

“Dietista: la riabilitazione nutrizionale in ambulatorio”

Dott. B. Fornaciai Dietista

*Centro disturbi del comportamento alimentare (CO.D.A.)
Casa di Cura Villa dei Pini*

Il trattamento dei Disturbi del Comportamento alimentare non può prescindere da un rapporto multidisciplinare integrato, dove le diverse professionalità dell'area medica. Dietologica e psicologica siano in grado di lavorare insieme per un progetto terapeutico che coinvolge le diverse figure professionali dell'equipe, utilizzando al meglio le diverse competenze specifiche.

La dietista si occupa della parte pratica del programma di riabilitazione nutrizionale, strada, questa obbligatoria per i disturbi del Comportamento Alimentare, affinché arrivino alla remissione del disturbo.

Attraverso questo percorso più o meno lungo, sconosciuto, accidentato e sconnesso, la dietista accompagna e sostiene la paziente, svolgendo delle fondamentali funzioni.

- strettamente nutrizionale : raccolta dati, calcoli bromatologici, valutazione nutrizionale, informazioni alimentari.
- Specificatamente tecnico-professionali: informazioni sul peso ragionevole, salutare, uso del diario, guida all'autosservazione e dell'automonitoraggio, contrattazione per modificare le abitudini alimentari e lo stile di vita.

Le abilità di cui la dietista necessita, perché si sviluppi una vera alleanza terapeutica con le pazienti, sono : interesse, disponibilità, empatia, coerenza oltre alla sempre aggiornata preparazione scientifica.

Un ambulatorio di dietologia sui DCA deve essere integrato nel territorio e collegato ad un presidio ospedaliero.

Può rappresentare un punto di riferimento importante per la popolazione obesa e per i Disturbi del Comportamento Alimentare non ancora conclamati e diagnosticati, che spesso sono costretti a rivolgersi a centri o strutture che di scientifico hanno poco.

Dopo una prima visita, in cui viene raccolta una dettagliata anamnesi, dal medico vengono prescritti specifici esami di laboratorio , successivamente il paziente viene sottoposto a visita psichiatrica.

A seguito del primo incontro con la dietista e lo psichiatra seguono due protocolli differenti a seconda della diagnosi di AN e BN o BED, che viene effettuata durante la consultazione psichiatrica e riferita e diffusa durante la riunione d'équipe. Nella riunione viene dato ampio spazio alla discussione dei casi clinici nell'ottica dell'integrazione dei diversi interventi sul paziente e agli aspetti organizzativi, che consentono una maggiore fluidità di comunicazione e di intervento.

Intervento nutrizionale su AN.

Il cibo per l'AN diviene oggetto di ferrei rituali: vengono eliminati tutti gli alimenti definiti "ingrassanti" o "iper calorici", vengono calcolate le calorie il cui ammontare tende a diminuire sempre di più via via che il disturbo si aggrava.

L'anoressica persiste nel suo comportamento di rifiuto del cibo e vive l'ingestione anche di una minima quantità di cibo come qualcosa che modifica la sua immagine corporea rendendola "grassa" e "gonfia".

Per sbarazzarsi delle calorie ingerite, la paziente ricorre a comportamenti compensatori come l'induzione al vomito, l'abuso di lassativi e diuretici oppure con l'intenso esercizio fisico. La paziente AN si cucina il cibo e si impone delle regole rigide: mangiare ad orari fissi con estrema lentezza e sminuzzando esageratamente tutto ciò che mangia isolandosi dagli altri.

- L'equilibrio nutrizionale in questo caso è caloricamente molto basso per avere una buona aderenza da parte della pz.
- Il peso della pz non le viene riferito.
- La pz deve affidarsi completamente alla dietista .
- Vengono spiegati i principi di corretta alimentazione(non esistono alimenti ingrassanti o dimagranti, classificazione degli alimenti per ogni principio nutritivo.)
- Il Rispetto dei 5 pasti al giorno per la ripristinare le vere sensazioni di fame e sazietà
- Auto-Monitoraggio dell'esercizio fisico
- Auto-monitoraggio dell'introduzione di acqua giornaliera spostandola lontano dai pasti
- Individuare un familiare a casa di cui si possa fidare per pesare il cibo
- Mangiare in compagnia per evitare comportamenti come lo sminuzzamento del cibo e per calcolare i tempi dei singoli pasti.

Intervento nutrizionale nella BN

Nella BN il peso viene di solito mantenuto entro i limiti della normalità.

La paziente bulimia ha un bisogno impellente e irrefrenabile di abbuffarsi, in un periodo di tempo definito, di una quantità di cibo molto maggiore di quella che verrebbe consumata dalla maggior parte delle persone nelle medesime condizioni, associata alla sensazione di perdita di controllo, si procura il vomito e/o abusa di lassativi e esercizio fisico prolungato al fine di impedire l'aumento di peso.

- L'equilibrio nutrizionale in questo caso non è caloricamente molto basso , si avvicina al fabbisogno calorico giornaliero della paziente.
- il peso della pz non le viene riferito
- Vengono spiegati i principi di corretta alimentazione(non esistono alimenti ingrassanti o dimagranti, classificazione degli alimenti per ogni principio nutritivo.)
- Il Rispetto dei 5 pasti al giorno per la ripristinare le vere sensazioni di fame e sazietà
- Auto-monitoraggio dell'esercizio fisico

- Auto-monitoraggio delle perdite di controllo
- Mangiare in compagnia per dare i tempi onde evitare comportamenti come il mangiare troppo velocemente .

Intervento nutrizionale nel BED

La caratteristica principale del BED è l'abbuffata, associata alla perdita di controllo sulla quantità nonché sulla qualità e velocità con cui il cibo viene ingerito.

Spesso l'insorgenza del disturbo è preceduta da un periodo di alcuni mesi in cui il soggetto si è sottoposto ad una rigida dieta, al fine di perdere i chili di troppo.

Non c'è associazione tra alimentazione incontrollata e utilizzazione da parte del soggetto di comportamenti compensatori inappropriati.

All'impostazione alimentare non ipocalorica e tesa a una modificazione del comportamento alimentare e all'interruzione del sintomo compulsivo, viene aggiunto un programma di attività motoria e un programma di gruppo di Educazione alimentare, tutto legato a modificare lo stile di vita.

Il protocollo è ben accettato dai pazienti che gradualmente interrompono il sintomo e iniziano a perdere del peso.

La compliance dei pazienti è determinata dal semplice regime proposto, che non si basa su pesi rigorosi ed estenuanti valutazioni caloriche; la semplice passeggiata viene accolta come una normale e necessaria variazione del comportamento quotidiano, che non intacca profondamente le abitudini spesso legate a ineluttabili motivi.

Un affinamento ed integrazione della metodica, ritengo possa rappresentare un valido motivo per affrontare il problema a livello ambulatoriale.