

OSTETRICA E GINECOLOGIA 2017
«RICONOSCERE I RISCHI ASSOCIATI ALL'OBESITA'»

«Le sfide nella cura dell'obesità: perché guardare oltre il peso»»

Dott.ssa Eleonora Roncarati
Dietista

SISDCA Consigliere Direttivo Sezione Emilia Romagna-Marche
Università degli studi di Ferrara

Centro L'Albero per i Disturbi dell'Alimentazione e i Disturbi del peso - Ospedale Privato Accreditato SALUS

GLOBESITY

...qualche dato per farci riflettere...

Dal 1997 l'OMS parla di GLOBESITA' = **epidemia globale dell'obesità**

Poiché la prevalenza dell'obesità sta aumentando in modo preoccupante sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo, tanto nell'età adulta quanto nell'infanzia.

- ▶ Nel 2010 più di 5.000.000 di bambini al di sotto dei 5 anni erano già sovrappeso e obesi.
- ▶ Oltre il 60% della popolazione mondiale vive in paesi dove sovrappeso e obesità uccidono più della malnutrizione.

OMS WHO. Obesity and Overweight: fact sheet. N 311 2015

OECD. Obesity Update. 2012

Manuale per la Cura e la Prevenzione dei DA&O. SISDCA 2017

I nostri avi ci hanno lasciato una *pesante* eredità...

L'essere umano è stato biologicamente programmato per sopravvivere

Gli uomini antichi erano selezionati biologicamente per immagazzinare riserve di energia sotto forma di tessuto adiposo, in modo da sopravvivere ai momenti di carestia.

Cosa è successo con l'evoluzione della specie?

Accesso più facile al cibo e la progressiva meccanizzazione del lavoro e dei trasporti causano un bilancio energetico positivo che si scontra con il persistere della tendenza «filogeneticamente antica» di accumulare energia piuttosto che consumarla.

Obesità

Definizioni più comuni

Obesità (o·be·si·tà/) - sostantivo femminile

Sindrome caratterizzata da **abnorme aumento del peso**, per **eccessiva formazione di adipe** nel tessuto sottocutaneo.

Definizione WHO (World Health Organization): «L'obesità è una patologia cronica caratterizzata da un **accumulo eccessivo o anormale di tessuto adiposo** che può influire negativamente sullo stato di salute, causando un incremento nella morbilità e nella mortalità dei pazienti che ne sono affetti».

«L'obesità è una condizione caratterizzata da un **eccessivo accumulo di grasso corporeo**» <http://www.salute.gov.it>

CLASSIFICAZIONE DELL'OBESITA' NEGLI ADULTI

→ VALUTAZIONE DEL PESO CORPOREO

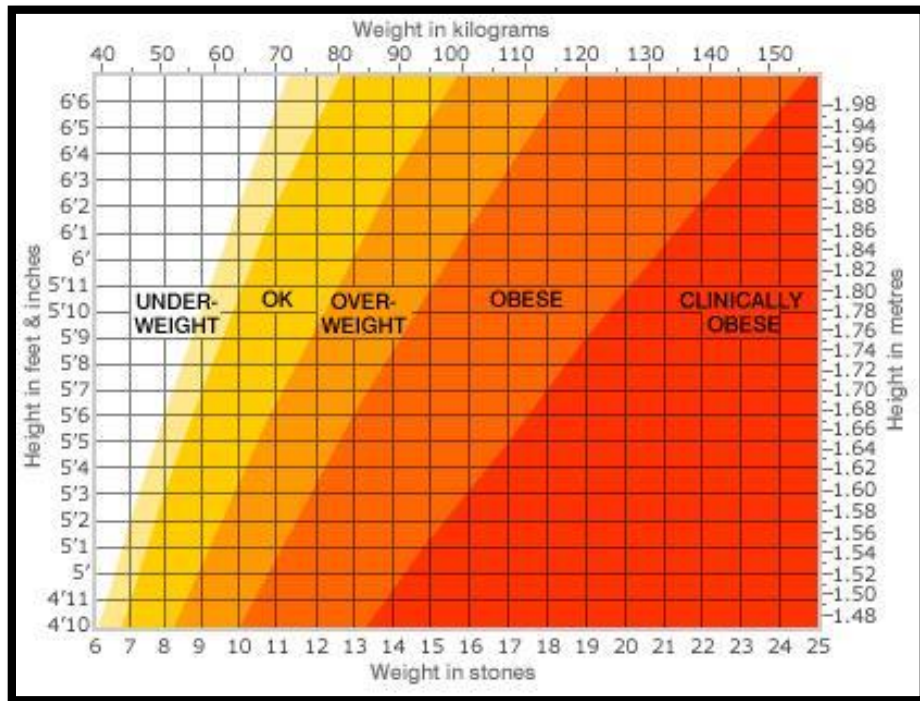
Negli adulti l'eccesso di peso corporeo viene frequentemente valutato attraverso:

