

MANGIO PER VIVERE O VIVO PER MANGIARE?

Perché è difficile perdere peso e quali armi
abbiamo a disposizione

Elementi di base

Le finalità prevalenti di un'alimentazione razionale sono principalmente due:

- 1 garantire introiti che assicurino l'optimum del rendimento biologico;
- 2 prevenire carenze o sovraccarichi metabolici che possano anticipare o provocare, come cofattore o come causa sufficiente, l'evento patologico.

Elementi di base

La caloria (cal):

quantità di energia termica necessaria per innalzare da $14,5^{\circ}\text{C}$ a $15,5^{\circ}\text{C}$ la temperatura di 1 g di acqua.

In dietologia si utilizza il suo multiplo per 1000, la chilocaloria (kcal o Cal)

Elementi di base

In base alle disposizioni CEE sulle norme per l'etichettatura nutrizionale, si dovrebbe usare il joule (J), o il suo multiplo kilojoule (kJ), con il seguente fattore di conversione:

$$1 \text{ cal} = 4,186 \text{ J}$$

Elementi di base

INDICE DI QUETELET

(o Indice di Massa Corporea – IMC,
o Body Mass Index – BMI)

$$\text{BMI} = \text{kg/m}^2$$

Elementi di base

Cosa mettiamo sotto
i denti?

Elementi di base

MACRONUTRIENTI:

-ACQUA

-PROTEINE

-CARBOIDRATI

-GRASSI

-FIBRE

-ALCOOL

Elementi di base

MICRONUTRIENTI:

-MACROELEMENTI

-MICROELEMENTI

-VITAMINE LIPOSOLUBILI

-VITAMINE IDROSOLUBILI

Elementi di base



Elementi di base

ACQUA

Non fornisce energia, ma è indispensabile, per il ricambio idrico dell'organismo, costituito per circa il 66% da acqua appunto.

Elementi di base



Elementi di base

PROTEINE

Sono catene di amminoacidi, hanno effetto plastico, sono i costituenti di muscoli, organi e tessuti.

1 g di proteine = 4 kcal

Elementi di base



Elementi di base

CARBOIDRATI

Sono idrati di carbonio, hanno effetto soprattutto energetico immediato, ma anche di riserva.

1 g di carboidrati = 4 (3,75) kcal

Elementi di base



Elementi di base

GRASSI

Hanno effetto energetico di riserva e di isolante termico.

1 g di grassi = 9 kcal

Elementi di base



Elementi di base

FIBRE

Parte degli alimenti vegetali che non è disponibile come substrato energetico perché non viene degradata dagli enzimi digestivi. Sono solubili (pectine, galattomannani, gomme, mucillagini, alghe) e insolubili (cellulosa, emicellulosa, lignina)

Elementi di base



Elementi di base

ALCOOL

1 g di alcool = 7 kcal

Elementi di base



Elementi di base

VITAMINE LIPOSOLUBILI

Sono: A, D, E, K.

Non forniscono calorie.

Elementi di base



Elementi di base

VITAMINE IDROSOLUBILI

Sono: Tiamina, Riboflavina,
Piridossina, Cobalamina,
Niacina, Folacina, Acido
ascorbico.

Non forniscono calorie.

Elementi di base



Elementi di base

MACROELEMENTI

Sono: Ca, P, Mg.

Non forniscono calorie.

Elementi di base



Elementi di base

MICROELEMENTI

Sono: Fe, Zn, I, Cu, Se, Mn, K

Non forniscono calorie.

Elementi di base

**QUANTO
CONSUMA IL
NOSTRO
ORGANISMO?**

Elementi di base

Il fabbisogno energetico totale (TDEE) è la somma del metabolismo basale (MB) più il livello di attività fisica (LAF), l'effetto termico degli alimenti (TID), l'anabolismo muscolare, i costi specifici per la crescita.

Elementi di base

Considerando le parti maggiormente chiamate in causa, possiamo semplificare in:

$$\text{TDEE} = \text{MB} + \text{LAF}$$

Elementi di base

Equazione di Harris e Benedict per predire il MB.

$$\mathbf{M} = 66,473 + (\text{kg} \cdot 13,75) + (\text{m} \cdot 5) - (\text{età} \cdot 6,76)$$

$$\mathbf{F} = 655,1 + (\text{kg} \cdot 9,56) + (\text{m} \cdot 1,85) - (\text{età} \cdot 4,68)$$

(A biomedic study of basal metabolism in man. Washington D.C. 1919)

Elementi di base

Come siamo fatti?

Elementi di base

Modello a 6 compartimenti:

- acqua

- minerali (ossei e non ossei)

- sostanza organica (grasso, proteine, glicogeno)

Elementi di base

Modello a 2 compartimenti:

- massa magra (o massa corporea alipidica o FFM)
- massa grassa (massa lipidica totale o FM)

Elementi di base



Elementi di base



Elementi di base



Elementi di base

L'atto alimentare fisiologico può essere diviso in tre fasi:

- 1 - **avvio (go)** costituito dalla sensazione soggettiva di fame e dalla ricerca di alimenti idonei a placarla
- 2 - **consumo**
- 3 - **arresto (stop)** collegato in parte alla sensazione di sazietà

Elementi di base

Fattori che possono influenzare l'atto:
avvio (+)

- ricerca edonistica
- obblighi sociali (colazioni di lavoro)
- rigidità di orari (comunità, famiglie)
- stato emotivo (ansia, depressione)
- ribellione ad imposizioni (medico, genitore, coniuge)

