

Le Obesità: aspetti psico-nutrizionali e aggiornamenti terapeutici

Dott.ssa Cristina Sgarbi
DIETISTA

Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara

AMBULATORIO DI DIETISTICA



AMBULATORIO DI DIETISTICA

Anche se non fa diagnosi psichiatriche, un dietista che non si occupa specificamente di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) può comunque individuare segnali di disagio legati al cibo durante la visita ambulatoriale attraverso alcune azioni chiave correlate a quel momento.



MA COME FARE?

CONOSCERE I DNA (DSM-5)

Definizione: «I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o di comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale».



APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013

CATEGORIE DIAGNOSTICHE

Disturbo da binge-eating (o disturbo da alimentazione incontrollata):

1. Ricorrenti episodi di abbuffate, caratterizzate da:

- A. Mangiare, in un periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui mangerebbe nello stesso tempo ed in circostanze simili
- B. Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio



APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013

CATEGORIE DIAGNOSTICHE

Disturbo da binge-eating (o disturbo da alimentazione incontrollata):

2. Gli episodi di abbuffata sono associati a tre (o più) dei seguenti aspetti:
 - A. Mangiare molto più rapidamente del normale
 - B. Mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni
 - C. Mangiare grandi quantità di cibo anche se non ci si sente fisicamente affamati
 - D. Mangiare da soli a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando
 - E. Sentirsi disgustati verso sé stessi, depressi o assai in colpa dopo l'episodio.

CATEGORIE DIAGNOSTICHE

Disturbo da binge-eating (o disturbo da alimentazione incontrollata):

- 3. È presente un marcato disagio riguardo alle abbuffate
- 4. L'abbuffata si verifica, in media, almeno 1 volta al mese per 3 mesi
- 5. L'abbuffata NON è associata alla messa in atto sistemica di condotte compensatorie inappropriate (come nella bulimia nervosa), e non si verifica esclusivamente in corso di bulimia nervosa o anoressia nervosa.

CON LIVELLI DI GRAVITÀ IN BASE ALLA FREQUENZA SETTIMANALE DEGLI EPISODI DI ABBUFFATE.

CATEGORIE DIAGNOSTICHE

Binge-eating: Le sensazioni riportate dai pazienti sono di vergogna legata all'incapacità di mantenere il controllo, non tanto rispetto all'eccesso di peso.

CATEGORIE DIAGNOSTICHE

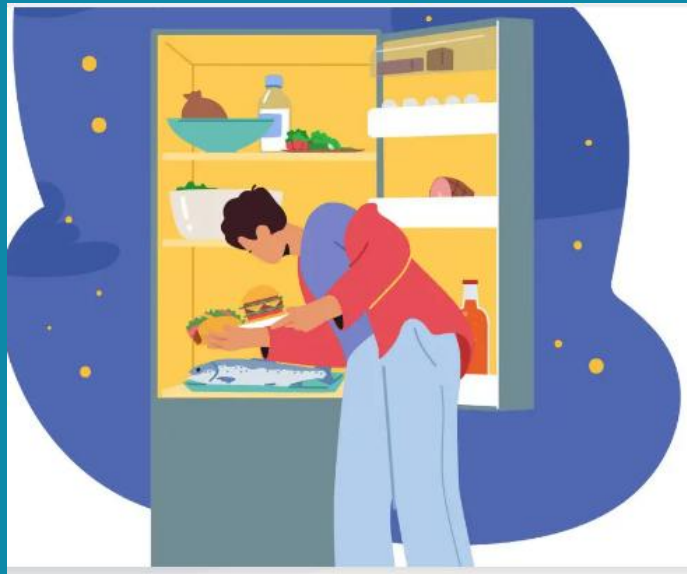
Ricordiamo che si ha un DNA con altra specificazione, **quando:**

- la manifestazione presenta sintomi caratteristici di un DNA con significativo *disagio clinico* o un *danno nel funzionamento sociale, occupazionale o in altre importanti aree* MA NON soddisfa i criteri pieni di nessun disturbo
- quando *il clinico* sceglie di non specificare il motivo per cui i criteri NON sono soddisfatti per uno specifico DNA, e include presentazioni in cui ci sono insufficienti informazioni per fare una diagnosi più specifica (es. in un setting di PS)
- POSSONO ESSERE PRODROMI DI DNA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE

Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione:

- Sindrome da alimentazione notturna (piuttosto diffusa tra le persone con obesità)



APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013

Night eating syndrome (NES):

- Ricorrenti episodi di alimentazione notturna, che si manifestano mangiando dopo il risveglio dal sonno oppure l'eccessivo consumo di cibo dopo il pasto serale.
- Vi sono consapevolezza e ricordo di aver mangiato.
- L'alimentazione notturna non è meglio spiegata da influenze esterne come la modificazione del ciclo-sonno veglia dell'individuo oppure da norme sociali locali. L'alimentazione notturna causa un significativo disagio e/o compromissione del funzionamento. I pattern di alimentazione disordinata non sono meglio spiegati dal disturbo di binge-eating o da un altro disturbo mentale, compreso l'uso di sostanze, e non sono attribuibili a un altro disturbo medico oppure l'effetto di farmaci.

