

La Metafora della Scalata: La Sfida vincente con un Team Multidisciplinare

Per perdere peso é necessario eseguire una restrizione calorica che volgarmente si dice "fare la dieta". Per poterla eseguire correttamente è necessario avere tutte le informazioni sufficienti per **spiegare fenomeni molto complessi che si determinano durante la sua esecuzione**. Chiunque si sottopone ad una dieta, deve conoscere le reazioni a cui va incontro l'organismo. Per spiegare questi fenomeni così complessi può essere utile fare riferimento alla Metafora della Scalata in montagna, secondo una stretta analogia. Quando si deve affrontare una scalata le regole sono elementari:

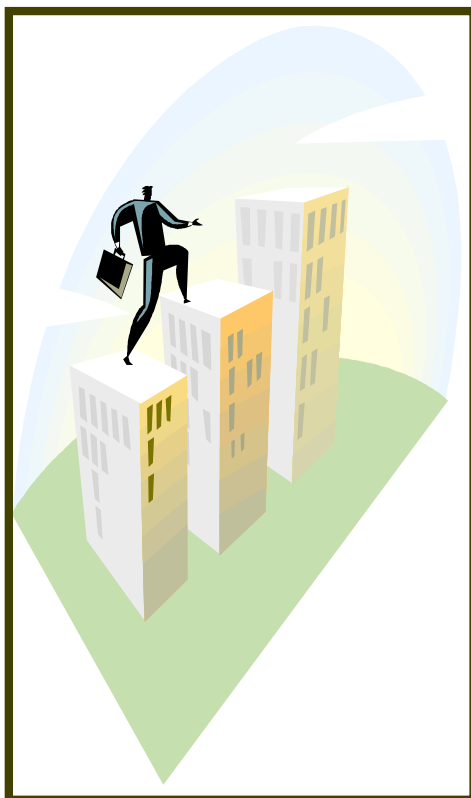
1. E' necessario avere una guida e non abbandonarla mai per tutto il percorso. Durante l'esecuzione di una dieta la guida è rappresentata da un Professionista, Leader di un **Team Multidisciplinare**.

2. Non è possibile arrivare sulla vetta della montagna, tanto meno in linea retta, con la fretta di arrivare prima e senza fermarsi mai. E' indispensabile **concordare** con la guida una meta compatibile con le proprie capacità, considerando le difficoltà del percorso e tutte le evenienze imprevedibili per l'incauto scalatore. Durante l'esecuzione della dieta la vetta è il peso ideale. La perdita di peso non può essere una linea retta. Le difficoltà del percorso sono le situazioni che comportano stress, reazioni emotive e ogni sorta di evento esterno che stimola l'assunzione di cibo (eventi sociali, condizionamenti, abitudini, ecc.).

3. Durante la scalata si stanchezza e si devono guida. La guida, conoscendo il programmare le pause, di seconda della necessità di appropriato possibile, in superare. Una buona guida non continuare la scalata in mettere un piede in fallo o non

4. Durante l'esecuzione identifica con la Fame, il Riposo con la Disinibizione (perdita di

5. Quando un Paziente calorica e sta perdendo peso, Ma lo stato di restrizione e di una fatica psico-fisica e quindi la caduta in montagna in queste circostanze è esperta, cioè del Professionista, nella sua impresa.



devono ascoltare i segnali della comunicare passo-passo alla percorso, è in grado di accelerare più o meno l'andatura a attuare il riposo nel modo più relazione alle difficoltà da obbligherà mai l'incauto scalatore a condizioni di stanchezza: è possibile aggrapparsi bene e quindi cadere.

di una dieta, la Stanchezza si con la Rialimentazione, la Caduta controllo).

sta eseguendo una restrizione egli sta scalando la sua montagna. privazione psico-biologica gli genera il rischio di disinibizione, così come condizioni di affaticamento. In fondamentale la figura della guida che deve accompagnare il Paziente

6. La fatica è un fenomeno fisiologico e bisogna impedire che essa sia tale da comportare il rischio di cadere ed abbandonare la scalata, cioè di interrompere la dieta e riprendere il peso perduto. La guida esperta sa che quando iniziano i segnali della fatica è necessario rallentare, cioè adeguare il passo e quindi il ritmo del dimagrimento alle singole capacità.