Indice di Massa Corporea (IMC) o Body Mass Index (BMI)

Si calcola dividendo il peso corporeo in kg per l'altezza al quadrato in metri.

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altezza (m}^2\text{)}}$$

- L'IMC identifica delle categorie di stato di nutrizione:



BMI	Stato di nutrizione
<18.5	Sottopeso
18.5-24.9	Normopeso
25-29.9	Sovrappeso
30-34.9	Obesità di 1° grado
35-39.9	Obesità di 2° grado
>40	Obesità di 3° grado

La classificazione è basata primariamente su associazione tra BMI, morbilità e mortalità:

- minima quando è compresa fra 18,5 e 24,9
- massima quando è maggiore di 40

CLASSIFICAZIONE DELL'OBESITÀ NEGLI ADULTI

→ VALUTAZIONE DELLA MASSA GRASSA

► Nella valutazione clinica del paziente obeso si ricorre a molteplici indici antropometrici per determinare la massa grassa e la sua distribuzione nel corpo.

❖ Circonferenza addominale o circonferenza vita

❖ Rapporto circonferenza vita/circonferenza fianchi (Waist Hips Ratio, o WHR)

Tipo di Obesità	Waist Hips Ratio (WHR)
Centrale (Viscerale o Androide)	> 0,85
Diffusa (Mista)	0,78 - 0,85
Periferica (Sottocutanea o Ginoide)	< 0,78

Indicatori Antropometrici	Range	Rischio di Complicanze
Circonferenza Addominale	> 94 cm (M) ; > 80 cm (W)	Aumentato
Circonferenza Addominale	> 102 cm (M) ; > 88 cm (W)	Notevolmente Aumentato
WHR (Waist Hips Ratio)	≥ 0.90 (M) ; ≥ 0.85 (W)	Notevolmente Aumentato

- ▶ **PLICOMETRIA CUTANEA**
- ▶ **DENSITOMETRIA OSSEA A RAGGI X (DEXA) "TOTAL BODY"**
- ▶ **BIOIMPEDENZIOMETRIA (BIA)**

Tuttavia...non possiamo limitarci alla
sola raccolta di dati ANTROPOMETRICI...

Obesità non è un singolo disturbo,
non è solo un eccesso di grasso
ma un **gruppo eterogeneo di condizioni**
con **origini multiple: genetiche, comportamentali**
e ambientali

che agiscono attraverso la mediazione fisiologica
dell'introito calorico e del dispendio energetico

Kopelman 2000

Tuttavia...non possiamo limitarci alla raccolta di dati ANTROPOMETRICI...

Obesità non è un singolo disturbo,
non è solo un eccesso di grasso
ma un gruppo eterogeneo di condizioni
con origini multiple: genetiche, comportamentali e
ambientali

che agiscono attraverso la **mediazione fisiologica**
dell'introito calorico e del dispendio energetico

Kopelman 2000

IN OBESITA'...