SITUAZIONI NON «CODIFICATE»

Disturbi alimentari dopo chirurgia bariatrica:

Nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica, i DNA sono difficilmente riconoscibili ma possono essere potenzialmente molto pericolosi in questi soggetti. I DNA post bariatrici sono ancora poco studiati e non esiste una classificazione dei DNA ad insorgenza post chirurgica. Tale area di criticità rende difficile identificare alterati comportamenti alimentari che vengono camuffati dai normali adattamenti del pattern alimentare conseguenti alle diverse procedure

Sappiamo che non tutte le persone con obesità hanno disturbi alimentari e che a differenza dei pazienti con BED o NES non sono psichiatrici e non presentano alimentazione compulsiva.

Vi sono anche fattori *predisponenti* che possono caratterizzare i DNA, quali:

Es.: familiarità per sovrappeso e obesità, storia di ripetute diete ed oscillazioni ponderali, depressione, ansia, genere femminile ed età,...

Vi sono anche fattori *precipitanti* o *scatenanti* che possono caratterizzare i DNA, quali:

Es.: esperienze traumatiche, malattie fisiche, fattori di stress cronico,...

La visita Dietistica, è scandita da momenti che sono volti ad esplorare il passato e il presente di fattori ed eventi che possono aver influito sulla storia alimentare e ponderale del paziente.

- ▶ Anamnesi remota (es. ipertensione arteriosa, dislipidemia, MRGE, meteorismo, interventi chirurgici eventualmente subiti,...):
- ▶ Alvo, diuresi
- ▶ Allergie o intolleranze alimentari (es. fare attenzione alle diagnosi «suggestive» di intolleranze alimentari)

Storia del peso:

- ▶ Peso abituale, peso massimo/minimo, eventuali **oscillazioni di peso significative e rapide**, sia in aumento che in diminuzione, che indicano squilibri alimentari.
- ▶ Eventuali diete intraprese e con quali risultati

Anamnesi alimentare e motoria:

- ▶ La valutazione degli introiti alimentari è fondamentale nell'iter diagnostico e nel follow-up di soggetti con disturbi dell'alimentazione. Poiché i disturbi si manifestano attraverso comportamenti alimentari disfunzionali in parte comuni, in parte specifici, la loro definizione fornisce elementi chiave per la diagnosi della tipologia di disturbo o della sua modificazione

Strumenti di valutazione degli introiti:

- ▶ La valutazione degli introiti ha come **OBIETTIVI il controllo dell'adeguatezza nutrizionale**, della **ritmicità dei pasti** e della **necessità o meno di correggere carenze o eccessi**.
 - 24-hour recall
 - Diario alimentare per monitorare l'assunzione e i comportamenti alimentari, facilitando l'identificazione di schemi disfunzionali
 - Scheda di monitoraggio

Valutare la presenza di eventuali abbuffate:

- ▶ Un'abbuffata è caratterizzata da entrambi gli aspetti seguenti:
 - 1) mangiare, in un periodo definito di tempo (per es. due ore) una quantità di cibo **significativamente maggiore** di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili
 - 2) sensazione di **perdere il controllo** durante l'episodio (per es. di non riuscire a smettere di mangiare o di non controllare cosa o quanto si sta mangiando)
- Può essere «oggettiva» o «soggettiva»

Indici antropometrici:

- ▶ *Altezza:*
- ▶ *Peso:*
- ▶ *BMI:*

Il BMI non va considerato come parametro unico e sufficiente per definire lo stato di un paziente.

- ▶ In assenza di una diagnosi clinica, il nutrizionista si basa quindi su un'attenta anamnesi alimentare, osservazioni cliniche e comportamentali, e segnali psicologici per riconoscere un comportamento alimentare problematico, indirizzando il paziente a specialisti per una valutazione diagnostica più approfondita se necessario.



- ▶ Consapevolezza che le persone con un disturbo alimentare possono:
 - ▶ Trovare difficile o angosciante parlare con gli operatori sanitari, il personale e gli altri utenti del servizio
 - ▶ Essere vulnerabili allo stigma e alla vergogna
 - ▶ Necessitare di informazioni e interventi adeguati alla loro età e al loro livello di sviluppo

- ▶ Gli operatori sanitari che valutano le persone con un DNA devono prestare attenzione, durante la valutazione e il trattamento, ai segni di bullismo, maltrattamento, abusi (emotivi, fisici e sessuali) e trascuratezza.
- ▶ Mostrare empatia, compassione e rispetto.

- **Collaborazione e invio a specialisti:** se emergono sospetti di DNA, il professionista indirizza il paziente a medici, psicologi o psichiatri per una valutazione diagnostica approfondita e un trattamento multidisciplinare.



