



# 26° caso clinico

## Sovrappeso e Cellulite





Sonia

## DATI ANAMNESTICI

Sesso: femminile

Età: 18 anni

Statura: 160 cm

Peso attuale: 71 kg

BMI Stato fisiologico: 27,7 Sovrappeso

WHR rischio cardiovascolare: 0,71 Nella media

Storia ponderale personale:

Dopo lo sviluppo passa da 60 kg a 71 kg.  
In concomitanza, si sono presentate piccole smagliature rosee.



## **Storia patologica personale**

Cellulite, aumentata in particolare dopo aver cominciato ad assumere la pillola anticoncezionale.

Esami ematochimici di base regolari.



## **Storia familiare**

Entrambi i genitori in sovrappeso.  
Madre di conformazione ginoide.



## **Attività lavorativa**

Studentessa liceale



## **Attività sportiva e Stile di vita**

Nessuna attività fisica.

Stile di vita sedentario, diviso tra studio, tv e amici.



# Motivo del consulto medico



Non si piace fisicamente, e percepisce **le gambe stanche e pesanti**. Attraverso ispezione manuale e termografia da contatto, il medico conferma la presenza di **cellulite di tipo edematoso compatto** localizzata a livello di glutei e cosce fino al ginocchio, caratterizzata da **gonfiore** per il ristagno di plasma negli spazi interstiziali.

La pelle inizia a perdere vigore ed elasticità perché si presentano **smagliature rosee**.

Per confermare la presenza di ristagno di liquidi viene effettuata un'**analisi impedenziometrica** e un'**anamnesi alimentare**.

Viene concordato con la paziente un protocollo di **intervento nutrizionale e fisico** e a seguire interventi di tipo medico-estetico localizzato come la **mesoterapia**.



A woman in a white lab coat is measuring the waist of a pregnant woman in a clinical setting. The pregnant woman is wearing a grey top and leggings. The scene is overlaid with a semi-transparent blue rectangle containing the title text. In the background, there are medical charts on a wall and a desk with a laptop and a pen holder in the foreground.

# **Analisi della Composizione Corporea**

Dopo aver stilato accuratamente la cartella clinica con tutte le informazioni necessarie per procedere alla scelta della miglior analisi diagnostica da adottare, è stata effettuata una prima valutazione antropometrica per accertare la tipologia costituzionale del soggetto. Il software di impedenziometria ci viene in aiuto con una prima parte di inserimento circonferenze utili all'analisi.



# CIRCONFERENZE

Sono state misurate le circonferenze più significative per valutare la distribuzione del tessuto adiposo: **circonferenza vita e circonferenza fianchi.**

Cellulite Caso | 18 anni

Dati statura-ponderali

Statura: 160 cm

Peso: 71 kg

BMI - Indice di massa corporea: 27,1

WHR - Rischio malattia: 0,71 Nella Zona Basso

Biotipo Costituzionale

Vita/Fianchi: WHR 0,71

Vita/Radice coscia: WTR 0,00

Braccio

R	kHz	Z	φ	Xc	R
610	5 kHz				
580	10 kHz				
550	50 kHz				
514	100 kHz				
488	250 kHz				

Gamba


R	kHz	Z	φ	Xc	R
	5 kHz				
	10 kHz				
	50 kHz				
	100 kHz				
	250 kHz				

Sinistro	0,0	cm
destra	0,0	cm
Braccio	0,0	cm
Polso	0,0	cm
Vita	84,0	cm
Addominale	0,0	cm
Fianchi	118,0	cm
Radice Coscia	0,0	cm
Mediana Coscia	0,0	cm
S. Patellare Destra	0,0	cm
Polpaccio	0,0	cm
Alcchia	0,0	cm



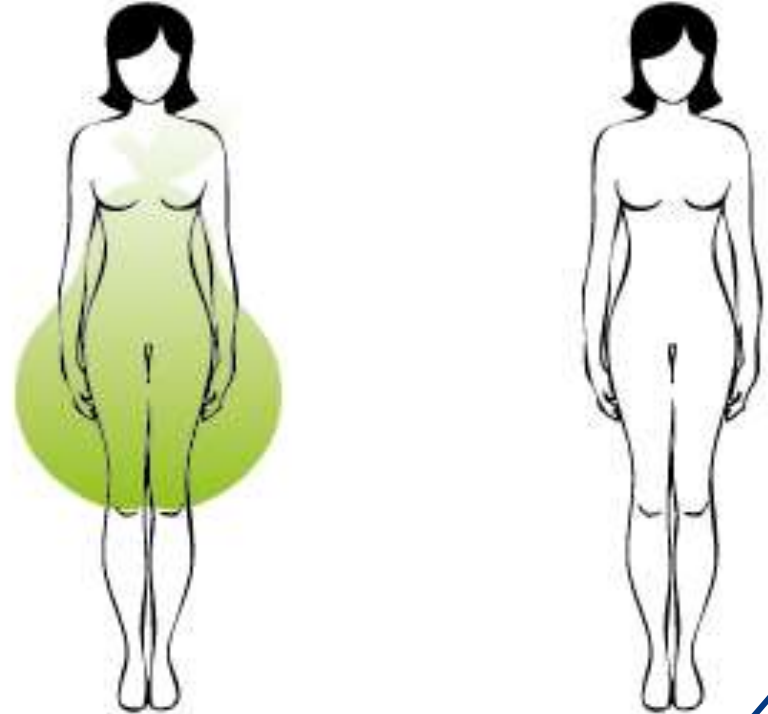
# BIOTIPO COSTITUZIONALE

...	0,0	cm
Sinistro	0,0	cm
braccio	0,0	cm
polso	0,0	cm
Vita	84,0	cm
Addominale	0,0	cm
Fianchi	118,0	cm
Radice Coscia	0,0	cm
Mediana Coscia	0,0	cm
S.Patellare Destra	0,0	cm
Spaccio	0,0	cm
...	0,0	cm



Fianchi Vita/Radice coscia

WHR 0,71 WTR 0,00



...tà inferiore

Si evidenzia una conformazione di **tipo ginoïde**, dove la **massa grassa** tende ad accumularsi prevalentemente nel distretto inferiore: **fianchi, cosce e ginocchia**.



Evidenziate le caratteristiche di base antropometriche, il soggetto è stato sottoposto ad analisi impedenziometrica in multifrequenza.

La scelta di adottare per questo soggetto una multifrequenza è dettata dallo **stato fisio-patologico** che richiede un'analisi accurata delle componenti idriche.



# IMPEDENZE

Sono state rilevate impedenza, angolo di fase e reattanza da 5 kHz a 250 kHz.

kHz	Z	$\phi$	Xc
5 kHz	610		
10 kHz	583	6,0	60,9
50 kHz	552	5,4	51,9
100 kHz	516	5,6	50,4
250 kHz	488	GRAFICO	

# ANALISI DATO GREZZO



Le **impedenze** rientrano nel range di **normalità**, considerando l'età e il sesso del soggetto.

Una delle caratteristiche importanti del multifrequenza è il **rapporto alte/basse frequenze** che permette di determinare la qualità elettrolitica del soggetto. Il soggetto presenta una **qualità elettrolitica nella norma**.

L'**angolo di fase a 50 kHz**, significativo per conoscere la distribuzione dei liquidi è al di **sotto del range di normalità**, a indicare una tendenza dei fluidi verso il compartimento extra cellulare. Tale risultato conferma la presenza di **ritenzione idrica** e **cellulite** in atto.

Il **valore di reattanza a 50 kHz**, correlata con la **BCM** (massa cellulare metabolicamente attiva), rientra **appena nel range di normalità**, a indicare una **BCM appena sufficiente**. La paziente è giovane e non ha carenza di BCM, ma uno stile di vita sedentario protratto nel tempo potrebbe condurla verso una perdita di massa metabolicamente attiva a meno che non si intervenga prontamente.

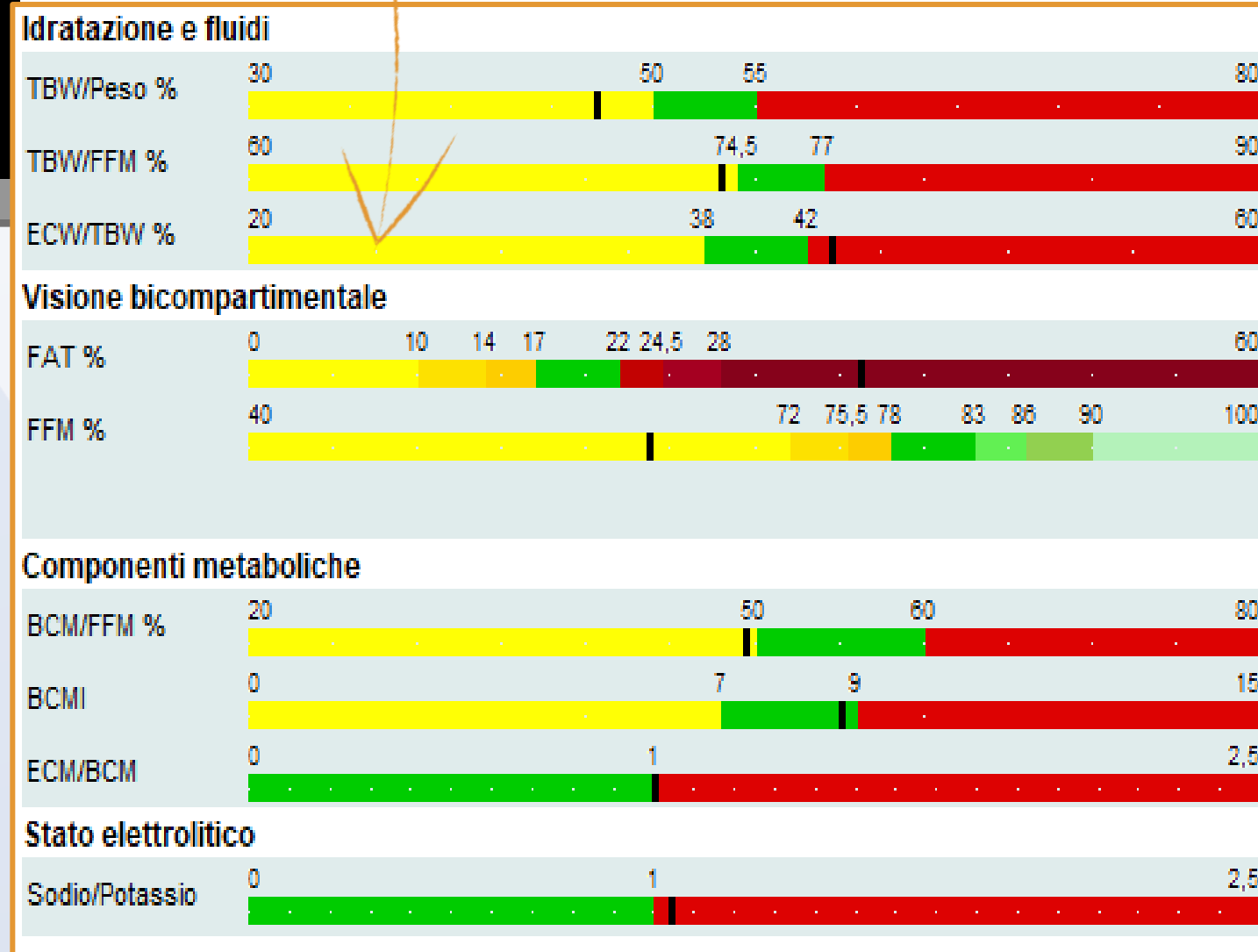
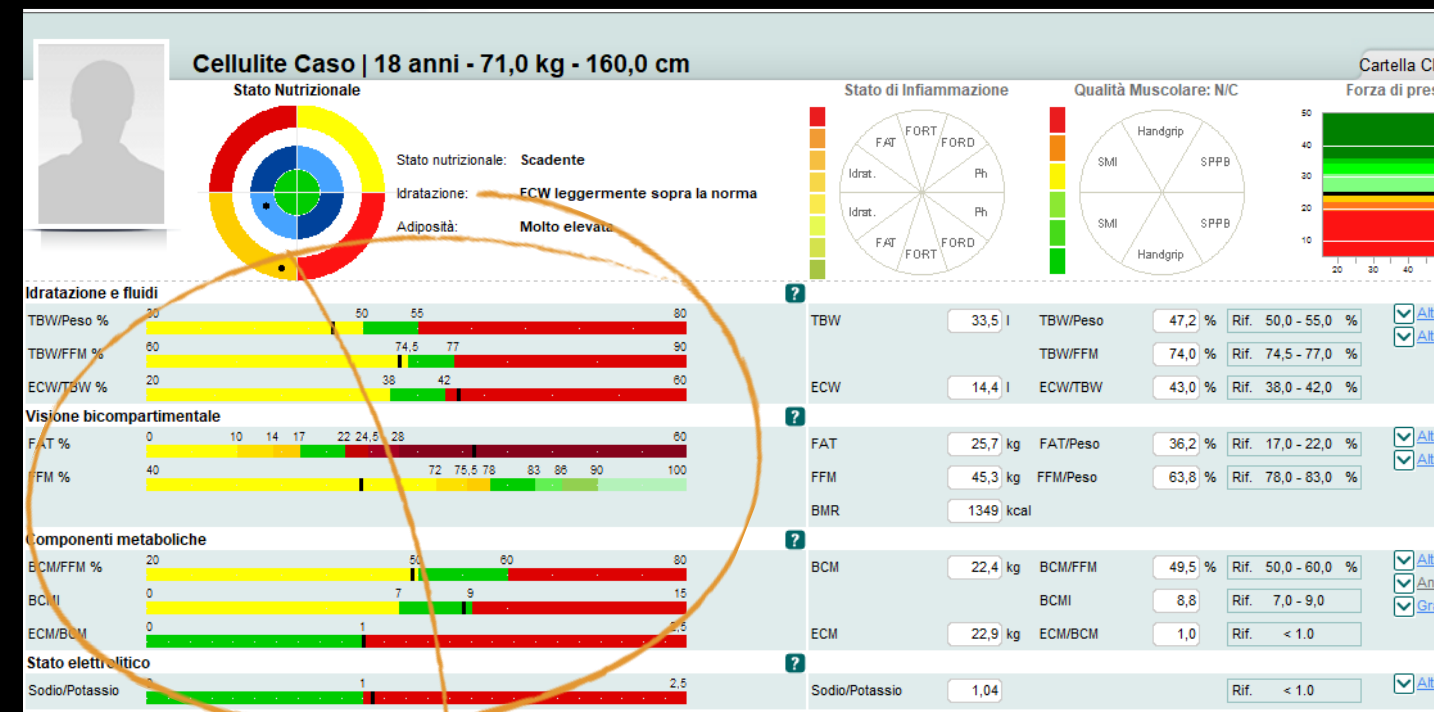