Eccesso
alimentare

Sedentarietà

Mancanza di
volontà

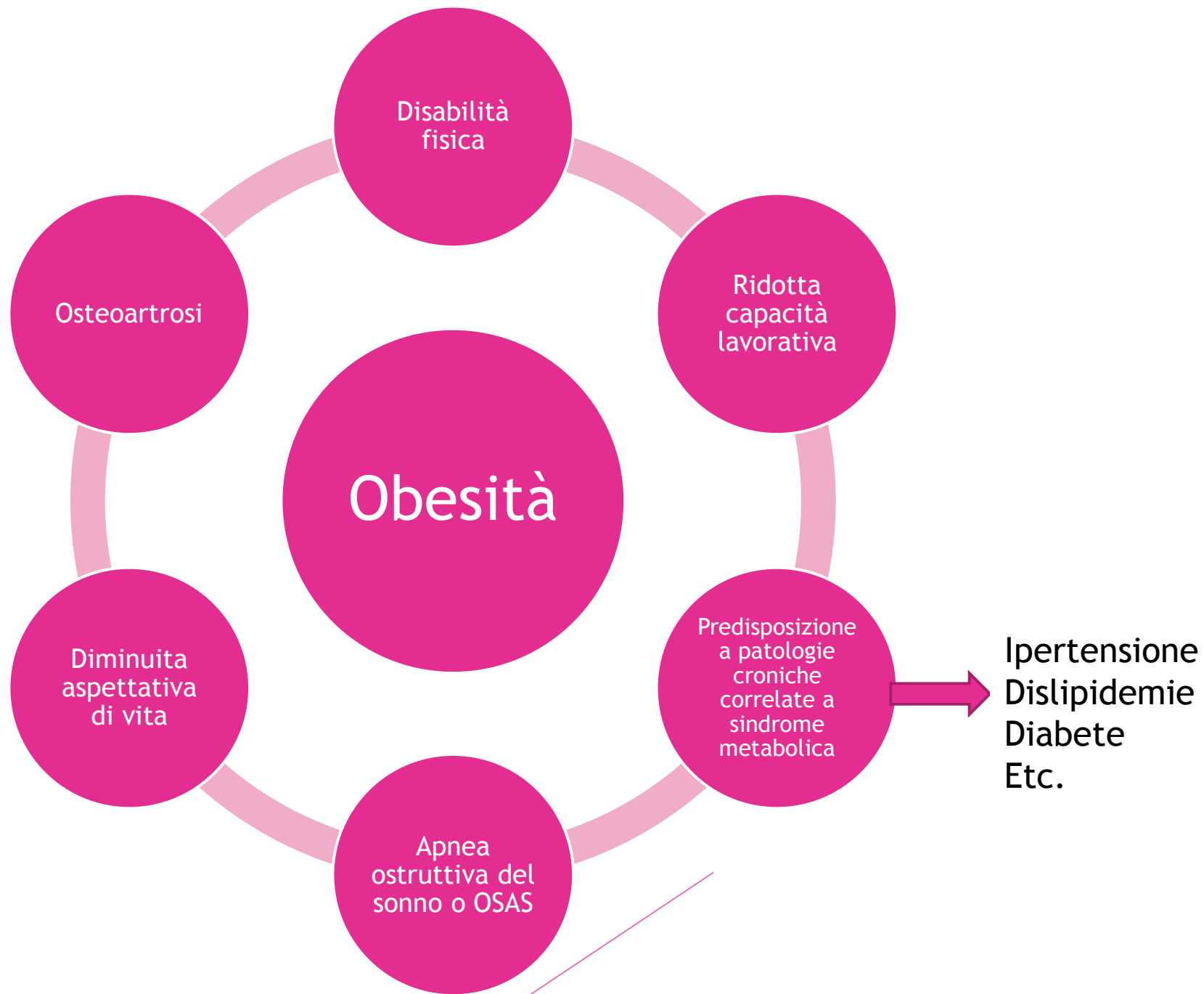
...sono davvero LE CAUSE di obesità?

