Obesità:
fenotipizzazione e risvolti terapeutici

Intervento Cognitivo Nutrizionale

Ferrara 19 ottobre 2024
Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna – Cona, Ferrara

Dietista dr.ssa Simona Colombari

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

Dietista dr.ssa Simona Colombari

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

CHE COS'È L'OBESITÀ?

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

L'OBESITÀ È UNA **CONDIZIONE MULTIFATTORIALE**, 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)

TERAPIA DIETETICA dell'OBESITA'

1. **raggiungere e mantenere un peso corporeo desiderabile: 10% in meno del peso iniziale**
2. **mantenere un idoneo stato nutrizionale**
3. **intervenire sui fattori di rischio**
4. **correggere le abitudini alimentari**

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**

Medico esperto nella gestione dell'obesità:
Dietologo o Internista,
il Dietista, lo Psichiatra/Psicologo ed il Chirurgo

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:

1. INTERVENTO NUTRIZIONALE
2. INCREMENTO dell'ATTIVITA' FISICA STRUTTURATA
3. MODIFICHE COMPORTAMENTALI

TRATTAMENTI DIETOLOGICI PRESCRITTIVI

Il medico prescrive la dieta e l'esercizio fisico e il paziente viene «spinto» a seguire le indicazioni in modo rigoroso applicando la sola

FORZA DI VOLONTA'

- *Dieta Ipocalorica Standard o Fortemente Ipocalorica*
- *Dieta Chetogenica*
- *INTERMITTENT FASTING o Digiuno Intermittente*

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

...perché

L'intervento prescrittivo ha il vantaggio di essere relativamente semplice ed efficace nel BREVE TERMINE, ma è gravato da un alto tasso di drop-out e di INSUCCESSO a lungo termine

...perché

Inoltre può far sviluppare SENSI DI COLPA e BASSA AUTOSTIMA perché il paziente tende ad attribuire l'insuccesso del trattamento alla sua scarsa forza di volontà

Terapia Cognitivo Comportamentale

ALIMENTAZIONE
MODIFICAZIONI NUTRIZIONALI E RACCOMANDAZIONI DIETETICHE

Studi recenti hanno evidenziato che il tasso di perdita di peso non è influenzato dalla composizione qualitativa della dieta (cioè dalla percentuale relativa di proteine, carboidrati e grassi)

ADERENZA alla

RESTRIZIONE CALORICA

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

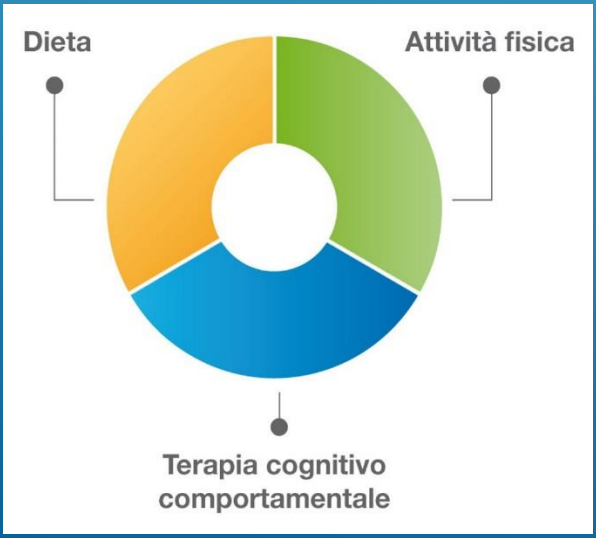
La Terapia Cognitivo-Comportamentale è indicata per tutti i pazienti con obesità e in particolare per coloro con numerosi tentativi di dieta tradizionale alle spalle e successivo recupero del peso perso

La Terapia Cognitivo-Comportamentale E' il trattamento di elezione per i pazienti obesi con **Disturbi del Comportamento Alimentare**