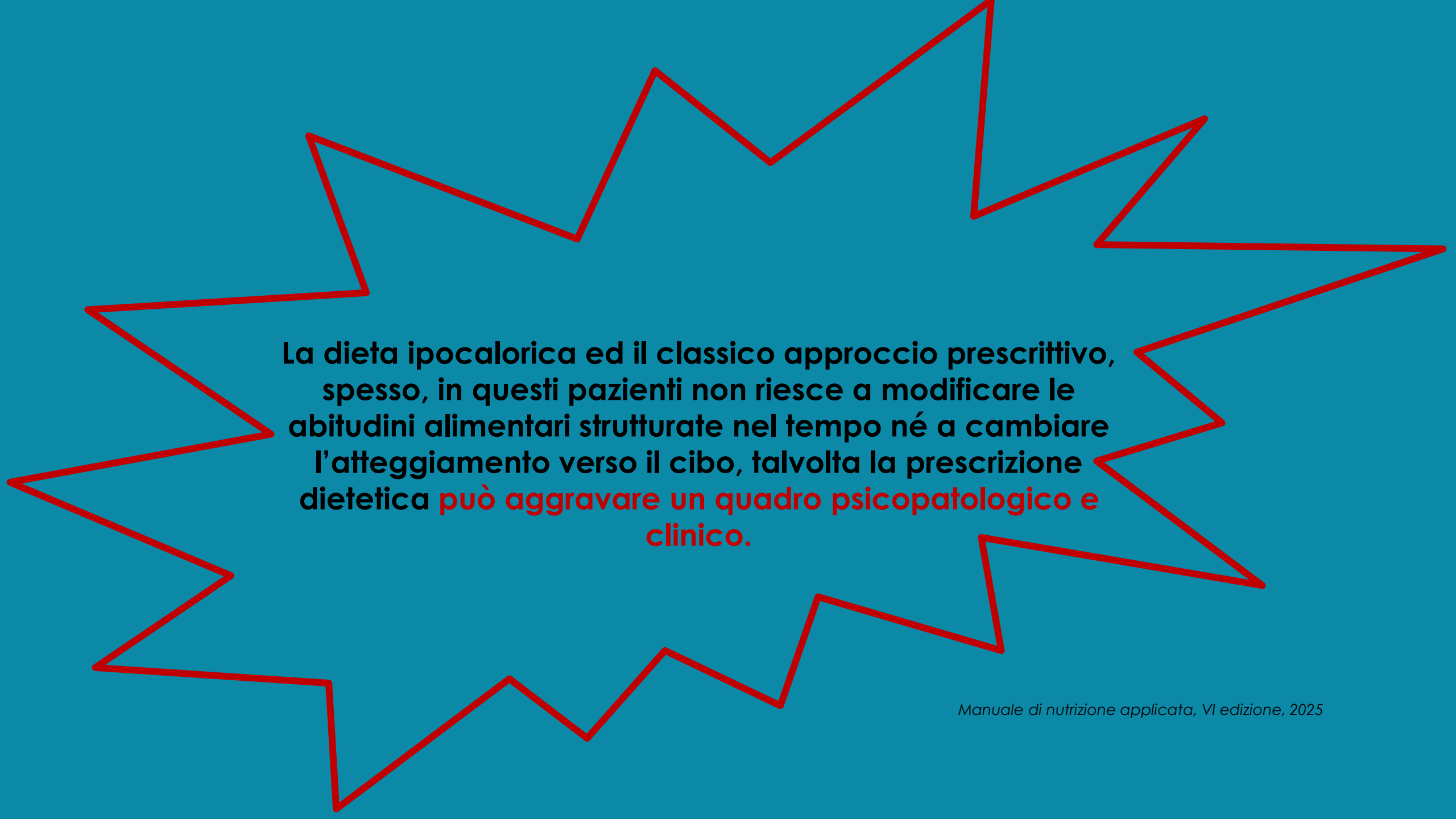
► **COSA SI DEVE QUINDI FARE IN AMBULATORIO DIETISTICO:**

- . Non formulare diagnosi definitive di DNA
- . NON minimizzare i segnali osservati

► **MA:**

- . Formulare sospetti clinici informati
- . Mantenere un rapporto empatico e non giudicante
- . Riferire tempestivamente a équipe specialistica
- . Documentare accuratamente le osservazioni

IL COMPITO PRINCIPALE È RICONOSCERE E SEGNALARE, NON TRATTARE AUTONOMAMENTE.



La dieta ipocalorica ed il classico approccio prescrittivo, spesso, in questi pazienti non riesce a modificare le abitudini alimentari strutturate nel tempo né a cambiare l'atteggiamento verso il cibo, talvolta la prescrizione dietetica **può aggravare un quadro psicopatologico e clinico.**

- ▶ In sintesi, il dietista in ambulatorio riconosce potenziali disturbi della nutrizione o dell'alimentazione attraverso un'attenta anamnesi alimentare, valutazioni fisiche e comportamentali, indirizzando poi il paziente verso specialisti quando necessario.

Grazie per l'attenzione