# RISULTATI IMPEDENZIOMETRICI

L'idratazione corporea totale (TBW) è piuttosto **scarsa**. Rileviamo un'importante **espansione dell'acqua extracellulare** e una massa adiposa **FAT in eccesso**.

La **BCM/FFM** non è ottimale.

La sedentarietà potrebbe peggiorare la situazione e favorire un esacerbarsi della condizione di cellulite e ritenzione idrica.



# STATO NUTRIZIONALE

Grafico stato nutrizionale

MUSCOLARITA' ELEVATA

ADIPOSITA' RIDOTTA



ESCI

HELP

ESPANSIONE INTRA

ESPANSIONE EXTRA

ADIPOSITA' ELEVATA

MUSCOLARITA' RIDOTTA

Rif.

Stato nutrizionale: 41% Scadente

> 65%

Idratazione: ECW leggermente sopra la norma

Adiposità: Molto elevata

# CONCLUSIONI ANALISI IMPEDENZIOMETRICA

Sulla base dello studio della composizione corporea il soggetto presenta:

- sovrappeso (in parte congenito e in parte dovuto allo stile di vita attuale);
- conformazione ginoide, con tendenza all'accumulo di tessuto adiposo nel distretto inferiore;
  - ritenzione idrica e cellulite;
  - uno stato nutrizionale piuttosto scadente;
- alterata distribuzione dei liquidi interstiziali con tendenza verso l'ECW;
  - FAT elevata;
- carenza di BCM, dipendente dallo stile di vita prettamente sedentario.



A spiral-bound notebook with a blue overlay containing the text 'Anamnesi Alimentare'. The notebook is open, showing a blank page on top and a lined page on the bottom. The background is a collage of various textures, including wood, fabric, and a bowl of fruit.

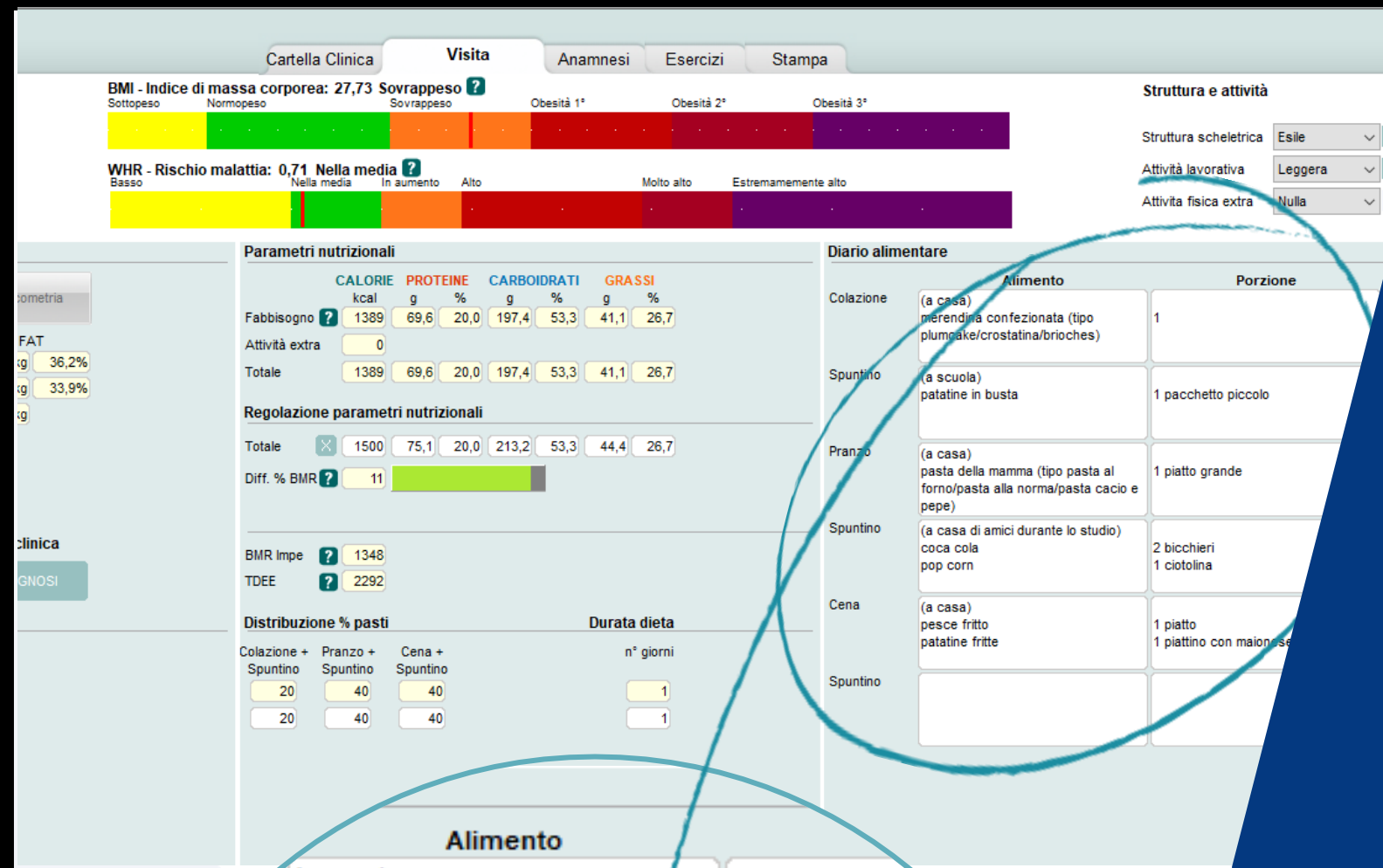
# Anamnesi Alimentare

Dopo l'analisi della composizione corporea è stata effettuata la valutazione delle abitudini alimentari, attraverso l'apposito modulo disponibile all'interno del software di Terapia Alimentare.



Dal **24h Recall** (1 giornata tipo infrasettimanale) è emerso che la ragazza è solita consumare i pasti principali a casa mentre gli spuntini a scuola o durante lo studio in compagnia di amici. La sua alimentazione tipo è caratterizzata da:

- **colazione veloce** a base di merendina confezionata, tipo plumcake, crostatina, brioches;
- **spuntino mattutino** a scuola con pacchettino di patatine preso alle macchinette;
- **pranzo a casa** con un primo piatto abbondante preparato dalla mamma, con ricette tradizionali sicule o romane;
- **spuntino pomeridiano** a base di bibite zuccherate e pop corn;
- **cena a casa** con secondi piatti di pesce o carni, fritti o molto conditi, o pizza/melanzane alla parmigiana;
  - ama molto i **cibi salati**;
  - **beve poco**;
- consuma **pochissima verdura e frutta**.



	Alimento	Porzione
Spuntino	(a casa) merendina confezionata (tipo plumcake/crostatina/brioches)	1
Spuntino	(a scuola) patatine in busta	1 pacchetto piccolo
Pranzo	(a casa) pasta della mamma (tipo pasta al forno/pasta alla norma/pasta cacio e pepe)	1 piatto grande
Spuntino	(a casa di amici durante lo studio) coca cola pop corn	2 bicchieri 1 ciotolina
Cena	(a casa) pesce fritto patatine fritte	1 piatto 1 piattino con maionese



**Cellulite Caso | 18 anni - 71,0 kg - 160,0 cm**

Cartella Clinica   Visita   **Anamnesi**   Esercizi   Stampa

**Diario Alimentare**

Alimento	Colazione	Porzione	Alimento	Pranzo	Porzione	Alimento	Cena
(a casa) merendina confezionata (tipo plumcake/crostatina/brioche)	1		(a casa) pasta della mamma (tipo pasta al forno/pasta alla norma/pasta cacio e pepe)	1 piatto grande		(a casa) pesce fritto patatine fritte	1 1
(a scuola) patatine in busta	1 pacchetto piccolo		(a casa di amici durante lo studio) coca cola pop corn	2 bicchieri 1 ciotolina			