PERCHE'…

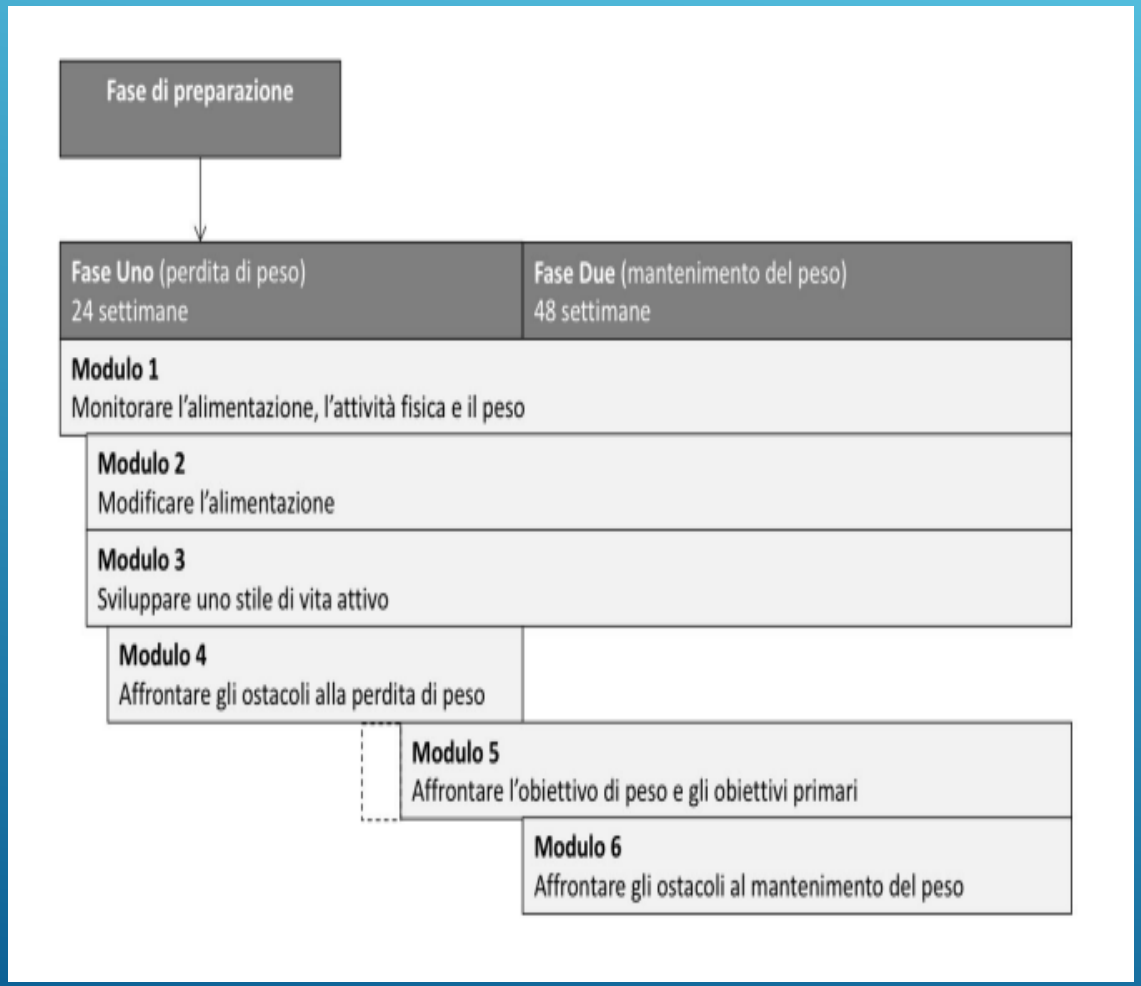
consente di perseguire i due principali obiettivi del trattamento

Aspetto Comportamentale:
consente di raggiungere la
PERDITA DEL PESO
(obiettivo a breve termine)

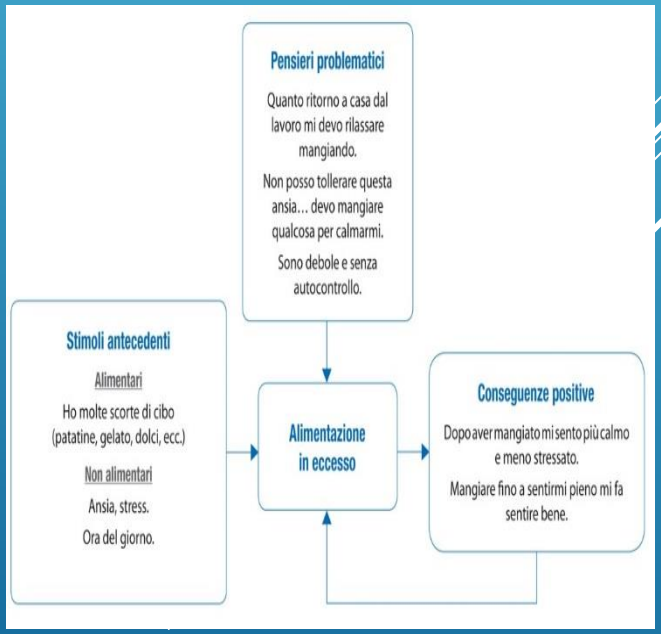


Aspetto Cognitivo:
agisce sulle problematiche e preoccupazioni del paziente consentendo il
MANTENIMENTO DEL PESO
(obiettivo a lungo termine)

