

NON SEGUIRE IL TRATTAMENTO SENZA IL CONTROLLO DEL MEDICO



VIA DI TOR SAPIENZA 30/A – ROMA 00155

Tel. 06 45441800 fax 0645441801

e-mail italfarmacia @libero.it sito: www.italfarmacia.com

TRATTAMENTO DIETETICO

delle

ADIPOSITÀ LOCALIZZATE

CON

AMIN 21K

da

Prof. Giuseppe Castaldo e Prof. Maurizio Ceccarelli

NON SEGUIRE IL TRATTAMENTO SENZA IL CONTROLLO DEL MEDICO

TRATTAMENTO DIETETICO DELLE ADIPOSITA' LOCALIZZATE

Maurizio Ceccarelli M.D., B. Sc., F.Path.

International Centre for Study And Research in Aesthetic and Physiological Medicine – Roma

Giuseppe Castaldo M.D.

Servizio di nutrizione Clinica – Azienda Ospedaliera “G. Moscati”- Avellino

PREMESSA

Con il termine di adiposità localizzata si intendono delle zone del corpo, maschile o femminile, dove il tessuto adiposo presenta un metabolismo diverso rispetto agli altri distretti.

Il tessuto adiposo è un tessuto ad attivissimo metabolismo: nell'arco di 3- 4 settimane i trigliceridi intravacuolari vengono completamente disciolti e ricostituiti. Esistono, perciò degli attivi sistemi enzimatici di costruzione (liposintesi) e di dissoluzione (lipolisi) del grasso.

Su questi sistemi enzimatici, nelle zone di adiposità localizzata, gli ormoni sessuali si inseriscono, principalmente attivando la liposintesi. In particolare il distretto trocanterico della donna è influenzato dagli ormoni estrogeni che stimolano l'adipogenesi, creando così una riserva energetica naturale necessaria per fornire acidi grassi al momento della lattazione.

Sulla base di quanto esposto, risulta chiaro che il trattamento delle adiposità localizzate richiede un intervento specifico locale, perché un trattamento dietetico classico mobilizzerebbe il grasso dai distretti a normale metabolismo, lasciando quasi indenni le adiposità localizzate.

Nel 1997, Loftus e Lane, hanno dimostrato come, sul piano genetico, l'insulina e gli estrogeni agiscono a livello della C/EBP e del PPAR attivando la trascrittasi per l'adipogenesi e come il GH agisca fosforilando il PPAR ed inibendo l'adipogenesi. Ne consegue che una dieta capace di ridurre i tassi circolanti d'insulina e di aumentare i tassi ematici di GH potrebbe essere utilizzata nel trattamento dietetico delle adiposità localizzate.

Una dieta di questo tipo è una dieta proteica.

Già da molti anni Blackburn aveva utilizzato una dieta normoproteica per ridurre la massa grassa nei grandi obesi. Gli studi di Blackburn avevano dimostrato come 1,2 – 1,5 gr di proteine per kg di peso ideale consentivano una perdita ponderale di grasso con il mantenimento della massa magra .

Inoltre aveva dimostrato come il cervello potesse utilizzare per l'80% del suo metabolismo i corpi chetonici e che quest'ultimi, capaci di inibire l'appetito e dare tono al paziente, non davano alterazioni metaboliche nel soggetto normale.

MATERIALE E METODI

Sulla base di quanto esposto sono state trattate, presso il Servizio di Nutrizione Clinica dell'Azienda Ospedaliera “G. Moscati” di Avellino, 725 pazienti affette da adiposità localizzata in eccesso.