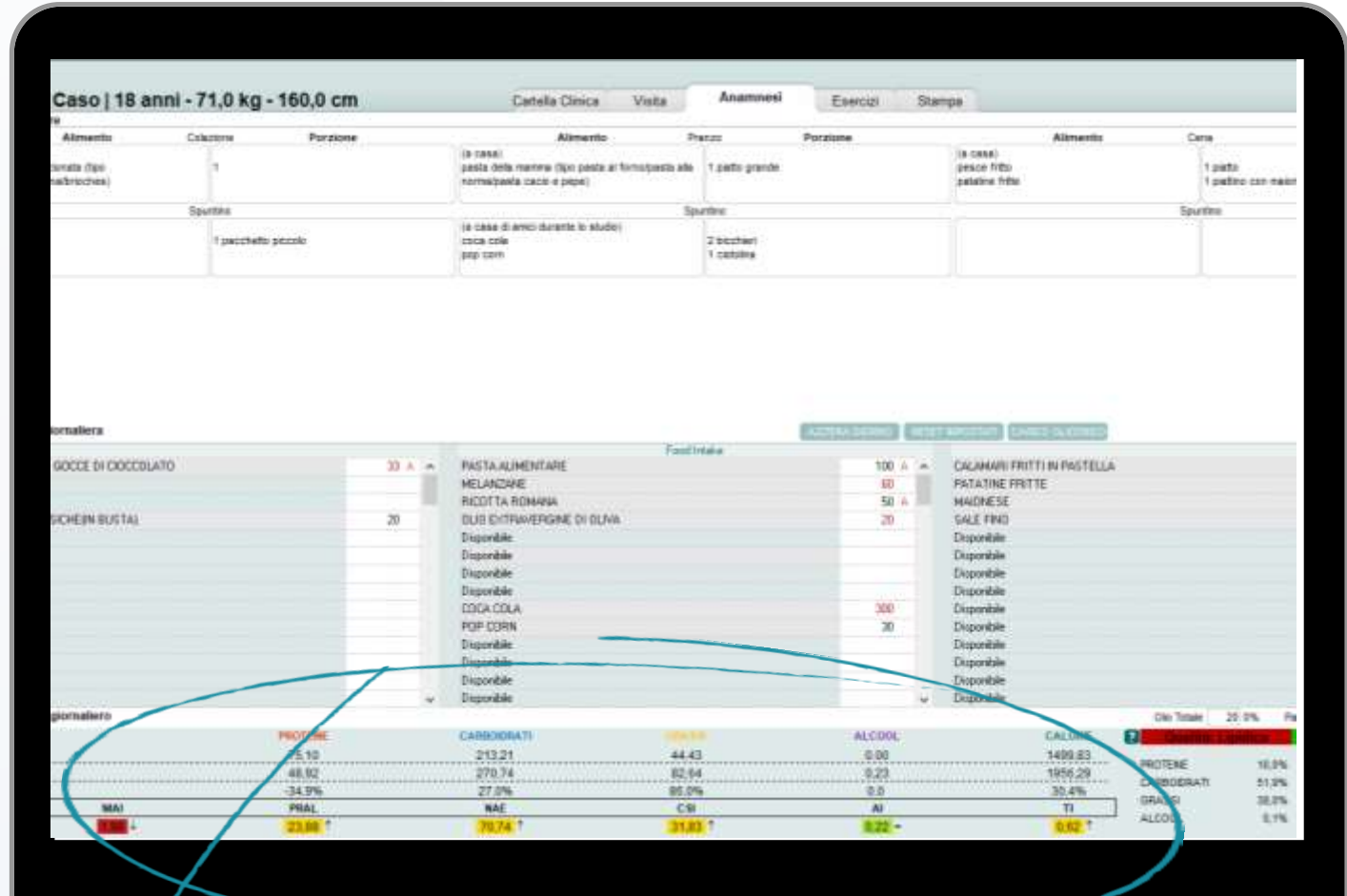
**Elaborazione giornaliera**

Food Intake		Food Intake	
PLUMCAKE CON GOCCE DI CIOCCOLATO	33 A	PASTA ALIMENTARE	100 A
Disponibile		MELANZANE	60
Disponibile		RICOTTA ROMANA	50 A
PATATINE CLASSICHE(IN BUSTA)	20	OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA	20
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		COCA COLA	300
Disponibile		POP CORN	30
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile	

**Bilanciamento giornaliero**

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE	Qualità
Obiettivi	75,10	213,21	44,43	0,00	1499,83	
Risultati	48,92	270,74	82,64	0,23	1956,29	
Variazione	-34,9%	27,0%	86,0%	0,0	30,4%	
	MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI
	1,98 ↓	23,88 ↑	70,74 ↑	31,83 ↑	0,22 =	0,62 ↑

Il regime alimentare adottato è lievemente ipercalorico, considerando che non svolge alcuna attività fisica.



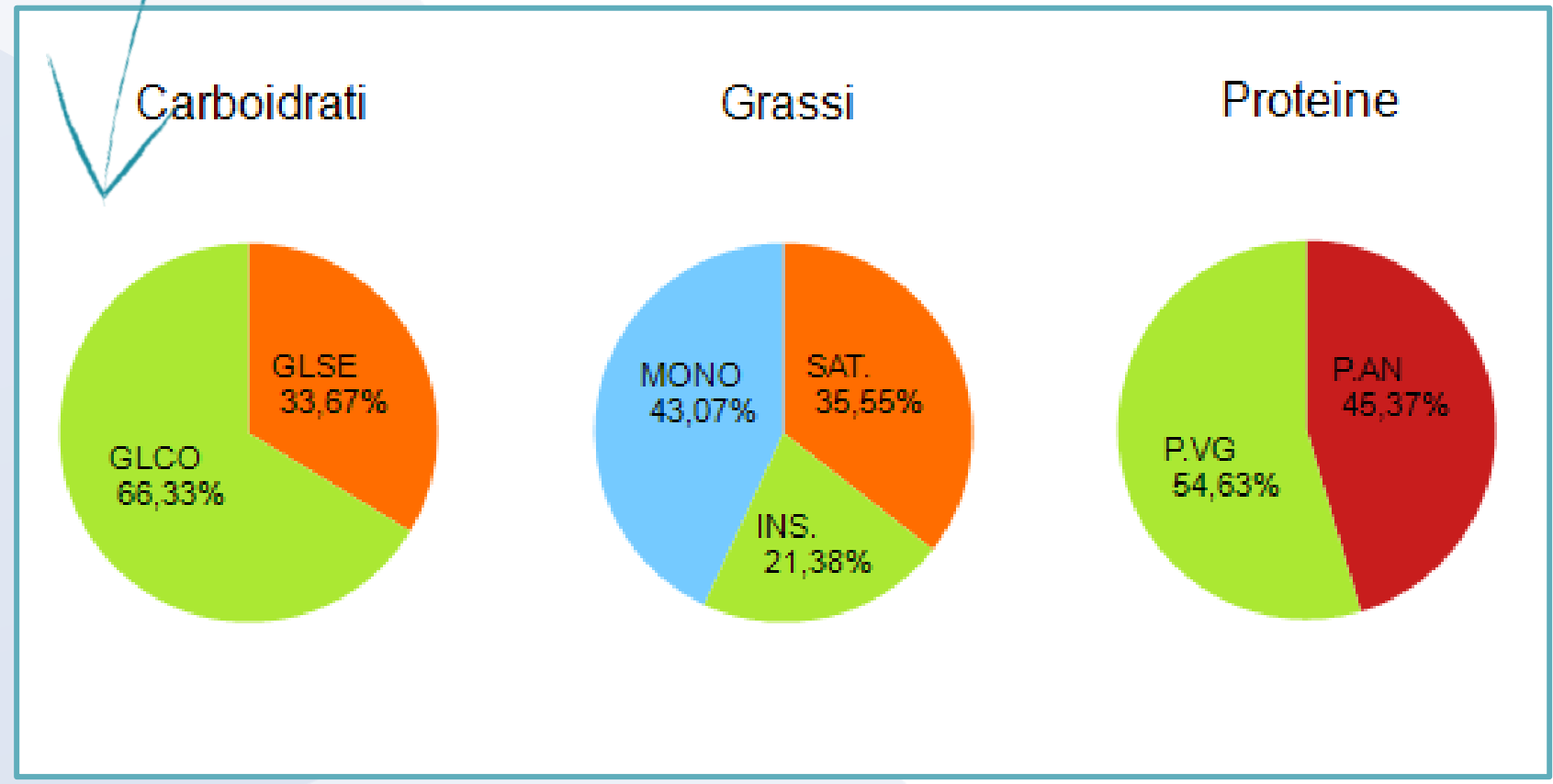
Gli indici nutrizionali riconducono ad una prima analisi qualitativa del menù:

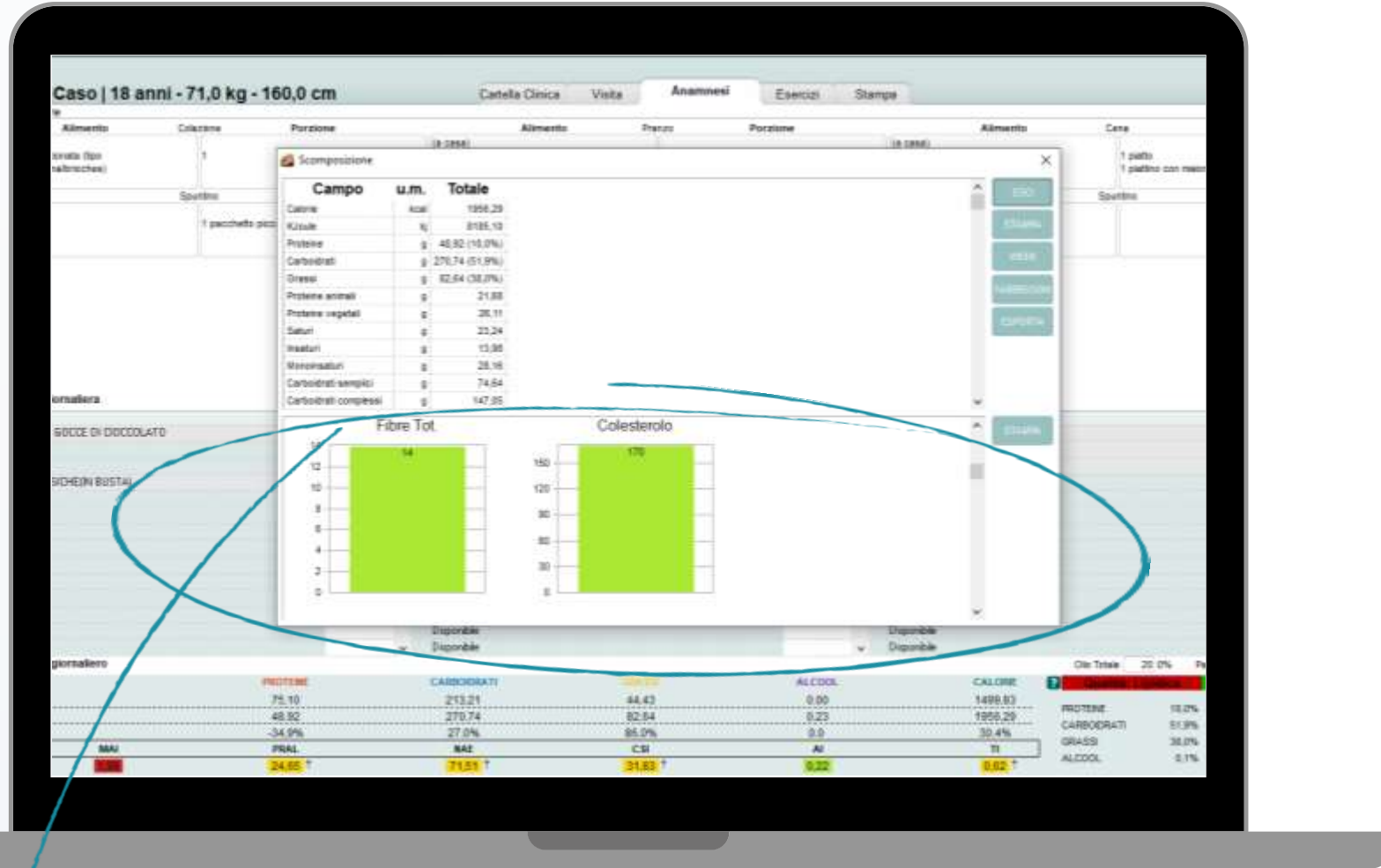
- PRAL elevato: alimentazione acidificante = troppe proteine animali rispetto alle vegetali;
- TI/CSI sopra la norma: qualità lipidica fuori norma;
- MAI fuori norma: qualità del menù in rapporto alla dieta mediterranea = ridotta assunzione di ortaggi, frutta e legumi.