Elementi di base

Fattori che possono influenzare l'atto:

avvio (-)

- obblighi sociali o lavorativi
- religione, politica, superstizione
- ribellione ad imposizioni
- disturbo di percezione di sè

Elementi di base

Fattori che possono influenzare l'atto:
avvio (selezione dei cibi)

- ricerca edonistica
- religione
- ideologia o regole igieniche
- moda
- finalità sportive
- "cibi fobici"
- disponibilità

Elementi di base

Fattori che possono influenzare l'atto:

consumo (+ o -)

- fattori sociali o lavorativi
- scarsa importanza data all'atto
- ricerca edonistica
- connotazione di "peccato" data all'atto
- patologie (odontoiatriche, gastro-intestinali, neurologiche, psichiatriche)

Elementi di base

Fattori che possono influenzare l'atto:

arresto (+)

- prescrizioni ipocaloriche e normocaloriche
- patologie
- sonnolenza o inefficienza post-prandiali
- ribellione ad imposizioni
- caratteristiche organolettiche
- disponibilità

Elementi di base

Fattori che possono influenzare l'atto:

arresto (-)

-ricerca edonistica

-stato emotivo

-fattori sociali

Elementi di base

Quale destino?

Elementi di base



Elementi di base

CAUSE GENETICHE DI OBESITA'

- Endocrine (ipotiroidismo, Cushing, ipotalamiche, ...)
- Monogeniche (mutazione MC4R, leptina, ...)
- Sindromiche (Prader-Willi, ...)

Elementi di base

CAUSE GENETICHE DI OBESITA'

Studi su gemelli omozigoti, adottati da famiglie diverse, hanno dimostrato sviluppi ponderali differenti, sottolineando l'importanza dei fattori ambientali nella genesi di sovrappeso ed obesità.

Elementi di base

**PREVALENZA DI OBESITA'
SU BASI GENETICHE:**

Elementi di base

**PREVALENZA DI OBESITA'
SU BASI GENETICHE:**

100%!

Elementi di base

**PREVALENZA DI OBESITA'
SU BASI GENETICHE:**

100%!?

Elementi di base



Elementi di base

“Se mangio, ingrasso,
se non mangio,
non dimagrisco.”

Elementi di base

Circa 25000 anni fa, durante l'ultima glaciazione, la selezione naturale privilegiò individui che, in abbondanza di cibo, riuscivano a nutrirsi in elevate quantità e, in assenza di cibo, riuscivano a sopravvivere consumando meno energia (thrifty gene).

Elementi di base

“Tutte le cose più buone,
o fanno male, o fanno
ingrassare.”

Elementi di base

L'evoluzione ha fatto sì che troviamo più appetibili i cibi ricchi di grassi e di zuccheri, quindi più nutrienti dal punto di vista energetico.

Elementi di base

“Quando aumento,
metto su solo grasso,
e non muscoli.”

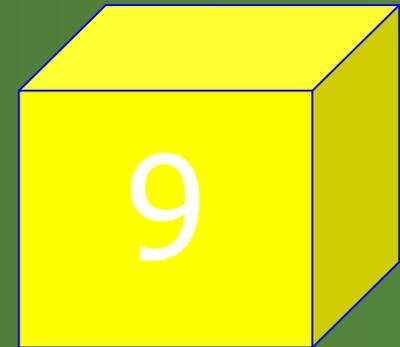
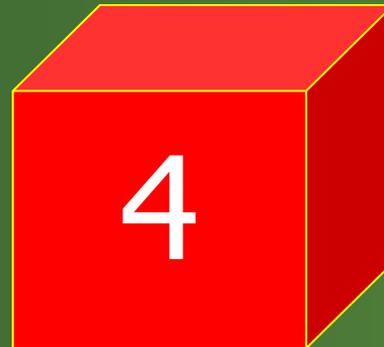
Elementi di base

Kcal per g

carboidrati

proteine

lipidi



Elementi di base

stessa riserva di energia, diverse dimensioni

carboidrati



proteine



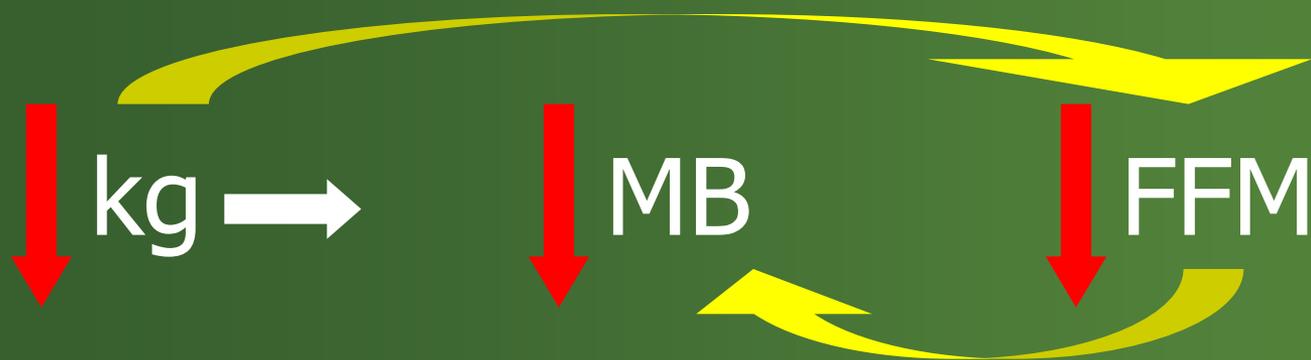
lipidi



Elementi di base

“All’inizio calo,
poi non calo più.”