I criteri di esclusione dalla sperimentazione sono stati:

- Insufficienza cardiaca
- Insufficienza renale
- Diabete di 1 tipo
- Gravidanza e allattamento
- Insufficienza epatica
- Ictus pregressi
- Malattie psichiatriche
- In terapia con diuretici
- Con età inferiore ai 14 anni

Tutte le pazienti sono state sottoposte a:

NON SEGUIRE IL TRATTAMENTO SENZA IL CONTROLLO DEL MEDICO

- Esame clinico generale
- Valutazione antropometrica
- Bioimpedenziometria
- Plicometria sec. Durin
- Esami ematochimici
- Esami ormonali
- Bilancio elettrolitico
- Elettrocardiogramma

Le pazienti sono state trattate con dieta normoproteica (1,5 gr di proteine per Kg di peso ideale) costituita per il 50% da un integratore proteico solubile con le seguenti caratteristiche:

- Contenuto in aminoacidi secondo le percentuali espresse da Meister in Biochemistry of Aminoacid
- Rapporto lisina/triptofano uguale a 3
- Preparazione senza idrolisi acida

Il restante 50% di proteine è stato somministrato in alimenti proteici (carni, pesci) a scarso contenuto di glicidi. Agli alimenti proteici sono state aggiunte 500 gr di verdure a basso contenuto glicidico.

In tutte le pazienti sono stati supplementati vitamine, minerali ed in particolare potassio.

Le pazienti hanno seguito la dieta per 15 giorni e poi sono state controllate.

RISULTATI

Al controllo non si sono evidenziate variazioni degli esami ematochimici, del bilancio elettrolitico e dell'elettrocardiogramma. Gli esami ormonali hanno rilevato:

* GH:	T0	7,5	T15	25
* Somatomedina C:	T0	348	T15	520
* Insulina:	T0	24	T15	8

La valutazione antropometrica ha rilevato:

- un calo ponderale in media di 4,6 Kg
- B.M.I.: T0 25,2 T15 23,9
- F.M.: T0 36,1 T15 31,7
- F.F.M.: T0 65,9 T15 68,3
- T.B.W.: T0 46,9 T15 48,4
- Circonferenza superiore coscia - 3,5 cm.
- Circonferenza media coscia - 2,2 cm.
- Circonferenza inferiore coscia - 1,7 cm.
- Rapporto circonferenza fianchi/circonferenza superiore coscia: T0 1,62 T15 1,78

CONCLUSIONI

La dieta proteica per A.L. sec. Castaldo-Ceccarelli si presenta come un trattamento dietetico utile per la riduzione delle adiposità localizzate in eccesso nel corpo femminile.

In particolare possiamo concludere che questa dieta:

- Non altera i parametri biochimici
- Non provoca perdita della massa magra
- Riduce l'effetto di fame per azione dei corpi chetonici
- Determina perdita delle adiposità localizzate per incremento della concentrazione ematica di Gh e riduzione di quella dell'insulina.

BIBLIOGRAFIA

- Carstens GE, Effects of bovine somatotropin treatment and intermittent growth pattern on mammary gland development in heifers. *J Anim Sci* 75(9), 2378-2388 (1997)
- Clark RG, Growth hormone secretagogues stimulate the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and are diabetogenic in the Zucker diabetetic fatty rat. *Endocrinology* 138 (10), 4316-4323 (1997)
- Curri S.B.: adiposità localizzata e pannicolopatia edemato fibrosclerotica, Sepem Milano 1990
- Enzi G., Crepaldi G., Pozza G., Renold A.E.: Obesity: pathogenesis and treatment, London Academic Press 1981
- Ferranini e Insulin resistance and hypersecretion in obesity. European Group for the Study of Insuline Resistance (EGIR). *J Clin Invest* 100(5), 1166-1173 (1997)
- French SA, Sex differences among participants in a weight-control program. *Addict Behav* 19(2), 147-158 (1994)
- Janjic D Android-type obesity and gynecoid-type obesity (*Schweiz Rundsch Med Prax*, 1996 Dec 3)
- Kopelman PG Hormones and obesity. (*Baillieres Clin Endocrinol Metab*, 1994 Jul)
- Lauterio TJ Growth hormone secretion ad synthesis are depressed in obesity-susceptible compared with obesity-resistant rats. (*Metabolism*, 1997 Feb)
- Loftus T.M., Lane, Modulating the trascriptional control of adipogenesis- Current opinion in *Genetics & Development* – 1997, 7 : 603 – 608
- Mauriege P, Regional differences in adipose tissue metabolism between sedentary ad endurance-trained women. *Am J Physiol* 273(3), E 197- E506 (1997)
- York B Sensitivity to dietary obesity linked to a locus on chromosome 15 in a CAST/Ei x C57BL/6J F2 intercross. (*Mamm Genome*, 1996 Sep)

Balckburn GL:

Benecfits of weight loss in the treatment of obesity

Am J Clin Nutr. 1999 Mar., 69 (3):347-9

Blackburn GL:

More on the obesity problem.