In termini nutrizionali, bisogna attenuare la restrizione calorica e cioè mangiare un pò di più.

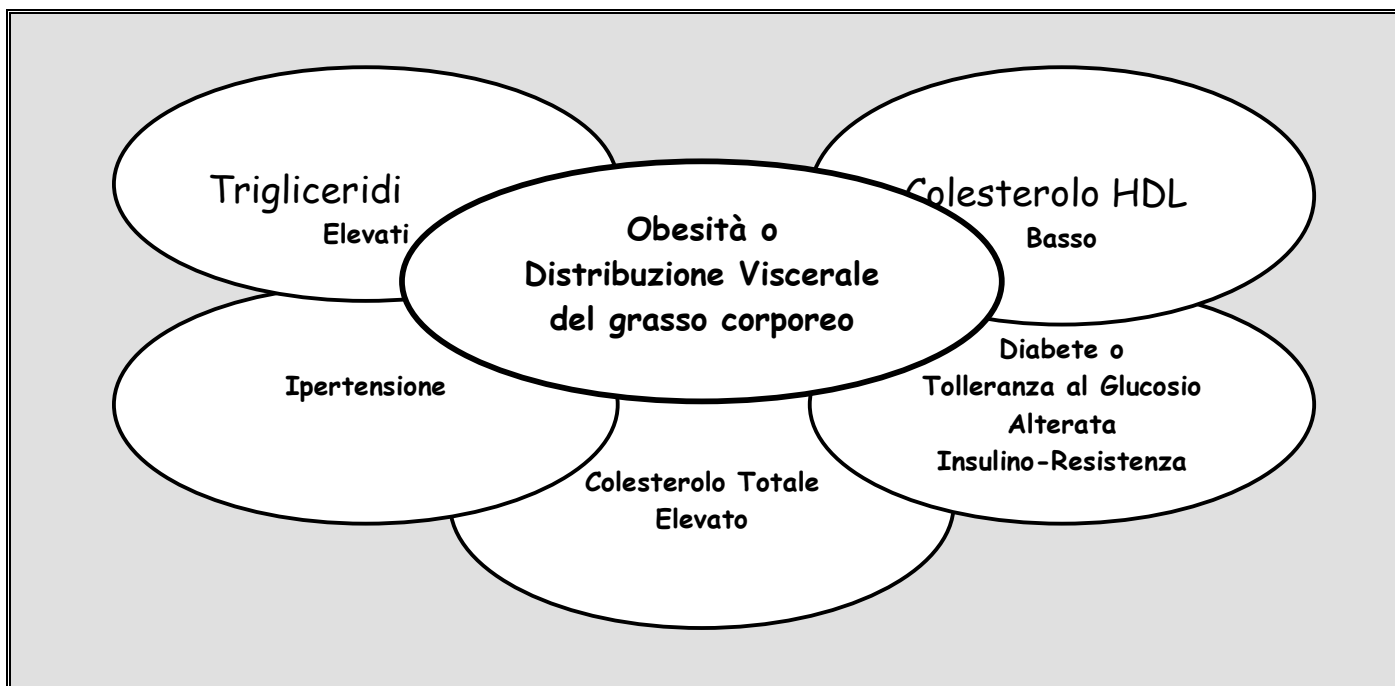
Se il rallentamento non è sufficiente a scongiurare i rischi della caduta, la guida esperta sa che è necessario fermarsi, cioè adottare un regime nutrizionale che consenta di mantenere il peso oppure anche una sua piccola ripresa (1-3 kg), al fine di alleviare la privazione subita dall'organismo.

Questa deviazione dalla strada tracciata per arrivare alla vetta deve essere attuata in stretto contatto con la guida, perché esiste il pericolo di non saper più riconoscere la strada da percorrere.

