

Obesità: inquadramento clinico ed innovazioni terapeutiche

Intervento Nutrizionale

Ferrara 21 ottobre 2023
Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna – Cona, Ferrara

Dietista dr.ssa Simona Colombari

CHE COS'È L'OBESITÀ?

E' una condizione caratterizzata da un **eccesso di peso corporeo**, dovuto all'**accumulo di tessuto adiposo**, in misura tale da influire negativamente sullo stato di salute

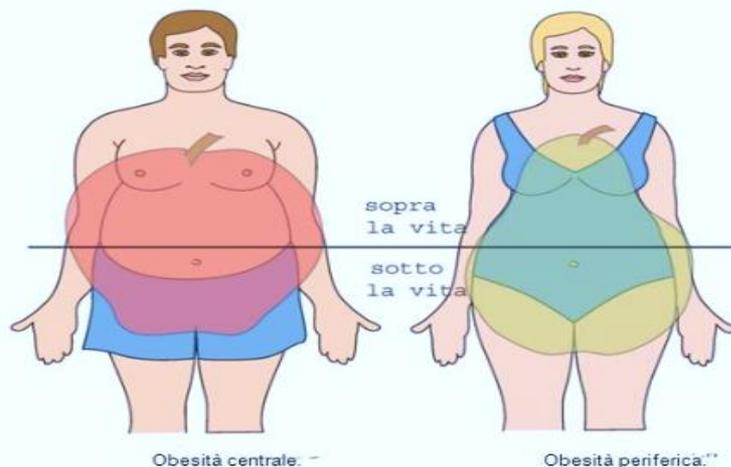
E' una condizione **patologica cronica ad eziologia multifattoriale**, accompagnata frequentemente da un **aumento complessivo del rischio di morbilità e mortalità**

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'obesità è un'**epidemia globale**, triplicata dal 1975, con quasi 2 miliardi di persone in sovrappeso e 650 milioni di obesi, e risulta la principale causa di mortalità evitabile.

Si parla di **OBESITA'** quando:
l'indice di massa corporea o
BMI è superiore a **30**

Obesità	≥ 30,00
Obesità Classe I (Moderata)	30,00 – 34,99
Obesità Classe II (Severa)	35,00 – 39,99
Obesità Classe III (Morbida o Patologica)	40,00- 49,99
Super-Obesità	≥ 50,00

Esiste l'**obesità centrale** (o **viscerale**) tipica dei maschi e l'**obesità periferica** (o **sottocutanea**) tipica delle femmine con tessuto adiposo localizzato attorno ai fianchi, cosce e glutei.



Per valutare la distribuzione del grasso corporeo si può utilizzare **CIRCONFERENZA VITA**



RISCHIO PER LA SALUTE	CIRCONFERENZA VITA [cm]	
	UOMO	DONNA
NORMALE	<94	<80
AUMENTATO	94-102	80-88
ELEVATO	>102	>88

L'OBESITA' VISCERALE è un INDICE DI ELEVATO RISCHIO

per malattie cardiovascolari e si associa maggiormente a patologie come il diabete, dislipidemie, ipertensione arteriosa

L'OBESITÀ È UNA **CONDIZIONE MULTIFATTORIALE**, QUINDI PUÒ AVERE MOLTEPLICI CAUSE, SIA DI TIPO GENETICO CHE AMBIENTALE

Quasi tutti i casi di obesità sono il risultato di una **COMBINAZIONE**

PREDISPOSIZIONE GENETICA

STILI DI VITA SCORRETTI

ALIMENTAZIONE IPERCALORICA e INATTIVITA' FISICA

che si traduce in uno squilibrio cronico tra apporto e consumo energetico

- Dieta
- Stile di vita sedentario
- Genetica
- Farmaci e malattie psichiatriche
- Malattie endocrine
- Altre condizioni patologiche (sindrome dell'ovaio policistico, iper insulinismo danni cerebrali)



Tutte le principali linee guida dell'obesità indicano con molta chiarezza che il primo passo della terapia è rappresentato dalla MODIFICAZIONE DEGLI STILI DI VITA attraverso INTERVENTO NUTRIZIONALE, l'incremento dell'ATTIVITA' FISICA STRUTTURATA e le MODIFICHE COMPORTAMENTALI

