



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Unità Operativa Igiene Alimenti e Nutrizione  
Azienda U.S.L. di Ferrara  
Direttore dott. Giuseppe Cosenza

# DISABILITA' INTELLETTIVA E ALIMENTAZIONE

Lucio Andreotti

Ferrara 15 maggio 2018



# INTERNET: DIETA E ALIMENTAZIONE



	WEB	ITALIA
GOOGLE	438.000	287.000
YAHOO	3.500.000	3.460.000
VIRGILIO	239.000	162.000

# INTERNET: DISABILITÀ INTELLETTIVA



WEB

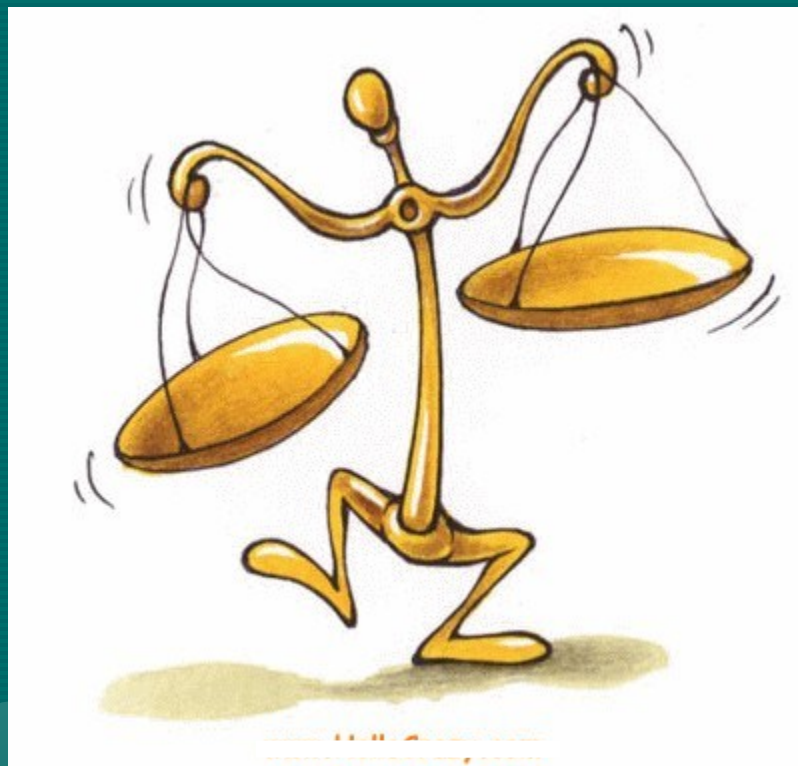
GOOGLE

Circa 2.200 risultati

# INTERNET: DISABILITÀ INTELLETTIVA E ALIMENTAZIONE

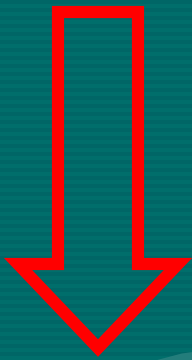


	WEB
GOOGLE	Circa 2.200 risultati



# MALNUTRIZIONE

Alterazione dello stato nutrizionale per carenza, eccesso (o squilibrio) di energia, proteine o altri nutrienti



Che ha effetti negativi sull'organismo e sulla composizione corporea, sullo stato e sulla funzione dei vari organi e sulla evoluzione clinica



# MALNUTRIZIONE

Per ECCESSO

Sovrappeso  
Obesità

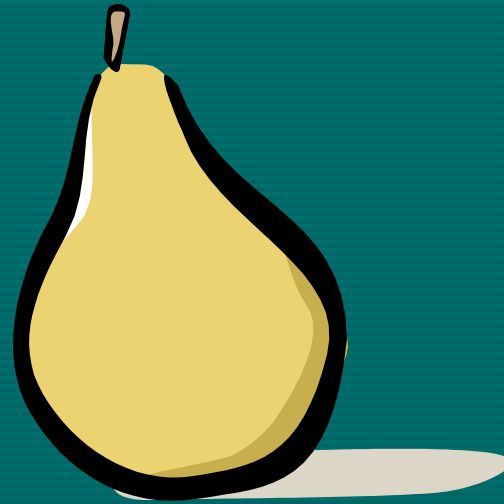
Per DIFETTO

- Malnutrizione calorica (marasma)
- malnutrizione proteica (kwashiorkor)
- malnutrizione proteico-calorica
- carenze di specifici nutrienti