I programmi più recenti di modificazione dello stile di vita prevedono una PERSONALIZZAZIONE o INDIVIDUALIZZAZIONE del trattamento



PROGRAMMA creato in collaborazione con il PAZIENTE



LE SEDUTE SONO PRECEDUTE DA UN INCONTRO PER LA SPIEGAZIONE DEL PROGRAMMA E PER LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

Valutazione dello stato nutrizionale:

1. **Storia alimentare e dietetica**
2. **Misure antropometriche**
3. **Esami biochimici, test clinici e procedure**
4. **Esame obiettivo finalizzato alla valutazione dello stato nutrizionale**
5. **Storia del paziente**

- misurazione dell'altezza
- misurazione del peso
- circonferenza vita
- composizione corporea
- dispendio energetico
- comportamento alimentare
- livelli di attività fisica
- fitness cardiovascolare e muscolare
- rischio di malattie cardiovascolari e di diabete
- presenza di comorbidità mediche e psichiatriche associate all'obesità
- funzionamento psicosociale e della qualità della vita

DURATA E IMPOSTAZIONE DELLA CBT-OB

Il trattamento è diviso in

2 FASI con OBIETTIVI DISTINTI

FASE UNO

- **DURATA**: 24 settimane e si svolge in 16 sedute, le prime 8 sono effettuate una volta a settimana, poi le restanti ogni due settimane.

- **OBIETTIVO**: aiutare il paziente a raggiungere una perdita di peso salutare e di accettare il peso raggiunto.

FASE DUE

- **DURATA:** 48 settimane e si svolge in 12 sedute effettuate ogni quattro settimane.

- **OBIETTIVO**: aiutare il paziente ad acquisire un atteggiamento mentale e i comportamenti necessari al mantenimento del peso.

ALIMENTAZIONE
MODIFICAZIONI NUTRIZIONALI E RACCOMANDAZIONI DIETETICHE

A. Deficit energetico di 500- 750 kcal al giorno per ottenere una perdita di peso variabile di 0,5-1 kg la settimana

B. Adattamento alle caratteristiche e alle preferenze del singolo individuo, nonché agli obiettivi metabolici del paziente

C. Pasti pianificati e strutturati, disponibilità di vari menu e ricette dietetiche (i pasti pianificati risultano avere una maggiore aderenza alla dieta)

D. Altre strategie efficaci come pianificazione scritta della spesa

E. Educazione del paziente verso un piano alimentare basato sul modello dietetico mediterraneo

TECNICHE COGNITIVE E COMPORTAMENTALI UTILIZZATE NEL TRATTAMENTO DELL'OBESITA'

- Bilancia decisionale
- **Auto-monitoraggio dell'assunzione di cibo**
- Auto-monitoraggio del peso
- Tecniche di auto-rinforzo
- Strategie per valutare il sostegno sociale
- **Tecniche di controllo degli stimoli**
- **Aumento della consapevolezza dei segnali biologici di fame e sazietà**
- Ristrutturazione cognitiva
- Training sulle abilità di problem solving e sulla gestione delle emozioni

Il programma subirà ovviamente modifiche in relazione alle **«caratteristiche»** specifiche dell'individuo

Esse infatti permettono l'implementazione di
SOLO strategie utili al PAZIENTE STESSO così da permettergli di diventare ESPERTO DI SE STESSO

UTILE…può essere

SCHEDA DI MONITORAGGIO o DIARIO ALIMENTARE…ma non solo!
va compilata in **"tempo reale"**

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

Questa modalità di registrazione aiuta a:

- **Interrompere i comportamenti che sono automatici e apparentemente non controllabili**
- Pianificare l'alimentazione e registrare gli **EVENTI**, i **PENSIERI** e le **EMOZIONI** che influenzano l'alimentazione

AUMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA DEI SEGNALI BIOLOGICI DI FAME E SAZIETA'

- difficoltà a distinguere le sensazioni biologiche di fame e sazietà
- spesso si mangia non per fame ma per regole, abitudini o per gestire degli stati emotivi come rabbia, tristezza, ansia, ecc.

addestramento per aumentare la consapevolezza dei propri segnali biologici di fame e sazietà.
Una volta diventati consapevoli, si potrà gradualmente affidarsi ad essi per regolare il proprio comportamento alimentare

