

*Centro Salute Donna
Azienda USL Ferrara*

OSTETRICA e GINECOLOGIA 2017

**"RICONOSCERE I RISCHI
ASSOCIATI ALL'OBESITÀ"**



Ferrara 19 maggio 2017
**SALA IMBARCADERO
CASTELLO ESTENSE**
6 Crediti E.C.M. per Medici ed Ostetriche

SOVRAPPESO E OBESITÀ: PERCHÉ ANDARE OLTRE LA *DIETA*

C'è Dieta e Dieta...

- Dieta: come stile di vita
- Dieta: come restrizione alimentare

DiETING

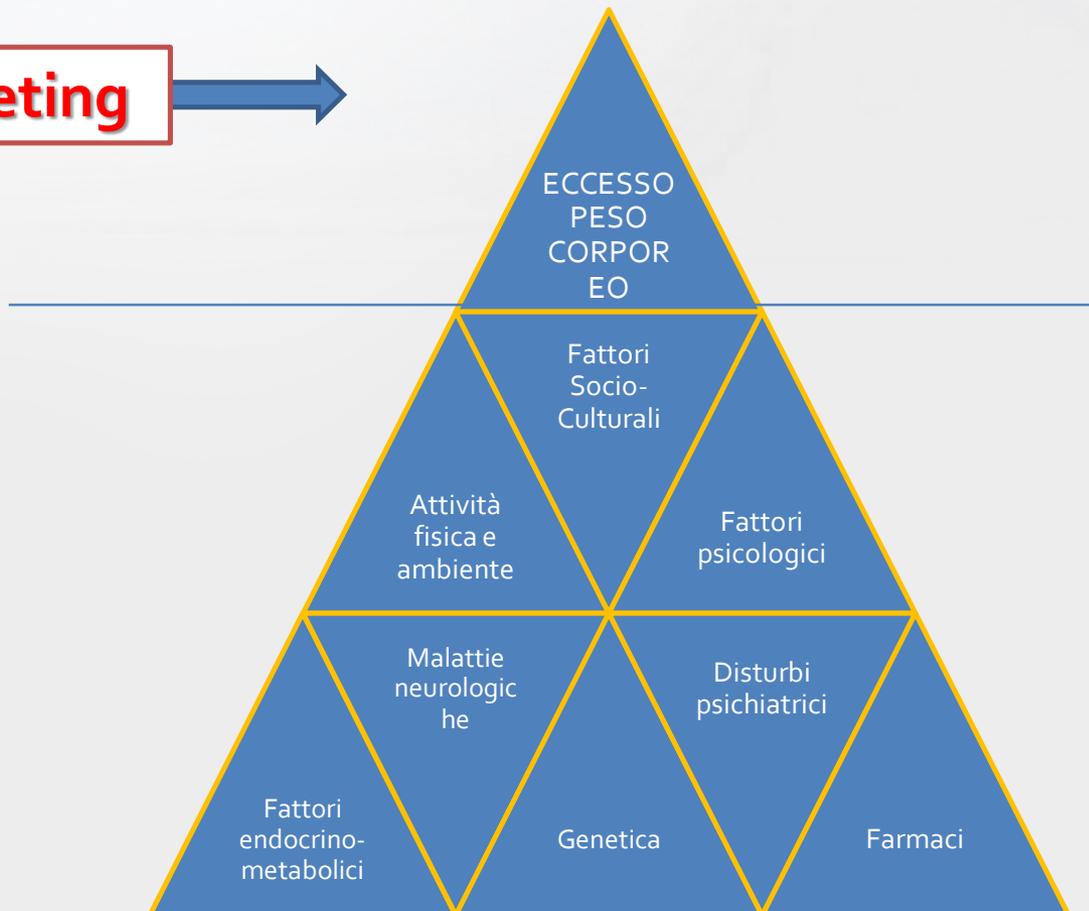
Restrizione
Cognitiva

Restrizione
Alimentare



OBESITA'