# sede del grasso: la forma a pera e a mela

donne



uomini



Sindrome metabolica

Circonferenza vi



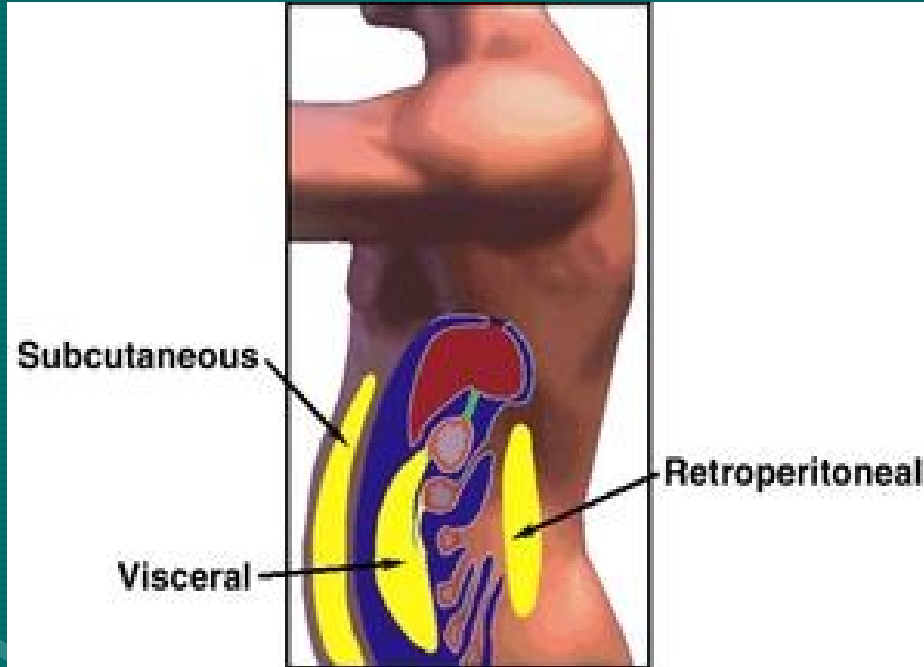
80 cm

rischio: 88



104 cm

rischio: 102



**Obesità sottocutanea**



**Obesità viscerale**

# notevole importanza assume il controllo del peso corporeo

- IMC o BMI
- WHR (Waist to Hip Ratio) Secondo le linee guida europee la circonferenza vita non dovrebbe superare i 102 cm negli uomini e gli 88 cm nelle donne. Il rapporto vita/fianchi dovrebbe essere inferiore a 0,95 per gli uomini e 0,85 nelle donne.
- MB (metabolismo basale)
- TEE (Total Energy Expenditur)