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE
	75,10	213,21	44,43	0,00	1499,83
	48,92	270,74	82,64	0,23	1956,29
	-34,9%	27,0%	86,0%	0,0	30,4%
MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI
1,98 ↓	23,88 ↑	70,74 ↑	31,83 ↑	0,22 =	0,62 ↑

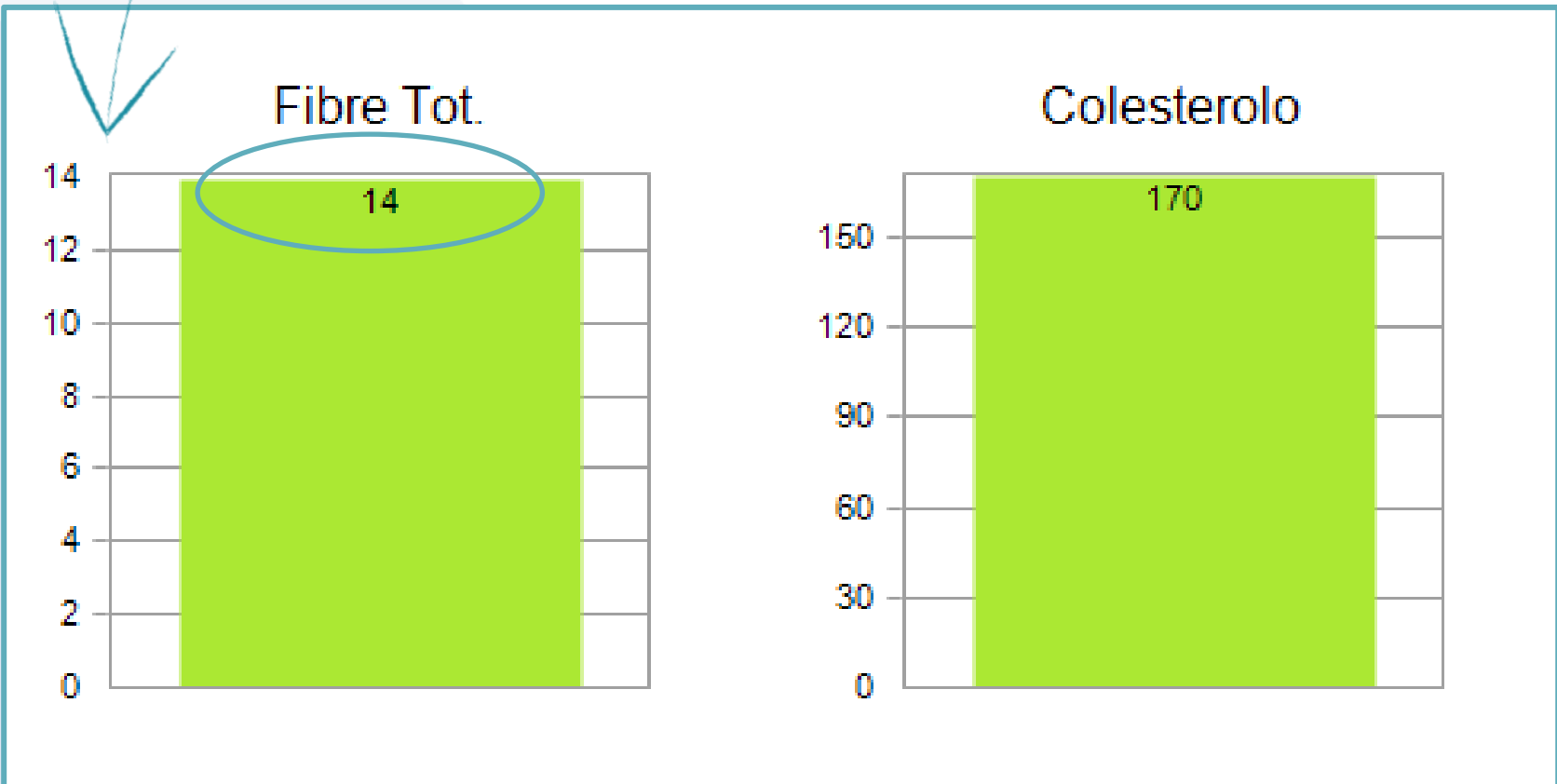


La qualità della dieta è lipidica con un apporto elevato di grassi saturi.

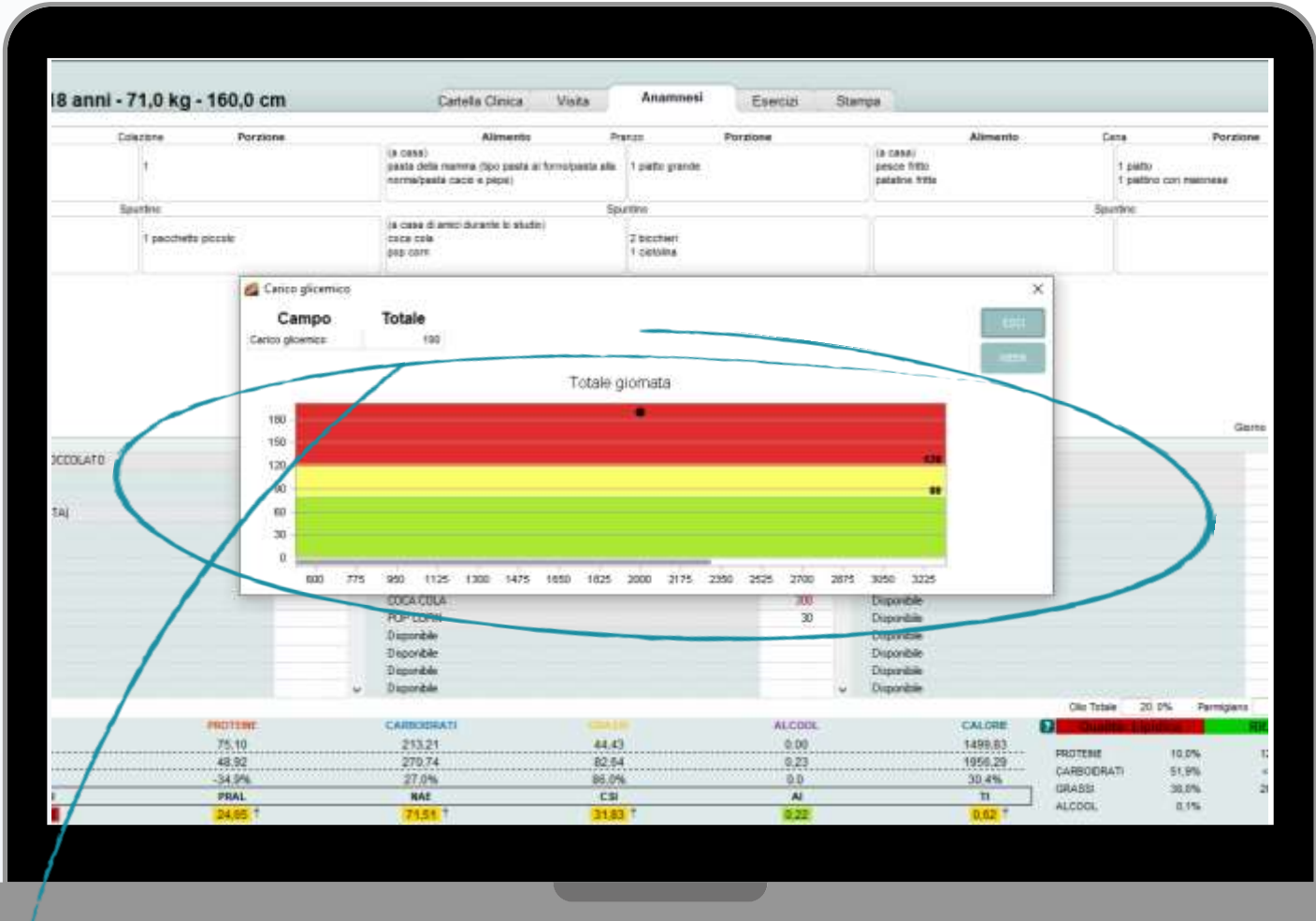




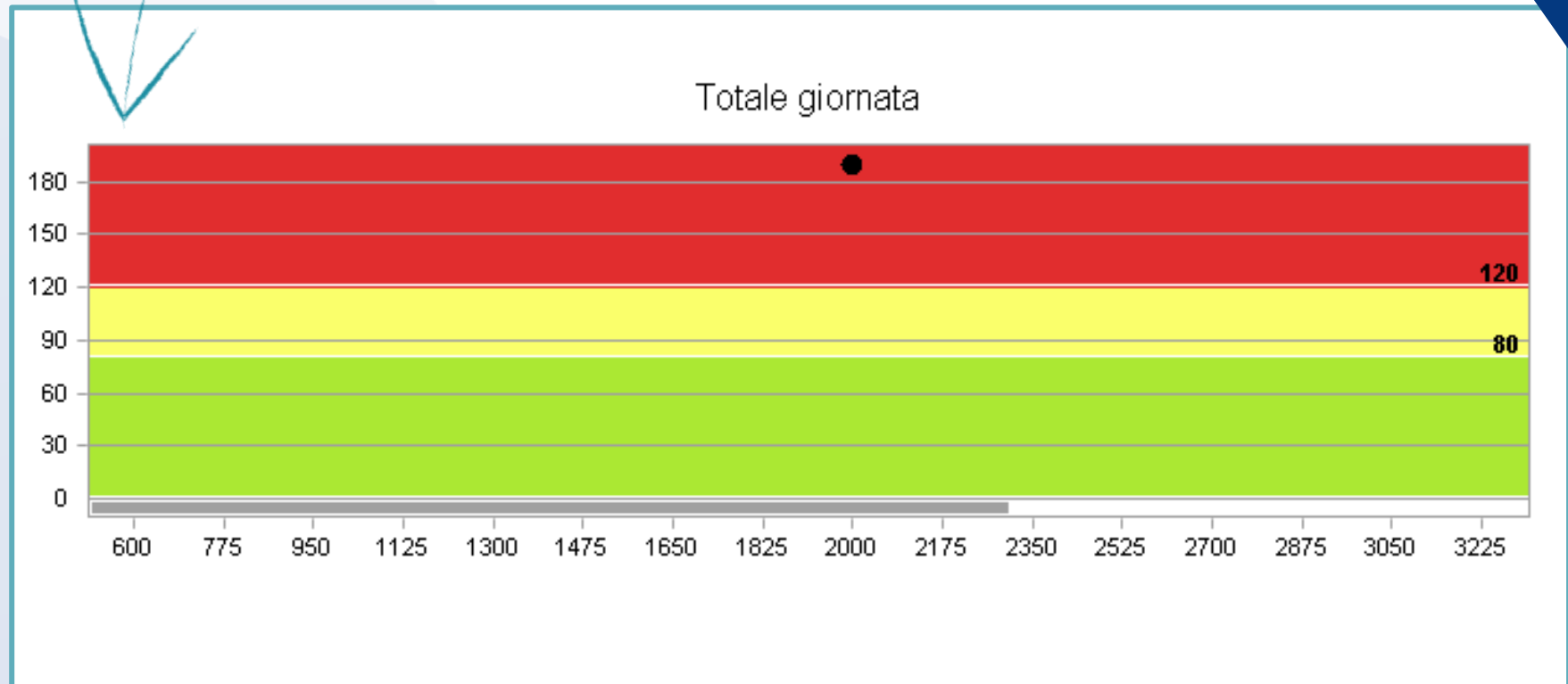
L'intake di fibra è scarso rispetto al minimo giornaliero consigliato di 25g.  
L'apporto di colesterolo è accettabile anche se preferibile averlo più basso.

