

HUMAN+ *Plus*

*News e curiosità su nutrizione, sport, integrazione,
salute, bellezza, longevità*

GRASSO!

.....

Miostatina e Sirtuine: Le chiavi muscoli d'acciaio

.....

Quale dieta scegliere? Facciamo chiarezza

.....

Le nostre **esclusive ricette** di dolci per la salute dei nostri muscoli

.....

Se ti serve forza di volontà, **non è la dieta giusta per te!**

.....

FOCUS Agonisti del recettore GLP-1



Sommario

3 Editoriale

4 GRASSO!

8 Miostatina e Sirtuine

10 Quale dieta scegliere?

14 FOCUS: Agonisti del recettore GLP-1

16 L'opinione dell'esperto: Psicologia della dieta

19 Dolci senza peccato: La ricetta del mese

Editoriale

Negli ultimi vent'anni l'**obesità è esplosa in modo silenzioso ma devastante**. Secondo l'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2022 oltre **390 milioni di bambini e adolescenti erano in sovrappeso o obesi**, un numero destinato ad aumentare del **60% entro il 2035** se non cambiamo rotta (World Obesity Federation, 2023).

“
L'obesità infantile non è un destino: è una scelta degli adulti che rifiutano di assumersi la responsabilità della salute dei propri figli.
”



Marco Menichelli
CEO di Relife Nutrition

Non parliamo di un "problema estetico", ma di una **bomba sanitaria**: chi è obeso da bambino ha un rischio più alto del 70% di diventare un adulto obeso, con una probabilità molto maggiore di sviluppare **diabete, ipertensione** e perfino **demenza precoce** (Harvard School of Public Health, 2021). Eppure, oggi l'obesità viene quasi "normalizzata", come se fosse qualcosa da accettare. **È inaccettabile**. E lo dico senza mezzi termini: **la responsabilità è dei genitori**. I bambini non riempiono da soli il carrello della spesa. Chi sceglie merendine, bibite zuccherate e patatine, prodotti che, al chilo, spesso costano più della carne o delle verdure fresche, **sta scegliendo deliberatamente di compromettere la salute dei propri figli**. Non si può più usare la scusa della mancanza di mezzi: esistono centinaia di strategie semplici, economiche e accessibili per nutrirti in modo sano, che tratteremo nei prossimi numeri. Se non cambiamo ora, prepariamoci a un **futuro fatto di un esercito di adulti malati cronici**, incapaci di relazionarsi, di costruire una famiglia e di vivere con dignità. È ora che i genitori si guardino allo specchio e smettano di essere complici del degrado alimentare.

Nei prossimi numeri forniremo strumenti pratici, semplici e adatti a tutti, per scegliere una dieta sana e dissuadere dal consumo di cibo spazzatura. Ma la prima scelta, dura e scomoda, tocca a voi..

segui su



01

GRASSO!

“
In una
competizione, gli
unici perdenti sono
quelli che stanno a
guardare
”



Marco Menichelli
CEO di Relife Nutrition

Il Dimagrimento e le Cause del Sovrappeso: Una Guida Completa e Scientifica

Un viaggio a 360 gradi tra biologia, psicologia e stile di vita per comprendere e affrontare il peso corporeo

Il dimagrimento e il sovrappeso sono temi complessi che toccano **milioni di persone in tutto il mondo**. Con l'aumento globale dell'obesità, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2022 **una persona su otto viveva con obesità**, un numero più che **raddoppiato dal 1990**, è fondamentale affrontare l'argomento con un approccio scientifico ma accessibile. Questo articolo esplora alcuni aspetti alla base del dimagrimento e delle cause del sovrappeso, includendo fattori biologici, psicologici, ambientali e persino il ruolo di alcune proteine. L'obiettivo non è offrire un quadro completo, ma fornire una piccola bussola per orientarsi nel vasto e controverso panorama informativo a chi desidera comprendere e gestire il proprio peso.

Sovrappeso vs Obesità

1 IL DIMAGRIMENTO

Definizione: È la riduzione della massa corporea, che può includere grasso, muscoli, fluidi o tessuti connettivi. Può essere **intenzionale** (per migliorare salute o aspetto) o **involontario** (dovuto a malattie o carenze nutrizionali)



2 MISURAZIONE DEL PESO E CLASSIFICAZIONE

Indice di Massa Corporea (IMC):

Sovrappeso: IMC tra 25 e 29,9.

Obesità: IMC 29%

Obesità: IMC sopra 30



3 L'OBESITÀ: UN PROBLEMA GLOBALE

Limiti dell'IMC: Non distingue tra **grasso** e **muscolo**
circonferenza vita e percentuale di grasso corporeo

Dati:

Nel 2025, il **18% degli adulti è classificato obeso**, con forte impatto su malattie come **diabete di tipo 2, ipertensione e problemi cardiaci**



4 LE CAUSE DEL SOVRAPPESO



La risposta è complessa e coinvolge:
Biologia, Ambiente, Psicologia.

seguici su

CAUSE DEL SOVRAPPESO: UN PUZZLE MULTIFATTORIALE

Il sovrappeso non è semplicemente una conseguenza del "mangiare troppo" o del "muoversi poco". È il risultato dell'interazione tra fattori **genetici, biologici, psicologici e ambientali**.