La Sindrome Metabolica

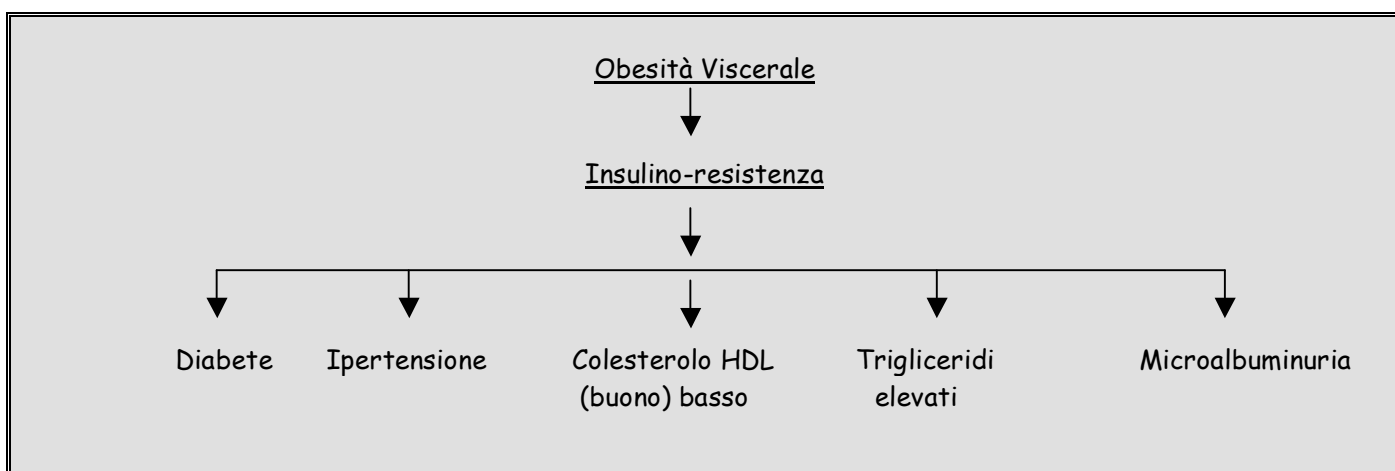
Quando l'aumento di peso è accompagnato da alterazioni del Metabolismo si identifica una malattia che si chiama *Sindrome Metabolica*.

Le sue componenti sono:



L'aggregazione delle diverse componenti nella stessa persona non è casuale ma è l'espressione di un fenomeno chiamato **Insulino-Resistenza**. Quando è presente insulino-resistenza l'organismo non riesce ad utilizzare al meglio la propria insulina per trasformare gli alimenti in energia. Ne consegue una profonda alterazione dell'intero metabolismo. Nel corso di anni questo fenomeno è in grado di indurre diabete, aumento dei grassi nel sangue (colesterolo e trigliceridi), ipertensione, ecc.

L'insulino-resistenza è strettamente correlata con l'eccesso di peso e in particolare con l'accumulo di grasso viscerale.



8.1. Indice di Massa Corporea (BMI) e Circonferenza addominale

Esistono due tipi di Obesità. Il tipo **viscerale** (o centrale o androide) è caratterizzato da accumulo di grasso viscerale ed è tipico degli uomini. Il tipo **periferico** (o sottocutaneo o ginoide) è caratterizzato da accumulo di grasso a livello dei glutei e delle cosce ed è tipico delle donne. L'obesità viscerale è la forma più pericolosa per la nostra salute, poiché è quella che induce insulino-resistenza.

Per valutare il peso corporeo e la distribuzione del grasso si utilizzano alcuni indici:

- l'indice di massa corporea (detto in inglese Body Mass Index e che indicheremo d'ora in poi con la sigla BMI), che esprime il peso in funzione dell'altezza
- la misura della circonferenza addominale o il rapporto circonferenza addominale/circonferenza fianchi (WHR) che esprimono il tipo di distribuzione del grasso corporeo.