N Engl J Med. 1998 Jun 4, 338(23); 1702

Blackburn GL:

Pharmaceutical treatment of obesity.

Nurs Clin Noth am. 1997

Blackburn GL:

Functional foods in the prevention and treatment of discase: significance of the Dictary Approaches to Stop Hypertension Study.

Am J Clin Nutr: 1997 Nov;66(5):1067-71

ATTUALITÀ IN TEMA DI TRATTAMENTO AMINOACIDICO
DELLE ADIPOSITÀ LOCALIZZATE

Maurizio Ceccarelli - Direttore Ae.Phy.Med. Centre

L'eccesso di grasso generalizzato a tutto il corpo richiede un intervento dietetico classico, mentre le adiposità localizzate in eccesso richiedono degli interventi locali. La causa di questo va attribuita al diverso metabolismo del tessuto adiposo nei distretti di adiposità localizzata. Qui, infatti, gli estrogeni e l'insulina determinano, a livello genetico, l'attivazione del PPAR (recettore di attivazione del perissosoma) con conseguente stimolo della trascrittasi dell'adipogenesi. Ne consegue uno sbilanciamento dei processi di liposintesi e lipolisi a favore della costruzione del grasso. Tutto questo spiega perché l'utilizzo di diete ipocaloriche classiche, in caso di adiposità localizzata, non determinano un miglioramento dell'estetica della paziente perché mobilizzano il tessuto adiposo nei distretti superiori del corpo, lasciando inalterate le adiposità localizzate del distretto inferiore. Da circa dieci anni viene utilizzato come trattamento delle adiposità localizzate un particolare regime dietetico messo a punto da Blackburn e modificato da Castaldo. Noi preferiamo considerare questo regime alimentare un vero e proprio trattamento medico degli inestetismi da adiposità localizzata, eliminando il termine "dieta" che va riservato a regimi alimentari bilanciati.

La peculiarità di questo "trattamento aminoacidico" è quella di ridurre la stimolazione insulinemica ed attivare la produzione del growth hormon. Si ottiene una riduzione dell'attivazione del PPAR sia per la ridotta concentrazione di insulina sia perché il GH determina fosforilazione di questo recettore con inattivazione dello stesso. Il meccanismo lipolitico rimane inalterato e determina una mobilitazione del grasso dalle adiposità localizzate.

Lo schema del trattamento aminoacidico prevede:

- ❖ Calcolo della massa grassa, della massa magra e del fabbisogno energetico (questo viene fatto con la plicometria secondo Durnin e con l'equazione di Harrison Benedict).
 - ❖ Impostazione dello schema alimentare (una colazione, un pranzo ed una cena) con la somministrazione di un integratore proteico e degli alimenti proteici a scarso contenuto glicidico.
 - ❖ Integrazione con vitamine, minerali ed oligoelementi (di particolare importanza la supplementazione del potassio) nei 21 giorni del ciclo di trattamento aminoacidico.
 - ❖ Impostazione di una dieta ipocalorica classica da seguire per 15 giorni intervallando i cicli del trattamento aminoacidico
-
- ❖ .Controllo dei risultati con la plicometria (diminuzione della massa grassa e mantenimento della massa magra.

