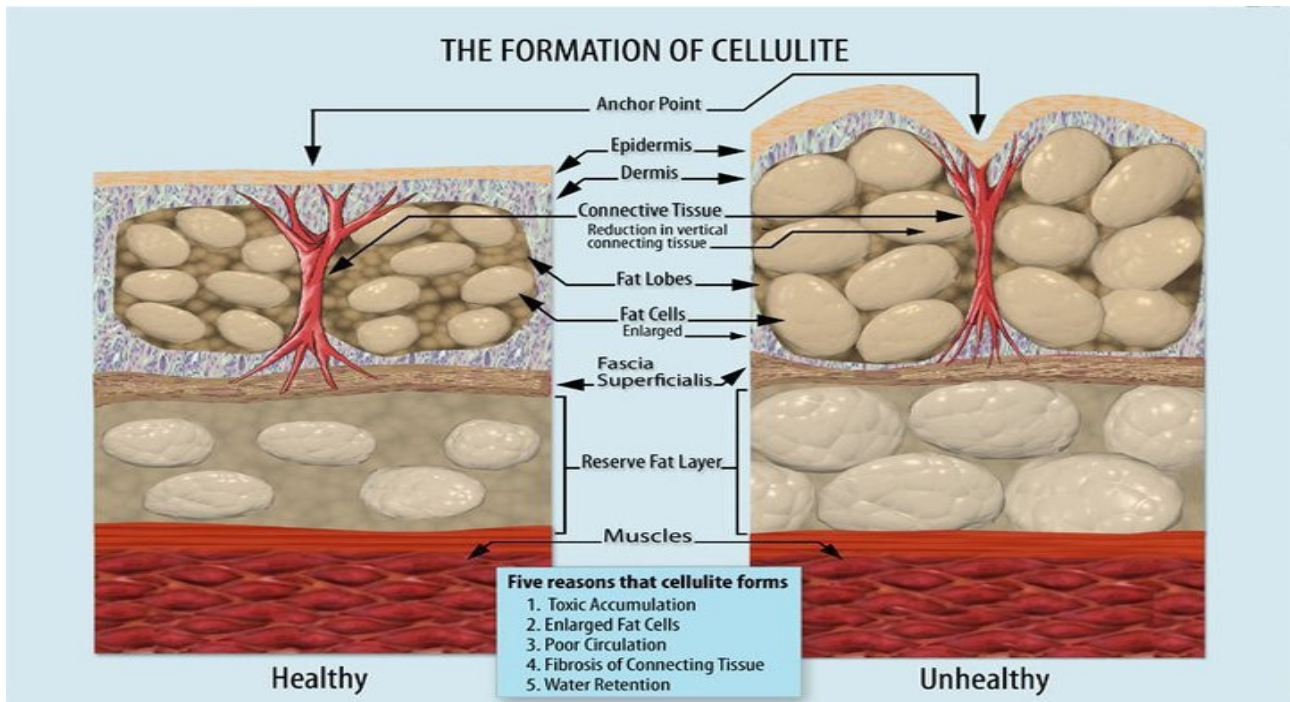
In questo incontro viene illustrato un approccio integrato per il trattamento della pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica (PEFS), nota anche come “cellulite”, e dell’adipe localizzato, che prevede la valutazione e il trattamento della persona dal punto di vista nutrizionale, fitoterapico, massoterapico e, se opportuno, anche dell’utilizzo di terapia strumentale.

Il tessuto adiposo è un tessuto connettivo propriamente detto di tipo lasso dove la componente cellulare predominante è costituita da adipociti. Considerato per lungo tempo un tessuto metabolicamente inerte, deputato alla deposizione passiva di grasso e a svolgere in talune sedi una funzione meccanica di sostegno, il tessuto adiposo è attualmente ritenuto un tessuto metabolicamente attivo in cui le cellule intervengono direttamente nella sintesi dei grassi e nella loro liberazione in risposta a specifici stimoli ormonali e nervosi, ed è anche coinvolto nella produzione di sostanze ad attività proinfiammatoria.