L'indice di massa corporea si calcola dividendo il peso espresso in Kg per il quadrato dell'altezza espresso in metri: $BMI = \text{Peso (Kg)} / \text{altezza}^2 (\text{metri})$. Il BMI va interpretato come segue:

Categoria	Indice di massa corporea (BMI)
Sottopeso	< 18.4
Normale	18.5 - 24.9
Sovrappeso	25 - 29.9
Obesità	> 30

La circonferenza addominale si misura con un metro da sarta, il "giro vita". Una circonferenza addominale superiore a 102 cm per l'uomo e 88 cm per la donna indica un accumulo di grasso a livello addominale (distribuzione viscerale del tessuto adiposo). Il rapporto fra circonferenza vita e circonferenza fianchi è un altro indice di accumulo di grasso a livello addominale: un valore > 1 nell'uomo > 0.9 nella donna indica una distribuzione viscerale del grasso.

Il rischio di sviluppare Diabete tipo 2, ipertensione e malattie cardiovascolari è correlato con l'indice di massa corporea e con la circonferenza addominale.

Classificazione del Sovrappeso e dell'Obesità per Indice di Massa Corporea (BMI), circonferenza addominale e rischio associato di malattie

Rischio di malattie* rispetto a soggetti con peso corporeo e circonferenza addominale** normali

	Classe BMI (kg/m ²)	Uomo < 102 cm Donna ≤ 88 cm	> 102 cm > 88 cm
Sottopeso	< 18.4	-	-
Normale	18.5-24.9	-	-
Sovrappeso	25.0-29.9	Aumentato	Elevato
Obesità Moderata I	30.0-34.9	Elevato	Molto Elevato
Obesità Severa II	35.0-39.9	Molto Elevato	Molto Elevato
Obesità Morbigena III	> 40	Estremamente Elevato	Estremamente Elevato

* Rischio di malattia per Diabete di tipo 2, ipertensione e cardiopatia ischemica

** Una circonferenza addominale aumentata può indicare un rischio più elevato anche in soggetti normopeso

8.2. Sindrome Metabolica e Stili di vita

I soggetti con Sindrome Metabolica hanno spesso cattive abitudini e comportamenti dannosi, tanto è vero che nelle civiltà meno ricche, caratterizzate da alimentazione più semplice e maggiore attività fisica, questa malattia è pressoché sconosciuta. Non possiamo disgiungere i due aspetti e pertanto dobbiamo considerare nella malattia due versanti, uno strettamente medico (ben conosciuto e largamente trattato con farmaci) ed uno legato allo stile di vita (poco conosciuto e quasi mai trattato).

Tabella 1. Aspetti medici e aspetti legati allo stile di vita della Sindrome Metabolica

Aspetti medici	Aspetti legati allo stile di vita
■ Accumulo di grasso viscerale	■ Cattive scelte alimentari
■ Sovrappeso e Obesità	■ Iperalimentazione
■ Intolleranza al glucosio e Diabete	■ Iperalimentazione emozionale
■ Insulino-resistenza	■ Fumo
■ Iperensione arteriosa	■ Stile di vita sedentario
■ Elevazione di colesterolo e trigliceridi	■ Mancanza di esercizio fisico strutturato
■ Iperuricemia	■ Stress
■ Microalbuminuria	

Gli aspetti medici (cioè le malattie metaboliche) non si manifestano se non sono presenti gli aspetti legati allo stile di vita (cioè i comportamenti sbagliati): non c'è nessun mistero sul fatto che si ammalano molto meno frequentemente le persone che si alimentano saggiamente, sono attive fisicamente, non fumano e sanno gestire lo stress. D'altra parte non è possibile curare efficacemente le malattie metaboliche senza intervenire in qualche modo sullo stile di vita: tutti sanno che l'obesità o il diabete non possono essere curati adeguatamente senza un'alimentazione appropriata.

8.3. Perché è necessario curare la Sindrome Metabolica?

Ognuno degli aspetti medici riportati nella colonna di sinistra della tabella 1 è di per se un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari (infarto, ictus, gangrena degli arti inferiori). Quando è presente una Sindrome Metabolica la probabilità di fare un infarto o un ictus è 3 volte superiore rispetto alla popolazione sana. La prevenzione delle malattie cardiovascolari passa quindi necessariamente per la correzione della S. Metabolica.