«MEDIAZIONE FISIOLOGICA DELL'INTROITO CALORICO E DEL DISPENDIO ENERGETICO»

E se cambiassimo punto di vista?

...e se pigrizia, mancanza di volontà, eccesso alimentare non fossero la CAUSA PRIMARIA ma l'**EFFETTO** di altre «condizioni» che possono associarsi all'obesità?

CORPO



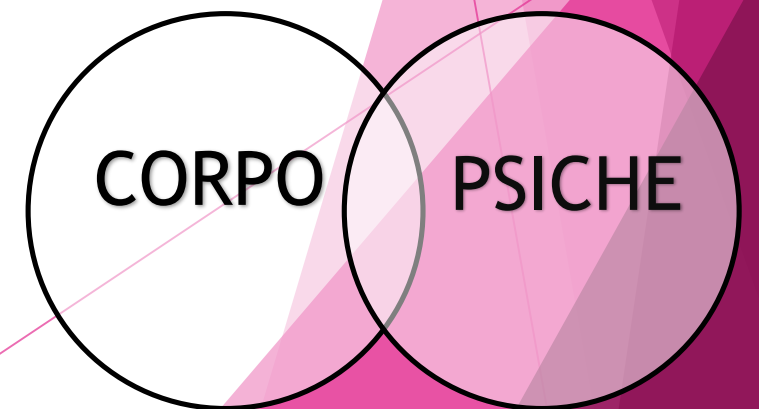
PSICHE



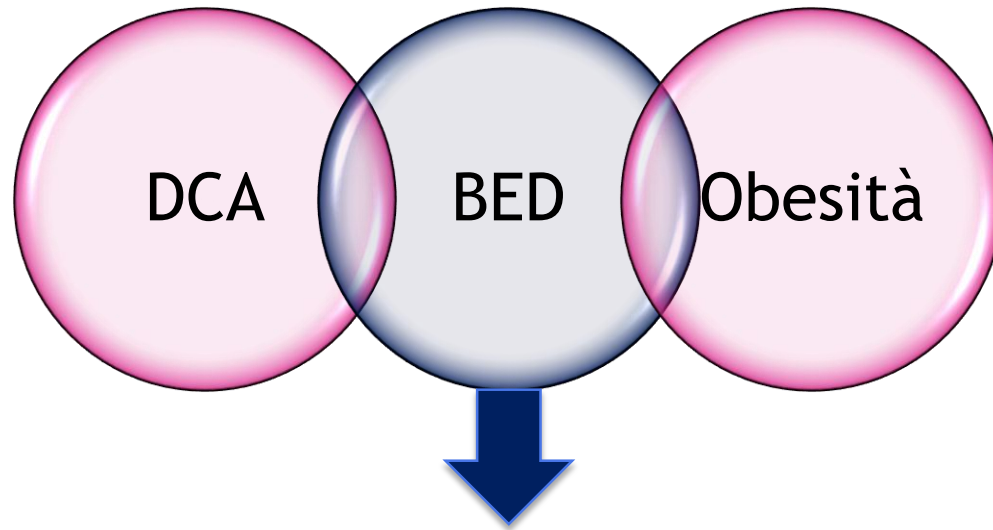
Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) - DEFINIZIONE

I disturbi alimentari sono caratterizzati da un **persistente** disturbo dell'alimentazione o da comportamenti connessi all'alimentazione che determinano un **alterato consumo o assorbimento di cibo** e che **danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale**.