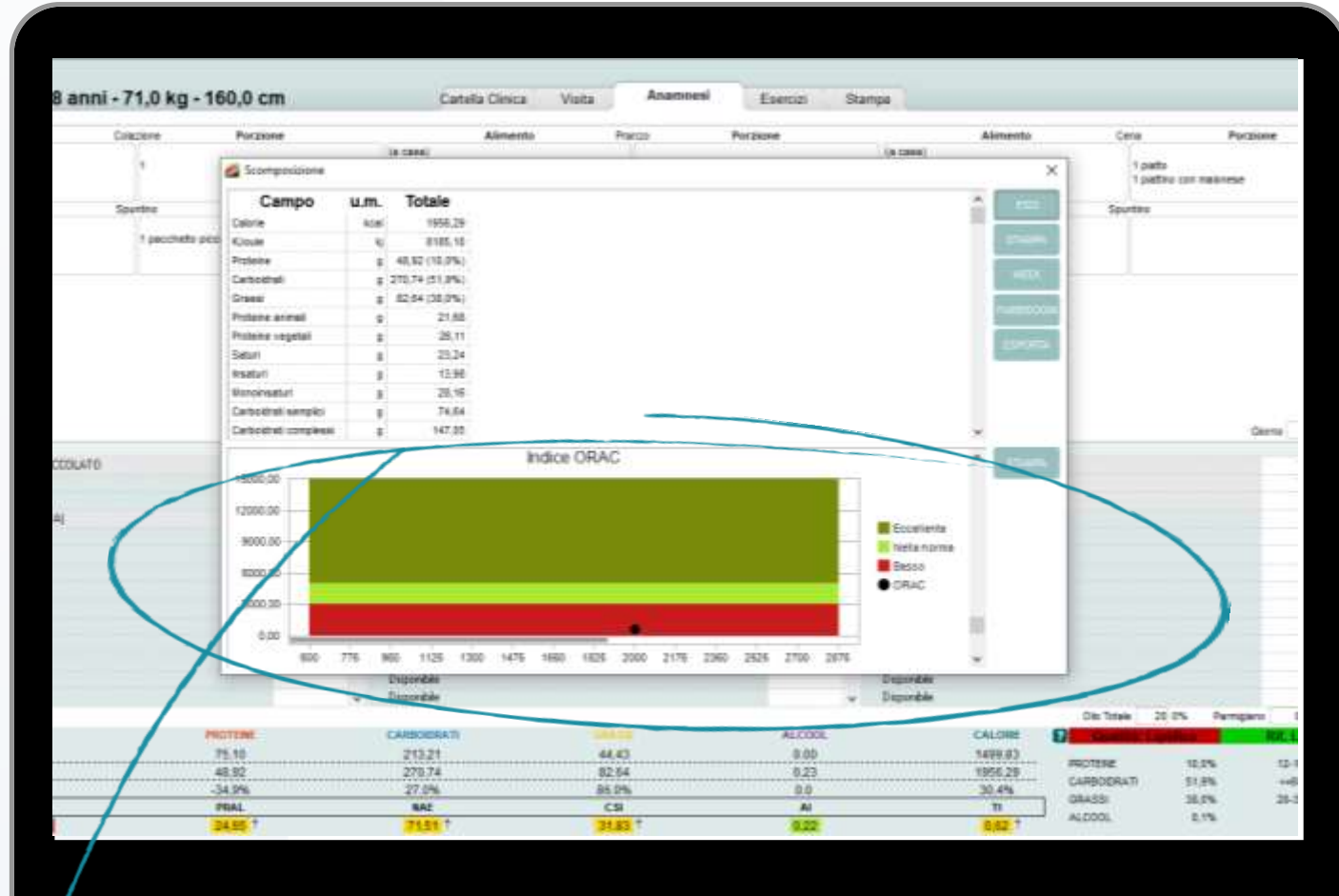




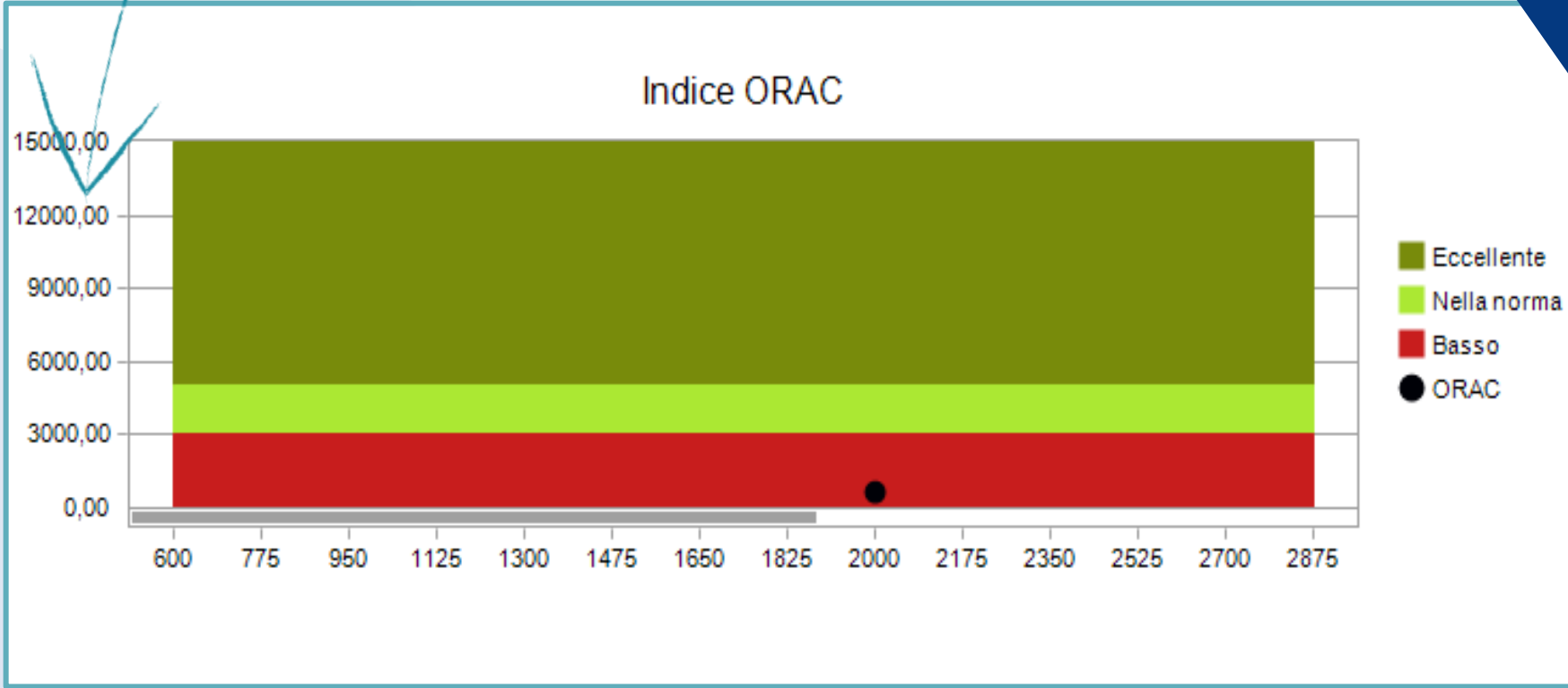


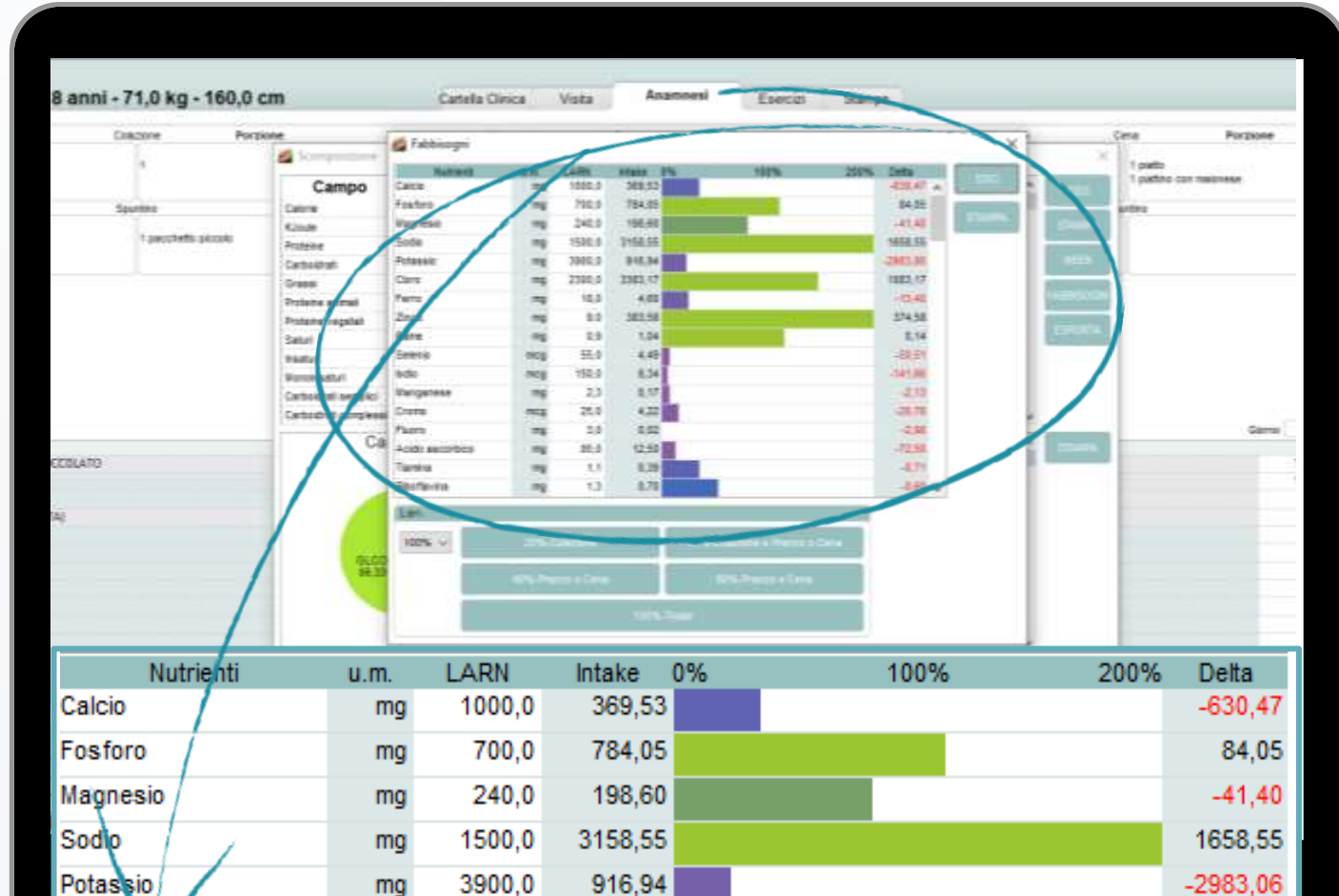
Il carico glicemico nel complesso è elevato. Inoltre, nell'arco della giornata tra i vari pasti si alternano picchi e successivi cali glicemici.





L'indice ORAC, che rappresenta il potenziale antiossidante della dieta, è notevolmente basso perché l'apporto di frutta e ortaggi freschi, ricchi di sostanze ad azione antiossidante, risulta insufficiente.





Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1000,0	369,53				-630,47
Fosforo	mg	700,0	784,05				84,05
Magnesio	mg	240,0	198,60				-41,40
Sodio	mg	1500,0	3158,55				1658,55
Potassio	mg	3900,0	916,94				-2983,06
Cloro	mg	2300,0	3383,17				1083,17
Ferro	mg	18,0	4,60				-13,40
Zinco	mg	9,0	383,58				374,58
Rame	mg	0,9	1,04				0,14
Selenio	mcg	55,0	4,49				-50,51
Iodio	mcg	150,0	8,34				-141,66
Manganese	mg	2,3	0,17				-2,13
Cromo	mcg	25,0	4,22				-20,78
Fluoro	mg	3,0	0,02				-2,98
Acido ascorbico	mg	85,0	12,50				-72,50
Tiamina	mg	1,1	0,39				-0,71
Riboflavina	mg	1,3	0,70				-0,60
Niacina	mg	18,0	6,45				-11,55
Acido pantotenico	mg	5,0	0,27				-4,73
Piridossina	mg	1,3	1,24				-0,06
Biotina	mcg	30,0	18,32				-11,68
Acido folico	mcg	400,0	102,38				-297,62
Cianocobalamina	mcg	2,4	3,83				1,43
Retinolo	mcg	600,0	258,53				-341,47
Calciferolo	mcg	15,0	1,28				-13,72
Tocoferolo	mg	12,0	9,32				-2,68
Menadione	mcg	140,0	23,75				-116,25

I micronutrienti sono carenti a causa dell'elevato consumo di cereali in forma raffinata con scarso consumo di frutta e verdura.

Di particolare interesse per il miglioramento della cellulite, sono le vitamine A, C ed E (in grado di elasticizzare i tessuti, di dare tonicità alla pelle e di contribuire alla salute dei vasi sanguigni, incluso il microcircolo) e le vitamine del gruppo B, coinvolte in numerosissimi processi legati al metabolismo e utili per riequilibrare la flora batterica intestinale.

Utile è anche il potassio, che ha un effetto benefico per il drenaggio dei liquidi.

Il sodio è in eccesso, in quanto la ragazza di frequente consuma alimenti confezionati salati e utilizza molto sale aggiunto alle pietanze.

# CONCLUSIONI ANAMNESI ALIMENTARE

Sulla base dell'anamnesi alimentare, il soggetto presenta un'alimentazione:

- lievemente ipercalorica;
- sbilanciata nei macroelementi, di qualità lipidica;
- acidificante, ricca in grassi saturi e scarsa di proteine vegetali;
- con carico glicemico alto, con alternanza di picchi e cali glicemici;
- ricca di alimenti raffinati, snack confezionati e bibite zuccherine;
  - ricca di condimenti e sale aggiunto;
  - scarsa in fibra, povera di verdure e frutta;
  - carente di micronutrienti essenziali;
- con basso potenziale antiossidante (indice ORAC).





# Elaborazione Dietetica

**Cellulite Caso | 18 anni**

Cartella Clinica **Visita** Elaborazione

**Dati staturponderali**

Statura: 160 cm  Peso: 71 kg

**Circonferenze**

Vita: 84 cm  Fianchi: 118 cm

**BMI - Indice di massa corporea: 27,73 Sovrappeso ?**

Sottopeso Normopeso Sovrappeso Obesità 1°

**WHR - Rischio malattia: 0,71 Nella media ?**

Basso Nella media In aumento Alto

**Obiettivi di peso**

Metodo d'indagine:

	BMI	Peso	FFM	FAT
Situazione attuale	27,73	71,0 kg	45,3 kg	63,8%
Obiettivo desiderabile	26,17	67,0 kg	44,3 kg	66,1%
Delta		-4,0 kg	-1,0 kg	-3,0 kg

Peso desiderabile da FAT%:  Obesità di 2° grado

Peso desiderabile da BMI:  Sovrappeso

**Abitudini alimentari** **Banca dati** **Storia clinica**

**Patologie**

1	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Operatore	Paziente
2	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Operatore	Paziente
3	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Operatore	Paziente
4	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Operatore	Paziente

**Parametri nutrizionali**

	CALORIE kcal	PROTEINE g	CARBOIDRATI g
Fabbisogno ?	1389	69,6	20,0
Attività extra	0		
Totale	1389	69,6	20,0

**Regolazione parametri nutrizionali**

Totale:

Diff. % BMR ?

BMR Impe ?

TDEE ?

**Distribuzione % pasti**

	Colazione + Spuntino	Pranzo + Spuntino	Cena + Spuntino
	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="47"/>	<input type="text" value="42"/>
	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="47"/>	<input type="text" value="42"/>

È stato proposto un piano alimentare di tipo mediterraneo a carattere antiossidante e dimagrante.

È importante che la ragazza corregga innanzitutto la sua attuale alimentazione.

L'apporto calorico giornaliero è stato fissato a 1500 kcal medie, poco più del BMR.

È stata proposta una prima perdita di peso di 4 kg per raggiungere l'obiettivo di 67 kg.

Al fine di mantenere la glicemia quanto più stabile nel corso della giornata sono stati concordati **5 pasti giornalieri**.

- La **colazione** proposta risulta **completa di tutti i nutrienti**, al fine di fornire energia per la giornata ed evitare la sensazione di fame nel corso della mattinata scolastica.

- I **pasti principali sono dissociati**: un primo piatto a pranzo con ortaggi freschi, e un secondo piatto a cena accompagnato da pane integrale e verdure preparati con metodi di cottura semplici e leggeri.

- Agli **spuntini** è stata proposta la frutta fresca e secca con un pacchetto di crackers integrali così da fornire un **buon apporto di vitamine e antiossidanti**.

**Cellulite Caso | 18 anni - 71,0 kg - 160,0 cm**      Cartella Clinica    Visita    **Elaborazione**    Esercizi

Programmazione settimanale    G Gruppo    S Sottogruppo    R Ricetta

Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4
Colazione	Colazione	Colazione	Colazione
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino
Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino
Cena	Cena	Cena	Cena
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino

**Elaborazione giornaliera**

COLAZIONE 14%		CG 16	PRANZO 23%	
YOGURT GRECO P.S. BIANCO		170 A	PASTA AL SUGO MEDITERRANEO	
FETTE BISCOTTATE		20 A	Disponibile	
MARM. 100% FRUTTI DI BOSCO		10	VERDURE CRUDE	
Disponibile			ACQUA OLIGOMINERALE	
Disponibile			Disponibile	
Disponibile			Disponibile	
SPUNTINO 9%		CG 14	SPUNTINO 12%	
NESPOLE		100	POMPELMO	
CRACKERS INTEGRALI		25 A	MANDORLE	
ACQUA OLIGOMINERALE		400	ACQUA OLIGOMINERALE	

**Bilanciamento giornaliero**

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	
Obiettivi	75,10	213,21	44,43	
Risultati	75,16	208,11	47,42	
Variazione	0,1%	-2,4%	6,7%	
MAI	PRAL	NAE	CSI	
10,24 ↑	-16,83 =	30,03 =	9,80 =	0,00 =

**Cellulite Caso | 18 anni - 71,0 kg - 160,0 cm**

Cartella Clinica   Visita   **Elaborazione**   Esercizi   Sta

Programmazione settimanale

**G** Gruppo   **S** Sottogruppo   **R** Ricetta

Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4	Giorno 5
Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino
Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino
Cena	Cena	Cena	Cena	Cena
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino

**Elaborazione giornaliera**

<b>COLAZIONE 14%</b>		<b>CG 16</b>	<b>PRANZO 23%</b>	
YOGURT GRECO P.S. BIANCO	170	A	PASTA AL SUGO MEDITERRANEO	
FETTE BISCOTTATE	20	A	Disponibile	
MARM. 100%FRUTTI DI BOSCO	10		VERDURE CRUDE	
Disponibile			ACQUA OLIGOMINERALE	
Disponibile			Disponibile	
Disponibile			Disponibile	
<b>SPUNTINO 9%</b>		<b>CG 14</b>	<b>SPUNTINO 12%</b>	
NESPOLE	100		POMPELMO	<b>CG 4</b>
CRACKERS INTEGRALI	25	A	MANDORLE	
ACQUA OLIGOMINERALE	400		ACQUA OLIGOMINERALE	

**Bilanciamento giornaliero**

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL
Obiettivi	75,10	213,21	44,43	0,00
Risultati	75,16	208,11	47,42	0,00
Variazione	0,1%	-2,4%	6,7%	0,0
	MAI	PRAL	NAE	CSI
	10,24 ↑	-16,83 =	30,03 =	9,80 =
				AI
				0,12 =

È da sottolineare la presenza di **acqua** nel corso della giornata alimentare.

L'acqua infatti deve essere assunta frequentemente, così da aiutare la **diuresi** e la **corretta idratazione corporea**.