NON SEGUIRE IL TRATTAMENTO SENZA IL CONTROLLO DEL MEDICO

NON SEGUIRE IL TRATTAMENTO SENZA IL CONTROLLO DEL MEDICO

NON SEGUIRE IL TRATTAMENTO SENZA IL CONTROLLO DEL MEDICO

Una particolare cura deve essere posta alla scelta dell'integratore proteico da inserire nel trattamento aminoacidico perché i numerosi prodotti presenti in commercio spesso non corrispondono alle particolarità richieste da un trattamento così delicato quale quello aminoacidico.

Le caratteristiche di un integratore aminoacidico debbono rispondere ai seguenti requisiti:

- ❖ Una giusta composizione aminoacidica che rispecchi le percentuali proposte da Meister in *Biochemistry of Aminoacid* nel 1965 e necessarie per permettere una corretta sintesi proteica indispensabile a mantenere la massa magra in un regime altamente ipocalorico. (Istidina 7%, Isoleucina 15% , Leucina 20%, Lisina 16%, Metionina 7%, Fenilalanina 10%, Treonina 10%, Triptofano 5%, Valina 10%)
- ❖ Una corretta preparazione industriale che non determini la perdita di aminoacidi. La tecnica più idonea è quella dell'ultrafiltrazione, questa non altera la composizione aminoacidica e si evidenzia da un contenuto in sodio, del prodotto, inferiore allo 0,025%. In caso di contenuto in sodio maggiore, questo indica una preparazione effettuata con precipitazione con idrossido di sodio, un processo che determina perdita di triptofano e fenilalanina. Perciò, in questa ultima situazione il prodotto deve indicare un'ulteriore integrazione con questi aminoacidi.
- ❖ Un ridotto contenuto glicidico. Il primo prodotto preparato su formulazione di Castaldo prevedeva un tasso glicidico dello 0,2%; questo portava ad una ridottissima palatabilità dell'integratore che determinava, spesso, la non assunzione da parte della paziente. Studi clinici più recenti hanno evidenziato che un tasso glicidico del 5% (corrispondente a 0,75 gr.) non determinava spostamento del valore insulinemico. Oggi, quindi, consigliamo un preparato con questo quantitativo glucidico consentendo una più facile accettazione da parte del paziente.
- ❖ La presenza di potassio all'interno dell'integratore riduce la necessità di supplementare questo importante minerale riducendo i problemi che possono derivare dalla sua carenza durante il trattamento aminoacidico.

In conclusione, il trattamento aminoacidico, se giustamente condotto, consente una mobilitazione selettiva del grasso delle adiposità localizzate, riducendo questo inestetismo e consentendo una riduzione dell'invasività dei trattamenti classici (liposcultura, ILCUS, ossigenoclasti) che vengono normalmente aggiunti al trattamento lipolitico.

Calcolo delle proteine da somministrare giornalmente

Partiamo con un esempio:

Ipotizziamo che nella visita abbiamo stabilito il peso ideale (PI) della nostra paziente in 64 Kg.
Il peso totale delle proteine (PT) da somministrare ogni giorno si calcola moltiplicando il peso ideale per g 1,2

$$64 \times 1,2 = \text{g } 76,8 \approx 77$$

Abbiamo constatato che per raggiungere i migliori risultati è utile far assumere sotto forma di Integratore circa la metà delle proteine che il paziente deve assumere durante la giornata.

Per semplificare i calcoli suggeriamo questa posologia:

- per pazienti con peso ideale fino a 50 kg: 2 bustine/die (g 30)
- per pazienti con peso ideale da 51 kg a 65 kg: 3 bustine /die (g 45)
- per pazienti con peso ideale oltre i 65 kg: 4 bustine/die (g 60)
suddivise tra prima colazione ed uno dei pasti.