STILE DI VITA



Dieta squilibrata
alimentazione ricca di cibi ultraprocescati, zuccheri semplici e grassi saturi

Sedentarietà/Ritmo Cirdadiano

La mancanza di attività fisica riduce il dispendio energetico. Dormire meno di 7 ore a notte altera l'equilibrio ormonale (squilibrio grelina/leptina) portando a un aumento dell'appetito



MASSA MUSCOLARE E METABOLISMO BASEALE

Una ridotta massa muscolare diminuisce il metabolismo basale, ossia la quantità di calorie bruciate a riposo. L'allenamento di resistenza è fondamentale per contrastare questo processo



SQUILIBRI ORMONALI: MIOSTATINA E SIRTUINE

Miostatina: Proteina che inibisce la crescita muscolare. Miostatina alta, rallenta il metabolismo.

Sirtuine: Sirtuine basse comune in stati di obesità e invecchiamento, è associato a un metabolismo più lento e a un rischio maggiore di sovrappeso.



DISTURBI PSICOLOGICI

Depressione, ansia possono contribuire all'aumento di peso. La depressione, altera i circuiti cerebrali della ricompensa, favorendo la ricerca di alimenti calorici come forma di autogrificazione



CORTISOLO

STRESS E ALIMENTAZIONE EMOTIVA

Lo stress cronico incrementa i livelli di cortisolo, ormone che stimola l'appetito e favorisce l'accumulo di grasso addominale.



DISFUNZIONI ORMONALI E PATOLOGIE ENDOCRINE

Ipotiroidismo: Una ridotta attività tiroidea rallenta il metabolismo, diminuendo il dispendio energetico.

Sindrome di Cushing: L'eccesso di cortisolo favorisce l'accumulo di tessuto adiposo.

Sindrome dell'Ovaio Policistico: Colpisce circa il 10% delle donne in età fertile e causa insulino-resistenza, favorendo l'aumento di peso

QUALITÀ E TIPOLOGIA DELLA DIETA

Diete ricche di calorie ma povere di micronutrienti aumentano il peso senza garantire sazietà



FATTORI REMOTI

Genetica, Microbioma e disbiosi intestinale, Antidepressivi, antipsicotici e corticosteroidi, Disruptor-endocrini (micro-plastiche, pesticidi), Pressioni sociali, marketing alimentare e disponibilità di cibi ipercalorici



Stress e Alimentazione Emotiva

Lo **stress cronico** rappresenta uno dei principali fattori che influenzano l'aumento di peso e l'obesità. **Quando siamo sottoposti a stress prolungato**, l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) viene costantemente stimolato, portando a un **aumento persistente dei livelli di cortisolo**, l'ormone dello stress.

Effetti del cortisolo sul metabolismo: promuove l'aumento della glicemia, stimola l'appetito e favorisce la deposizione di grasso viscerale. Questo tipo di grasso è metabolicamente attivo e correlato a un maggiore rischio di sindrome metabolica, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari.

Alimentazione emotiva: non si tratta semplicemente di "mangiare di più", ma di una risposta neurocomportamentale in cui il cibo diventa un meccanismo di regolazione emotiva. Spesso si prediligono alimenti ricchi di zuccheri semplici e grassi saturi, in grado di attivare rapidamente il circuito dopaminergico della ricompensa. La differenza rispetto alla fame biologica è chiara: **la fame emotiva compare improvvisamente, è orientata verso cibi specifici e non si risolve con la semplice sazietà.**



Circa il 44-50% delle persone con obesità riferisce episodi di fame nervosa o alimentazione emotiva. Studi mostrano che ansia e depressione sono fino a 3-4 volte più frequenti in chi è in sovrappeso rispetto a chi ha peso normale. Questa relazione crea un circolo vizioso che rende più difficile il controllo del peso. Fonti: Klatzkin RR, et al. *Obesity Reviews*, 2025. Luppino FS, et al. *Overweight, Obesity, and Depression*, 2010.

Problemi Psicici e Peso Corporeo

Disturbi come depressione, ansia generalizzata o disturbi alimentari (ad esempio **binge eating disorder**) rappresentano un ulteriore fattore di rischio per l'aumento di peso. **Depressione e circuiti della ricompensa:** studi di neuroimaging mostrano che la depressione porta ad una ridotta sensibilità alla ricompensa naturale e ad una ricerca compensatoria di stimoli potenti, come cibi ipercalorici.

Ansia: l'ansia cronica può indurre iperalimentazione come meccanismo di reazione, soprattutto se associata a difficoltà di gestione emotiva. **Binge Eating Disorder (BED):** caratterizzato da episodi ricorrenti di assunzione rapida di grandi quantità di cibo, accompagnati da senso di perdita di controllo e sensi di colpa post-prandiali.

Impatto sul Metabolismo

Oltre all'aumento dell'apporto calorico, i disturbi psicici possono alterare:

Cicli ormonali (cortisolo, leptina, grelina)

Qualità del sonno, con effetti negativi su metabolismo glucidico e sensibilità insulinica

Microbiota intestinale, che influenza direttamente umore, risposta allo stress e composizione corporea
Miostatina: il suo aumento, favorito da stress e inattività, riduce la crescita e il mantenimento della massa muscolare, abbassando il metabolismo basale.

Sirtuine: una loro ridotta attività, frequente in condizioni di stress cronico e cattiva alimentazione, compromette l'efficienza mitocondriale e la capacità di ossidare i grassi, favorendo l'accumulo di grasso viscerale.

MIOSTATINA E SIRTUINE: CHIAVI MOLECOLARI PER LA SALUTE MUSCOLARE

Ione Acosta



Mantenere una buona massa muscolare è fondamentale non per un fattore estetico, ma soprattutto per la salute e la funzionalità del nostro corpo. Due protagonisti molecolari giocano un ruolo chiave in questo processo: la miostatina e le sirtuine.

