BODYLift®

Il nuovo Metodo per il trattamento
delle adiposità localizzate

Kalibra®

Il tessuto adiposo localizzato: dalla diagnosi a una strategia terapeutica

L'adiposità localizzata è una condizione molto frequente nel sesso femminile, interessando fino all'**80% delle donne**, e può manifestarsi in diversi quadri clinici, rendendo talvolta complessa la diagnosi differenziale[1].
Si caratterizza per[2]:

- accumulo di tessuto adiposo sottocutaneo in sedi selettive **(addome, cosce, glutei, fianchi)**
- origine multifattoriale
  - genetica
  - alimentazione
  - stile di vita



La distribuzione del grasso corporeo è influenzata dagli **ormoni sessuali**, in particolare dagli **estrogeni**, con una **differenza tra i sessi**[2]:
- favoriscono l'accumulo di **grasso sottocutaneo nelle donne**
- deposito di **grasso viscerale negli uomini**

Le problematiche principali sono:
- **Alterazioni estetiche**
- **Ritenzione idrica e problemi circolatori**
- **Ridotta elasticità cutanea**
- **Impatto funzionale e psicologico**

Fisiopatologia delle adiposità localizzate

Quando il tessuto adiposo aumenta in modo significativo, in particolare a livello degli arti inferiori, si attivano diversi meccanismi fisiopatologici che coinvolgono il microcircolo e l'equilibrio del tessuto interstiziale. Il tessuto adiposo, infatti, non rappresenta soltanto un deposito energetico, ma è un organo metabolicamente attivo, in grado di influenzare processi come circolazione, infiammazione e drenaggio linfatico. **Le adiposità localizzate negli arti inferiori possono evolvere in patologie del tessuto adiposo e del microcircolo.**

ALTERAZIONE DEL MICROCIRCOLO (EVENTO INIZIALE)

Cause
- Ipertrofia adipocitaria
- Compressione meccanica dei vasi
- Influenza ormonale (estrogeni)

Effetti
- ↓ flusso venoso e linfatico
- ↑ permeabilità capillare
- ↑ pressione capillare

Output clinico:
→ fuoriuscita di liquidi e macromolecole
→ **edema interstiziale**

EDEMA INTERSTIZIALE (FASE DI STASI)

Cause
- Accumulo di liquidi + proteine nello spazio extracellulare
- Drenaggio linfatico inefficiente

Effetti
Compressione di:
- capillari
- vasi linfatici
- adipociti

Output clinico:
→ senso di pesantezza
→ ritenzione idrica
→ peggioramento del microcircolo

IPOSSIA TISSUTALE (FASE METABOLICA)

Cause
- Compressione vascolare da edema
- Ridotto apporto di ossigeno

Effetti
- Accumulo di cataboliti
- Sofferenza cellulare

Attivazione biologica:
↑ fibroblasti
↑ sintesi di collagene

Output clinico:
→ alterazione adipocitaria
→ peggioramento della qualità del tessuto adiposo e della matrice extracellulare

LASSITÀ CUTANEA

Cause
- Modificazioni ormonali
- Disordini endocrini
- Perdita di peso significativa
- Patologie metaboliche

Effetti
- Aspetto flaccido della pelle
- Ridotta elasticità cutanea
- Compromissione vascolare
- Aspetto invecchiato precoce

Output clinico:
→ consulenza multidisciplinare
→ trattamenti personalizzati
→ esercizio fisico per migliorare il tono muscolare

INFIAMMAZIONE LOCALE (FASE ATTIVA)

Cause
Presenza di:
- macrofagi
- citochine pro-infiammatorie

Effetti
- Danno matrice extracellulare
- Ulteriore aumento permeabilità capillare

Output clinico:
➔ dolore
➔ progressione della patologia

FIBROSI (FASE STRUTTURALE)

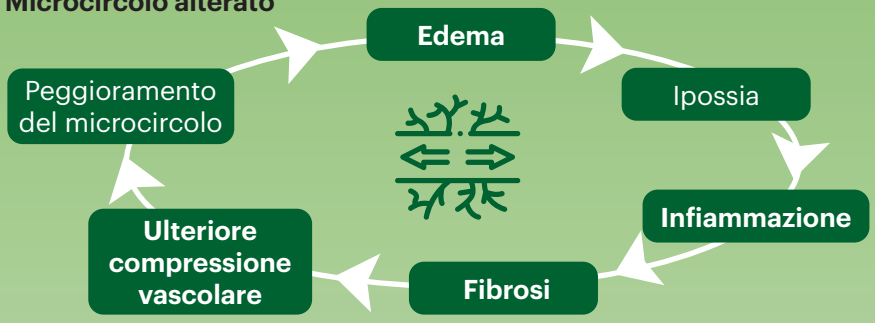
Cause
- Deposito di collagene
- Proteine plasmatiche non rimosse (pochi macrofagi)