Visto che per la nostra paziente abbiamo stabilito un peso ideale (PI) di 64 kg, dovremo farle assumere 3 buste di Integratore al giorno (per es. 1 a colazione e 2 a cena) pari a 45 g di proteine pure. (PIN = Proteine da Integratore)

La rimanenza, cioè $77 - 45 = 32$ grammi, glielie faremo assumere con gli alimenti. (PC = Proteine da Cibo)

Come sappiamo il contenuto proteico varia in funzione della qualità degli alimenti: Perciò abbiamo suddiviso gli alimenti in 5 fasce. Ad ogni fascia corrisponde un fattore di conversione (FC) che ci permette di calcolare quanti grammi di alimento dobbiamo somministrare per raggiungere il peso di proteine desiderato:

Fascia A: Manzo, vitello, coniglio magro, petto di pollo FC= 4,76

Fascia B: Alici, crostacei, luccio, merluzzo, palombo, rombo, sogliola, spigola FC = 5,88

Fascia C: Seppie FC = 7,14

Fascia D: Calamari FC = 8,33

Fascia E: Polpi FC = 10

A questo punto basta moltiplicare il peso delle proteine da somministrare col cibo (PC) per il fattore di conversione (FC) corrispondente all'alimento scelto per avere quanto carne o pesce o molluschi o crostacei la nostra paziente dovrà assumere nel terzo pasto.

Se, per esempio, la nostra paziente vorrà consumare il terzo pasto a base di calamari, dovremo moltiplicare 32 (PC) per 8,33 (FC dei calamari) e avremo 267grammi di calamari da consumare.

Se la nostra paziente opta per il petto di pollo, il fattore di conversione (FC) sarà 4,76 e quindi, di pollo dovrà mangiarne $4,76 \times 32 = 152$ g

In conclusione:

$$PI = 64$$

$$PT = 64 \times 1,2 = 77$$

$$PT - PIN = 77 - 45 = 32 \text{ (PC)}$$

$$PC \times FC = \text{grammi di cibo da consumare}$$

SCHEMA DI DIETA PROTEICA ELABORATA PER

SIG./SIG.RA

data

COLAZIONE

AMIN 21K bustine N.....

Modalità di impiego: sciogliere la polvere in una quantità di liquido commisurata alla consistenza desiderata. Per una migliore miscelazione è preferibile usare un frullatore. Si possono usare aromi ed aspartame. È necessario assumere il preparato lentamente.

PASTO a base di alimenti da consumare a.....

A) Manzo, vitello, cavallo, coniglio magro, petto di pollo, baccalà, stoccafisso gr.....

Oppure

B) Alici, aragosta, luccio, merluzzo, palombo, rombo, sogliola, spigola gr.....

Oppure

C) Seppie gr.....D) calamari gr..... E) polpi gr.....

Aggiungere

Verdure: cetrioli, cicoria, finocchi, radicchio, ravanelli, zucchine, sedano, spinaci, scarola, lattuga, fiori di zucca, insalata riccia, asparagi, verza, broccoli, rape, funghi, carciofi gr.....

PASTO a base di aminoacidi da consumare a

AMIN 21K bustine N.....con le stesse modalità di cui sopra.

Aggiungere

Verdure: cetrioli, cicoria, finocchi, radicchio, ravanelli, zucchine, sedano, spinaci, scarola, lattuga, fiori di zucca, insalata riccia, asparagi, verza, broccoli, rape, funghi, carciofi gr.....

NOTE DIETA PROTEICA

- Regolare la quantità di liquido in cui sciogliere **AMIN 21 K** a seconda se si desidera bere un alimento liquido oppure assumere una sostanza cremosa .
- E' possibile invertire il pranzo con la cena.
- E' vietato saltare un pasto oppure mangiare i cibi in quantità minore di quanto indicato nello schema.
- Bere almeno **due litri di acqua oligominerale** al giorno.
- **Non usare olio.**
- In caso di fame improvvisa fra un pasto e l'altro, mangiare finocchi o cetrioli.
- Per condire utilizzare limone, aceto di mele, aglio, cipolla e aromi vari.
- Salare normalmente i cibi, preferibilmente con **sale dietetico**.
- Non consumare caramelle o gomme da masticare se non si è assolutamente certi che non contengano alcun tipo di zucchero.
- E' possibile bere tè al limone o caffè (non più di due al giorno), tisane all'equiseto 40%, rosa canina 40% e liquirizia 20%, dolcificate con aspartame . Oppure spremute di limone senza zucchero.
- Se non si assumono verdure ad un pasto, raddoppiare la quantità all'altro pasto.
- Cuocere i cibi a vapore, alla griglia o con forno a microonde.
- Occasionalmente si può utilizzare una modesta quantità di pomodoro rosso per cucinare carne o pesce.
- Le verdure si consumano cotte, crude, singole o miste; volendo, anche centrifugate.
- **Evitare atteggiamenti sedentari.** (riposo pomeridiano, lunghi periodi seduti, utilizzo dell'ascensore e mezzi di trasporto per brevi spostamenti)
- Praticare ogni giorno una **regolare attività fisica** aerobica senza sforzo. (ciclette, ginnastica, corsa ecc.)

