

WORKSHOP NAZIONALE

**Linee di Indirizzo nazionali per la riabilitazione
nutrizionale in ambito Disturbi dell’Alimentazione**

Dr. Riccardo Dalle Grave



*Ministero della
Salute*

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA
DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

Roma, 7 settembre 2017

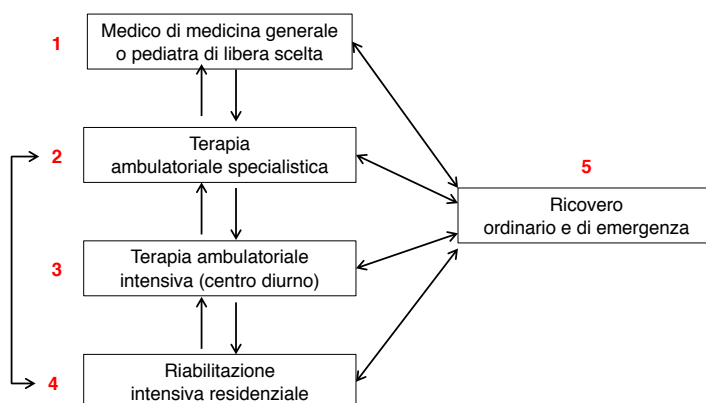
Riabilitazione nutrizionale

Argomenti

1. Livelli di assistenza dei disturbi dell'alimentazione in Italia
2. Obiettivi della riabilitazione nutrizionale
3. Caratteristiche cliniche dei pazienti sottopeso
4. Strategie per aiutare i pazienti a comprendere la necessità di recuperare il peso
5. Principi generali della riabilitazione nutrizionale dei pazienti sottopeso
6. Affrontare le difficoltà nel processo di recupero di peso
7. Affrontare il mantenimento del peso e la restrizione dietetica cognitiva residua

1. Livelli di assistenza dei disturbi dell'alimentazione in Italia

I cinque livelli di intervento



Strategia generale d'intervento

A passi successivi

- La maggior parte dei pazienti dovrebbe iniziare il percorso terapeutico al livello meno intensivo di cura e accedere ai trattamenti più intensivi in caso di mancato miglioramento, secondo un modello a passi successivi
- I livelli di intervento dovrebbero far parte di una rete assistenziale articolata sia longitudinalmente sia trasversalmente

2. Obiettivi della riabilitazione nutrizionale

Generali

- Affrontare la **restrizione dietetica calorica e il sottopeso**
- Affrontare la **restrizione dietetica cognitiva**

Specifici (dipendono dal quadro clinico del paziente)

- Correggere le complicanze fisiche della malnutrizione per difetto
- Correggere le conseguenze psicosociali della malnutrizione
- Raggiungere una condizione di normopeso
- Normalizzare il comportamento alimentare
- Ripristinare le normali percezioni di fame e sazietà

3. Caratteristiche cliniche dei pazienti sottopeso

Psicopatologia specifica
(eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo)

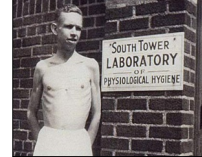
+

1. **Restrizione calorica prolungata**
2. **Sintomi fisici e psicosociali secondari alla malnutrizione**
3. **Scarsa motivazione al cambiamento.**

Sintomi fisici e psicosociali secondari alla malnutrizione

Minnesota Study

- Ansel Keys et al (1950) 'The Biology of Human Starvation'



- David Garner (1981) ha osservato che molti sintomi riportati dai volontari di Keys erano simili a quelli osservati nei pazienti con anoressia nervosa
 - Questa osservazione ha contribuito a migliorare la nostra comprensione dell'anoressia nervosa e del suo trattamento
 - Oggi è ampiamente accettato che **molti sintomi**, in passato attribuiti all'anoressia nervosa, **sono la mera conseguenza della restrizione calorica e del sottopeso**

Sintomi fisici e psicosociali secondari alla malnutrizione

Effetti psicologici

- Modificazione del modo di pensare
- Preoccupazioni nei confronti del cibo e dell'alimentazione
- Danneggiamento della concentrazione
- Pensiero inflessibile
- Difficoltà nel prendere decisioni
- Procrastinazioni
- Modificazioni emotive
- Aumento dell'ossessività
- Ritualità alimentari

Effetti psicosociali

- Perdita di interessi
- Perdita del desiderio sessuale
- Isolamento sociale

Effetti fisici

- Modificazioni nella struttura e nella funzione del cervello
- Perdita di massa ossea
- Sentire freddo
- Disturbi del sonno
- Debolezza muscolare
- Sensazione di pienezza
- Danneggiamento della fertilità
- Diminuzione del metabolismo basale

4. Strategie per aiutare i pazienti a comprendere la necessità di recuperare il peso

a. Ingaggiare i pazienti

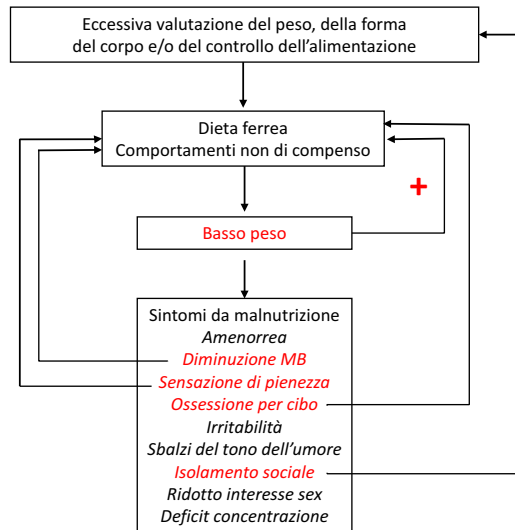
- Adottare uno stile terapeutico ingaggiante facendo riferimento alle tecniche del counseling
- Il clinico dovrebbe
 - essere professionale, ma non intimidatorio o paternalistico o giudicante,
 - essere sensibile all'ambivalenza dei pazienti e alla funzione psicologica positiva che attribuiscono al controllo del peso, della forma del corpo e dell'alimentazione
 - instillare la speranza che il cambiamento è possibile