(DSM-5, 2013)



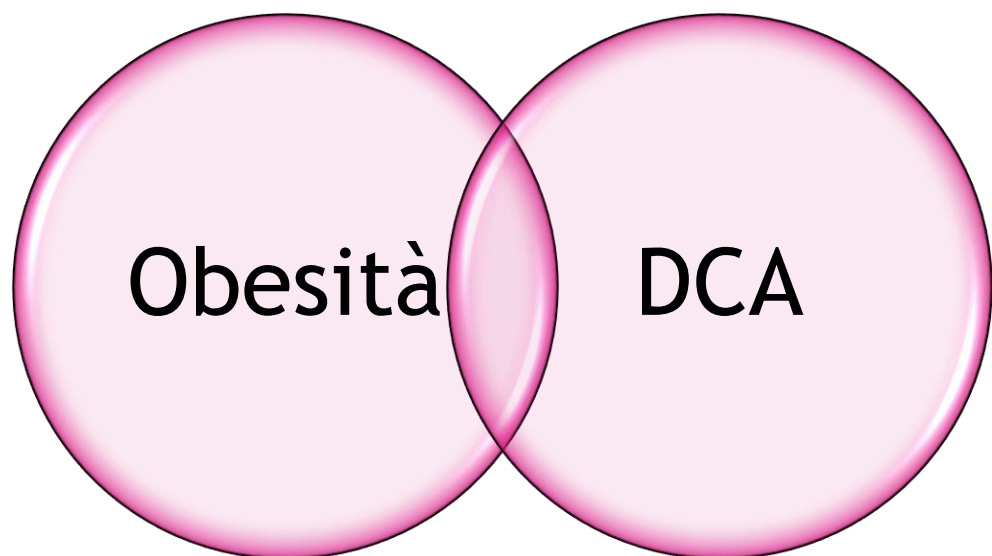
Come l'obesità può associarsi ad un DCA?



Binge Eating Disorder (BED) o Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI)

Le caratteristiche cliniche del disturbo sono parzialmente sovrapponibili a quelle della Bulimia: anche qui sono presenti abbuffate non seguite dall'uso sistematico di comportamenti di compenso (come per esempio il vomito autoindotto, abuso di lassativo o diuretici, iperattività fisica). Le persone che ne sono affette sono molto preoccupate del proprio comportamento alimentare vissuto spesso con vergogna per la sensazione di perdita di controllo che provano e per il senso di fallimento nel lavoro sul peso corporeo.

L'inserimento del BED tra le principali diagnosi di DCA del DSM-5 (Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi Mentali) sottolinea la necessità di considerare OBESITA' e DCA come un continuum di disordini caratterizzati da una «problematica capacità di controllo del peso» che dipende tanto da **fattori comportamentali** tanto da **fattori cognitivi**.



Sottopeso

Normopeso

Sovrappeso

Obesità

Grave obesità

Modello transdiagnostico

DA&O (Disturbi Alimentari e Obesità)