# indice di massa corporea

- $BMI = \text{kg} / \text{altezza} \times \text{altezza}$

Meno di 19: sottopeso

19-25: normale

Oltre 25: sovrappeso

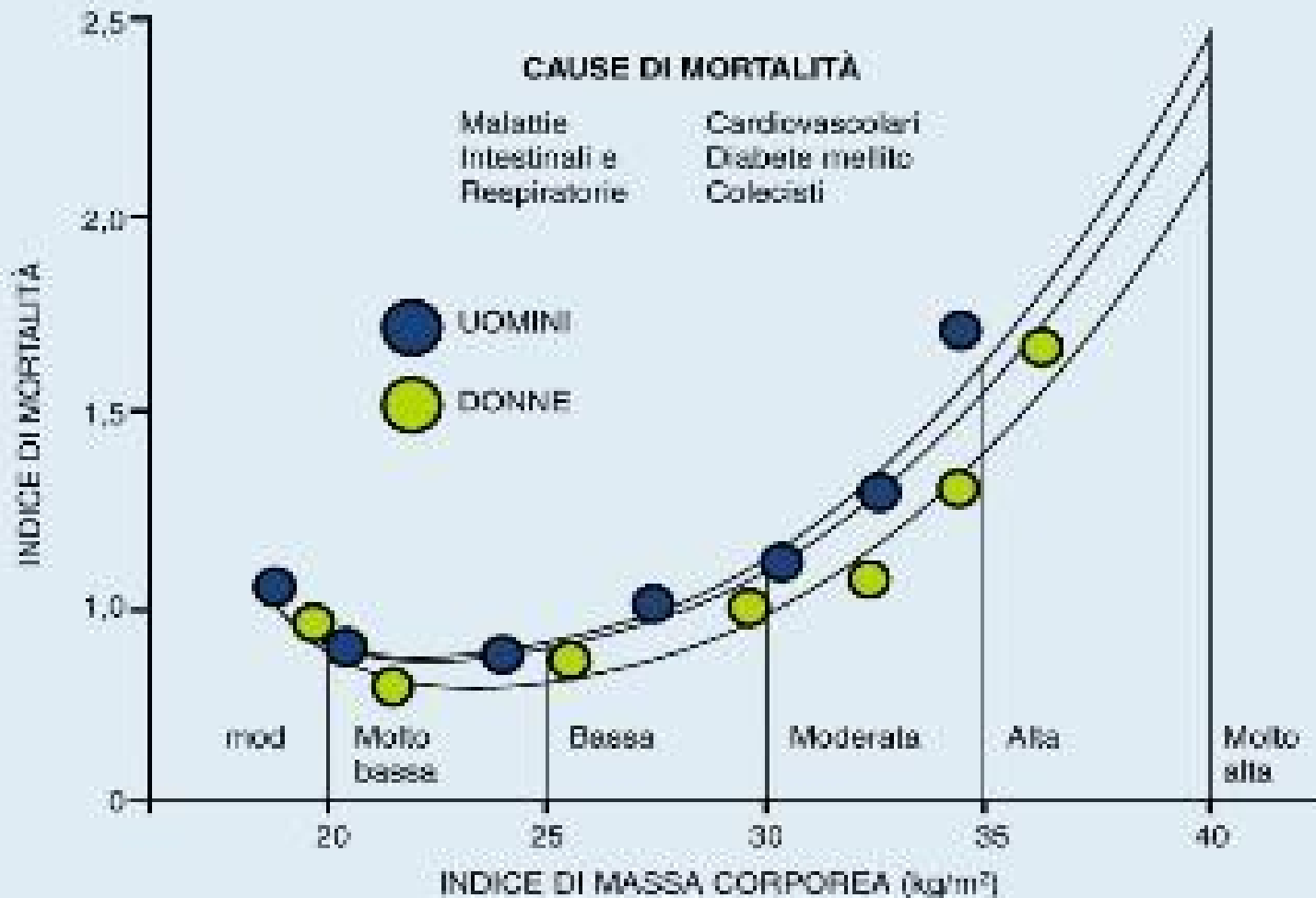
Oltre 30: obesità



Esempi:

peso	altezza	calcolo	BMI
70	1,70	$70/2,89$	24
80	1,70	$80/2,89$	27
90	1,70	$90/2,89$	31

# Indice di Massa Corporea e incidenza della mortalità. Da Lew e Garfinkel 1979



# limiti

La formula non tiene conto della diversa densità fra tessuto adiposo e muscolatura: [densità ( $\delta$ ) = massa/volume] ed è stata formulata in una popolazione adulta.

Età senile

Età pediatrica e adolescenziale

Gravidanza

Persone sportive



# obesità e complicanze

- Obesità e diabete
  - Obesità e dislipidemia (rischio aterogeno)
  - Obesità e ipertensione (scompenso cardiocongestizio)
  - Obesità e patologie respiratorie
  - Obesità e sindrome metabolica
- 1) circonferenza vita  $> 94$  negli uomini e  $80$  cm nelle donne,
  - 2) glicemia a digiuno  $>$  o uguale a  $100$  mg/dl o diabete già diagnosticato,
  - 3) trigliceridi  $>$  o uguali a  $150$  mg/dl o presenza di terapia per tale dislipidemia,
  - 4) HDL  $<$  a  $40$  mg/dl o presenza di terapia per tale dislipidemia,
  - 5) pressione arteriosa  $> 130/85$  mm di Hg o presenza di terapia per tale dislipidemia

# Avanti...adagio

- **Studio delle abitudini alimentari**, dei gusti personali e del valore nutritivo dell'alimentazione abituale del paziente
- **Educazione alimentare**: spiegazione della dieta, colloquio sulla motivazione delle variazioni da apportare all'alimentazione abituale
- **La valutazione dello stato nutrizionale** mediante il rilievo dei dati antropometrici( peso, altezza, età, pliche cutanee, IMC, circonferenze)



# Strategie alimentari



1. Controlla il peso e mantieniti attivo

3. Grassi: scegli la qualità e limita la quantità

5. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza

2. Più cereali, legumi, ortaggi e frutta

4. Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: nei giusti limiti

## Linee Guida per una sana alimentazione italiana (INRAN 2003)

6. Il sale? Meglio poco

8. Varia spesso le tue scelte a tavola

9. Consigli speciali per persone speciali:

10. La sicurezza dei tuoi cibi dipende anche da te

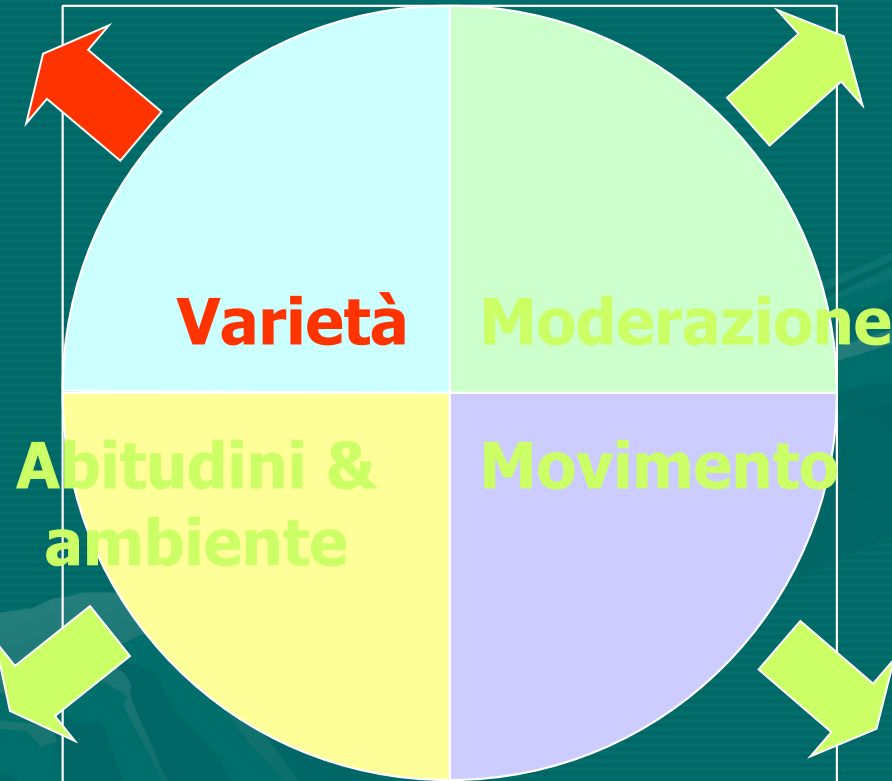
7. Bevande alcoliche: se sì, solo in quantità controllata