DiETING



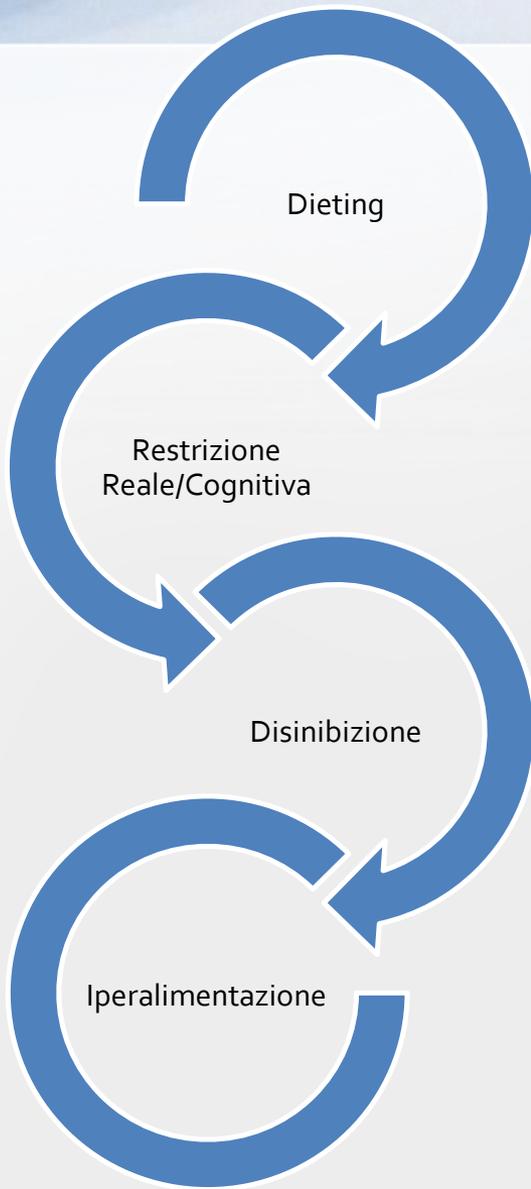
Dalla letteratura...

I trattamenti dietetici si sono dimostrati inefficaci nel lungo termine (Wooley e Garner 1991, 1994) e portatori di effetti collaterali sia biologici che psicologici che si accompagnano a rischio di DCA.



Il Dieting è considerato uno dei fattori correlati allo sviluppo di Binge
(Jacobi C. et al. 2004; Howard CE, 1999)

Effetti del DIETING



Alterata percezione Fame e Sazietà

Controllo e conteggio delle calorie assunte

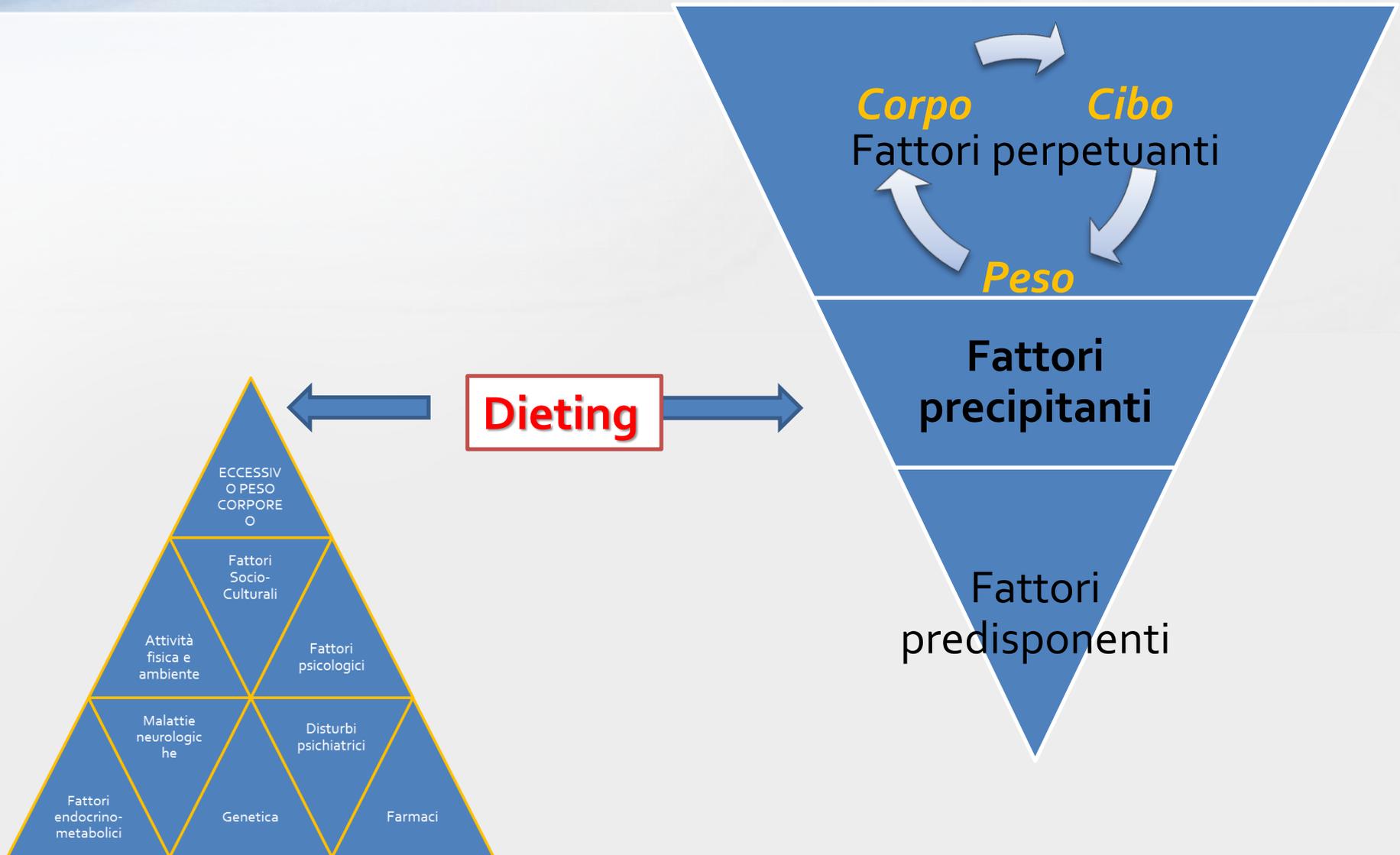
Iperalimentazione all'interruzione della restrizione dietetica