Anoressia

Bulimia

Disordini alimentari

Dist. Alimentazione
Incontrollata

Sindrome
Alimentazione
Notturna

MOSAICO SINTOMATOLOGICO

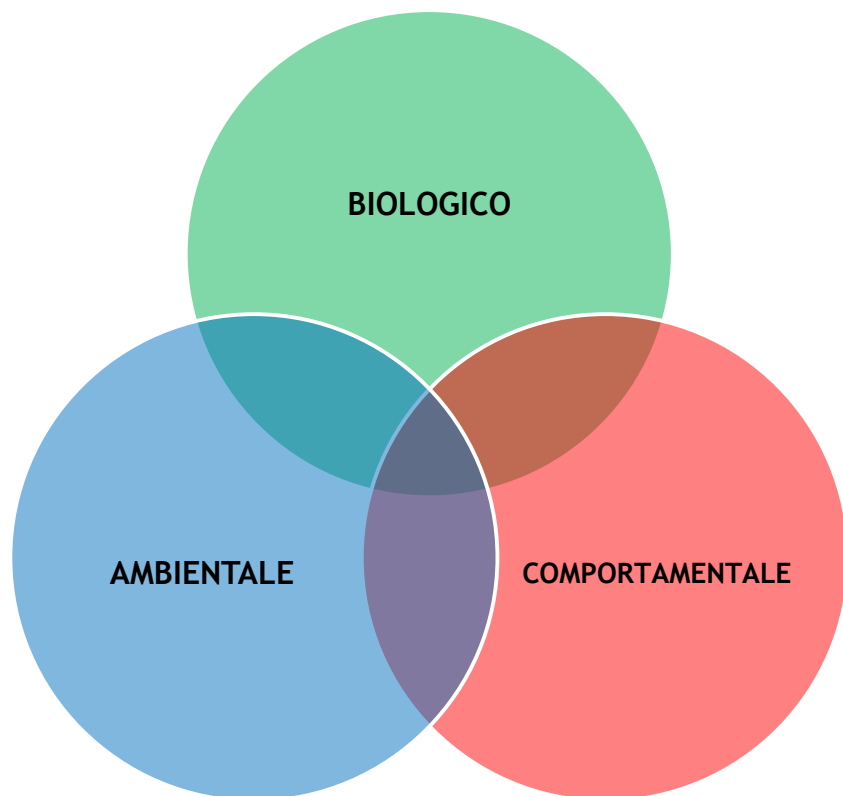
Ballardini, Schumann 2011



DCA e Obesità - COMPORTAMENTI & COGNIZIONI COMUNI

- ▶ **Restrizione cognitiva:** tentativo di «stare a dieta» ricorrendo a schemi alimentari biologicamente non corretti o restrittivi
- ▶ **Modalità «tutto e subito»**
- ▶ **Mangiare in assenza di fame** (alterazione dei fisiologici segnali di fame e sazietà)
- ▶ **Alimentazione emotiva:** mangiare in risposta ad emozioni
- ▶ **Perdita di controllo sul cibo:** gestione emotiva e/o risposta biologica e cognitiva alla restrizione (inibizione → disinibizione)
- ▶ **Modalità di pensiero dicotomica** (tutto\nessere nulla)

DCA e Obesità - FATTORI DI RISCHIO COMUNI



- ❖ **STIGMA SOCIALE**
- ❖ **COMPORTAMENTO ALIMENTARE DELLA FAMIGLIA**
- ❖ **RAPPORTI INTRAFAMIGLIARI**
- ❖ **IDEALE DI MAGREZZA**
- ❖ **DISTURBI DELL'IMMAGINE CORPOREA**
- ❖ **INSODDISFAZIONE PER IL CORPO**
- ❖ **DEPRESSIONE**

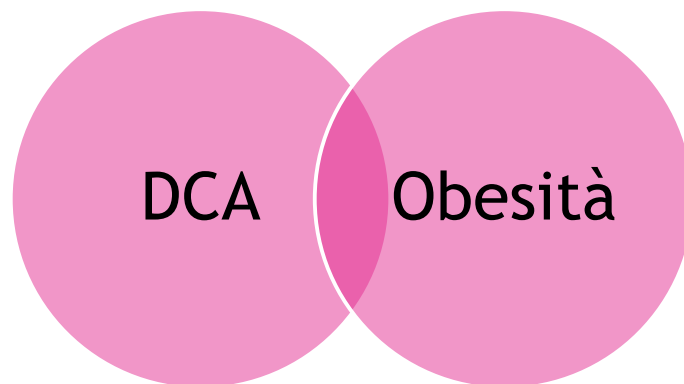
DCA e Obesità - ALTRI PUNTI DI CONVERGENZA