- Gravidanza
- Allattamento
- Bambini e ragazzi in età scolare
- Adolescenti
- Donne in menopausa
- Anziani

# Come trasferire nella pratica i riferimenti per una corretta alimentazione?

**Presenza di tutti gli  
nutrienti nella  
giusta proporzione e  
frequenza**

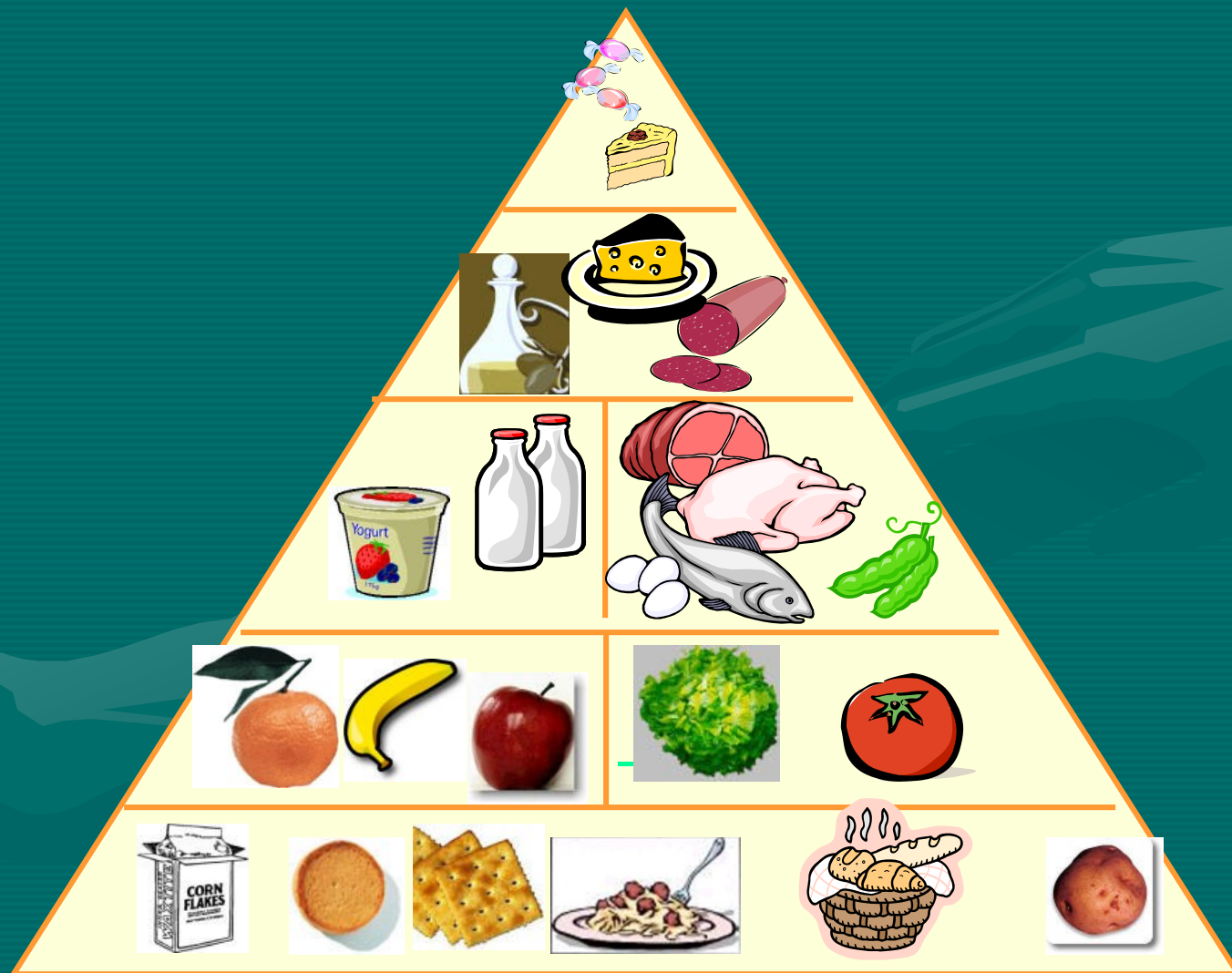
Moderazione nelle  
**porzioni**



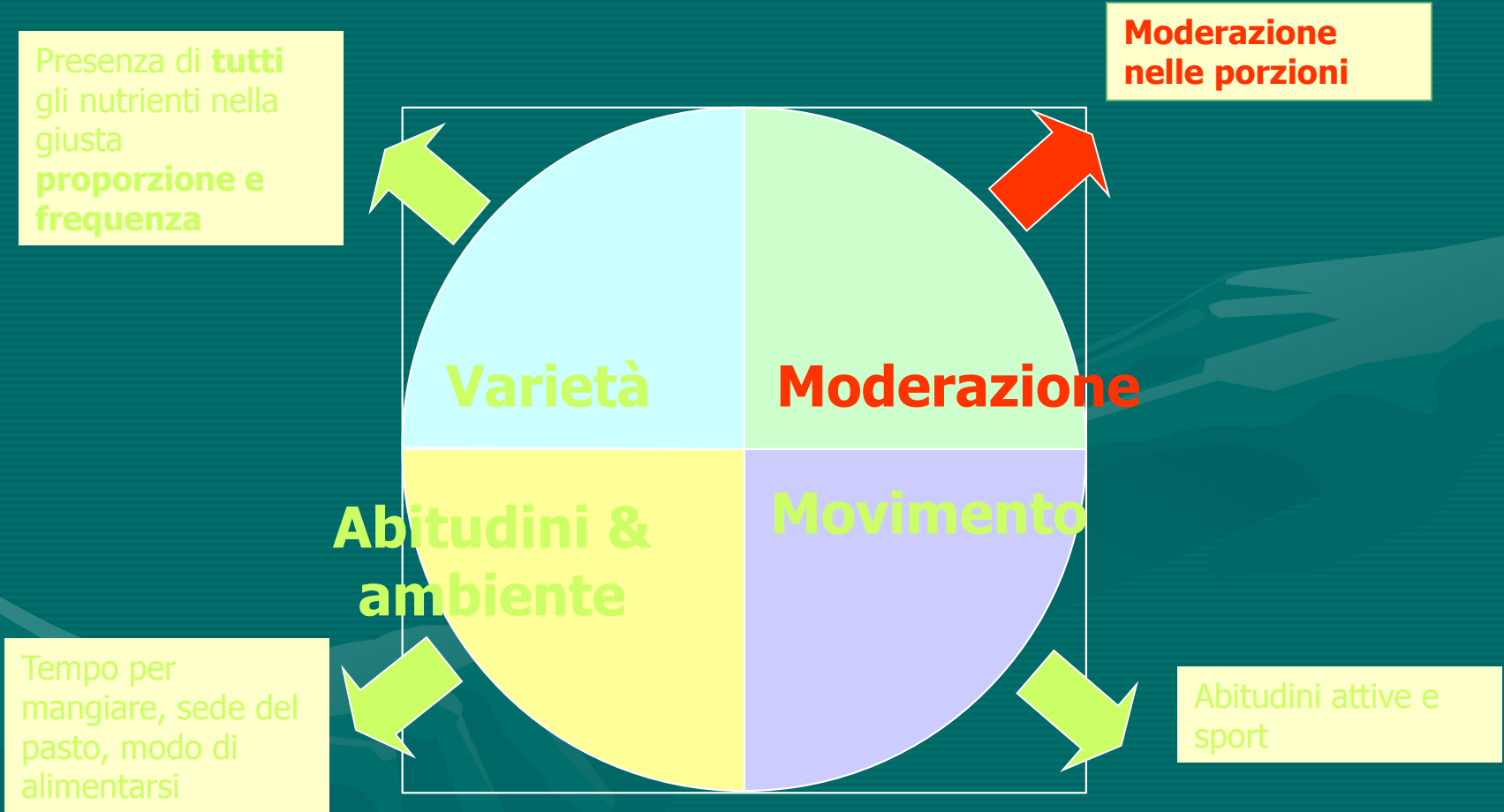
Tempo per  
mangiare, sede del  
pasto, modo di  
alimentarsi

Abitudini attive e  
sport

# Variare i cibi nell'arco della giornata



# le 4 aree : moderazione



le categorie principali di alimenti:  
alimenti da limitare

## **Condimenti**

- olio extravergine di oliva: 2-3 cucchiaini/die (tutto compreso!)
- non fare scarpetta!
- usare sempre parsimonia e preferire i condimenti semplici o con pochi grassi (es. passato di pomodoro)

## **Grassi o alimenti con grassi nascosti (salumi, formaggi, frutta secca)**

- da limitare, anzi da controllare attentamente.
- considerare che il grasso è il nutriente che da meno sazietà.

## **Alcool**

Ha elevato potere calorico, appena minore dei grassi.  
Un bicchiere a pasto è il massimo consigliato.

## **Sale**

solo di tipo iodato (in misura moderata)