Cibi permessi e proibiti

Iperalimentazione all'infrangersi della classificazione

Elevati valori di stress (Stunkard et. Al. 1987)

Disturbi dell'alimentazione e del peso: DA-O



Modello Transdiagnostico: DA-O

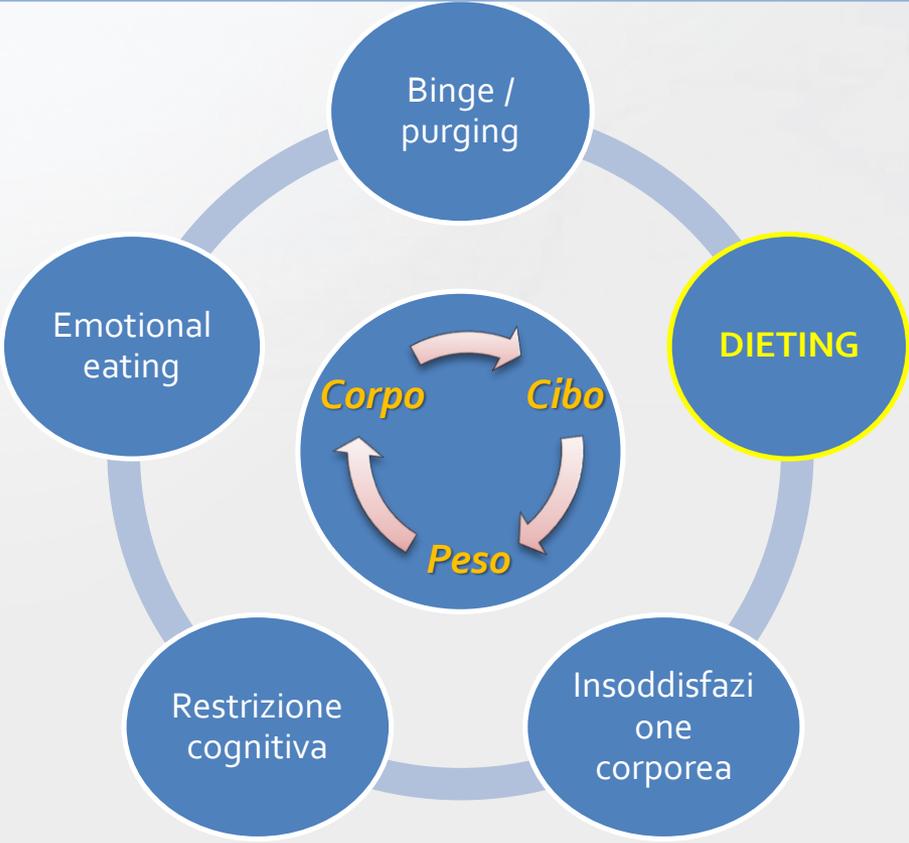
Sottopeso

Normopeso

Sovrappeso

Obesità

Grave obesità



Anoressia

Bulimia

Disordini alimentari

BED

NES

Linee Guida

- AIDAP: Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso. L'Obesità e come affrontarla.
- Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Jan 2016
- Yumuk V. et al.; Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*. 2015 Dec 5;8(6):402-424.
- Linee guida NICE – National Institute for Clinical Excellence.
- Standard Italiani per la Cura dell'Obesità (2012-2013) – SIO Società Italiana dell'Obesità – ADI Associazione Dietetica Italiana