Elementi di base



Elementi di base

...quindi:

se peso 100 kg

mangio 100%

se calo a 80 kg

mangio 70%

se calo a 50 kg

mangio 30%

Elementi di base

...quindi:

se peso 100 kg	mangio 100%
se calo a 80 kg	mangio 70%
se calo a 50 kg	mangio 30%

se riprendo a mangiare 100%, non mantengo né 50, né 80, ma forse nemmeno 100 kg

Epidemiologia

Introito calorico giornaliero
medio - anno 1984 (INRAN)

Epidemiologia

Introito calorico giornaliero
medio - anno 1984 (INRAN)

2708 kcal/die

Epidemiologia

Introito calorico giornaliero
medio - anno 1995 (INRAN)

Epidemiologia

Introito calorico giornaliero
medio - anno 1995 (INRAN)

2162 kcal/die

Epidemiologia

Stiamo dimagrendo....

Epidemiologia

**...o ci stiamo solo
muovendo molto di
meno?**

Terapia

Dove arrivare?

Terapia

“...il concetto di dieta ha come riferimento e corollario il peso ideale di un soggetto..”

e cioè:

un BMI di 22,0 per l'uomo e di 20,8 per la donna!

Terapia

L' Organizzazione Mondiale della Sanità ha fissato obiettivi meno rigidi, raccolti in Italia dalle Li.G.I.O.'99 (Linee Guida Italiane Obesità 1999):

- riduzione ponderale del 10% nei soggetti con problemi di peso
- mantenimento del peso raggiunto per almeno 5 anni

Terapia

percentuale di guarigione
dell'adenocarcinoma del
polmone

Terapia

5%

percentuale di guarigione
dell'adenocarcinoma del
polmone

Terapia

percentuale di guarigione
dell'obesità

Terapia

5%

percentuale di guarigione
dell'obesità

Terapia

Qualsiasi strategia di trattamento deve essere studiata ed adattata caso per caso,

quindi:

Terapia

- valutazione medica ed anamnestica del paziente (anamnesi patologica generale e specifica, fisiologica, familiare, visita)

Terapia

- inquadramento del problema e disamina con il paziente

Terapia

- accordo sull'obiettivo da raggiungere, che deve essere ragionevole ed adattato alle esigenze e capacità del singolo individuo, che a sua volta dovrà cercare di essere realista

Terapia

- decisione sul programma di trattamento (spiegandone scelta e modalità, anche in base alla gravità della condizione e ai risultati ottenuti in precedenza)

Terapia

-corretto follow up, di un problema che è a progressiva evoluzione e soluzione (specie dopo i primi risultati, serve costruire stimoli ed obiettivi, dando supporto costante con visite e contatti telefonici)

Terapia

Strategie terapeutiche nell'obesità:

- terapia alimentare
- attività fisica
- terapia comportamentale
- terapia combinata (stile di vita)
- terapia farmacologica***
- terapia chirurgica

(LiGIO'99)

Terapia

Razionale della farmacoterapia (LiGIO'99)

I farmaci per la perdita di peso approvati dal Ministero della Sanità possono essere usati nell'ambito di un programma integrato, che includa la terapia dietetica e l'attività fisica in soggetti con BMI >30 senza fattori di rischio o malattie correlate all'obesità e in soggetti con BMI >27 e fattori di rischio o malattie correlate. I farmaci per la perdita di peso non dovrebbero mai essere usati senza una contemporanea modifica dello stile di vita.

Terapia

Razionale della farmacoterapia (LiGIO'99)

La valutazione continua della sicurezza e dell'efficacia della terapia farmacologica è necessaria. Se il farmaco si rivela efficace nell'aiutare il soggetto a perdere e/o a mantenere la perdita di peso e se non si manifestano effetti avversi, il suo uso può essere continuato. Diversamente il suo uso dovrebbe essere sospeso.

Terapia

Razionale della farmacoterapia (LiGIO'99)

L'efficacia dei farmaci deve essere confermata in studi eseguiti specificatamente per valutarne il rapporto rischio-beneficio ai dosaggi approvati dall'autorità sanitaria.

Rispondono ai requisiti:

- ORLISTAT

Terapia

ORLISTAT

- Previene l'assorbimento di circa il 30% dei grassi alimentari nel tratto intestinale, favorendone l'eliminazione con le feci.
- Scarso assorbimento del farmaco, effetti limitatamente "in loco".
- Diarrea, incontinenza, "oily spotting".
- Possibile necessità di supplemento di vitamine liposolubili.

Terapia

ORLISTAT – Linee guida (NICE 2001)

- E' necessario fornire concomitante supporto di personale specializzato su dieta, attività fisica, strategie comportamentali.
- Il proseguimento della terapia oltre 3 mesi deve essere supportato dall'evidenza di calo ponderale di almeno il 5% del peso corporeo all'inizio del trattamento farmacologico.

Terapia

ORLISTAT – Linee guida (NICE 2001)

- Il proseguimento della terapia oltre 6 mesi deve essere supportato dall'evidenza di calo ponderale complessivo di almeno il 10% rispetto all'inizio del trattamento farmacologico.
- Il trattamento con ORLISTAT non dovrebbe di norma proseguire oltre 12 mesi e comunque mai oltre 24 mesi.