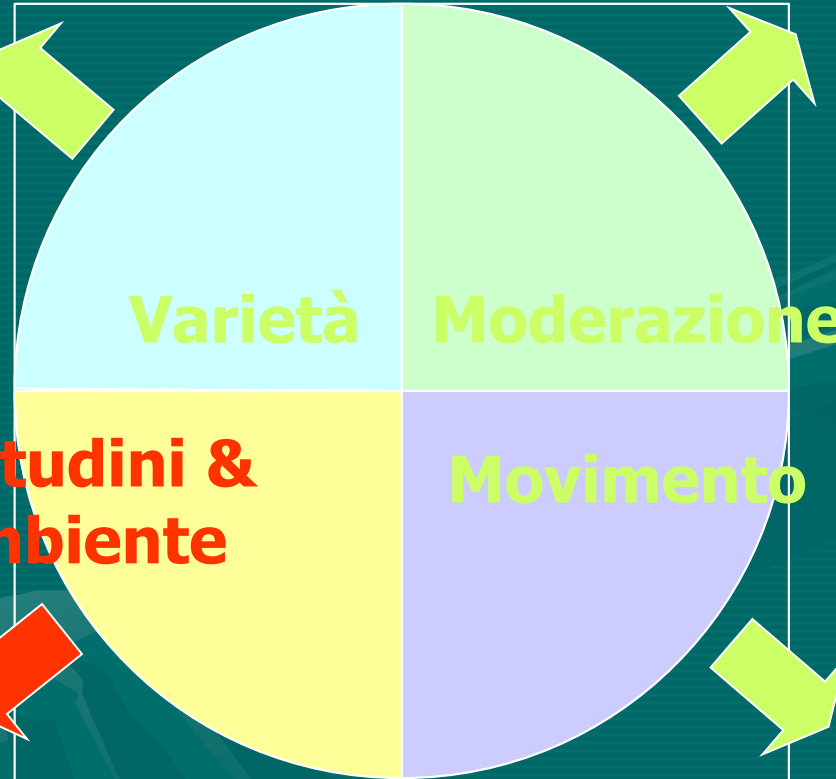
# le 4 aree : abitudini e ambiente

Presenza di **tutti** gli nutrienti nella giusta **proporzione e frequenza**

Moderazione nelle **porzioni**

**Abitudini & ambiente**

**Tempo per mangiare, sede del pasto, modo di alimentarsi**



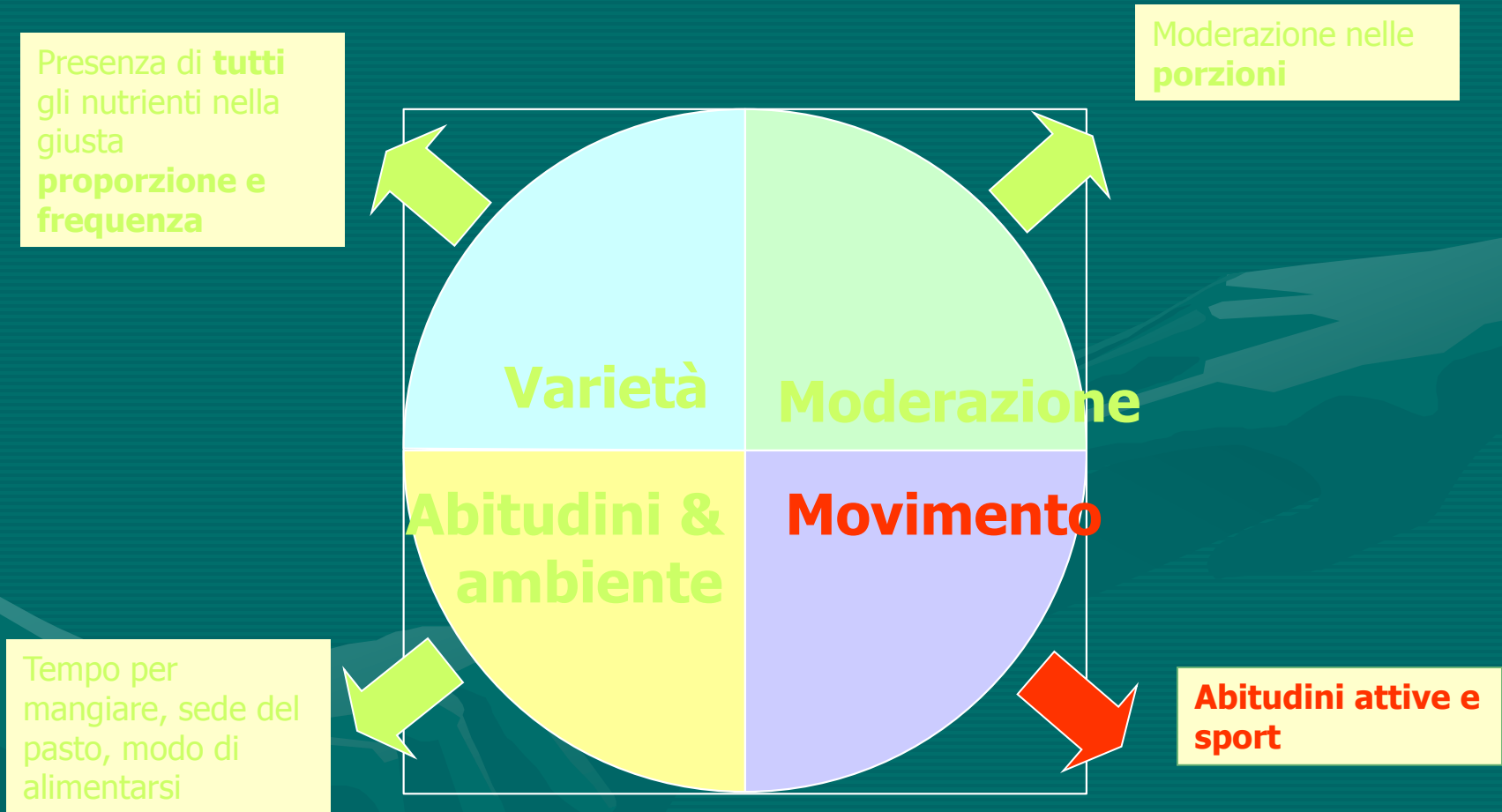
Abitudini attive e sport

# Modalità di consumo pasti

- **Mangiare seduti a tavola in un ambiente rilassante dedicando il tempo necessario al pasto.** Concentrarsi su quello che si sta mangiando aiuta ad avere il senso della misura.
- **Non saltare i pasti**
- **Decidere in anticipo** gli alimenti che costituiranno il pasto, prepararli e limitarsi a questi
- **Utilizzare delle porzioni moderate.** Imparare ad utilizzare riferimenti pratici per limitare le porzioni (es. mani, pugni e dita)
- **Mangiare lentamente:** utilizzare bocconi grandi come il proprio pollice e masticarli lentamente (almeno 7-8 volte)
- **Non mangiare con le mani:** si perde di vista la quantità
- **Bere molto,** anche prima dei pasti principali