Un **APPROCCIO INTERDISCIPLINARE** sarebbe l'unico in grado di fornire una risposta completa e approfondita alla domanda di cura e ai bisogni del paziente obeso

Il Team Multidisciplinare

dovrebbe essere composto almeno da queste figure:

- Medico esperto nella gestione dell'obesità: Dietologo o Internista
- Dietista
- Psichiatra/psicologo
- Chirurgo



Il dietista con comprovata **esperienza nel trattamento dei pazienti obesi**, con o senza disturbi del comportamento alimentare, deve conoscere le **nozioni mediche basilari** relative all'eziologia dell'Obesità e delle malattie associate.

Il Dietista Deve essere consapevole delle differenti opzioni terapeutiche e saper **personalizzare i consigli dietetici**, calibrandoli alle caratteristiche/abitudini alimentari del paziente obeso, adattando lo schema dietetico conformemente alle valutazioni e alle prescrizioni del medico

Tramite l'analisi di strumenti compilativi, utili all'intervento nutrizionale (es. Diario Alimentare) *fornisce importanti informazioni al Team Multidisciplinare* sul cambiamento delle abitudini del paziente effettuando un periodico **Monitoraggio e Rivalutazione del paziente obeso**



DIETA DIMAGRANTE

Diete per Dimagrire - La Guida Completa

Esempi Pratici di **Diete**: Menù Settimanali per ogni tipo di **Dieta**: Dimagrante, Vegan, Per Sportivi, Per Malattie e Disturbi Particolari.

[Dieta proteica per dimagrire](#) · [Come dimagrire](#) · [Dieta Dukan](#) · [Dieta metabolica](#)

Indice

- La classifica delle migliori diete
 - 1. Dieta mediterranea
 - 2. Dieta Dash
 - 3. Dieta flexitariana
 - 4. Dieta Weight Watchers
 - A seguire, troviamo le seguenti diete:
- Quali sono le diete peggiori?
- Le classifiche parziali
- Dieta nordica, potrebbe essere la prossima dieta mediterranea?
- Quali sono le diete migliori per dimagrire?
- Vediamo ora le principali categorie di diete dimagranti
 - DIETE IPERPROTEICHE E CHETOGENICHE
 - DIETE MONOTEMATICHE E DIGIUNO
 - ALTRE DIETE E TREND ALIMENTARI

La 10 diete più conosciute ed efficaci

1. **Dieta Mediterranea**
2. **Dieta DASH**
3. **Cronodieta e dieta mima digiuno**
4. **La Dieta Paleolitica**
5. **La Dieta Dissociata**
6. **La Dieta Zona**
7. **Weight Watchers**
8. **La Dieta chetogenica**
9. **La Dieta Atkins**
10. **La Dieta Plank**

Dieta Ipocalorica Standard o Fortemente Ipocalorica

...è un piano alimentare che limitando l'apporto calorico giornaliero, inducendo un deficit calorico, viene seguita per perdere peso

L'obiettivo iniziale di un trattamento di riduzione del peso corporeo è quello di una diminuzione del 5 – 15% del peso reale

Obiettivi maggiori potrebbero essere irraggiungibili o, se ottenuti, effimeri per l'incapacità ad essere mantenuti

Sei mesi rappresentano un limite di tempo ragionevole per una riduzione del 10% del peso corporeo iniziale, mediante un deficit quotidiano di circa 300 – 500 Kcal

In caso di obesità maggiore si renderà necessaria una riduzione quotidiana di 500 – 1000 Kcal per ottenere una perdita di 500 – 1000 g a settimana



Per stabilire la quota energetica necessaria per ottenere un decremento ponderale bisogna tenere presente che 1 Kg di tessuto adiposo equivale a circa 7000 Kcal
Per ottenere la perdita di 1 Kg a settimana bisognerà ridurre la dieta abituale del soggetto di 1000 Kcal al giorno

Il risultato si può ottenere diminuendo l'introito energetico ed aumentando il dispendio energetico

- 800 Kcal /giorno con la dieta
- + 200 Kcal spese con 1 ora di camminata

In genere si consiglia una dieta con un apporto calorico non inferiore alle 1000 – 1300 Kcal