Caratteristiche di cronicità e comorbidità

Costi elevati in termini di disabilità

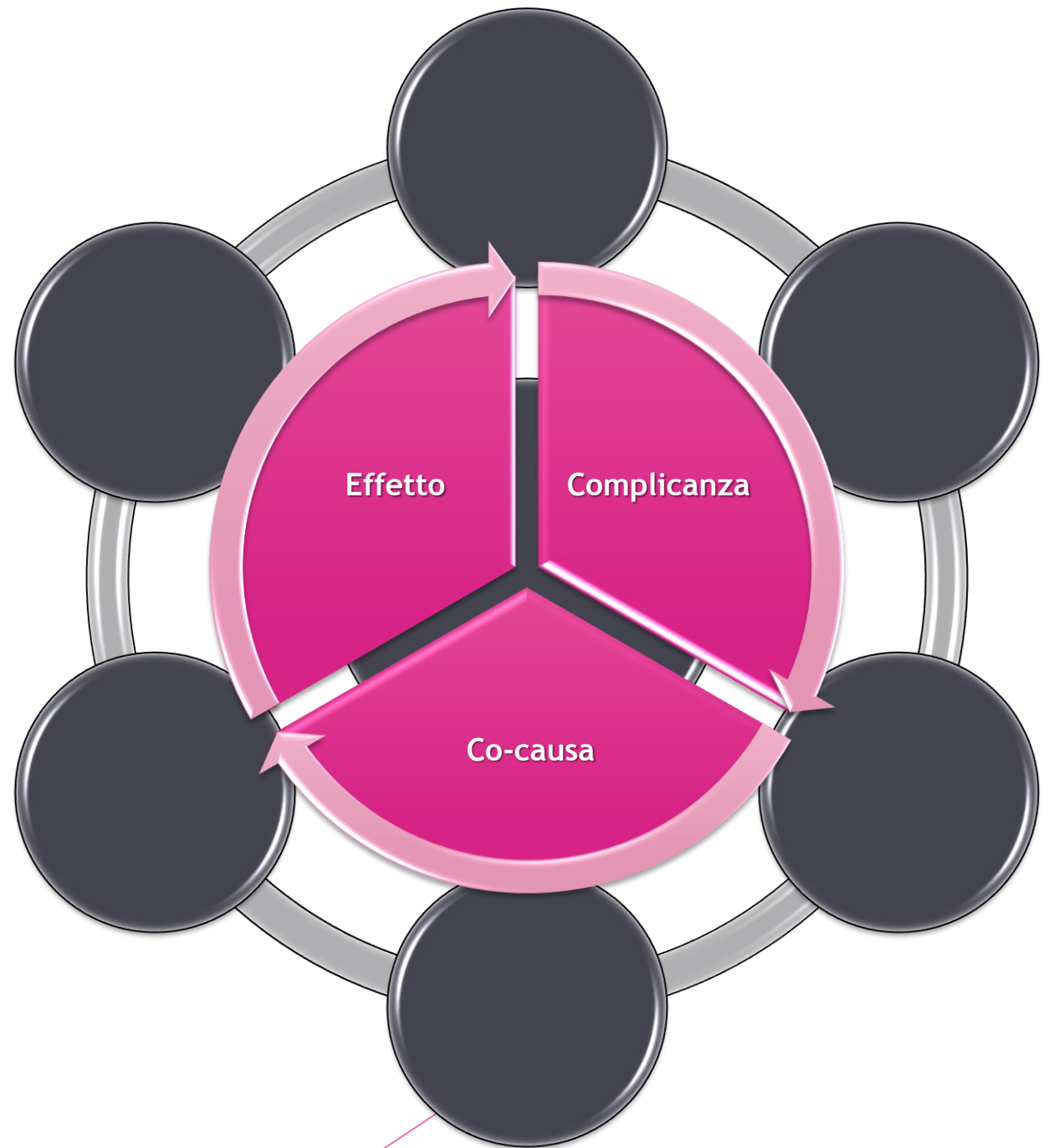
**Grave impatto complessivo su qualità di
vita**

IN CONCLUSIONE...



- E' necessario considerare Obesità e Disturbi del Comportamento Alimentare come un continuum di disordini caratterizzati da una «**problematica capacità di controllo del peso**» che dipende tanto da **fattori comportamentali** tanto da **fattori cognitivi**.