Terapia

Strategie terapeutiche nell'obesità:

- terapia alimentare
- attività fisica
- terapia comportamentale
- terapia combinata (stile di vita)
- terapia farmacologica
- terapia chirurgica***

(LiGIO'99)

Terapia

Terapia chirurgica – indicazioni

- BMI >40 (o >35 se comorbidità)
- Età compresa tra 18 e 60 anni
- Obesità di durata superiore a 5 anni
- Dimostrato fallimento di precedenti tentativi di perdere peso e/o di mantenerlo con altre tecniche
- Piena disponibilità ad un prolungato “follow-up” postoperatorio

Terapia

Ter. Chirurgica-controindicazioni

- Obesità endocrina trattabile
- Rischio anestesiológico molto alto
- Comorbidity non correlata all'obesità che riduca l'aspettativa di vita
- Malattia psichiatrica severa
- Abuso di alcool e/o di droghe
- Bulimia nervosa

Terapia

Terapia chirurgica – interventi restrittivi

- Bendaggio gastrico regolabile (BGR)
- Palloncino gastrico (BIB)
- Gastroplastica
- Pacing gastrico

Terapia

Terapia chirurgica – interventi malassorbitivi

- By-pass gastrico
- Diversione bilio-pancreatica
- By-pass digiuno-ileale

Terapia

Strategie terapeutiche nell'obesità:

-terapia alimentare

-attività fisica

-terapia comportamentale

-terapia combinata (stile di vita)

-terapia farmacologica

-terapia chirurgica

(LiGIO'99)

Terapia

**Cosa offre il
mercato?**

Terapia

DIETE A BASSISSIMO CONTENUTO CALORICO (VLCD, DIGIUNO MODIFICATO, RISPARMIO PROTEICO)

-restrizione calorica massima (270-600 kcal/die)

-proteine 35 g/die

-integrazione vitaminico-minerale

-rapido e imponente calo

Terapia

DIETE A BASSISSIMO CONTENUTO CALORICO (VLCD, DIGIUNO MODIFICATO, RISPARMIO PROTEICO)

- indicazioni limitate
- stretto controllo medico
- applicabilità per brevi periodi
- possibili effetti collaterali fatali

Terapia

DIETA DISSOCIATA

- incompatibilità di proteine (ad alto valore biologico) e di carboidrati nello stesso pasto
- risultati (kg) sovrapponibili ad altre diete non dissociate
- possibile autocannibalismo muscolare in atleti

Terapia

DIETA DISSOCIATA

- difficile praticabilità a medio-lungo termine
- basi scientifiche...

Terapia

DIETE IPERPROTEICHE (Zona e altre)

- scomposizione calorica: 40%carboidrati, 30%lipidi, 30%proteine, ad ogni pasto, ad intervalli non >5 ore
- meccanismo d'azione: + glucagone, - insulina, + $\omega 3$, - $\omega 6$
- scopo: calo ponderale, miglioramento performance fisica e intellettuale, umore

Terapia

DIETE IPERPROTEICHE (Zona e altre)

- risultati (kg) sovrapponibili ad altre diete non iperproteiche
- possibile inadeguato apporto di kcal
- inadeguato apporto di carboidrati
- inadeguato apporto di B1, Mg, Cu, Cr
- basi scientifiche...

Terapia

DIETE IPERPROTEICHE (Zona e altre)

- difficile praticabilità a medio-lungo termine
- effetti collaterali: difficoltà di metabolizzazione, stipsi, disidratazione, sovraccarico epatico e renale, aterogenicità, acidosi, calo della performance

Terapia

**DIETE SULLA BASE DI INTOLLERANZE
ALIMENTARI**

Terapia

DIETE SULLA BASE DI INTOLLERANZE
ALIMENTARI

-TEST ELETTRODERMICI

Terapia

TEST ELETTRODERMICI (VEGA test)

Tecnica usata per decenni in Europa e recentemente introdotta in USA. Si procede applicando un potenziale elettrico alla cute ed osservando i cambiamenti di resistenza elettrica in presenza di allergeni.

Terapia

TEST ELETTRODERMICI (VEGA test)
Skin Test (acaro e gatto)



15 positivi 15 negativi



VEGA test



Ogni soggetto testato da 3 operatori in 3 sessioni distinte con 6 provette (2 acaro, 2 gatto, 2 H2O):

- 9 test per soggetto
- Ordine delle provette randomizzato ad ogni sessione
- contenuto delle provette non noto all'operatore

Terapia

TEST
ELETTRODERMICI
(VEGA test)

Lewith G.T. et al.,
BMJ 2001

	ALLERGICI TEST +	NON ALLERGICI TEST +
GATTO	24%	22%
ACARO	28%	29%
H2O	26%	23%

Terapia

DIETE SULLA BASE DI INTOLLERANZE
ALIMENTARI

-TEST ELETTRODERMICI

-TEST DI CITOTOSSICITA'

Terapia

TEST LEUCOCITOTOSSICO

Fu ideato nel 1956, prima, cioè, della scoperta delle Ig E e dei meccanismi allergici.

Il principio è quello di mettere il sangue in toto del paziente a contatto con estratti liofilizzati di diversi cibi o altri allergeni ed osservare le eventuali modificazioni morfologiche dei globuli bianchi (Black AP, Pediatrics 1956)

Terapia

TEST LEUCOCITOTOSSICO

- Non esiste nessuna dimostrazione che l'allergia alimentare sia sostenuta da meccanismi di citotossicità.
- Non è mai stato dimostrato che il test di citotossicità sia in grado di individuare reazioni immunologiche.
- Nessuno studio ha dimostrato che il test ha valore diagnostico in allergologia

Terapia

Severe hypoproteinemia in infant with AD

E. Novembre, Leo G et al. *Allergy* 2003; 58: 88-89



Quadro di anasarca quasi mortale in bambina di 6 mesi sottoposta a dieta incongrua dalla madre dopo test leucocitotossico.