I depositi superficiali di grasso nel tessuto sottocutaneo variano per quantità a seconda della regione corporea, del sesso e dell’età. Nell’uomo la distribuzione di grasso sottocutaneo è prevalentemente di tipo “androide”, cioè addome e parte alta del tronco. Nelle donne invece si ha una distribuzione di grasso di tipo “ginoide” cioè prevalentemente su cosce, fianchi e seno. Il tessuto adiposo, a seconda dei distretti corporei in cui si localizza, può essere anche molto pericoloso per la nostra salute. In particolare il grasso che si accumula nella regione addominale, la classica pancia, produce molecole ad attività infiammatoria (citochine e adipochine) che possono innescare un processo di basso livello infiammatorio che rappresenta l’innescò per importanti stati patologici pericolosi per la salute (patologie cardio vascolari, diabete, insulino-resistenza, disbiosi intestinale, ipertensione etc.). Mentre il grasso sottocutaneo di tipo “ginoide” tipico della donna è antiestetico ma è meno pericoloso per la salute. Purtroppo questo grasso è anche più resistente ad essere eliminato per due motivi importanti: è meno vascolarizzato; regola la fertilità e la regolarità del ciclo mestruale femminile e pertanto l’organismo tende a preservarlo.

La PEFS (pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica), volgarmente nota come “cellulite”, è una condizione di basso livello infiammatorio in cui si ha ristagno di cataboliti, di acidi insaturi e di linfa carica di materiale di rifiuto nelle trabecole del tessuto connettivo sottocutaneo, causato da stasi venoso-linfatica a cui segue ipoossigenazione e acidosi tissutale e alterato drenaggio dei liquidi interstiziali.

Nello strato ipodermico del tessuto cutaneo gli adipociti si modificano in forma e volume andando incontro ad ipertrofia fino alla rottura della membrana cellulare con fuoriuscita dei trigliceridi, enzimi proteolitici e citochine infiammatorie. Ciò innesca fenomeni reattivi del tessuto connettivo interstiziale e dei tralci connettivali che delimitano i lobuli adipocitari che vanno incontro a fibrosclerosi, lacerazione e ispessimento con conseguente retrazione meccanica del piano dermico (cute crateri forme o abuccia di arancia).



Pertanto possiamo dire che il processo presenta nella sua sequenza evolutiva:

1. Un edema
2. Un'alterazione microcircolatoria, cui fa seguito l'alterazione fibrosclerotica
3. Ernie adipocitarie intradermiche, tipiche del sottocutaneo femminile
4. Degenerazione fibrosclerotica dei tralci connettivali interlobulari
5. Una condizione cronica di infiammazione

Questi diversi stadi rappresentano il percorso eziopatogenico della cellulite, dove lo stadio edematoso precede gli stadi successivi considerati una evoluzione/degenerazione del fenomeno.

Pertanto la cellulite può presentarsi come:

- **Edematosa:** Associata ad un edema cioè accumulo di liquidi , soprattutto intorno alle caviglie, ai polpacci, alle cosce e alle braccia.
- **Fibrosa:** Associata a fibrosi, cioè con un aumento delle strutture trabecolari e dei setti di tessuto connettivo che ripartiscono in diversi lobi il tessuto adiposo sottocutaneo. È caratterizzata da piccoli noduli non percepibili al tatto se non come rugosità sottocutanea e dalla cute a buccia d'arancia.
- **Sclerotica:** Dove forma una sclerosi, così un indurimento dei tessuti associati a noduli di grandi dimensioni e placche . Può essere molto dolente.

Fattori predisponenti:

- Fattori razziali: razza bianca
- Età: tutte
- Sesso: femminile, anche le donne magre
- Familiarità
- Alterazioni ormonali: iperestrogenismo, ipercortisolismo, iperinsulinismo, ipotiroidismo, iperprolattinemia, assunzione di estro-progestinici, assunzione di alimenti contenenti ormoni.
- Fattori alimentari: disordini nutrizionali, intolleranze alimentari, disturbi digestivi, disbiosi intestinale.
- Fattori circolatori
- Alterazioni della colonna e della postura: le anomalie posturali causano un insufficiente svuotamento venoso a carico della punta del piede
- Stili di vita
- Congestione premestruale e gravidanza: gli ormoni estrogeni causano una alterazione del microcircolo con edema.
- Fumo: provoca vasocostrizione, rallentamento del microcircolo, ipossia

Fattori scatenanti:

- Sovrappeso e obesità: provocano aumento del tessuto adiposo con aumento di estrogeni e insulina e conseguente alterazione vascolare
- Diete incongrue: diete eccessivamente ipocaloriche, diete ipoproteiche, diete ipovitaminiche.
- Assunzione di farmaci: ormoni, vasodilatatori periferici
- Cattive abitudini: tenere le gambe vicine a fonti di calore, tenere le gambe flesse per molte ore

Quali strategie nutrizionali possiamo utilizzare nella prevenzione e nel trattamento della cellulite e dell'adipe localizzato? L'alimentazione dovrebbe avere i seguenti obiettivi:

- Rispettare la corretta percentuale di carboidrati, proteine e grassi, aumentando lievemente l'apporto proteico giornaliero (circa 20% al dì)
- Apportare i nutrienti necessari rispettandone i rapporti qualitativi e quantitativi in base al fabbisogno calorico giornaliero
- Ridurre il grasso corporeo e incrementare la massa muscolare, metabolicamente più attiva
- Preferire i carboidrati complessi e in forma integrale (pasta, cereali, legumi) con più basso indice glicemico e quindi tali da ridurre i picchi di insulina (ormone che stimola la sintesi di tessuto adiposo e inibisce la lipolisi)

- Bilanciare gli ormoni che stimolano la lipolisi (ormone della crescita GH, glucagone) e la sintesi di tessuto adiposo (insulina), così da favorire l'ossidazione dei grassi di deposito come fonte energetica e stimolare la sintesi proteica e quindi di massa magra! Il disequilibrio fra i vari ormoni favorirebbe la cellulite e l'adipe localizzato. E per fare questo è necessario fare una buona colazione (con cereali, pane, frutta, yogurt, uova e se gradite altre proteine), un buon pranzo (con cereali, legumi, verdure e proteine), e una cena leggera solo a base di proteine e verdure e senza carboidrati!
- Regularizzare i livelli di pH del sangue in modo da mantenere un pH basico o alcalino, contrastando così l'acidosi (eccessivo abbassamento del pH) che risulta dannosa in quanto produce intossicazione della matrice cellulare con accumulo di tossine
- Ridurre i grassi animali, carni rosse e zuccheri raffinati, cioè tutti gli alimenti acidi
- Fornire almeno 5 porzioni al dì fra frutta e verdura così da apportare la giusta dose di antiossidanti e di alimenti alcalinizzanti
- Ridurre il consumo di alimenti ricchi di conservanti e additivi chimici che producono nell'organismo un eccesso di acidi e radicali liberi dannosi per le cellule. Una eccessiva produzione di tossine endogene può infatti predisporre all'insorgenza della PEFS
- Assumere una idonea quantità di acqua oligominerale giornaliera (1-1,5 l al dì) lontano dai pasti in modo da favorire la diuresi e la depurazione dell'organismo

Inoltre l'alimentazione per la prevenzione e il trattamento della cellulite non dovrebbe mai essere troppo ipocalorica rispetto al fabbisogno giornaliero dell'individuo. Una dieta troppo ipocalorica, infatti, può provocare stress psico-fisico, riduzione della capacità metabolica e notevole riduzione della massa magra e minima riduzione dell'adipe localizzato e interessato dalla cellulite.

La **fitoterapia** inoltre è sicuramente il miglior complemento per la prevenzione ed il trattamento della cellulite. In particolare è fondamentale iniziare con un buon drenaggio mirato all'attivazione di tessuti e/o organi ad attività emuntoriale (rene e fegato) per la eliminazione aspecifica di residui tossici dalla matrice extracellulare.

Al drenaggio segue la fase di detossificazione inteso come processo volto alla neutralizzazione ed eliminazione dai tessuti delle tossine specifiche ed in particolare dalla matrice extracellulare che rappresenta il vero sistema di regolazione di base. Infatti è attraverso la matrice (connettivo) che avviene la comunicazione fra le cellule e l'ambiente esterno ed è qui che si sviluppa il processo infiammatorio.

In particolare possiamo consigliare tisane o preparati erboristici a base di piante ad azione drenante e disintossicante (ananas, tarassaco, betulla, finocchio etc.) e preparati per favorire la riattivazione della circolazione sanguigna (ginko biloba, vitis vinifera etc.). Ovviamente tutto questo solo per persone sane che non assumono farmaci, poiché i fitocomposti potrebbero interferire con i farmaci e alterarne l'efficacia!

Infine la **massoterapia** (linfodrenaggio e massaggio tonificante) e la **terapia strumentale** sono da considerare due trattamenti essenziali e necessari da affiancare alla **terapia nutrizionale** e alla **fitoterapia**, per poter avere un risultato efficace e duraturo nel tempo.

Aggiungo che la massoterapia e la terapia strumentale dovrebbero avere i seguenti obiettivi:

- Drenare i liquidi in eccesso
- Riattivare la circolazione sanguigna periferica nelle aree interessate dalla cellulite e dall'adipe localizzato
- Disgregare l'adipe localizzato così che gli adipociti lipodistrofici si ridistribuiscono in modo da rimodellare il contorno cutaneo
- Tonificare il tessuto cutaneo e muscolare