La miostatina: il “freno” alla crescita muscolare

La miostatina è una proteina prodotta nel tessuto muscolare scheletrico che agisce come regolatore negativo della crescita muscolare. In pratica, la sua funzione è limitare l'ipertrofia, cioè l'aumento della massa muscolare. Studi dimostrano che livelli elevati di miostatina sono associati a riduzione della crescita muscolare e a perdita di massa magra, fenomeno che può essere accelerato da inattività fisica o invecchiamento.

Le sirtuine: guardian delle cellule e dell'invecchiamento

Le sirtuine, sono una famiglia di enzimi coinvolti nella regolazione del metabolismo energetico, nella risposta allo stress cellulare e nei processi di longevità, essenziali per la produzione di energia. In ambito muscolare, le sirtuine favoriscono la salute delle fibre muscolari migliorandone la capacità di adattamento a stimoli come l'esercizio fisico e contribuendo a contrastare la perdita muscolare tipica dell'invecchiamento.

Come agire per mantenere i muscoli sani

L'attività fisica regolare, in particolare esercizi ad alta intensità e brevi come l'allenamento HIIT (High Intensity Interval Training), si è dimostrata efficace nel modulare positivamente sia la miostatina che le sirtuine. Allenarsi stimola la produzione di ormoni anabolici (come il testosterone e l'ormone della crescita) e riduce i livelli di miostatina, favorendo così la crescita e la preservazione della massa muscolare. Inoltre, esercizi mirati attivano le sirtuine, supportando il metabolismo energetico e la salute cellulare.

Importanza dello stile di vita

Oltre all'attività fisica, altri fattori come un sonno adeguato e una nutrizione equilibrata svolgono un ruolo cruciale. Il sonno permette la rigenerazione muscolare e la regolazione ormonale, mentre un'alimentazione corretta fornisce il "carburante" necessario per l'allenamento e per le funzioni cellulari. Comprendere il ruolo della miostatina e delle sirtuine ci aiuta a riconoscere quanto sia importante mantenere uno stile di vita attivo e sano.



01. Allenamenti brevi e ad alta intensità

L'allenamento intenso favorisce la produzione di ormoni anabolici come testosterone e ormone della crescita.

Bastano 20-30 minuti di esercizi mirati come HIIT per stimolare il metabolismo e contrastare la miostatina.

02. Spingere forte per poco tempo



03. Non necessariamente in palestra

7-9 ore di sonno per notte sono fondamentali per avere energia e permettere la rigenerazione muscolare.

È possibile allenarsi anche a casa o all'aperto con poco spazio e un tappetino.

04. Dormire bene



05. Non saltare i pasti

Anche una mini-routine estiva è utile per mantenere i risultati.

In particolare la colazione, con carboidrati di qualità (pane integrale, frutta, cereali) per dare carburante al corp

06. Non rimandare a settembre



07. Allenarsi con un piano preciso

Sudare è termoregolazione, la perdita di grasso richiede lavoro muscolare e metabolismo attivo.

Camminare è utile, ma serve un programma mirato e strutturato come HIIT.

08. Non confondere sudare con dimagrire





Quale Dieta Scegliere? Facciamo Chiarezza

Viviamo in un'epoca in cui siamo costantemente bombardati da **guru della nutrizione** che promettono soluzioni universali: c'è chi giura che pane e pasta siano la chiave per addominali scolpiti, chi esalta le proteine vegetali per muscoli possenti, e chi sostiene di aver sconfitto gravi malattie con diete a base di carne e grassi. Ogni approccio è presentato come la verità assoluta, spesso motivato da salute, etica o estetica. Ma c'è un aspetto che raramente viene sottolineato: **non siamo tutti uguali**. Se esistono verità assiomatiche universali, come l'importanza di una **nutrizione bilanciata**, quando si parla di diete specifiche, il panorama diventa confuso. Si dice tutto e il contrario di tutto, e il motivo è chiaro: **il profitto**. L'industria del benessere prospera su promesse accattivanti, spesso senza considerare la **diversità biologica** e personale di ciascun individuo. Questa guida non vuole aggiungersi al coro di chi offre soluzioni preconfezionate. Al contrario, il nostro obiettivo è **aprire una finestra sul mondo della nutrizione**, con un focus sull'ottenimento di una forma fisica ottimale, ma soprattutto sull'**importanza di riconoscere la propria unicità**. **Non esiste una dieta universale che funzioni per tutti**. Ogni persona ha esigenze, metabolismi e obiettivi diversi, e ignorare questa realtà porta a frustrazione e risultati deludenti. Nei prossimi numeri approfondiremo questi aspetti, ma oggi vogliamo gettare le basi per aiutarvi a orientarvi. Il primo passo è imparare a discernere, mettendo in discussione i claims sensazionalistici e cercando la vostra verità, quella che si adatta al vostro corpo e al vostro stile di vita. La nutrizione è scienza, ma anche ascolto di sé.

Tipologia della Dieta: Approcci e Impatti

La **tipologia della dieta**, ovvero il modello alimentare adottato, influisce su **peso**, **metabolismo** e **salute generale**. Diversi approcci dietetici hanno dimostrato efficacia nel dimagrimento, ma i **risultati variano in base alle esigenze individuali**, alla genetica e alla sostenibilità a lungo termine. Di seguito, un'analisi **generalizzata e non individuale** delle principali tipologie di diete supportate dalla scienza.