Terapia

TEST LEUCOCITOTOSSICO



Quando l'allergia si
trova sempre...

8 ml di sangue di capra



test citotossico



positività al grano

Terapia

DIETE SULLA BASE DI INTOLLERANZE ALIMENTARI

- TEST ELETTRODERMICI
- TEST DI CITOTOSSICITA'
- ANALISI DEL CAPELLO

Terapia

ANALISI DEL CAPELLO

9 soggetti con documentata allergia al pesce e 9 controlli sani

Analisi del capello effettuata in cieco e duplicato in 5 diversi laboratori

Nessuno dei laboratori è stato in grado di diagnosticare correttamente la patologia.

Tutti hanno riportato un elevato numero di falsi positivi e risultati discordanti su campioni dallo stesso soggetto

(Sethi et al., Lancet 1987)

Terapia

DIETE SULLA BASE DI INTOLLERANZE ALIMENTARI

- TEST ELETTRODERMICI
- TEST DI CITOTOSSICITA'
- ANALISI DEL CAPELLO
- CHINESIOLOGIA

Terapia

CHINESIOLOGIA (DRIA test)

- Si ipotizza che un antigene al quale il soggetto è allergico, se ingerito o messo in contatto con il corpo, provochi una perdita di forza muscolare facilmente misurabile.
- Non è mai stato descritto alcun meccanismo allergico che coinvolga la muscolatura striata scheletrica

Terapia

CHINESIOLOGIA (DRIA test)

Uno studio condotto su 20 soggetti con documentata allergia alimentare ha dimostrato che il numero dei risultati concordanti è simile a quello che ci si sarebbe aspettato tirando a sorte (su 32% di positività al DRIA, solo il 16%, cioè la metà, è stata confermata in doppio cieco).

(Garrow J.S., BMJ 1988)

Terapia

DIETE SULLA BASE DI INTOLLERANZE
ALIMENTARI

-TEST ELETTRODERMICI

-TEST DI CITOTOSSICITA'

-ANALISI DEL CAPELLO

-CHINESIOLOGIA

-IRIDOLOGIA

Terapia

IRIDOLOGIA

Dall'analisi di 4 studi caso-controllo, si evince che l'iridologia non è un metodo diagnostico valido. L'autorevolezza dell'iridologia come metodo diagnostico non è supportata da evidenze scientifiche; pertanto medici e pazienti dovrebbero essere scoraggiati dall'usarla.

(Ernst E., Arch Ophthalmol 2000)

Terapia

DIETE SULLA BASE DI INTOLLERANZE
ALIMENTARI

-TEST ELETTRODERMICI

-TEST DI CITOTOSSICITA'

-ANALISI DEL CAPELLO

-CHINESIOLOGIA

-IRIDOLOGIA

-DOSAGGIO DELLE Ig G SPECIFICHE

Terapia

DOSAGGIO DELLE Ig G SPECIFICHE

Le Ig G non sono responsabili di reazioni avverse, per cui il dosaggio di Ig G a scopo diagnostico di allergie od intolleranze alimentari non ha significato scientifico.

(Schmitt & Leisman, Intern J Neuroscience 1998)

Terapia

DI TUTTO UN PO':

- dieta dell'uva
- dieta dell'astronauta
- dieta del minestrone
- dieta del gruppo sanguigno
- dieta Ornish
- ecc...

Terapia

DIETA BILANCIATA (EQUILIBRATA, MEDITERRANEA)

- 1) quantità di energia definita individualmente, in funzione di sesso, età, peso, attività fisica, condizione fisiologica e/o patologica
- 2) ampia varietà di alimenti da scegliersi all'interno dei diversi gruppi

Terapia

DIETA BILANCIATA (EQUILIBRATA,
MEDITERRANEA)

3) scomposizione calorica:

- proteine max 15% (origine vegetale ed animale),
- grassi max 30% (10% max saturi, 2-6% poliinsaturi, il resto monoinsaturi),
- il resto carboidrati (semplici max 10%)

Terapia

DIETA BILANCIATA (EQUILIBRATA,
MEDITERRANEA)

4) necessaria presenza, nelle quantità raccomandate (LARN), di acqua, vitamine e sali minerali

5) necessaria presenza di fibra alimentare (almeno 30 g/die)

Terapia

DIETA BILANCIATA (EQUILIBRATA, MEDITERRANEA)

- 6) razionale distribuzione nell'arco della giornata in pasti principali e spuntini
- 7) scelta dei metodi di cottura più idonei al fine di preservare al meglio il valore nutrizionale degli alimenti

Terapia

DIETA BILANCIATA (EQUILIBRATA,
MEDITERRANEA)

0) attività fisica

Terapia

Strategie terapeutiche nell'obesità:

-terapia alimentare

-attività fisica

-terapia comportamentale

-terapia combinata (stile di vita)

-terapia farmacologica

-terapia chirurgica

(LiGIO'99)

Terapia

La FFM è metabolicamente più attiva della FM.

Un soggetto allenato, in condizioni di riposo, ha un consumo calorico più elevato rispetto a sé stesso quando non è allenato, sempre in condizioni di riposo (è maggiore il metabolismo basale).