- ▶ **Obesità si associa a diverse condizioni mediche e psicopatologiche che possono essere **effetto** o **complicanza** dell'obesità ma anche **con-causa****
- ▶ **Si innesta dunque un **circolo vizioso** di condizioni patologiche che *se non diagnosticate e dunque trattate adeguatamente* possono diventare **fattori di mantenimento dell'obesità****

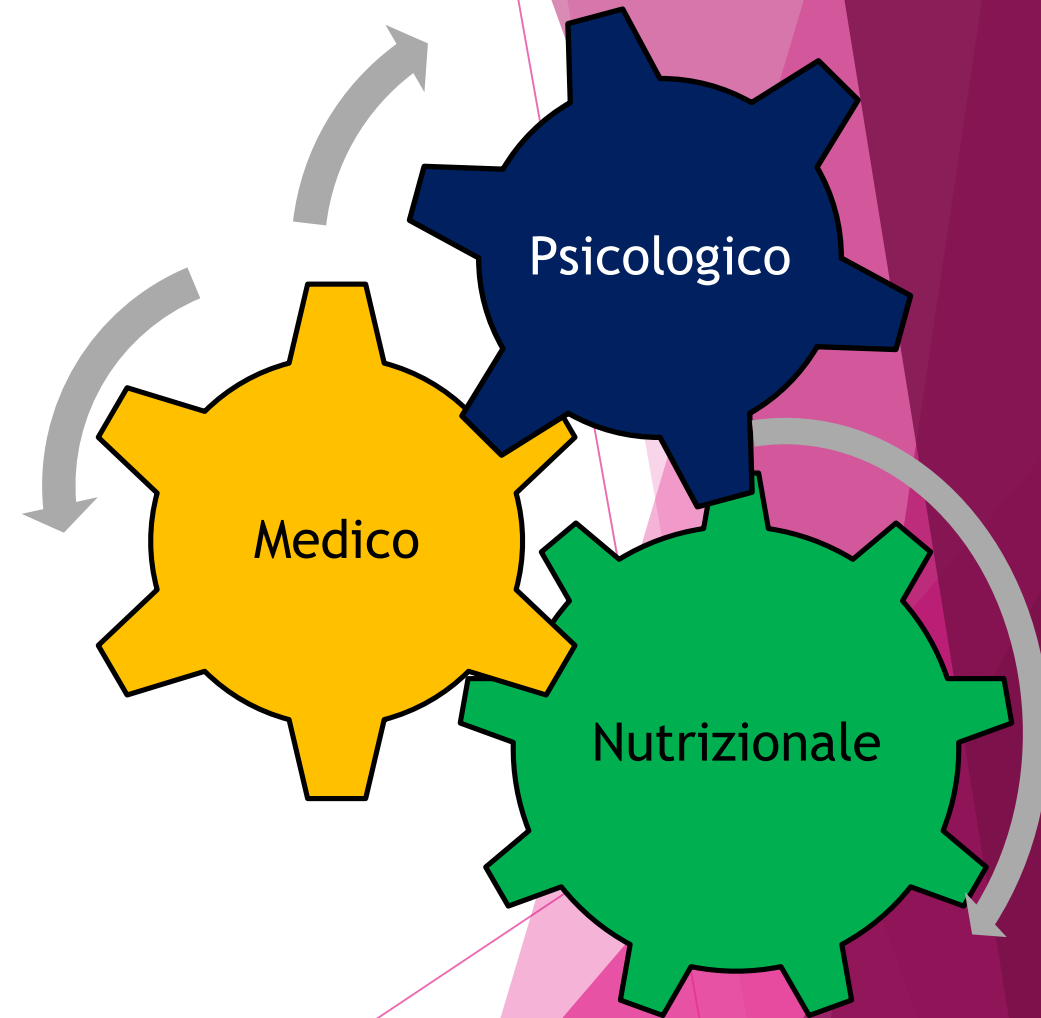


QUALE TRATTAMENTO?

- Sia per OB che per DCA le linee guida più recenti indicano come trattamento d'elezione un trattamento in «**team approach**».

INTEGRAZIONE TERAPEUTICA

- Percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari che affrontino **sintomi, cause e complicanze** di una patologia complessa e articolata come l'**'OBESITA'**.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