- **Conoscere il potere saziante degli alimenti:** es. la pasta ha maggior potere saziante rispetto al pane; gli alimenti proteici (es. panino col prosciutto) maggiore rispetto ad alimenti ricchi di grassi (es. croissant); i carboidrati complessi maggiore dei grassi
- **Valutare le sensazioni:** saper riconoscere la sazietà, valutare l'odore e il sapore dei cibi
- **Considerare l'influenza dell'aspetto visivo:** utilizzare formati alimentari più voluminosi (es. paste fini piuttosto di gnocchetti); usare piatti di dimensioni minori; etc
- **Non piluccare.** Chi ha tendenza a piluccare tenga a disposizione verdure crude lavate e porzionate (es. finocchio, sedano, rapanelli, cetrioli, insalata belga, pomodori e pomodorini, carote) da consumare crude o con pinzimonio di aceto balsamico e/o limone o yoghurt (poco olio!)
- **Limitare gli zuccheri semplici specie lontano dai pasti**



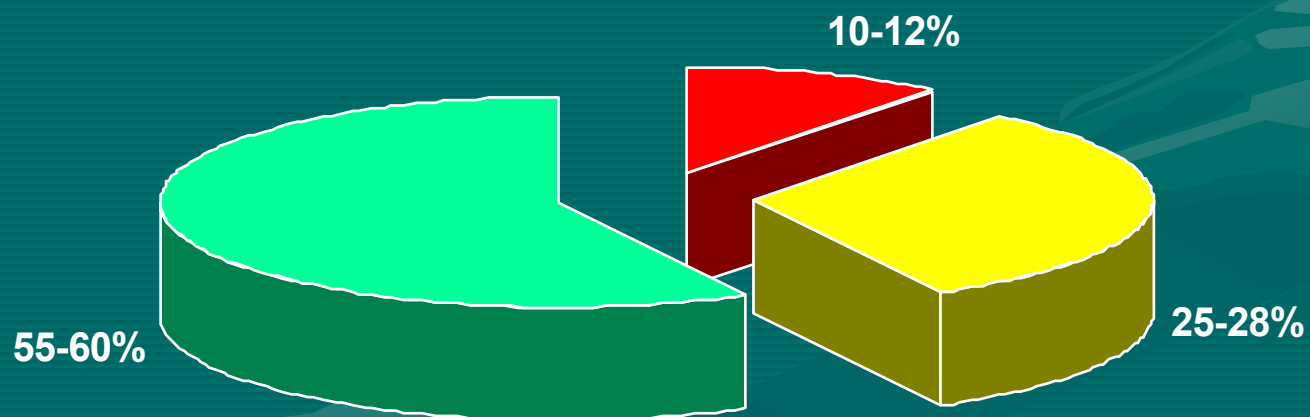
## le 4 aree : movimento



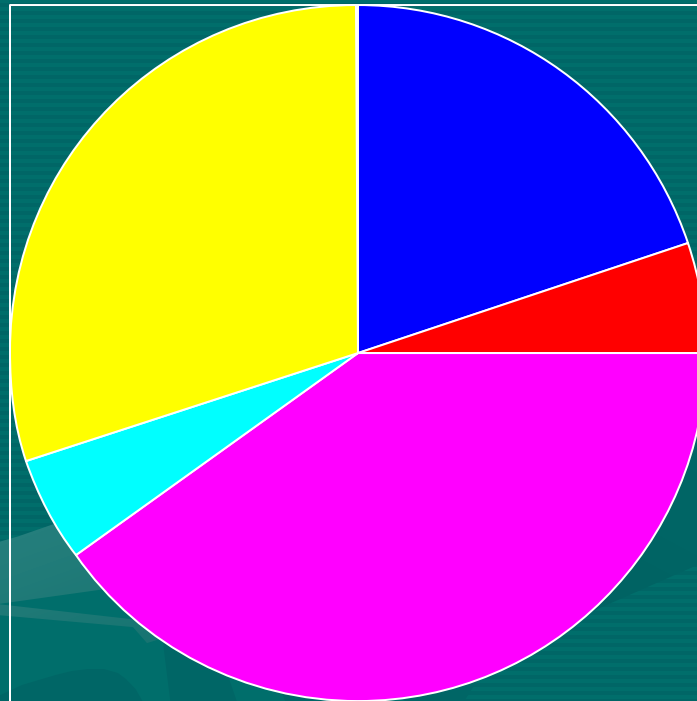
## Effetti positivi della pratica regolare dell'esercizio fisico