Terapia



Il circolo vizioso della sedentarietà. Da Rotella C.M. 2003

Terapia

L'attività fisica è associata a varie modificazioni positive dal punto di vista psicologico, migliorando:

-la stima di sé

-l'autoefficacia

-il senso generale di benessere

(Bandura A., Social Learning Theory, 1977)

Terapia

Gli aspetti psicologici potrebbero essere quindi un importante meccanismo attraverso il quale l'attività fisica favorisce il controllo del peso corporeo, aiutando i pazienti a sentirsi più autonomi e più forti nel processo di cambiamento.

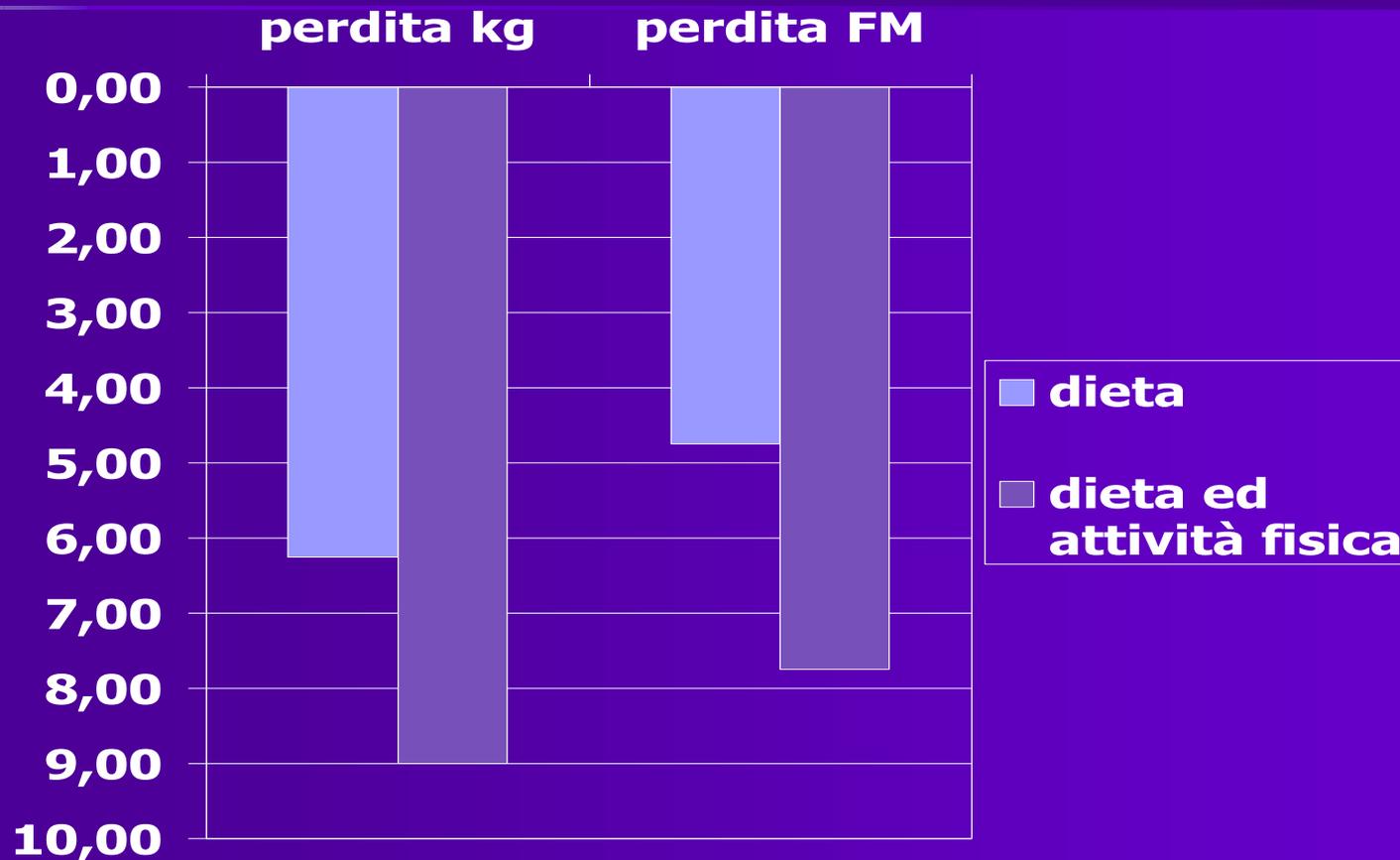
(Grillo C. et al. in StunkardAJ et al., The metabolic and psychological..., 1993)

Terapia

Il CDC (Center for Disease Control) statunitense ha suggerito 10'000 passi al giorno come intervento protettivo per molte patologie cronicodegenerative come l'obesità