DISTRIBUZIONE DEI NUTRIENTI IN %

Proteine le diete ipocaloriche risultano IPERPROTEICHE devono garantire un apporto di 1 - 1,2 g/Kg desiderabile/die	10 - 20%
Lipidi	20 - 30%
Saturi	< 10%
Colesterolo	< 300 mg
Carboidrati totali	45 - 60%
Zuccheri solubili	< 15%
Fibre	almeno 25 g/giorno

Le calorie dell'alcol devono essere riportate come voce a parte alla fine dello schema

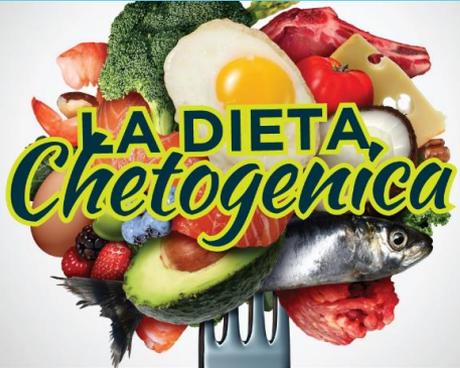


Dieta Chetogenica

La dieta chetogenica si identifica in un regime alimentare capace di indurre **CHETOSI NUTRIZIONALE** con lo scopo di rendere i corpi chetonici il principale substrato ossidativo del metabolismo energetico al posto del glucosio per cervello, miocardio e muscolo scheletrico

La dieta chetogenica a bassissimo contenuto calorico o VLCKD

Nel 2016 la VLCKD è stata indicata negli Standard come metodo per la cura dell'obesità dalla Società Italiana dell'Obesità (SIO), dalla Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), nonché dalla Società Italiana di Endocrinologia (SIE)



- sempre più spesso indicata come percorso nutrizionale nella gestione del soggetto **obeso**, portando ad un rapido calo ponderale preservando la massa magra
- sempre più frequentemente proposta come alternativa dietetica per il trattamento dell'obesità in soggetti che non hanno raggiunto i risultati di calo ponderale attesi con una dieta equilibrata seppur a ridotto apporto calorico
- favorisce maggiori riduzioni di peso corporeo rispetto a diete a basso contenuto di grassi
- ha dimostrato di essere uno dei metodi più efficaci per il calo ponderale rispetto a una normale dieta con deficit calorici simili nell'arco temporale dai tre mesi ai due anni
- sembra che la rapida perdita iniziale di peso all'inizio della dieta, determinata dall'utilizzo da parte del corpo del glicerolo e trigliceridi (per mancanza di carboidrati) favorisca prevalentemente la diminuzione del grasso corporeo e quindi del peso

KR rapporto chetogenico

Rapporto tra i grammi di lipidi e la somma dei grammi di carboidrati e proteine

$$KR = \frac{\text{g lipidi}}{\text{g carboidrati} + \text{g proteine}}$$

FASE INZIALE per indurre lo stato di chetosi, viene previsto uno piano dietetico con un rapporto chetogenico basso