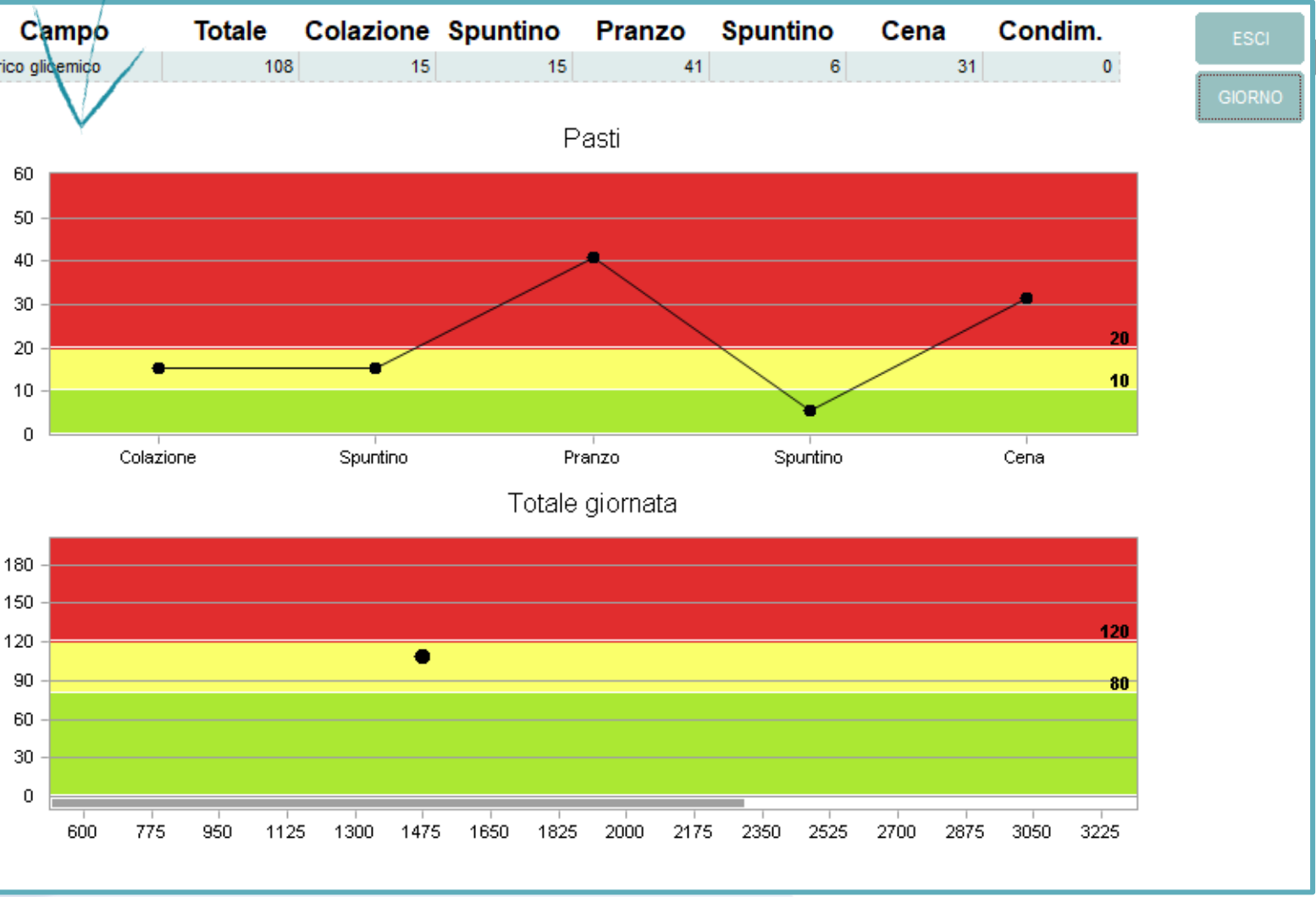
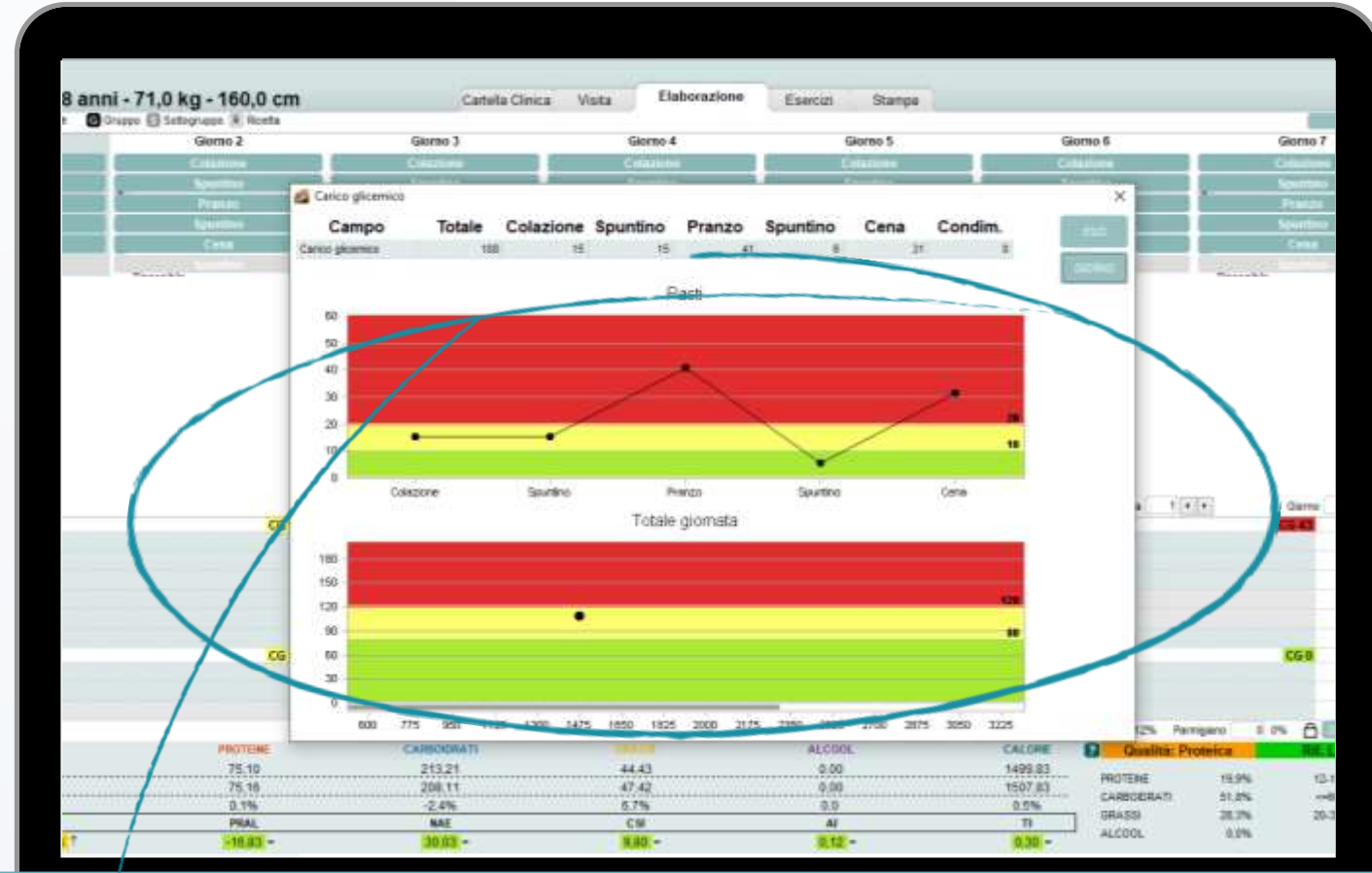
È stata consigliata **acqua oligominerale**, capace di contribuire all'apporto di **minerali importanti** come il **calcio** ma senza appesantire eccessivamente l'organismo.



## Gli indici nutrizionali confermano la qualità del menù:

- Il **MAI** rappresenta l'indice di adeguatezza alla dieta mediterranea ed è indicativo di quanto la dieta si avvicini a questo modello alimentare. In questo caso è **positivo** in quanto l'indice è di colore **giallo/verde**. Nel piano sono presenti gli **alimenti tipici di tale dieta**: cereali, ortaggi, legumi, frutta, pesce e carni magre, olio di oliva, latticini.
  - Il **PRAL** indica il **carico renale acido potenziale**, è **negativo** e colorato di **verde**, a indicare che il piano alimentare è di carattere **basico**, grazie alla presenza di ortaggi, legumi e frutta.
- Il **CSI** dipende dall'assunzione di **grassi saturi e colesterolo**, è il valore che esprime la **qualità lipidica** dei menù e fornisce un **indicatore del rischio aterogenico**. Minore è il valore di CSI e più basse saranno le possibilità di incidenza delle malattie cardiovascolari. In questo caso è **positivamente verde**, in quanto l'apporto di grassi saturi e colesterolo sono ridotti.
- L'**AI**, **verde e in equilibrio**, prende in considerazione i grassi monoinsaturi e distingue tra differenti tipi di acidi grassi nel calcolare il **potenziale aterogenico della dieta**.
- **Positivo** è anche il **TI**, che attribuisce differente peso ai diversi **acidi grassi w-3 e w-6** in accordo con il loro **potere antitrombogenico** e include anche acidi grassi monoinsaturi. Il rapporto tra omega 6/omega 3 dovrebbe essere di 4:1 o 8:1.

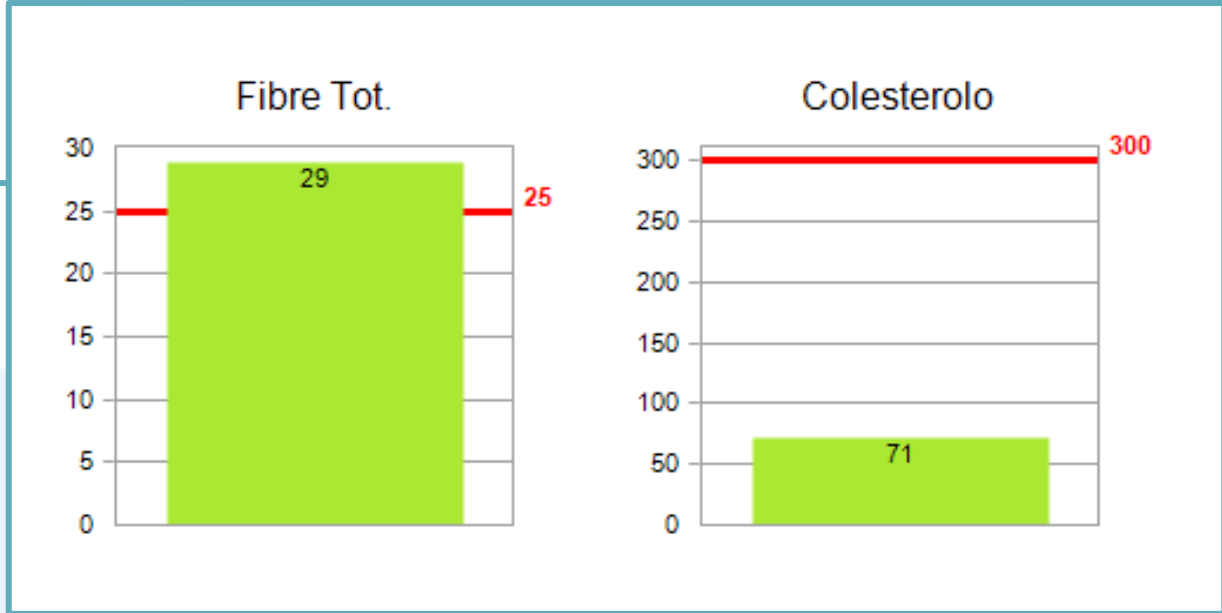
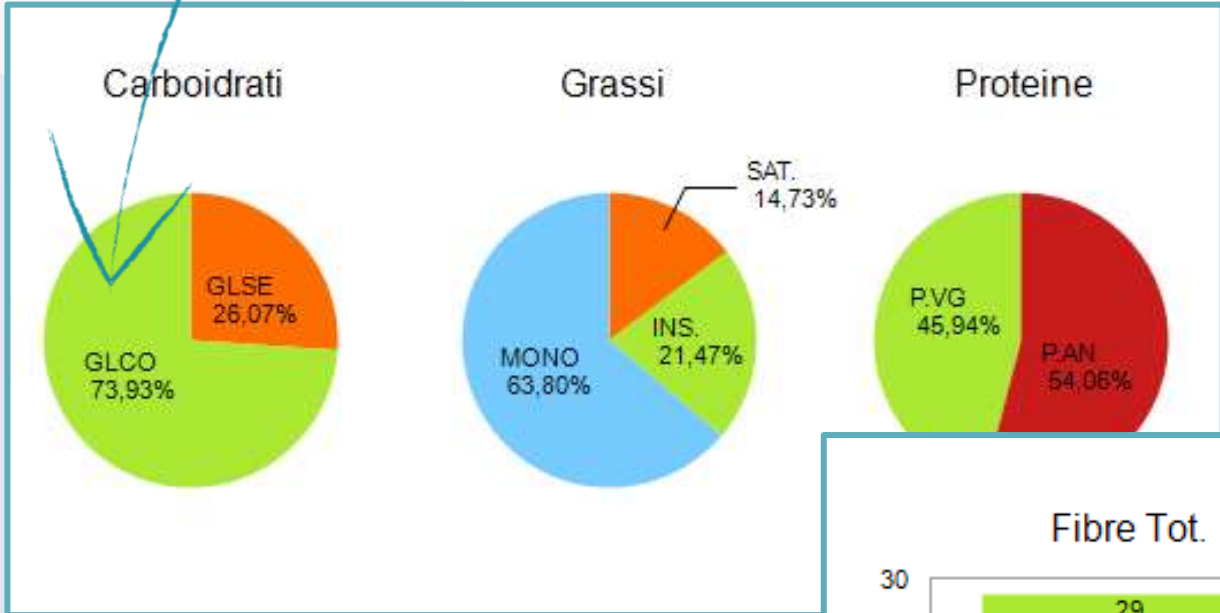
	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE	?	Qualità: Proteica
Obiettivi	86,54	392,49	75,80	0,00	2500,17		
Risultati	101,90	302,88	72,14	0,00	2192,63		PROTEINE 18,6%
Variazione	17,7%	-22,8%	-4,8%	0,0	-12,3%		CARBOIDRATI 51,8%
	MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI	GRASSI 29,6%
	6,39 =	-19,04 =	29,80 =	24,86 =	0,31 =	0,63 ↑	ALCOOL 0,0%



Il carico glicemico è mantenuto quanto più stabile nel corso della giornata alimentare (considerando la presenza di fonti di carboidrati complessi che inevitabilmente lo alzano, ma l'importante è combinarli sempre con fonti di proteine/grassi/fibra), al fine di migliorare la glicemia ed evitare picchi e cali glicemici. Il carico glicemico medio è ora accettabile.