DIETA	DESCRIZIONE ED EFFETTI SUL PESO CORPOREO	EVIDENZE SCIENTIFICHE
Dieta mediterranea	Ricca di frutta, verdura, cereali integrali, pesce e olio d'oliva; promuove sazietà, riduce rischio cardiovascolare, infiammazione e migliora il microbiota intestinale. Perdita di peso moderata ma sostenibile.	Studi 2025 (The Lancet) mostrano perdita di peso del 3-6% in 12 mesi, miglioramento della sensibilità insulinica e della salute cardiovascolare.
Dieta DASH	Ricca di frutta, verdura e latticini magri; abbassa la pressione sanguigna, migliora profilo lipidico e favorisce perdita di peso moderata.	Hypertension 2024: riduzione pressione 2-5 mmHg, perdita di 2-4 kg in 6 mesi, miglioramenti su colesterolo e glicemia.
Diete vegetariane/vegane	Basate su alimenti vegetali, ricche di fibre e povere di calorie; favoriscono perdita di peso, con attenzione a carenze di B12, ferro e omega-3 a lunga catena.	Journal of Obesity 2023: perdita di peso del 5-10% in un anno con piani ben strutturati; benefici su colesterolo e pressione.
Digiuno intermittente (16:8, 5:2)	Alterna digiuno e alimentazione; stimola sirtuine, migliora sensibilità insulinica, marcatori infiammatori e funzione mitocondriale.	Nutrition Reviews 2023-2024: perdita di peso 3-7% in 8-12 settimane, benefici sul microbioma intestinale.
Dieta ad alto contenuto proteico	Apporto proteico 25-30% (1,6-2,2 g/kg/die); aumenta sazietà, preserva massa muscolare, migliora controllo appetito.	AJCN 2024: perdita media di 5-7 kg in 6 mesi, riduzione dell'appetito del 20%.
Dieta paleolitica	Include carne, pesce, frutta, verdura e noci; esclude cereali e latticini; migliora sazietà e profilo glicemico.	AJCN 2023: perdita di peso 2,5-5,5% in 12 settimane, benefici su glicemia e trigliceridi; scarsa evidenza a lungo termine.
Dieta chetogenica	Limita carboidrati (<50 g/giorno), induce chetosi; rapida perdita di peso e miglioramento della sensibilità insulinica, ma rischio di carenze.	Metabolism 2024: riduzione del grasso viscerale 8-12% in 3 mesi, miglioramento HbA1c in prediabetici.
Dieta carnivora	Basata su carne, pesce e uova; esclude alimenti vegetali. Può ridurre peso ma aumenta rischio di carenze e LDL elevato.	Nutrients 2024: perdita di peso 5-10% in 6 mesi; evidenze limitate, rischio di ipercolesterolemia LDL a lungo termine.

Nutrigenomica e Personalizzazione Alimentare

La **nutrigenomica** rappresenta una disciplina in rapida evoluzione, che studia l'interazione tra alimentazione e patrimonio genetico individuale. La tabella proposta offre un quadro di sintesi associando alcune **tipologie di dieta** a **profili genetici e gruppi sanguigni** che, secondo la letteratura scientifica attuale, potrebbero influenzare la risposta metabolica e l'efficacia nutrizionale. Si tratta tuttavia di indicazioni orientative, non esaustive né personalizzate, che non sostituiscono la valutazione clinica o nutrizionale professionale.

DIETA	SOTTOCATEGORIA PERSONE (GENETICA / FENOTIPO)	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
Dieta mediterranea	<ul style="list-style-type: none"> • Portatori di gene APOE ε3/ε3 (metabolismo lipidico standard) • Polimorfismo TCF7L2 (predisposizione al diabete tipo 2) • Gruppi sanguigni A e AB 	Riduzione rischio cardiovascolare e diabete; migliore risposta glicemica e lipidica in soggetti con metabolismo lipidico nella norma.
Dieta DASH	<ul style="list-style-type: none"> • Portatori di gene AGT (M235T) (ipertensione) • Polimorfismi ACE I/D (regolazione pressione) • Gruppo sanguigno A 	Migliore riduzione pressione e miglior profilo elettrolitico, risposta ottimale nei soggetti predisposti a ipertensione.
Diete vegetariane/vegane	<ul style="list-style-type: none"> • Portatori di MTHFR C677T (metabolismo folati) con supplementazione adeguata • Gruppi sanguigni A e AB • Polimorfismi FTO rs9939609 (rischio obesità) 	Favorisce riduzione BMI in soggetti con rischio genetico di obesità; richiede supplementazione B12 e folati per MTHFR varianti.
Digiuno intermittente (16:8, 5:2)	<ul style="list-style-type: none"> • Portatori di CLOCK rs4580704 (cronotipo serale) • Polimorfismi SIRT1 (longevità) • Gruppo sanguigno 0 (tendenza iperfagica) 	Migliora metabolismo glucidico e modulazione ritmo circadiano, maggiore perdita di grasso viscerale in cronotipi serali.
Dieta ad alto contenuto proteico	<ul style="list-style-type: none"> • Portatori di FTO rs9939609 (obesità) • PPARG Pro12Ala (sensibilità insulinica) • Gruppo sanguigno 0 e B 	Aumenta sazietà e preserva massa muscolare; risposta migliore in soggetti con predisposizione a obesità e buona tolleranza proteica.
Dieta paleolitica	<ul style="list-style-type: none"> • Portatori di AMY1 CNV basso (bassa produzione amilasi salivare) • Gruppo sanguigno 0 	Risposta glicemica ottimizzata con dieta povera di amidi; può migliorare la sensibilità insulinica in soggetti con bassa tolleranza ai carboidrati complessi.
Dieta chetogenica	<ul style="list-style-type: none"> • Polimorfismi CPT1A (ossidazione acidi grassi) • SLC2A2 (trasporto glucosio) • Gruppo sanguigno 0 	Migliore tolleranza a diete ad alto contenuto lipidico; favorevole per soggetti con alterata tolleranza glucidica o epatici.
Dieta carnivora	<ul style="list-style-type: none"> • Portatori di HFE C282Y (metabolismo ferro) con monitoraggio • Gruppo sanguigno 0 	Elevato introito proteico e ferro eme, utile in soggetti con rischio di anemia ma rischio LDL elevato in APOE ε4.