ACQUISIZIIONE INDIVIDUALE DI TECNICHE DI CONTROLLO PERSONALI DEGLI STIMOLI ESTERNI:

…ESEMPIO

STIMOLI ANTECEDENTI

eventi che si verificano prima di mangiare

Strategie

- il modo di fare la spesa
- di riporre le pietanze
- di preparare e di servire il cibo

L'ATTO DEL MANGIARE

eventi che si verificano durante l'assunzione di cibo

Strategie

- mangiare lentamente
- non fare niente mentre si mangia: evitare di guardare la Tv, leggere, ecc.
- consumare i pasti negli stessi posti e ore

LE CONSEGUENZE

eventi che si verificano dopo l'assunzione di cibo

Strategie

- ridurre gli stimoli che si possono verificare in questo particolare momento
- sparecchiare subito dopo aver terminato, non conservare gli avanzi, lasciare la tavola subito, ecc.

Scheda di Monitoraggio per: IDENTIFICARE ED AFFRONTARE GLI OSTACOLI ALLA PERDITA DI PESO

…ESEMPIO

STIMOLI ALIMENTARI

Presenza di quantità eccessive di cibo nell'ambiente

STIMOLI NON ALIMENTARI

Eventi, emozioni, impulsi a mangiare, luoghi, orari ecc..

CONSEGUENZE

gratificazioni

PENSIERI PROBLEMATICI

Pensieri che ostacolano il cambiamento o il suo mantenimento

Stimoli alimentari	Riduzione degli stimoli alimentari ambientali nella vita di tutti i giorni modificando il modo di fare la spesa, di riporre il cibo, di preparare il cibo, di servire il cibo, di mangiare (per es. mangiare lentamente e consapevolmente) e dopo aver mangiato Gestione delle occasioni sociali (ristorante, casa di amici, feste)
Stimoli non alimentari	Procedura di risoluzione dei problemi proattiva per affrontare gli eventi che influenzano l'alimentazione
	Cose da dirsi per resistere al desiderio di cibo, al *craving* e alle emozioni giudicandole come eventi tollerabili e momentanei Cose da fare per distrarsi e facilitare la resistenza al desiderio di cibo, al *craving* e alle emozioni
Pensieri problematici	Decentramento dai pensieri problematici
Conseguenze positive	Attività in grado di nutrire il sé per gratificarsi con attività diverse dal cibo

RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA-EMPOWERMENT

Prevede l'applicazione di tecniche finalizzate a modificare

le CONVINZIONI, **le IMMAGINI**, **le AUTOISTRUZIONI** della persona

per acquistare **ABILITA'** atte a far fronte al rischio di ricaduta:

1. Regolare i propri pensieri disfunzionali automatici
2. Riconoscere le connessioni tra pensieri, emozioni e comportamento
3. Esaminare le prove a favore e contro questi pensieri
4. Sostituire i pensieri disfunzionali con interpretazioni più realistiche e funzionali
5. Imparare ad individuare questi pensieri
6. Discutere e modificare il senso di fallimento eventualmente presente in seguito a una ricaduta
7. Gestire le emozioni intense quali ansia, rabbia, tristezza, frustrazione, impotenza al fine di evitare l'utilizzo del cibo per calmarsi, sfogarsi

In Conclusione

* Gli approcci dietoterapeutici all'obesità sono molteplici

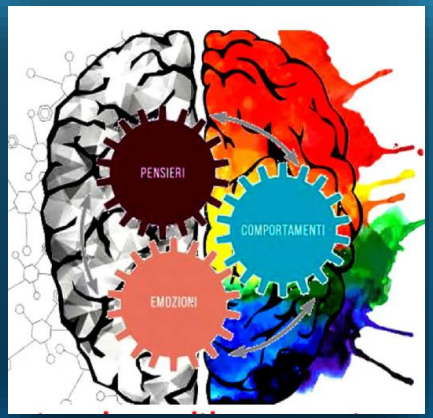
- Dieta
- Intervento Farmacologico
- Chirurgia Bariatrica

* I pazienti affetti da obesità CON e SENZA Binge Eating Disorder sono pazienti molto complessi

* Il Team Multidisciplinare oltre alla consapevolezza delle differenti opzioni terapeutiche deve saper PERSONALIZZARE i percorsi calibrandoli alle caratteristiche del paziente stesso

* PERSONALIZZAZIONE significa combinazione di più interventi terapeutici, i quali, non possono prescindere da un approccio COGNITIVO COMPORTAMENTALE NUTRIZIONALE

Grazie per l'Attenzione



…anche se ci sarebbe ancora molto da dire!