11. Valutazione Multidimensionale del Paziente Adulto Obeso e Algoritmo di Cura

Valutazione multidimensionale

L'obesità rappresenta una patologia complessa, che necessita di un approccio complesso, multi- ed interdisciplinare e, possibilmente, adattato di volta in volta alle esigenze del singolo paziente. In base alla fenotipizzazione del paziente dovrà essere individuato un possibile percorso che vedrà impegnato in prima battuta i servizi di cure primarie. Il livello di intervento successivo sarà caratterizzato dall'intervento specialistico ambulatoriale che prevederà il lavoro di un team multidisciplinare costituito da: internista, endocrinologo, nutrizionista, psichiatra, psicologo, dietista, fisioterapista, laureato in scienze motorie. A questi potranno affiancarsi, laddove necessario, altri specialisti per specifiche comorbidità. È pertanto necessaria un'azione di "team building" per effettuare il coordinamento del lavoro. L'intervento specialistico potrà infine realizzarsi, a seconda delle condizioni clinico-funzionali e psicologico-psichiatriche del paziente, a livello semiresidenziale e residenziale, in strutture specializzate (acuzie o riabilitazione).

In alcuni casi, come indicato nel capitolo dedicato, si potrà far ricorso alla chirurgia bariatrica, sempre nell'ambito di un percorso di presa in carico globale e duratura del paziente

DEGENZA SPECIALISTICA

Acuzie (rischio di vita, scompenso clinico, ...)

Riabilitazione metabolico nutrizionale-psicologica

(educazione terapeutica, intervento nutrizionale, ricondizionamento fisico, terapia motivazionale)

Se livello di gravità e/o comorbidità medica e/o psichiatrica è elevato, l'impatto sulla disabilità e sulla qualità della vita del paziente è pesante, gli interventi da mettere in atto diventano numerosi ed è opportuno - per ragioni cliniche che economiche - concentrarli in tempi relativamente brevi secondo un progetto coordinato, precedenti percorsi a minore intensità non hanno dato i risultati sperati ed il rischio per lo stato di salute del paziente tende ad aumentare.

Degenza
specialista

Ambulatorio
specialistico

Cure primarie

un percorso di cura

2. proporre un intervento terapeutico caratterizzato da:

Intervento	
Counseling sulle abitudini di vita.	La tempistica è quella segnalata in precedenza
Educazione alimentare*	
Correzione della sedentarietà*	
Eventuale prescrizione farmacologica/farmacovigilanza	

- *indicazioni per un corretto stile di vita (generiche oppure, laddove possibile, il più possibile "personalizzate") (cfr capitoli specifici relativi a dieta & attività fisica)

- prescrizione di farmaci per le patologie eventualmente concomitanti

- verifica periodica dei risultati e dell'aderenza alla terapia

Intervento	Chi
Educazione terapeutica	Tutti gli operatori. Ovvero Psicologo/ Psichiatra + medici, dietisti, esperti di scienze motorie con adeguato training
Intervento nutrizionale	Prescrizione da parte del Medico ed elaborazione da parte del Dietista
Correzione della sedentarietà	Esperti di scienze motorie (Laureato in Scienze Motorie, Laureato in Scienze Motorie Adattate, Medico fisiatra)
Prescrizione Farmaci e farmacovigilanza	Medico
Gestione dei disturbi	

In tutti i livelli di cura....

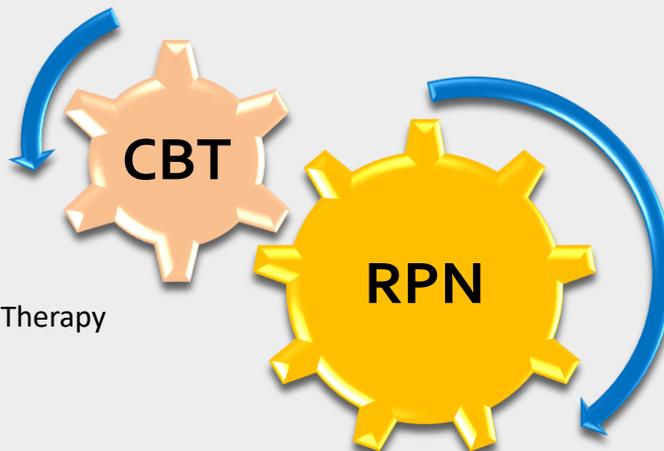


La Riabilitazione Psiconutrizionale (RPN): un approccio multidisciplinare.