Leggenda Geni

- **APOE** → Metabolismo lipidico, rischio cardiovascolare
- **TCF7L2** → Rischio diabete tipo 2
- **AGT, ACE** → Regolazione pressione sanguigna
- **MTHFR** → Metabolismo folati e omocisteina
- **FTO** → Predisposizione all'obesità
- **CLOCK** → Ritmi circadiani, metabolismo

- **SIRT1** → Longevità, risposta al digiuno
- **PPARG** → Sensibilità insulinica
- **AMY1** → Digestione amidi (basso → sensibilità carb.)
- **CPT1A** → Metabolismo grassi (chetosi)
- **SLC2A2** → Trasporto glucosio
- **HFE** → Metabolismo ferro

CRONO PROGRAMMA

Valutazione Genetica

SETTIMANE 1-2

Prenota ed esegui un test del DNA presso un laboratorio specializzato. Fissa un appuntamento con un nutrizionista esperto in nutrigenomica per discutere i risultati e definire le basi del piano

Analisi del Profilo Genetico

SETTIMANA 4

Durante la seconda consulenza, analizza con il nutrizionista i polimorfismi specifici (FTO, CLOCK, ecc.) e personalizza ulteriormente la dieta scelta.

Eliminazione dei Cibi Ultra-Processati

SETTIMANE 7-8

Rimuovi gradualmente bevande zuccherate, snack confezionati, cibi pronti e altri prodotti industriali. Sostituiscili con alternative integrali e fresche.

Gestione di Stress e Sonno

SETTIMANE 10-11

Introduci una routine di rilassamento serale (meditazione, yoga leggero, lettura). Imposta un orario fisso per andare a letto e svegliarti, puntando a 7-8 ore di sonno di qualità.

Potenziamento e Mantenimento

SETTIMANE 14-16

Inizia un programma di allenamento strutturato con l'aiuto di un personal trainer. Combina 2-3 sessioni di allenamento aerobico (es. corsa leggera, ciclismo) con 2 sessioni di potenziamento muscolare (pesi).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Intraprendi un **viaggio personalizzato verso il benessere con questo cronoprogramma dettagliato**. Ogni fase, basata su evidenze scientifiche, è progettata per **guidarti attraverso scelte alimentari mirate**, gestione dello **stile di vita** e supporto integrativo, ottimizzando il tuo percorso verso una salute migliore.

Scelta della Dieta

SETTIMANA 3

In base alla prima consulenza, scegli un modello dietetico di base (es. Dieta Mediterranea, DASH). Inizia a pianificare la lista della spesa e i primi pasti.

Ottimizzazione della Dieta

SETTIMANE 5-6

Concentrati sulla qualità dei pasti: aumenta l'apporto di fibre ma non troppo (verdura, frutta), proteine magre e grassi sani. Tieni un diario alimentare per monitorare l'assunzione e la risposta del corpo (sazietà, energia).

Valutazione dello Stile di Vita

SETTIMANA 9

Fai un bilancio: la dieta scelta è sostenibile con i tuoi impegni sociali e lavorativi? Discuti eventuali difficoltà con il nutrizionista per apportare le necessarie modifiche.

Supporto al Microbioma

SETTIMANE 12-13

Aggiungi alla tua dieta alimenti fermentati come yogurt naturale, kefir, crauti o kombucha. Aumenta la varietà di fonti di fibre per nutrire i batteri intestinali benefici.

Integrazione Alimentare Mirata

SETTIMANE 17-18

Sotto la guida del tuo medico o nutrizionista, valuta e introduci gli integratori più adatti a te (es. SIRTPRO Élite, Vitamina D, Omega-3, Probiotici) per colmare eventuali carenze e ottimizzare i risultati.

02

FOCUS

Agonisti del recettore GLP-1

Come funzionano, chi dovrebbe usarli
e i rischi di una "soluzione facile"



I farmaci GLP-1 e simili: cosa sono, perché si usano e cosa sapere prima di iniziare

Negli ultimi anni si parla sempre di più di farmaci "innovativi" che aiutano a tenere sotto controllo il

diabete di tipo 2 e, in molti casi, anche il peso. Si tratta di medicinali come **exenatide**, **liraglutide**, **semaglutide** (in forma iniettiva e anche in compresse), **dulaglutide** e **lixisenatide**. A questi si aggiunge la **tirzepatide**, che agisce su due ormoni contemporaneamente (**GLP-1** e **GIP**) e può essere ancora più efficace sulla perdita di peso.