1:1 o 2:1 se necessario può essere elevato fino a 3:1 o 4: 1

Più elevato è il rapporto, più si inducono i livelli di chetosi

il rapporto 4:1 = 4 grammi di lipidi per 1 grammo fra proteine e carboidrati

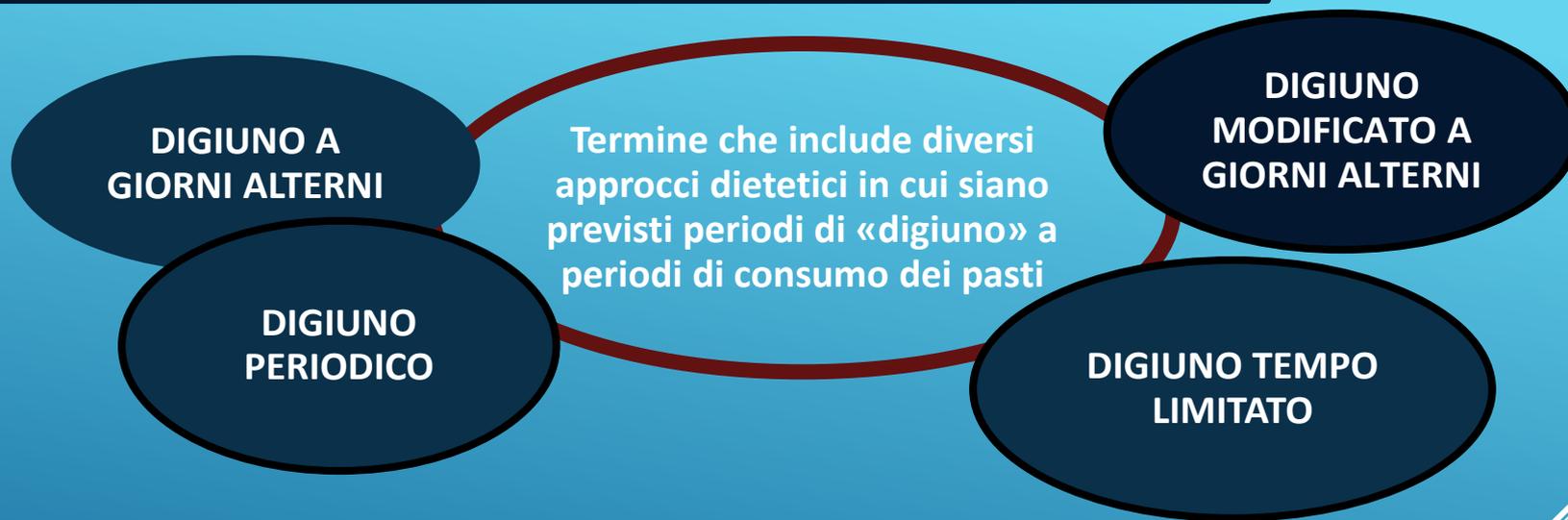
- Grassi elevati da 55% - 60%
- Proteine moderate 30% - 35%
- Carboidrati molto ridotti 5% - 10% = grammi al giorno 20 – 50

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
<ul style="list-style-type: none">a. Età >18b. Età < 65c. BMI > 40	<ul style="list-style-type: none">a. Insufficienza renale da moderata a severab. Insufficienza epaticac. Diabete tipo Id. Diabete tipo II in terapia con insulina, SGLT2 inibitorie. Patologie cardiache: IMA, angina, aritmie <u>ecc</u>f. TIA o ICTUS nell'ultimo annog. Anamnesi positiva per disturbi psichiatricih. Gravidanza e allattamentoi. Neoplasiej. Malattie autoimmunik. Malattie genetiche rare



INTERMITTENT FASTING ***o Digiuno Intermittente***

Termine generico che include diversi approcci dietetici in cui sia previsto l'assunzione di cibo solo in una determinata fascia oraria, e il digiuno nel restante tempo della giornata



In letteratura non sono attualmente disponibili schemi precisi in termini di ripartizione calorica e composizione del piano nutrizionale. I diversi studi attuano protocolli sperimentali al fine di valutarne l'efficacia e l'applicabilità

DIGIUNO A GIORNI ALTERNI

Alternanza tra giorni di digiuno con *intake* calorico nullo e giorni di alimentazione *ad libitum*

DIGIUNO PERIODICO

digiuno di uno o due giorni alla settimana e giorni di alimentazione *ad libitum*

Esempio schema:

5 giorni di alimentazione libera +
2 giorni di digiuno

DIGIUNO A TEMPO LIMITATO

consumo calorico *ad libitum* in finestre orarie precise

Esempio schema:

16 ore di digiuno e 8 di alimentazione
12 di digiuno e 12 di alimentazione

DIGIUNO MODIFICATO A GIORNI ALTERNI

Alternanza tra giorni di semi-digiuno con $\text{intake calorico} \leq 25\%$ e giorni di alimentazione libera

II PRINCIPIO dell'Intermittent Fasting

Lipolisi del tessuto adiposo con conseguente mobilitazione del grasso corporeo sotto forma di chetoni