Effetti
Tessuto:
- duro
- poco elastico
- scarsamente drenabile

Output clinico:
➔ noduli
➔ "buccia d'arancia"
➔ resistenza ai trattamenti

CICLO FISIOPATOLOGICO

Microcircolo alterato



Questo ciclo:
- **autoalimenta la patologia**
- spiega la **progressione cronica**
- giustifica la **difficoltà della cura**

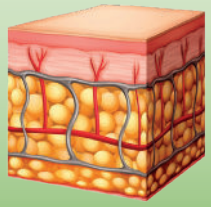
Non è solo grasso ➔ È una **patologia del microcircolo e del tessuto adiposo**
Edema + infiammazione + fibrosi ➔ **tessuto metabolicamente e funzionalmente alterato**

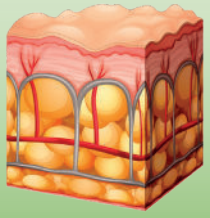
Quali sono le adiposità localizzate ginoidi più diffuse:

1. PEFS: PANNICULOPATIA EDEMATO-FIBROSCLEROTICA

Formazioni nodulari sottocutanee, risultato dei processi sclerotici del tessuto connettivo sottocutaneo.

È un'alterazione del tessuto adiposo sottocutaneo.
Caratteristiche:
- **Pelle a buccia d'arancia**
- **Irregolarità, ondulazioni**
- **Possibile dolore alla palpazione**
- **Colpisce soprattutto: glutei, cosce, fianchi**


PELLE SENZA CELLULITE


PELLE CON CELLULITE



2. LIPEDEMA: PATOLOGIA CRONICA E PROGRESSIVA DEL TESSUTO ADIPOSO DEGLI ARTI

Il lipedema è una condizione cronica e progressiva caratterizzata da un accumulo patologico di tessuto adiposo sottocutaneo, prevalentemente a carico di gambe e glutei.

Si distingue per:

- distribuzione bilaterale e simmetrica

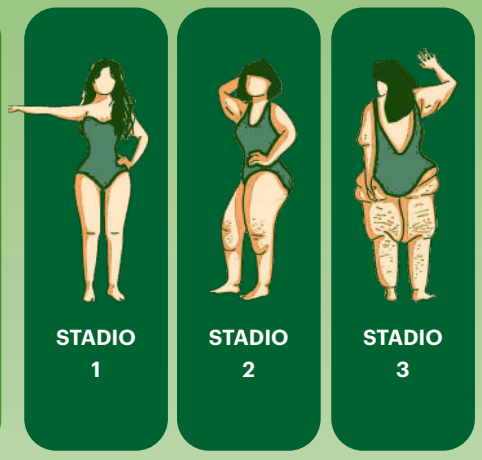
- tessuto adiposo molle e dolente alla palpazione

L'accumulo inizia tipicamente a livello dei fianchi e si estende progressivamente lungo gli arti inferiori fino alle caviglie; in alcuni casi può coinvolgere anche gli arti superiori (braccia e avambracci).

Classificazione del lipedema



Lipedema: stadiazione



Epidemiologia del Lipedema

Il lipedema è una patologia del tessuto adiposo **fortemente influenzata da fattori ormonali**, che ne spiegano l'elevata prevalenza nel sesso femminile.

Colpisce prevalentemente le donne (fino all'**11% della popolazione femminile**).



Nelle donne esordisce frequentemente in fasi di variazione ormonale:
- menarca
- gravidanza
- menopausa

Nei rari casi maschili, è spesso associato a:
- alterazioni dell'assetto ormonale
- patologie epatiche (es. cirrosi)

Approccio terapeutico



Il trattamento delle adiposità localizzate richiede un approccio **multidisciplinare e olistico** che integri[4]:

- intervento nutrizionale
- attività fisica mirata
- terapia compressiva (quando indicata)

In questo contesto, la **VLEKT (Very Low Energy Ketogenic Therapy)** rappresenta una strategia nutrizionale efficace, in grado di [4-6]:

- **migliorare il controllo glicemico riducendo i livelli di insulina**
- **ridurre l'acqua extracellulare** (ritenzione idrica), aumentando la diuresi

Perchè la VLEKT è la terapia nutrizionale più efficace[5]:

- **riduzione dell'insulina** e, quindi, della lipogenesi e lipo-ipertrofia promossa dall'iperinsulinemia
- **aumento del senso di sazietà**, (per il miglioramento della sensibilità cerebrale alla leptina, che nei soggetti con aumento del tessuto adiposo può essere ridotta)
- **migliora il drenaggio dei liquidi in eccesso**
- **modulazione dell'infiammazione**
- **riduzione dello stress ossidativo,** effettuata dal betaidrossibutirrato
- **riduzione della sensibilità al dolore** meccanico, termico e/o neuropatico

Metodo BODYLift®

In questo panorama nasce oggi l'esigenza di andare incontro ad un bisogno reale e di avere **un unico Metodo nutrizionale strutturato** per gestire le pazienti affette da adiposità localizzata: **BODYLift®**

BODYLift® è un Metodo nutrizionale per la gestione delle adiposità localizzate, diviso in 2 fasi + mantenimento.