Cosa fanno e come funzionano

Questi farmaci imitano l'azione di un ormone naturale, il GLP-1, prodotto dall'intestino quando mangiamo. Il loro effetto è multiplo:

Controllo della glicemia: stimolano il pancreas a produrre insulina solo quando lo zucchero nel sangue è alto, riducendo la produzione di glucagone.

Meno fame: rallentano lo svuotamento dello stomaco e inviano segnali al cervello che riducono l'appetito.

Protezione del cuore: Riducono la probabilità di infarti e ictus nei soggetti a rischio..

Perdita di peso: si può arrivare a perdere fino al 10-15% del peso corporeo in 1-2 anni.

Chi può usarli

Persone con diabete di tipo 2 che non riescono a controllare la glicemia con la dieta, l'esercizio fisico o altri farmaci (come la metformina).

Persone obese o in forte sovrappeso (indice di massa corporea ≥ 30 , o ≥ 27).

Persone che hanno diabete e obesità insieme, questi farmaci possono affrontare entrambe le problematiche contemporaneamente.

Chi NON dovrebbe usarli

Chi ha avuto o ha in famiglia un **carcinoma midollare** alla **tiroide** o la **sindrome MEN2**.

Chi ha **diabete di tipo 1** o **chetoacidosi diabetica**.

Donne in gravidanza o allattamento.. Chi ha avuto **pancreatite**, **problemi renali** importanti o **retinopatia diabetica**. Chi vuole solo dimagrire senza essere in reale sovrappeso o senza patologie correlate: può essere rischioso.

Cosa succede quando si interrompe

Ritorno del peso: in un anno si può riprendere anche il 7-14% del peso perso se non si segue una dieta equilibrata e un'attività fisica regolare.

Aumento della glicemia: nei diabetici, il valore dello zucchero nel sangue tende a risalire rapidamente.



Trattamento continuo

Questi farmaci non sono una soluzione "una tantum": **i benefici durano finché si continuano a usare. Il peso perso tende a tornare quando si smette**, perché il farmaco agisce soprattutto sull'appetito. Senza un cambiamento reale nello stile di vita (alimentazione equilibrata, attività fisica, gestione dello stress), **si rischia di diventare dipendenti dal farmaco per mantenere il risultato**

SE TI SERVE FORZA DI VOLONTÀ, NON È LA DIETA GIUSTA PER TE

Dott Emanuele Turella
ioalcentro.it



 [centroolisticoalatri](#)
 [centroolisticoalatri](#)

Psicologo, analogista e presidente dell'associazione "Io Al Centro", il Dott Emanuele Turella è conosciuto per il suo approccio empatico e pragmatico nell'affrontare le difficoltà interiori e i disagi emotivi. Da anni guida le persone in percorsi di cambiamento autentico, offrendo uno sguardo integrato che spazia dall'ipnosi clinica alla psicologia strategica.

Dottor Turella, perché tante persone iniziano una dieta con entusiasmo, ma poi tornano presto alle vecchie abitudini?

Chi decide di intraprendere un percorso alimentare parte spesso dall'idea che **la dieta sia qualcosa di esterno, quasi un prodotto da applicare** come una crema per il corpo. Spesso si cerca una soluzione rapida e temporanea a un'esigenza estetica, magari stagionale.

Ci si affida così a regimi rigidi che promettono grandi risultati, ma richiedono un controllo costante che, alla lunga, diventa insostenibile. La letteratura scientifica è chiara da anni: **il 95% delle persone che segue una dieta restrittiva riprende il peso perso entro tre anni** (Mann et al., 2007). Questo genera spesso un senso di fallimento personale. Chiaramente non è la persona a essere

fallimentare, né la dieta in sé, che spesso è corretta sul piano nutrizionale. A non funzionare è l'approccio insostenibile e l'intenzione con cui viene seguita. Inoltre, perché un regime alimentare possa davvero funzionare, serve un cambiamento più profondo che riguardi l'intero stile di vita, inclusa anche l'attività fisica, intesa non come punizione ma come parte naturale della nostra quotidianità.

Quindi il problema non è né la persona, né la dieta?

Esatto. Se per seguire una dieta dobbiamo sforzarci continuamente, probabilmente quel regime alimentare non è compatibile con il nostro mondo interiore in quel momento della vita. La forza di volontà è una risorsa preziosa, ma non è infinita. Quando il regime alimentare è davvero adatto, non richiede sforzi e repressione: è sostenibile, spontaneo.

Molti però dicono: "Quando mi metto a dieta, dimagrisco. Il problema è mantenere il peso"

È proprio così: la forza di volontà ha una riserva limitata. Inoltre, siamo culturalmente orientati verso ciò che è eclatante (il dimagrimento rapido), non verso ciò che è lento, costante, profondo.

Tutte le diete restrittive con cui hanno avuto a che fare i miei pazienti hanno una cosa in comune: funzionano solo finché durano. Poi il corpo e la mente presentano il conto.

Si rischia il cosiddetto "effetto yo-yo" o weight cycling - un ciclo di rapida perdita e riacquisto del peso che ne causa un aumento complessivo nel tempo, che non solo è frustrante, ma è anche notoriamente dannoso per la salute (Montani et al., 2015). Inoltre, un dimagrimento troppo rapido potrebbe **(segue)**



creare difficoltà nella "gestione" del nuovo corpo desiderato, in quanto la psiche non ha avuto il tempo di adattarsi e di riconoscerlo come proprio. Pertanto, senza un cambiamento graduale si rischia di tornare presto alle vecchie abitudini alimentari.

Il punto non è "dimagrire", ma non avere più bisogno di farlo.