Modalità terapeutica di medio lungo- termine specifica per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso

CARATTERISTICHE:

- Modello transdiagnostico dei DA-O
- Altamente personalizzato ed individualizzato sul paziente
- Integrazione della terapia medico nutrizionale con la psicoterapia



Obiettivi

Breve termine

- perdita di massa grassa: miglioramento dei fattori di rischio e miglior controllo metabolico;
- Ottimizzare le capacità funzionali e le autonomie di base, in caso di disabilità;
- Correggere l'atteggiamento del paziente nei confronti dell'alimentazione e dell'attività fisica; curare eventuali disturbi clinici del comportamento alimentare;
- Rivalutare le patologie mediche e psichiatriche associate.

Lungo termine

- Mantenere un corretto stile alimentare;
- Attività fisica costante;
- Mantenere la perdita di massa grassa raggiunta nel tempo;
- Mantenere un buon compenso metabolico;
- Ridurre PA e FC in presenza di parametri metabolici e di rischio cardiovascolare alterati;
- Ridurre la terapia farmacologica e/o adeguare le eventuali terapie psicofarmacologiche.

Il ruolo del Dietista nella RPN

Individuare gli **errori cognitivi** e i **pensieri disfunzionali** che sostengono i **comportamenti alimentari patologici** ed aiutare il paziente a sostituirli attraverso una corretta psico-educazione, attivando una **ristrutturazione cognitiva** e accompagnando il paziente nello sperimentare un comportamento funzionale (che quindi gli dia più vantaggi che svantaggi).

FASI della RPN



Fase diagnostica

Fase terapeutica

Follow-up

Fase diagnostica

Fase terapeutica

Follow-up

Assesment
Medico-Nutrizionale

Terapia
Medico-Nutrizionale

Metodologie
Specifiche:
*integrazione
Psicoterapia
*strutturazione
dell'intervento

Assesment
Psico-Nutrizionale

Terapia
Psico-Nutrizionale

	Età evolutiva	Adulti
Predittori di Drop out	<ul style="list-style-type: none"> • Aspettative poco realistiche • Aumento dell'età • Precedenti tentativi dietetici 	<ul style="list-style-type: none"> • Binge eating • Aspettative troppo alte • Livelli di stress significativi pretrattamento • Disturbi emotivi/ problemi psicopatologici pretrattamento • Precedenti tentativi dietetici
Ostacoli al Trattamento	<ul style="list-style-type: none"> • Problemi interpersonali • Comorbilità mediche • Abitudini alimentari scorrette della famiglia • Mancanza di supporto sociale • Fattori genetici • Bassa autostima 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcool e abuso di sostanze • Problemi interpersonali • Comorbilità mediche • Comorbilità con disturbi mentali • Disturbi del sonno • Caratteristiche psicologiche come scarsa autoefficacia, bassa autostima e senso di fallimento. • Status socioeconomico basso • Mancata consapevolezza della cronicità malattia e della durata del trattamento • Disregolazione emotiva

VS

Dieta prescrittiva

Cibo controllato

Delega-
deresponsabilizzazione

Sorveglianza

Far fare

Obiettivi di peso

Fallimento

Riabilitazione Nutrizionale

Rispondere ad un bisogno

Collaborazione

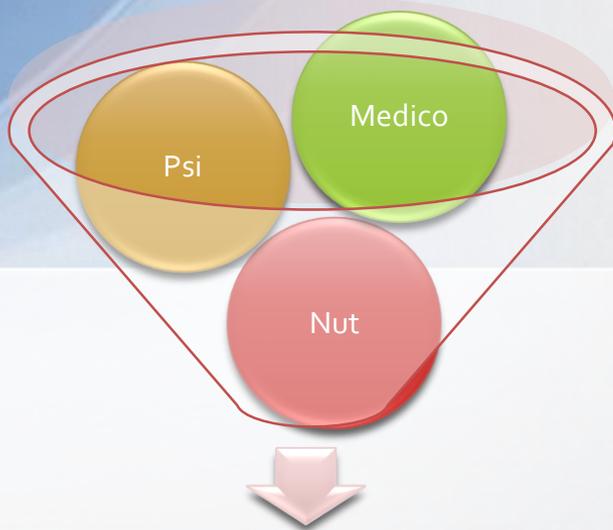
Affrontare le difficoltà

Far acquisire

Obiettivi di salute

Risorsa





Approccio multidisciplinare Integrato

Abilità