4. Strategie per aiutare i pazienti a comprendere la necessità di recuperare il peso

b. Educare sugli effetti psicobiologici dell'essere sottopeso e considerare le implicazioni

1. *Molti sintomi che stanno sperimentando sono la conseguenza del sottopeso* e sono reversibili con la normalizzazione del peso
2. *Alcune delle loro caratteristiche psicologiche attuali sono anch'esse la conseguenza del sottopeso non sono indicative della loro personalità;* la loro personalità emergerà solo con la normalizzazione del peso;
3. *Alcune conseguenze del sottopeso sono pericolose per la salute* (per es. le complicazioni cardiovascolari e ossee)
4. *I sintomi da malnutrizione giocano un ruolo importante nel mantenimento del disturbo dell'alimentazione* (aumentano la necessità di controllare l'alimentazione e sono valutativi positivamente)

I sintomi da malnutrizione giocano un ruolo importante nel mantenimento del disturbo dell'alimentazione



4. Strategie per aiutare i pazienti a comprendere la necessità di recuperare il peso

c. Discutere i pro e i contro di recuperare il peso

- I pazienti vanno aiutati a considerare in dettaglio tutte le loro ragioni a favore e contro il cambiamento a breve e a lungo termine, analizzando sia la funzione positiva del disturbo dell'alimentazione nella loro vita sia quella negativa.
- Vanno considerati tutti gli aspetti della vita, incluso le relazioni con gli altri, il benessere psicologico, la prestazione scolastica o lavorativa e la capacità di eseguire altre attività

5. Principi generali della riabilitazione nutrizionale dei pazienti sottopeso

Obiettivo di peso da raggiungere

- Può essere mantenuto senza una restrizione calorica
- Non è associato ai sintomi da malnutrizione
- Permette di avere una vita sociale.

Nei pazienti adulti un IMC maggiore o uguale a 19,0

Velocità raccomandata di recupero del peso

- 0,5 kg e 1,0 kg la settimana nel trattamento ambulatoriale
- 1,0 -1 kg la settimana nel trattamento residenziale

5. Principi generali della riabilitazione nutrizionale dei pazienti sottopeso

Introito calorico e composizione del piano alimentare

- Alimentazione regolare (3+2+0)
- Iniziare con 1.200 – 1.500 kcal al giorno (30-40 kcal/kg/die),
- Surplus di 500 kcal al giorno per un recupero di peso settimanale medio di 0,5 kg/sett
- Supplementazione orale multivitaminica/multiminerale
- In alcuni casi supplementi orali nutrizionali

Misurazione collaborativa del peso

- 1 volta la settimana
- Il clinico e il paziente dovrebbero inserire il numero del peso in un grafico e in modo collaborativo interpretare le variazioni di peso nelle ultime quattro settimane (non interpretare una singola pesata)

5. Principi generali della riabilitazione nutrizionale dei pazienti sottopeso

Educazione e coinvolgimento attivo dei pazienti nel processo di recupero di peso

- I pazienti vanno educati ducati sui principi del recupero del peso, sull'obiettivo di peso da raggiungere, sulla velocità di recupero del peso e sul surplus energetico necessario per recuperare 0,5 kg la settimana.
- È consigliabile anche che il clinico cerchi di coinvolgere attivamente i pazienti per farli sentire in controllo nel processo di recupero di peso

5. Principi generali della riabilitazione nutrizionale dei pazienti sottopeso

Strategie da suggerire ai pazienti per affrontare i pasti in caso di difficoltà

1. *Cercare di non deviare dal piano alimentare*
2. *Mangiare senza farsi influenzare dalla fame, dal senso di pienezza e dalle preoccupazioni sull'alimentazione*
3. *Evitare di usare i rituali a tavola*
4. *Scrivere in una scheda di monitoraggio in tempo reale le strategie da applicare.*

I pazienti possono essere **aiutati dai genitori o da altri significativi** durante i pasti ad applicare queste strategie in caso di difficoltà

6. Affrontare le difficoltà nel processo di recupero di peso

Ostacoli

1. Esercizio fisico eccessivo
2. Sensazione di essere pieni
3. Sensazione di avere un addome che sporge troppo
4. Diminuzione della motivazione

7. Affrontare il mantenimento del peso e la restrizione dietetica cognitiva residua

Affrontare le regole dietetiche residue

- Aiutare i pazienti ad analizzare la funzione della regola dietetica in questione
- Valutare oggettivamente le conseguenze più probabili della violazione della stessa
- Pianificarne la violazione considerando le probabili conseguenze
- Provare a violarla valutando quanto accaduto.

7. Affrontare il mantenimento del peso e la restrizione dietetica cognitiva residua

Affrontare le regole dietetiche residue

- *Saltare i pasti*
 - *Evitare alcuni cibi*
 - *Ridurre le porzioni*
 - *Altre regole dietetiche*
1. Identificazione della regola
 2. Vederla come un problema
 3. Affrontarla

I pazienti vanno aiutati a mantenere il peso in un intervallo salutare di 2-3 kg a lungo termine adottando **linee guida salutari in modo flessibile**.

I pazienti vanno anche educati a **stare attenti ai minimi segnali di ricaduta** e a rimettersi subito in carreggiata