Qual è allora l'alternativa? Dobbiamo rinunciare all'idea di migliorarci?

Al contrario. Occorre spostare il focus dal controllo sul cibo alla comprensione del nostro rapporto con esso. Dietro ogni comportamento alimentare c'è un significato. Mangiamo per consolarci? Per punirci? Per non sentire un vuoto? Il lavoro psicologico serve proprio a riconoscere questi automatismi e trasformarli in scelte più consapevoli, in linea con chi siamo davvero.

Quindi il cibo è anche una questione emotiva?

Absolutamente. In molti casi, il problema non è quello che mangiamo, ma quello che ci manca. E, non potendolo avere, compensiamo, spesso in modo compulsivo, con la prima fonte di gratificazione che conosciamo da sempre: il cibo.

Non a caso, secondo alcuni studi, l'alimentazione attiva circuiti dopaminergici simili a quelli coinvolti nelle dipendenze comportamentali (Volkow et al., 2013).

Ignorare la componente emotiva significa rinunciare a un cambiamento stabile.

In pratica, come capire se una dieta è "quella giusta"?

È semplice: non ti fa combattere ogni giorno contro te stesso. Non ti costringe a desiderare di essere diverso.

Se per seguirla serve continuamente la forza di volontà, non è la dieta giusta. Il corpo non va disciplinato a colpi di frusta, va ascoltato. È ora di superare l'idea di "prendersi cura del proprio corpo" come se fosse qualcosa di separato.

Noi siamo il nostro corpo. Qualsiasi intervento su di esso ha effetti sull'intera persona. Per questo, il percorso alimentare giusto non può essere solo nutrizionale: è multidisciplinare, e include anche la psicologia.

Quindi rivolgersi a uno psicologo prima di iniziare una dieta può essere utile?

Non è mai sbagliato interrogarsi sulle vere motivazioni che si trovano alla base di un'esigenza di cambiamento.

L'ideale sarebbe affidarsi a un'équipe multidisciplinare, dove la figura dello psicologo ha un ruolo centrale: non solo per capire cosa mangiamo, ma perché lo facciamo, e chi siamo mentre lo facciamo.



Il Riequilibrio Emotivo Analogico, tra i suoi strumenti si avvale anche di efficaci tecniche di intervento come l'**Ipnosi Dinamica Benemegliana**, che a differenza dell'ipnosi tradizionale sfrutta soprattutto la comunicazione non verbale, rendendo così possibile non solo andare oltre il linguaggio verbale ma anche ottimizzare quest'ultimo e renderlo più funzionale al benessere e alla risoluzione delle cause del disagio.

Fonte immagine: <https://ioalcentro.it/combattere-ansia-paura-attacchi-di-panico/>.

relife

NUTRITION



SCIENTIFICAMENTE
TESTATO

S I R T P R O É L I T E

30% OFF



5.0/5.0 Recensioni Verificate

ENERGIA TOP

**focus,
metabolismo
& energia.**



Eva F.

★★★★★

Prodotto fantastico! Soffro di disidrosi a mani e piedi da anni poi ho scoperto...

Luigi F.

★★★★★

Il package è un vero e proprio gioiello, già dal primo giorno ho iniziato a...

Luana V.

★★★★★

Funziona alla grande!
Consigliato!

Giorgio M.

★★★★★

Top per l'insonnia!
Benessere generale
percepito da subito

Roberto F.

★★★★★

Preso per mia madre 81 anni, in dieci giorni è ringiovanita di 10 anni...

Bartolomeo V.

★★★★★

SIRTPRO è fantastico, già sento benessere mentale e fisico. Complimenti!!

Maria Teresa R.

★★★★★

Prodotto validissimo, primi risultati visibili già dopo sei giorni, sonno migliorato e...

Ora disponibile su
relifenutrition.com

seguici su



@relifenutrition



Relife Nutrition



Smoothie “Anti-Miostatina” agli agrumi

Tempo di preparazione	
Difficoltà	
Costo	
Indice glicemico	

Smoothie aromatico dal gusto fresco e agrumato, con una texture cremosa e vellutata grazie alla banana e ai semi di chia, arricchito dalla nota vivace di SIRTPRO élite

Ingredienti

(per 1 smoothie)

- 250 ml di **acqua di cocco** (o acqua naturale)
- 30 g di **proteine isolate del siero del latte** (o vegetali complete)
- 1/2 **banana**
- 1 bustina orosolubile di **SIRTPRO élite** agli agrumi
- 1 cucchiaino di **semi di chia**
- **Ghiaccio** a piacere
- Qualche foglia di **menta alpina**
- **Agrumi** a fette

Preparazione

1. Frullare insieme acqua (o acqua di cocco), proteine, banana e semi di chia.
2. Versare nel bicchiere.
3. Aggiungere la bustina di SIRTPRO élite orosolubile a crudo direttamente nel bicchiere, mescolando delicatamente con un cucchiaino (non frullare dopo l'aggiunta, per preservare la stabilità di polidattina, quercetina e altri attivi).
4. Aggiungere ghiaccio e guarnire con fette di agrumi e foglie di menta alpina



Perché funziona?

- SIRTPRO élite stimola le sirtuine, migliorando l'efficienza mitocondriale e il metabolismo lipidico.
- L'apporto proteico (30 g) favorisce la sintesi proteica e contrasta l'aumento di miostatina tipico di stress e inattività.
- Semi di chia forniscono ALA (omega-3) con effetto antinfiammatorio.
- Banana (potassio) e acqua di cocco supportano la funzione muscolare e il recupero elettrolitico.