- ⇒ Miglioramento della flessibilità e della mobilità articolare
- ⇒ Miglioramento dell'efficienza contrattile del miocardio
- ⇒ Bradicardia a riposo
- ⇒ Diminuzione della pressione arteriosa sistolica e diastolica
- ⇒ Migliore tolleranza allo sforzo fisico
- ⇒ Miglioramento della funzionalità respiratoria
- ⇒ Aumento della massa muscolare e delle fibre muscolari di primo tipo (rosse, aerobiche)
- ⇒ Riduzione della massa adiposa
- ⇒ Aumento del massimo consumo di ossigeno ( $VO_2$  max)
- ⇒ Aumento del metabolismo di riposo
- ⇒ Autocontrollo volontario dell'apporto energetico e maggior consumo di carboidrati complessi e di fibra alimentare
- ⇒ Miglioramento dei parametri metabolici:
  - Riduzione della resistenza periferica all'insulina (↑ numero e attività dei recettori periferici all'insulina, ↓ iperinsulinemia)
  - Riduzione della tendenza alla iperglicemia
  - Aumento del metabolismo basale
  - Attivazione del tessuto grasso bruno (↑ termogenesi)
  - Perdita di peso corporeo (↓ massa grassa, ↑ massa magra)
  - Riduzione dei livelli plasmatici dei lipidi (↓ trigliceridi, ↓ colesterolo totale, ↓ colesterolo LDL)
  - Aumento del colesterolo HDL
  - Miglioramento della regolazione neuro-endocrina (↑ adrenalina, ↑ noradrenalina, ↑ GH, ↑ glucagone, ↑ attività reninica, ↑ TSH, ↑ ACTH, ↑ beta-endorfine)
- Legenda: ↑ aumento, ↓ riduzione
- ⇒ Miglioramento della mineralizzazione dell'osso
- ⇒ Diminuito rischio di osteoporosi
- ⇒ Diminuzione del rischio trombotico
- ⇒ Miglioramento di ansia e depressione
- ⇒ Miglioramento della sensazione di benessere

# DISTRIBUZIONE DEI PRINCIPI NUTRITIVI



# la corretta ripartizione quotidiana degli alimenti nei vari pasti



■ colazione: 20%

■ spuntino del  
mattino: 5%

■ pranzo: 35-40%

■ merenda  
pomeridiana:  
10%

■ cena: 30-35%

# Programma alimentare

- Non deve essere considerato una “dieta” ma una “guida ad una sana alimentazione” che, attraverso un programma educativo, dia la paziente **conoscenze e abilità** necessarie a soddisfare i suoi bisogni nutrizionali

# Educazione e insegnamento

- La dieta non significa morire di fame o seguire una alimentazione monotona ma mangiare sano e in modo variato
- Miglioramento delle abitudini alimentari
- Frazionamento dei pasti
- Importanza della scelta dei cibi
- Saper leggere l'etichetta nutrizionale

# Con i pazienti

- Non aver fretta di cambiare in modo brusco le loro abitudini
- Andare loro incontro con piccoli compromessi ma rimanere rigidi nelle nostre decisioni
- Non giudicare il paziente
- Instaurare empatia per avere un risultato positivo in un programma di educazione alimentare

~~DIETA~~

CONSIGLI

SI

ULTIMO CONTROLLO 29/01/2008 Kg **78.5**



**L. C.** 36 anni, casalinga, Kg 103.5, no attività fisica, 1°  
visita 02/12/2003

- Colazione: biscotti frollini (10) + brioches con marmellata
- Metà mattina: quello che trova di dolce o salato di continuo fino a pranzo
- Pranzo: pasta (120g)+salumi+formaggio+120g di pane
- Metà pomeriggio: brioches
- Cena: scarsa (ha poca fame)
- Dopo cena: piadina o pizza

# Evoluzione della terapia

periodo	obiettivo	strumento
1950-1960	Diminuzione di peso	Digiuno totale
1970		Diete a basso valore calorico (400-800 kcal/die)
1970-1980		Diete povere di carboidrati (Atkins)
1970-1980		Diete iperproteiche (Scarsdale)
1970-1980		Dieta dissociata
1980-1990		Diete ipocaloriche (rispetto alle richieste metaboliche di base, ma relativamente bilanciate)

Andamento nel tempo: nella maggioranza dei casi si aveva calo di peso, successive fluttuazioni dello stesso e infine un **recupero del peso iniziale**

# Dinamica del peso corporeo conseguente alla restrizione calorica



# Le copertine



Magra per sempre: vai con la dieta definitiva

Magra e soda: con la dieta frutti e fiori

La dieta della macedonia: ritrova subito linea & buonumore

La dieta lampo: S.O.S. bikini

La dieta dei surgelati: perdi 5 chili e mangi bene

La psicodieta: per dimagrire a modo tuo

# Le copertine



Carciofo yogurt: -3 chili con le diete depurative

Le diete rapide: pasta-panino-insalata-gelato-acqua-minestrone

Ultimo minuto: -2 chili in tre giorni

Due diete mirate: anticuscinetti - ritenzione









**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