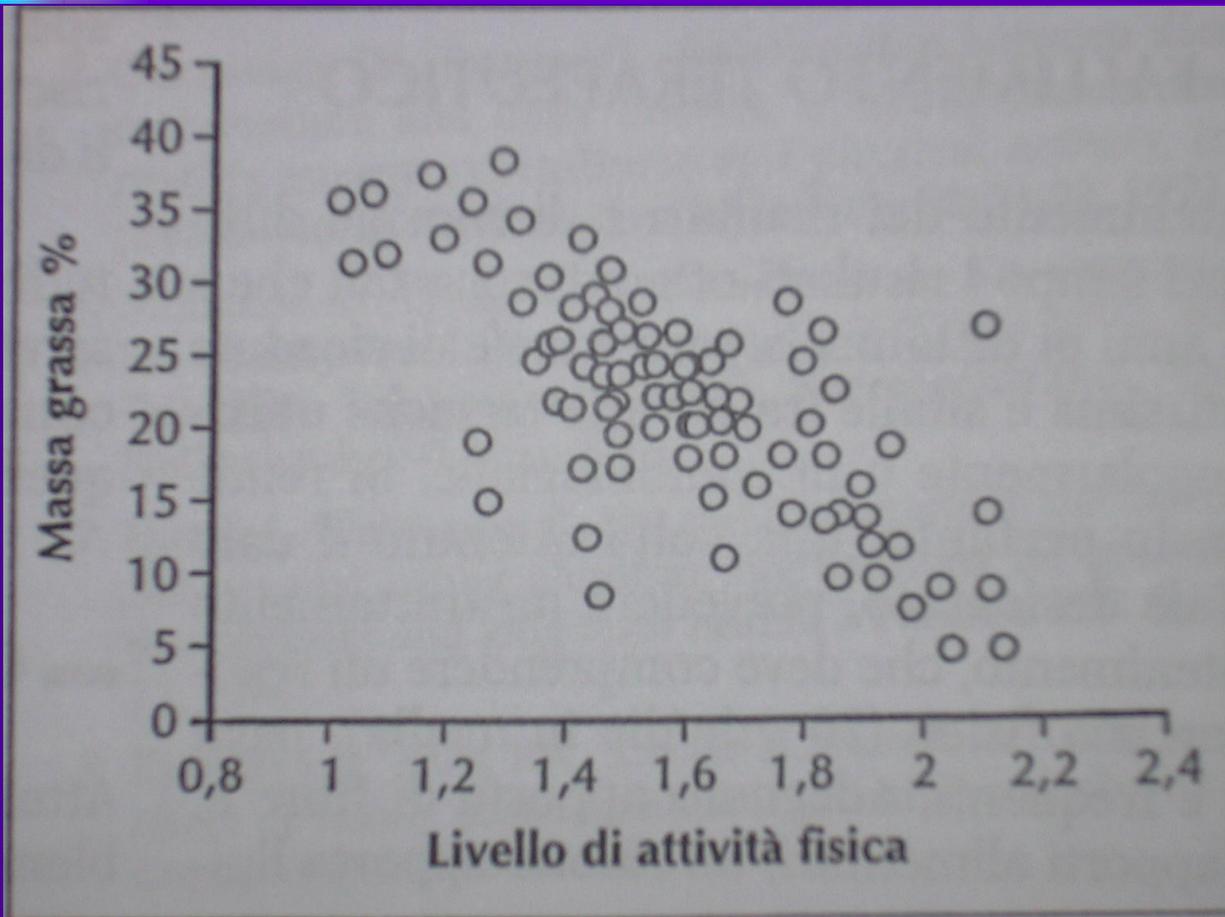
(Weier C. et al., Implications of the traditional..., 1998)

Terapia



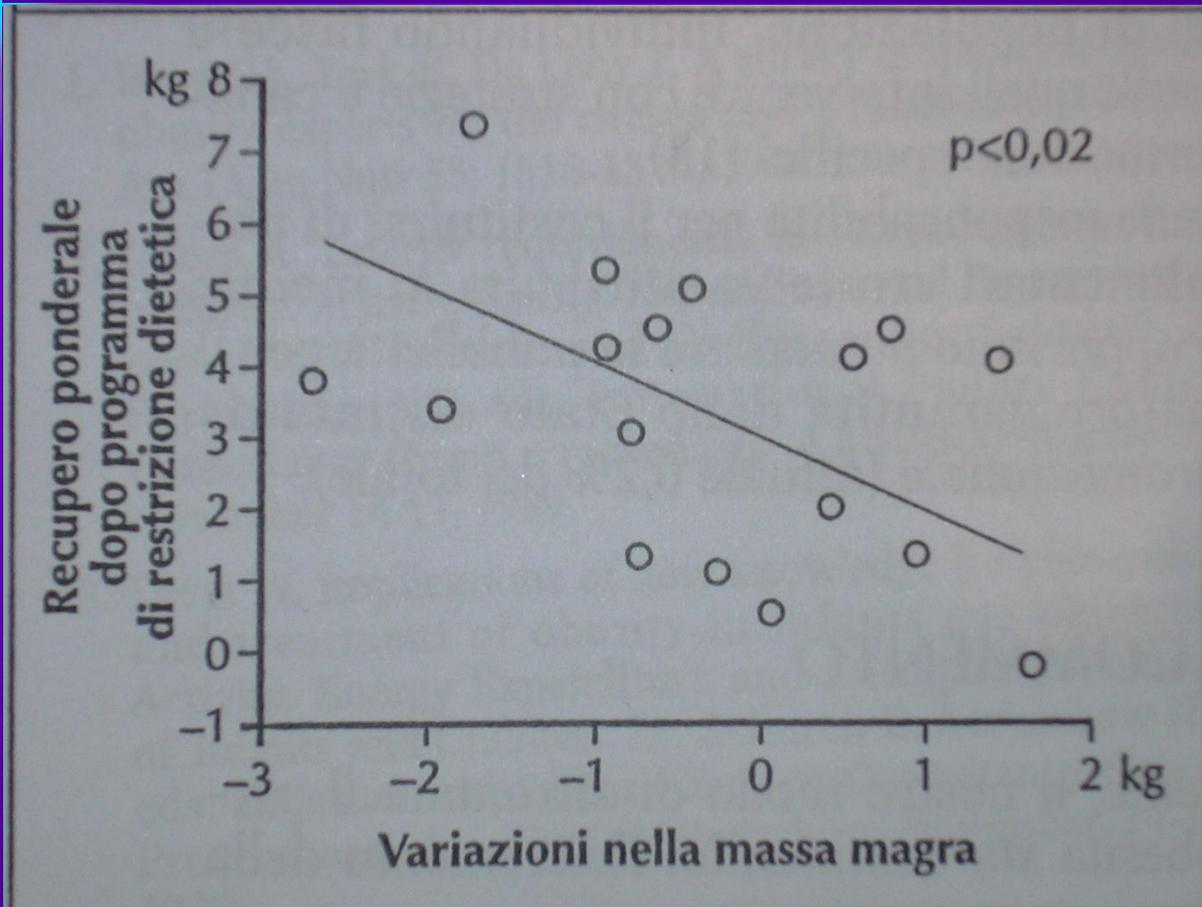
Perdita di peso e perdita di FM dopo 8 settimane di sola dieta o di dieta ed esercizio fisico (mod. Am J Clin Nut 62, Pavlou 1995)