Si può calcolare la probabilità di incorrere in un evento coronario acuto (infarto)?

Sì, è possibile calcolare il rischio. Esiste una formula (detta di Framingham) che calcola la probabilità di ammalarsi di infarto o di ictus. Tale formula tiene conto della presenza o meno di alcuni fattori di rischio (che si trovano elencati nella tabella 2). Maggiore è il numero di fattori di rischio presenti, maggiore è il rischio cardiovascolare.

Tab. 2. Fattori di rischio cardiovascolare

Calcola il tuo Rischio Cardiovascolare		
Indice di massa corporea >30	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Circonferenza addominale >102 cm (se uomo) o >88 cm (se donna)	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Iperensione arteriosa	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Diabete	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Colesterolo totale >200 mg/dl	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Colesterolo HDL <40	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Presenza di malattia coronarica	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Fumo	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Sedentarietà	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Età (≥45 anni nei maschi e ≥55 anni per le femmine)	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Familiarità per Diabete	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì
Familiarità per Infarto	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì

Dobbiamo aspettare di ammalarci o possiamo fare qualcosa prima?

Possiamo fare molto. La cosa più importante è riuscire a modificare alcuni aspetti del nostro stile di vita. Gli aspetti dello stile di vita in cui dobbiamo impegnarci sono soprattutto una alimentazione basata su scelte alimentari corrette e l'attività fisica fatta con regolarità.

Siamo abituati a chiedere un farmaco per ogni problema e non a impegnarci nel cambiare in meglio i nostri comportamenti. L'esperienza insegna che spesso i farmaci da soli non sono risolutivi e che l'eccesso di farmaci può creare di per sé problemi (effetti collaterali dannosi, interazioni pericolose, spesa sanitaria eccessiva).

E' possibile intervenire con un programma di cura che affronti la *Sindrome Metabolica* sia dal punto di vista strettamente medico che da quello dei tuoi comportamenti. Se vuoi conoscere meglio il problema e le possibili soluzioni parlane con il tuo Medico.

8.4. Benefici e sacrifici connessi con il cambiamento

Prima di impegnarsi nel cambiamento è bene valutare benefici e sacrifici ad esso connessi. Noi te ne proponiamo alcuni e ne puoi aggiungere altri individuati da te negli spazi bianchi.

Benefici	Sacrifici
1. Migliorare lo stato di salute	1. Mettersi in discussione
2. Utilizzare meno farmaci	2. Rielaborare in parte i propri schemi di vita
3. Migliorare la propria autostima	3. Dare spiegazioni a chi ci vive intorno
4. Sentirsi meglio (es. avere più energia)	4. Gestire lo stress legato al cambiamento
5. Migliorare il proprio aspetto	5. Trovare del tempo da dedicare a se stessi
6. Prevenire le malattie	6.
7. Imparare a dedicarsi del tempo	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.
11.	11.
12.	12.
13.	13.

8.5. Sindrome Metabolica con valori molto elevati in alcune delle sue componenti

Sono necessari percorsi di cura intensivi e specifici oltre che farmacologici e con affidamento a Case Manager:

16	Passo dopo passo, riduci il tuo colesterolo mangiando: 4 lezioni per gruppi di 15-20 con manuale
17	Trattamento delle Complicanze con percorso divisionale (diabete, ipertensione, ecc.)
18	Percorso divisionale parallelo per Diabete di tipo 2 non compensato
27	Educazione Terapeutica nel Diabete di tipo 1 in gruppi di 10-15 soggetti con manuale
28	Terapia Cognitivo-Comportamentale del Binge Eating Disorder (BED) con manuale

8.6. Quando sono presenti Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

In presenza di Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, EDNOS devono essere attuati Percorsi di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale specifici:

28	Terapia Cognitivo-Comportamentale del Binge Eating Disorder (BED) con manuale
32	Terapia Cognitivo-Comportamentale della Bulimia Nervosa: Manuale di Fairburn o di Davis
33	Terapia Cognitivo-Comportamentale degli EDNOS (Disturbi del Comportamento Alimentare non Altrimenti Specificati)