

# Menopausa precoce ed adiposità localizzate stato dell'arte e caso clinico

**Roberta Taddei**

Negli ultimi decenni, per l'aumento delle patologie croniche si è osservato un incremento degli interventi farmacologici e chirurgici che comportano nella donna una menopausa precoce (MP). Si stima che fino al 10% delle donne sperimenta la menopausa precoce, cioè la cessazione della funzione ovarica prima dei 45 anni. Accanto alla precoce infertilità, si presenta spesso un aumento della massa grassa, specie dell'adiposità addominale e viscerale, che aumenta il rischio di patologie croniche. Queste pazienti a causa degli inestetismi si rivolgono alla medicina estetica, ma sono assenti linee di indirizzo per un trattamento efficace. Il tentativo di una revisione di letteratura sull'argomento, in accordo al PRISMA, ha mostrato una carenza di conoscenze e di approcci multidisciplinari. Nella MP si sviluppano fenotipi di obesità complessi: quali l'obesità sarcopenica ed osteosarcopenica con prevalente accumulo di adipe con distribuzione androide e conseguente rischio cardiovascolare. Riguardo alla Crioterapia, i lavori in letteratura sottolineano per il grasso sottocutaneo, ma più autori hanno segnalato tre problematiche: assenza di risultati a causa di iperalimentazione, iperplasia adipocitaria e aumento del grasso viscerale ipertransaminasemia. Una diagnosi puntuale del fenotipo d'obesità ed un trattamento nutrizionale da abbinare alla Crioterapia potrebbe migliorare l'efficacia e prevenire gli effetti avversi. Di conseguenza, alla paziente del caso clinico è stata diagnosticata un'obesità osteosarcopenica e prescritta una Very Low Calorie Ketogenic Diet personalizzata unitamente alla Crioterapia e Carbossiterapia. La riduzione rapida del peso e dell'acqua extracellulare grazie alla VLCKD ha permesso una migliore applicazione della Crioterapia e della Carbossiterapia con riduzione anche del grasso viscerale e miglioramento della sarcopenia. In conclusione, un approccio multidisciplinare nella MP rappresenta un esempio in Medicina Estetica di sinergia che oltre alla cura degli inestetismi può occuparsi precocemente delle malattie croniche degenerative.

## Premature menopause and localized adiposity state of the art and clinical case

In recent decades, due to the increase in chronic pathologies, there has been an increase in pharmacological and surgical interventions that lead to premature menopause (PM) in women. It is estimated that up to 10% of women experience premature menopause, the cessation of ovarian function before the age of 45. Alongside early infertility, there is often an increase in fat mass, especially abdominal and visceral adiposity, which increases the risk of chronic diseases. Due to imperfections, these patients turn to aesthetic medicine, but there are no guidelines for effective treatment. The attempt at a literature review on the subject, in accordance with the PRISMA, showed a lack of knowledge and multidisciplinary approaches. In PM, complex obesity phenotypes develop: such as sarcopenic and osteosarcopenic obesity with prevalent accumulation of fat with android distribution and consequent cardiovascular risk. Regarding Cryotherapy, the works in the literature emphasize for subcutaneous fat, but several authors have reported three problems: lack of results due to hyperalimentation, adipocyte hyperplasia and increased of visceral fat with hypertransaminasemia. A timely diagnosis of the obesity phenotype and a nutritional treatment combined with cryotherapy could improve efficacy and prevent adverse effects. As a result, the patient in the clinical case was diagnosed with osteosarcopenic obesity and prescribed a personalized Very Low Calorie Ketogenic Diet together with Cryotherapy and Carboxytherapy. The rapid reduction of weight and extracellular water thanks to VLCKD has allowed a better application of Cryotherapy and Carboxytherapy with also reduction of visceral fat and improvement of sarcopenia. In conclusion, a multidisciplinary approach in PM represents an example in Aesthetic Medicine of synergy that, in addition to the treatment of imperfections, can deal with chronic degenerative diseases early.

1. De Lorenzo A, Soldati L, Sarlo F, Calvani M, Di Lorenzo N, Di Renzo L. New obesity classification criteria as a tool for bariatric surgery indication. *World J Gastroenterol* 2016;22:681– 703. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i2.681>.
2. Meyer PF, Furtado ACG, Morais SFT, et al. Effects of cryolipolysis on abdominal adiposity of women. *Cryo Letters*. 2017;38(5):379-386.
3. Ingargiola MJ, Motakef S, Chung MT, Vasconez HC, Sasaki GH. Cryolipolysis for fat reduction and body contouring: safety and efficacy of current treatment paradigms. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135(6):1581-1590. doi:10.1097/PRS.0000000000001236
4. Ho D, Jagdeo J. A Systematic Review of Paradoxical Adipose Hyperplasia (PAH) Post-Cryolipolysis. *J Drugs Dermatol*. 2017;16(1):62-67.
5. Romano L, Marchetti M, Gualtieri P, Di Renzo L, Belcastro M, De Santis GL, et al. Effects of a Personalized VLCKD on Body Composition and Resting Energy Expenditure in the Reversal of Diabetes to Prevent Complications. *Nutrients*. 2019 Jul 4;11(7). pii: E1526.