1	2	3
FASE CHETOGENICA (14/21 GIORNI)	**FASE di TRANSIZIONE (14/21 GIORNI)**	**MANTENIMENTO**
Regime a basso contenuto glucidico e lipidico con **3 pasti sostitutivi proteici** al giorno	**1 pasto sostitutivo proteico** al giorno + aumento graduale di carboidrati e grassi	Consolidamento delle **nuove abitudini alimentari**
Riduzione del grasso localizzato e azione anti-infiammatoria	**Stabilizzazione dei risultati**	**Ripetibilità nel tempo**

Metodo ripetibile: si raccomanda la ripetizione del Metodo BODYLift® ogni 3 mesi dopo il raggiungimento dell'obiettivo, per mantenere bassi i livelli infiammatori e stabilizzare i risultati.

Supporto integrativo mirato

(in entrambe le fasi):

- **Unicomplex Plus**: complesso multivitaminico che copre le esigenze nutrizionali di 24 nutrienti.
- **Drenacel-K** è un integratore alimentare a base di estratti vegetali.
  Nell'ambito di uno stile di vita sano contribuisce al miglioramento della composizione corporea e alla stimolazione del metabolismo.



Unicomplex Plus

2 bustine al giorno in **fase chetogenica**
1 bustina al giorno in **fase di transizione**



Drenacel-K

1 bustina al giorno sia in **fase chetogenica**
che in **fase di transizione**

Alimenti

Una selezione di pasti sostitutivi proteici permetterà al paziente di raggiungere un corretto equilibrio tra
EFFICACIA, PRATICITÀ, CONVIVIALITÀ E SOSTENIBILITÀ NEL TEMPO.



Attività fisica



- **esercizi a basso impatto** (camminata o nuoto)
- **esercizi di flessibilità** (stretching, yoga e pilates)
- **attività di tonificazione muscolare** (pesistica)

Svolgere attività fisica al mattino, preferibilmente dopo la prima assunzione dell'alimento proteico.
Eseguire in primo luogo semplici esercizi di tonificazione nella zona da trattare per aumentare il flusso sanguigno, a seguire un breve esercizio cardiovascolare (15 min.).

BODYLift®: nuovo Metodo per la gestione delle adiposità localizzate

- **Difficile diagnosi differenziale**
- **Unico Metodo nutrizionale strutturato su razionale fisiopatologico**
- **Metodo ripetibile**
- **Risultati misurabili**

Profilo paziente

- Donna adulta (>16 anni) non in stato di gravidanza o allattamento, escluse pazienti anziane fragili
- Normale funzionalità epatica
- Normale funzionalità renale
- Assenza di diabete tipo 1
- Assenza di scompenso cardiaco, aritmie maligne, IMA/Ictus < 12 mesi
- Assenza di tumore maligno in fase attiva
- Assenza di porfiria, deficit di carnitina, disordini della Beta-ossidazione mitocondriale, deficit della piruvato carbossilasi

Il pack **BODYLift®** è progettato per accompagnare il paziente in modo semplice, completo e strutturato durante tutto il percorso nutrizionale, offrendo tutto il necessario in un'unica soluzione.

All'interno del pack sono presenti:



Settimana chetogenica 1 + **Settimana chetogenica 2** + **Settimana chetogenica 3** + **Settimane di Transizione**

A supporto del percorso, il pack include anche:
- **Integratori specifici**, a supporto di ogni fase
- **Uno shaker**, pratico per l'assunzione dei prodotti
- **Una guida dedicata al paziente**, con indicazioni chiare per seguire correttamente il percorso



BIBLIOGRAFIA

1. Bass, L. S., & Kaminer, M. S. (2020). Insights into the pathophysiology of cellulite: a review. *Dermatologic Surgery*, *46*, S77-S85.
2. Camilleri, G., Kiani, A. K., Herbst, K. L., Kaftalli, J., Bernini, A., Dhuli, K., ... & Bertelli, M. (2021). Genetics of fat deposition. *European review for medical and pharmacological sciences*, *25*(1 Suppl.), 14-22.
3. Palmer, B. F., & Clegg, D. J. (2015). The sexual dimorphism of obesity. *Molecular and cellular endocrinology*, *402*, 113-119.
4. Cannataro, R., Michelini, S., Ricolfi, L., Caroleo, M. C., Gallelli, L., De Sarro, G., ... & Cione, E. (2021). Management of lipedema with ketogenic diet: 22-month follow-up. *Life*, *11*(12), 1402.
5. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Zomparelli, S., De Santis, G. L., Seraceno, S., Zuena, C., ... & De Lorenzo, A. (2023). Modified Mediterranean-ketogenic diet and carboxytherapy as personalized therapeutic strategies in lipedema: a pilot study. *Nutrients*, *15*(16), 3654.
6. Paoli A. Ketogenic diet for obesity: friend or foe?. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(2):2092-2107. Published 2014 Feb 19.

Kalibra®

S.D.M. S.R.L. Via dell'Artigianato 45 - 12038 Savigliano (CN)
Tel. 01721693001 - www.kalibradiet.com - P. IVA IT07607620965