Referenze

- Acosta I., Estate, pericolo "muscoli flosci": ecco come evitarlo con 20 minuti al giorno. Adnkronos, 2025.
- Long-term effects of Mediterranean diet on weight loss and cardiovascular health. The Lancet, 2025.
- Exercise reduces myostatin and boosts muscle mass. Nature Metabolism, 2025.
- Omega-3 fatty acids improve lipid profile and inflammation. Journal of Lipid Research, 2025.
- SIRT1 role in adipose tissue and weight management. Journal of Clinical Investigation, 2025.
- Polyphenol-rich diets modulate gut microbiota and body composition. Frontiers in Nutrition, 2025.
- CRISPR-based insights into metabolic gene regulation. Nature Biotechnology, 2025.
- Artificial intelligence in predicting diet response. Lancet Digital Health, 2025.
- High-intensity interval training (HIIT) enhances insulin sensitivity. Sports Medicine, 2025.
- Microbiome-targeted probiotics enhance weight loss and insulin sensitivity. Nature Metabolism, 2025.
- Role of resistant starch in appetite control and fat oxidation. American Journal of Physiology – Endocrinology and Metabolism, 2025.
- Long-term plant protein intake preserves lean mass during weight loss. Clinical Nutrition, 2025.
- Muscle-protein synthesis enhanced by leucine-rich supplementation. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2025.
- Skeletal muscle mitochondrial efficiency and weight loss maintenance. Cell Physiology, 2025.
- Cold exposure stimulates brown fat activation and energy expenditure. Journal of Thermal Biology, 2025.
- Gut-brain axis signaling influences appetite regulation and body weight. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2025.
- Precision exercise prescription for metabolic syndrome. Exercise and Sport Sciences Reviews, 2025.
- Plant polyphenols and sirtuin activation: metabolic health implications. Antioxidants, 2025.
- NAD⁺ boosters and weight regulation: clinical trial overview. Trends in Endocrinology & Metabolism, 2025.
- Muscle stem cell activation via exercise improves metabolic resilience. Cell Stem Cell, 2025.
- Exosome-based biomarkers predict diet response. Nature Medicine, 2025.
- Effects of sarcopenia on energy metabolism and obesity risk. Aging Cell, 2025.
- Role of microbiota-derived short-chain fatty acids in appetite suppression. Gut, 2025.
- DASH diet reduces blood pressure and supports weight loss. Hypertension, 2024.
- High-protein diets enhance satiety and muscle preservation. American Journal of Clinical Nutrition, 2024.
- Ketogenic diet reduces visceral fat in 3 months. Metabolism, 2024.
- Dietary fiber intake lowers appetite and supports weight loss. Nutrients, 2024.
- Sleep duration regulates hunger hormones effectively. Sleep Medicine, 2024.
- Gut microbiome modulates weight loss via fiber. Gut Microbes, 2024.
- Vitamin D deficiency linked to obesity and appetite. Journal of Clinical Endocrinology, 2024.
- Commercial diet trends driven by profit motives. Public Health Nutrition, 2024.
- Thyroid hormone therapy improves metabolism in hypothyroidism. Thyroid, 2024.
- Personalized nutrition improves adherence and outcomes in weight management. Science Translational Medicine, 2024.
- Brown adipose tissue activation and energy expenditure. Cell Reports Medicine, 2024.
- Epigenetic modifications and diet-induced weight changes. Nature Epigenetics, 2024.
- Role of FTO gene variants in appetite regulation. Obesity Reviews, 2024.
- Long-term impact of ultra-processed foods on obesity risk. BMJ, 2024.
- GLP-1 receptor agonists in non-diabetic obesity: efficacy and safety review. Diabetes, Obesity and Metabolism, 2024.
- Weight cycling increases cardiovascular risk independently of BMI. Circulation, 2024.
- Psyllium supplementation reduces caloric intake and body fat. European Journal of Nutrition, 2024.
- Mindful eating reduces emotional overeating and supports weight control. Appetite, 2024.
- Chrononutrition: meal timing improves metabolic outcomes. Current Obesity Reports, 2024.
- Behavioral therapy combined with physical activity prevents weight regain. Obesity Reviews, 2024.
- Psychological stress undermines diet adherence and increases cravings. Psychoneuroendocrinology, 2024.
- Plant-based diets and weight loss: A meta-analysis. Journal of Obesity, 2023.
- Intermittent fasting: Effects on weight and metabolic health. Nutrition Reviews, 2023.
- Genetic polymorphisms influence dietary responses in obesity. American Journal of Clinical Nutrition, 2023.
- Cortisol drives appetite under chronic stress conditions. Journal of Endocrinology, 2023.
- Leptin and ghrelin imbalances in obesity. Nature Reviews Endocrinology, 2023.
- Nutrigenomics: Genetic variants shape dietary outcomes. Nature Genetics, 2023.
- Environmental obesogens and metabolic disruption. Environmental Health Perspectives, 2023.
- Socioeconomic factors and obesity prevalence. Social Science & Medicine, 2023.
- Workplace wellness programs and weight outcomes. Preventive Medicine, 2023.
- Bariatric surgery long-term effects on metabolism. Annals of Surgery, 2023.
- Mind-body interventions for weight control. Complementary Therapies in Medicine, 2023.
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. American Psychologist, 62(3), 220–233.
- Montani, J. P., Schutz, Y., & Dulloo, A. G. (2015). Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: Who is really at risk? Obesity Reviews, 16(S1), 7–18.