Terapia



(Davies PW et al., Int J Obes, 1995)

Terapia



(Schwingshandl J, Borkenstein M, Int J Obes, 1995)

Terapia

**Quale attività
fisica?**

Terapia

1 Un'attività fisica che piaccia

Terapia

**Quanto deve
durare?**

Terapia

- 1 Un'attività fisica che piaccia
- 2 Almeno 30'

Terapia

Quanto spesso?

Terapia

1 Un'attività fisica che piaccia

2 Almeno 30'

3 Almeno 3 volte a settimana

Terapia

A quale intensità?

Terapia

- 1 Un'attività fisica che piaccia
- 2 Almeno 30'
- 3 Almeno 3 volte a settimana
- 4 Sotto la soglia anaerobica
(ma non sempre)

Terapia

**Come riuscire a
farlo?**

Terapia

- 1 Un'attività fisica che piaccia
- 2 Almeno 30'
- 3 Almeno 3 volte a settimana
- 4 Sotto la soglia anaerobica
- 5 Stimoli adeguati

Terapia

Stimoli adeguati:

- approccio educativo (health belief model)
- rinforzo autostima
- rinforzo autoefficacia
- proposizione di modelli simili al paziente
- strutture di facile accesso
- costi adeguati

Terapia

Stimoli adeguati:

- coinvolgimento di altre persone
- follow-up (bpm, peso, PA, FM, esami,...)
- strumenti di misura energetica
- automonitoraggio
- supervisione di un istruttore
- riduzione del rischio di traumi o eventi negativi

Terapia

Stimoli adeguati:

- enfasi del piacere
- accettazione del proprio corpo senza vergogna

Terapia



Terapia



Terapia



Terapia

Strategie terapeutiche nell'obesità:

- terapia dietetica
- attività fisica
- terapia comportamentale***
- terapia combinata (stile di vita)
- terapia farmacologica
- terapia chirurgica

(LiGIO'99)

Terapia

DIARIO ALIMENTARE TERAPEUTICO

- Automonitoraggio del comportamento alimentare
- Sostituto o complemento di altre terapie
- Permette di applicare abitudini appropriate a risposte verso stimoli esterni

Terapia

DIARIO ALIMENTARE TERAPEUTICO

-ora

-cibo e bevande consumati

-luogo

-presenza di altri

-contesto

-ev. abbuffate

-ev. compensi

-pensieri ed emozioni correlati all'episodio (precedenti, contemporanei e successivi)

Deve essere compilato ogni giorno, ogni volta che si mangia o si beve qualcosa, subito dopo e non alla fine della giornata.

Terapia

DIARIO ALIMENTARE TERAPEUTICO

Attraverso di esso si possono individuare in maniera semplice le abitudini errate, le emozioni che scatenano l'assunzione del cibo, gli eventi ed i sentimenti che spingono ad un comportamento alimentare inadeguato. Tutto ciò è discusso con il terapeuta e corretto attraverso l'individuazione, di comune accordo, di comportamenti e scelte alimentari alternative.

Terapia

DIARIO ALIMENTARE TERAPEUTICO

La verifica sistematica del diario porterà alla formulazione di un obiettivo conseguibile per la verifica successiva. Il soggetto impara a rendersi così consapevole di quello che mangia e di quello che gli succede quando mangia, potendo valutare quali cambiamenti sia necessario porre in atto. Diventa cioè soggetto attivo.

Terapia

Strategie terapeutiche nell'obesità:

- terapia alimentare
- attività fisica
- terapia comportamentale
- terapia combinata (*stile di vita*)
- terapia farmacologica
- terapia chirurgica

(LiGIO'99)

Terapia

Lo stile di vita:

insieme di modelli comportamentali strettamente tra loro correlati che dipendono dalle condizioni sociali ed economiche, dall'educazione, dall'età e da molti altri fattori.

(OMS Copenhagen, 1988)

Terapia

διαιτα

termine greco antico, tradotto
con l'italiano dieta, significa
letteralmente regola, cioè

stile di vita

Terapia

"La salute positiva presuppone la conoscenza della costituzione primaria dell'uomo e dell'adozione dei vari alimenti,... Ma l'alimentazione da sola non è sufficiente per la salute. Ci deve essere anche l'esercizio fisico, gli effetti del quale devono anch'essi essere noti. L'unione di questi due aspetti costituisce il regime,... Se l'alimentazione o l'esercizio fisico sono carenti, il corpo si ammalerà." Ippocrate, 480 a. C.

Grazie