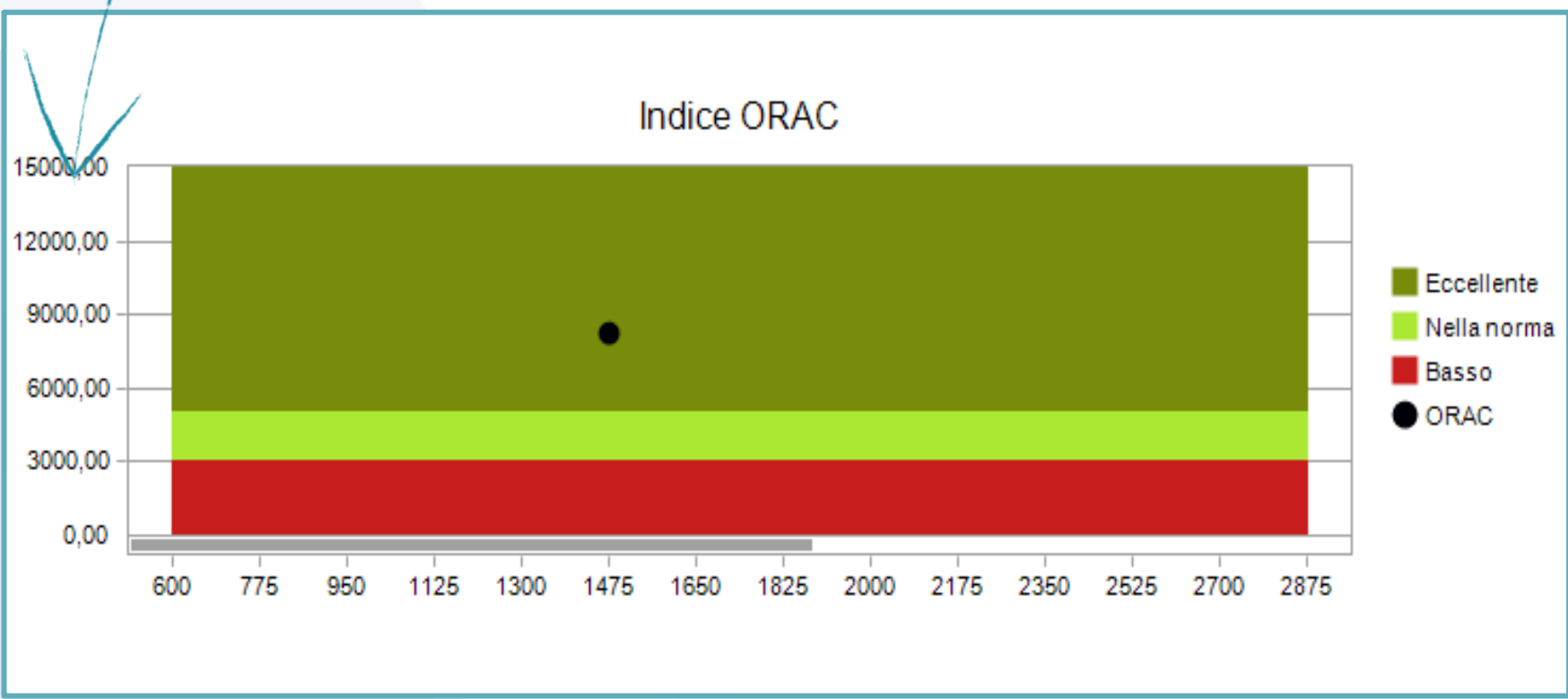


La ripartizione dei macronutrienti è equilibrata. È stato adeguato l'apporto di fibra e colesterolo.

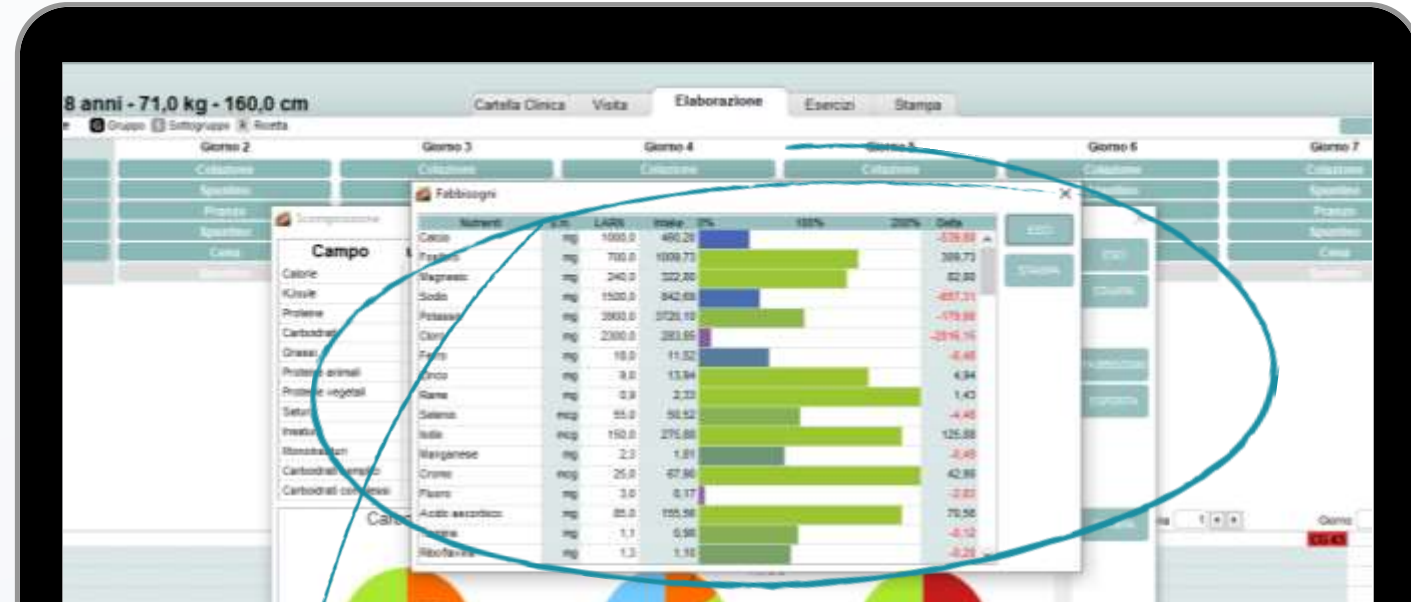




L'indice ORAC è eccellente: l'apporto di alimenti freschi, in particolare frutta e ortaggi, ricchi di sostanze a capacità antiossidante, è stato implementato.







Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1000,0	460,20				-539,80
Fosforo	mg	700,0	1009,73				309,73
Magnesio	mg	240,0	322,80				82,80
Sodio	mg	1500,0	842,69				-657,31
Potassio	mg	3900,0	3720,10				-179,90
Cloro	mg	2300,0	283,85				-2016,15
Ferro	mg	18,0	11,52				-6,48
Zinco	mg	9,0	13,94				4,94
Rame	mg	0,9	2,33				1,43
Selenio	mcg	55,0	50,52				-4,48
Iodio	mcg	150,0	275,88				125,88
Manganese	mg	2,3	1,81				-0,49
Cromo	mcg	25,0	67,90				42,90
Fluoro	mg	3,0	0,17				-2,83
Acido ascorbico	mg	85,0	155,56				70,56
Tiamina	mg	1,1	0,98				-0,12
Riboflavina	mg	1,3	1,10				-0,20
Niacina	mg	18,0	16,18				-1,82
Acido pantotenico	mg	5,0	1,86				-3,14
Piridossina	mg	1,3	1,33				0,03
Biotina	mcg	30,0	64,11				34,11
Acido folico	mcg	400,0	358,30				-41,70
Cianocobalamina	mcg	2,4	0,08				-2,32
Retinolo	mcg	600,0	2012,80				1412,80
Calciferolo	mcg	15,0	0,00				-15,00
Tocoferolo	mg	12,0	14,17				2,17
Menadione	mcg	140,0	157,08				17,08

L'assunzione di micronutrienti è **notevolmente migliorata** grazie alle correzioni alimentari.

L'intake di **sodio** è stato **ridotto**, limitando l'assunzione di alimenti confezionati, snack salati e il sale aggiunto alle preparazioni. Il riadeguamento del sodio rispetto alle linee guida è essenziale per poter gestire la **ritenzione idrica** e l'**irrigidimento dei vasi** che l'eccesso di sale provoca.

È stato **incrementato il potassio**, capace di controbilanciare il sodio e favorire il **drenaggio dei liquidi corporei**. Sono state incrementate a tal proposito le verdure.

È **aumentato l'intake delle vitamine A, C ed E**, funzionali al **miglioramento della cellulite** e contenute in ortaggi freschi e frutta secca. Anche le **vitamine del gruppo B** sono state **riadeguate**, introducendo cereali integrali e favorendo la varietà dei secondi piatti (sia vegetali, come i legumi, sia animali, come pesce e carni magre).

# CONCLUSIONI SUL CASO

Il caso preso in esame è un soggetto che presenta:

- sovrappeso con conformazione ginoide;
- FAT elevata;
- ritenzione idrica e cellulite;
- uno stato nutrizionale appena sufficiente;
- carenza di BCM, dipendente dallo stile di vita prettamente sedentario;
- un'alimentazione lievemente ipercalorica, non adeguata al suo stato fisio-patologico;
- un'alimentazione sbilanciata nei macroelementi, di qualità lipidica e acidificante, con alto carico glicemico, elevati condimenti e sale, scarsa in fibra, carente di micronutrienti essenziali.

Si consiglia un piano dietetico:

- disintossicante;
- ribilanciato nei macronutrienti, più vicino al modello mediterraneo e antiossidante;
- ribilanciato nei micronutrienti: fibra, sodio, potassio, vitamine A/C/E/gruppo B;
- con corretti abbinamenti alimentari;
- con attenzione alla glicemia;
- con prodotti freschi e di stagione;
- ricca di acqua per una corretta idratazione.

# CONCLUSIONI SUL CASO

Si consiglia un piano di attività fisico aerobico leggero e poco impattante, come:

- nuoto;
- camminate veloci.

È stato concordato con la paziente di iniziare ad applicarsi nelle correzioni alimentari e nell'attività fisica.

La paziente è affetta da un tipo di cellulite giovanile, derivante sia da un problema congenito sia da uno stile di vita scorretto, su cui è possibile intervenire ancora efficacemente in questo modo.

È una ragazza giovane, e per questo si preferisce non intervenire subito con trattamenti estetici più invasivi.

Tuttavia, qualora la situazione non migliorasse, verranno prese in considerazione la mesoterapia e il linfodrenaggio, oltre a eventuali integratori drenanti.

Si rimanda dunque al controllo.

# CONTATTI



[WWW.DSMEDICA.INFO](http://WWW.DSMEDICA.INFO)



02 28005700



[NUTRIZIONE@DSMEDICA.INFO](mailto:NUTRIZIONE@DSMEDICA.INFO)



[@DS.MEDICA](https://www.facebook.com/DS.MEDICA)



[@DSMEDICA](https://www.instagram.com/DSMEDICA)

**DIETOSYSTEM<sup>®</sup>**  
al fianco dei migliori nutrizionisti