N.B. i pesi dei cibi vanno intesi a crudo, al netto degli scarti.

La dieta va opportunamente integrata:

Il trattamento con AMIN 21K, se occorre, può essere opportunamente coadiuvato con prodotti omeopatici e integratori:

- Nel caso di eccessivo meteorismo e gonfiore addominale **BASOSYN PLUS** 3/9 cpr al dì ai pasti (*integratore*).
- Utilissima una integrazione di Sali Minerali ed in maniera particolare di Silicio (rafforza il connettivo) con **DRUFUSAN N** un cucchiaino tre volte al dì (*prodotto omeopatico*).
- Per l'armonia e la stabilità della flora batterica intestinale **BIO CULT** 2 cpr **gastroresistenti** al dì, mattino e sera (*integratore*).
- Per ridurre gli eccessi dei radicali liberi dovuti allo stress ossidativi dato dalla dieta **Q10 SELEN VIT** 1cps al dì (*integratore*).
- Sempre utile integrare con **WHP OMEGA 3** (acidi grassi poliinsaturi ad alta concentrazione) nella dose di 2 perle al dì (*integratore*).

MANTENIMENTO

kCal 1000

DIETA ELABORATA PER

IL SIG/SIG.RA

Data.....

COLAZIONE

Latte parzialmente scremato oppure orzo una tazza cui aggiungere AMIN 21 K N° bustine.....

OPPURE

Thé o acqua cui aggiungere AMIN 21 K N° bustine.....

Più uno yogurt magro

Consumare eventualmente un caffè amaro o edulcorato con aspartame.

PRANZO I° PIATTO

Scegliere fra i cibi sottoelencati:

- gr 70 di pasta, riso basmati, ceci secchi, lenticchie, fagioli cannellini, borlotti neri secchi.
- gr 200 di piselli freschi o surgelati.

CONTORNI PRANZO E CENA

gr.200 di : insalata mista, scarola, lattuga, ricia e valeriana, indivia, finocchi, cavolo, cavolini di Bruxelles,, ravanelli, cavolfiore, carciofi, peperoni, broccoli, fagiolini, sedano, pomodori verdi, melanzane, spinaci, funghi, carote crude.

Condire primo piatto e contorni con 10 gr di olio (due cucchiaini di caffè)

SPUNTINO

gr 150 di: ciliegie, prugne, mele.

gr 200 di: pere, pompelmo, arance, mandarini,

gr 250 di: fragole, pesche,

Oppure uno yogurt magro alla frutta

CENA I° PIATTO

gr 180 di: manzo magro, agnello, maiale magro, vitello, capretto, fegato, cavallo,
coniglio magro, pollo, cefalo

gr 250 di: triglia, gamberi, baccalà.

gr 280 di: sogliola, orata, spigola, merluzzo

gr 300 di: polpo, seppie, calamari

gr 260 di: acciughe,

gr 240 di sarde,

gr 230 di sarago,

gr 200 di pesce spada

gr 160 di: petto di tacchino,

gr 150 di ricotta di mucca,

gr 130 di coscia di tacchino,

gr 90 di scamorza,

gr 80 di fior di latte,

2 uova di gallina

MANTENIMENTO

kCal 1200

DIETA ELABORATA PER

IL SIG/SIG.RA

Data.....