PRO	CONTRO
Calo ponderale	Sensazione di disagio e di elevati livelli di appetito nei periodi di digiuno
Riduzione circonferenza vita e FM	Non adatto a pz con DM1, gravidanza, allattamento, anziani e bambini
Miglioramento metabolismo glucidico	<u>Evidenze scientifiche controverse</u>
Riduzione insulino-resistenza	
Prevenzione contro processi neurodegenerativi	
Riduzione stato infiammatorio	
Effetti positivi sul microbiota intestinale	
Aumento adiponectina	

Il FUTURO dell'Intermittent Fasting

- Necessaria esecuzione di studi a lungo termine e con campioni più numerosi per valutare i tassi di aderenza, eventuali effetti collaterali e il mantenimento del peso;
- Applicazione di tale intervento su popolazione generale o campione con patologie ben specifiche per valutare possibili benefici;
- Aggiunta di un intervento di educazione alimentare per favorire una corretta alimentazione durante i giorni di alimentazione o terminato il periodo di digiuno intermittente;
- Standardizzazione del piano nutrizionale nei giorni di alimentazione e di digiuno (se intake previsto) in termini di ripartizione calorica e bromatologica permettendo dati più accurati e un confronto tra trial.

...la terapia dietetica nel paziente obeso ha lo scopo di

- a) raggiungere e mantenere il peso corporeo desiderabile o ridurlo di almeno il 10%
- b) intervenire sui fattori di rischio
- c) mantenere un idoneo stato nutrizionale
- d) correggere le abitudini alimentari

Tangibili vantaggi clinici inoltre è possibile vengano recuperati come la riduzione dei valori pressori, della glicemia, il miglioramento del profilo lipidico...

anche dopo la perdita di soli 5 – 6 Kg in pazienti che hanno iniziato il trattamento con eccedenze anche superiori ai 20 Kg

Dopo sei mesi di trattamento dietetico ipocalorico, il peso tende a stabilizzarsi e ad essere progressivamente recuperato a meno che non si prosegua con un programma basato sul mantenimento della dieta ipocalorica affiancata da una perseverante attività fisica e dalla
TERAPIA DEL COMPORTAMENTO

→ ***Terapia Cognitivo Comportamentale***

La terapia Cognitivo Comportamentale (TCC) o Cognitive Behavioural Therapy (CBT), è finalizzata a modificare i pensieri distorti, le emozioni disfunzionali e i comportamenti disadattativi del paziente consentendo riduzione o eliminazione dei sintomi e un miglioramento duraturo nel tempo

È indicata in caso di obesità in quanto consente di perseguire i due principali obiettivi del trattamento

1. Aspetto Comportamentale: consente di raggiungere la **PERDITA DEL PESO (obiettivo a breve termine)**
2. Aspetto Cognitivo: agisce sulle problematiche e preoccupazioni del paziente consentendo il **MANTENIMENTO DEL PESO (obiettivo a lungo termine)**



AUTO MONITORAGGIO

Si inizia con il monitoraggio dell'alimentazione utilizzando una specifica
SCHEDA DI MONITORAGGIO

La scheda di monitoraggio (**Diario Alimentare...ma non solo!**) va compilata in
“**tempo reale**”, cioè nel momento preciso in cui il paziente consuma i diversi alimenti

Questa modalità di registrazione aiuta a interrompere dei comportamenti che sono automatici e apparentemente non controllabili

Inoltre, la scheda di monitoraggio è usata anche per pianificare l'alimentazione, riportare le **CALORIE INTRODOTTE** con l'alimentazione, quelle consumate con **L'ATTIVITA' FISICA** e per registrare gli **EVENTI**, i **PENSIERI** e le **EMOZIONI** che influenzano l'alimentazione

Il paziente deve portare la Scheda di Monitoraggio alimentare e di attività agli incontri per discuterlo con il dietista e lo psicologo

La TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE aiutando il paziente a sviluppare specifiche “ABILITA”, è utile per migliorare l’aderenza alla dieta e allo stile di vita attivo e a sostituire i comportamenti disfunzionali con nuove abitudini salutari



...dal punto di vista dieto-terapeutico le linee guida non sono altro che la teoria del modello alimentare **Mediterraneo**



Grazie per
l'attenzione

...anche se ci sarebbe
ancora molto da dire!