COLAZIONE

Latte parzialmente scremato oppure orzo una tazza cui aggiungere AMIN 21 K N° bustine.....

OPPURE

Thé o acqua cui aggiungere AMIN 21 K N° bustine.....

Più uno yogurt magro

Consumare eventualmente un caffè' amaro o edulcorato con aspartame.

PRANZO I° PIATTO

Scegliere fra i cibi sottoelencati:

- gr 100 di: pasta, riso basmati, ceci secchi, lenticchie, fagioli cannellini, borlotti neri secchi.
- gr 300 di: piselli freschi o surgelati.

CONTORNI PRANZO E CENA

gr.200 di : insalata mista, scarola, lattuga, ricia e valeriana, indivia, finocchi, cavolo, cavolini di Bruxelles,, ravanelli, cavolfiore, carciofi, peperoni, broccoli, fagiolini, sedano, pomodori verdi, melanzane, spinaci, funghi, carote crude.

Condire primo piatto e contorni con 10 gr di olio (due cucchiaini di caffè)

SPUNTINO

gr 150 di: ciliegie, prugne, mele.

gr 200 di: pere, pompelmo, arance, mandarini,

gr 250 di: fragole, pesche,

Oppure uno yogurt magro alla frutta

CENA I° PIATTO

gr 180 di: manzo magro, agnello, maiale magro, vitello, capretto, fegato, cavallo,
coniglio magro, pollo, cefalo

gr 250 di: triglia, gamberi, baccalà.

gr 280 di: sogliola, orata, spigola, merluzzo

gr 300 di: polpo, seppie, calamari

gr 260 di: acciughe,

gr 240 di sarde,

gr 230 di sarago,

gr 200 di pesce spada

gr 160 di: petto di tacchino,

gr 150 di ricotta di mucca,

gr 130 di coscia di tacchino,

gr 90 di scamorza,

gr 80 di fior di latte,

2 uova di gallina

MANTENIMENTO

kCal 1700

DIETA ELABORATA PER

IL SIG/SIG.RA

Data.....

COLAZIONE

Latte parzialmente scremato oppure orzo una tazza cui aggiungere AMIN 21 K N° bustine.....

OPPURE

Thé o acqua cui aggiungere AMIN 21 K N° bustine.....

Più uno yogurt magro

Consumare eventualmente un caffè amaro o edulcorato con aspartame.

PRANZO I° PIATTO

Scegliere fra i cibi sottoelencati:

- gr 130 di: pasta, riso basmati, ceci secchi, lenticchie, fagioli cannellini, borlotti neri secchi.
- gr 320 di: piselli freschi o surgelati.

CONTORNI PRANZO E CENA

gr.250 di : insalata mista, scarola, lattuga, ricia e valeriana, indivia, finocchi, cavolo, cavolini di Bruxelles,, ravanelli, cavolfiore, carciofi, peperoni, broccoli, fagiolini, sedano, pomodori verdi, melanzane, spinaci, funghi, carote crude.

Condire primo piatto e contorni con 15gr di olio (tre cucchiaini di caffè)

SPUNTINO

gr 200 di: ciliegie, prugne, mele.

gr 250 di: pere, pompelmo, arance, mandarini,

gr 250 di: fragole, pesche,

Oppure uno yogurt magro alla frutta

CENA I° PIATTO

gr 220 di: manzo magro, agnello, maiale magro, vitello, capretto, fegato, cavallo,
coniglio magro, pollo, cefalo

gr 300 di: triglia, gamberi, baccalà.

gr 350 di: sogliola, orata, spigola, merluzzo

gr 380 di: polpo, seppie, calamari

gr 260 di: acciughe,

gr 300 di sarde,

gr 280 di sarago,

gr 280 di pesce spada

gr 200 di: petto di tacchino,

gr 200 di ricotta di mucca,

gr 170 di coscia di tacchino,

gr 120 di scamorza,

gr 120 di fior di latte,

2 uova di gallina