



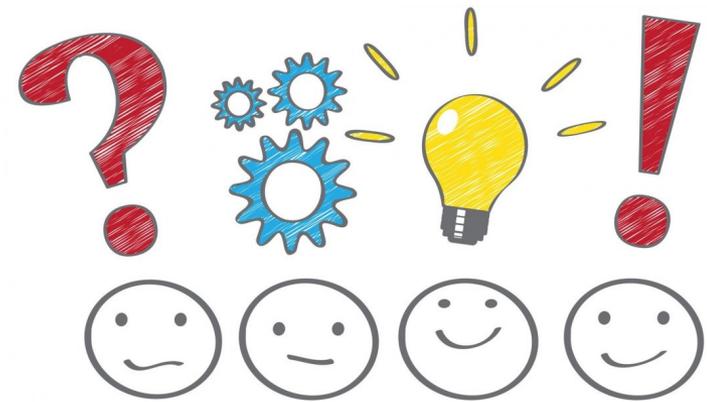
Ente Ospedaliero Cantonale

# Approccio dietetico al/alla paziente con anoressia nervosa

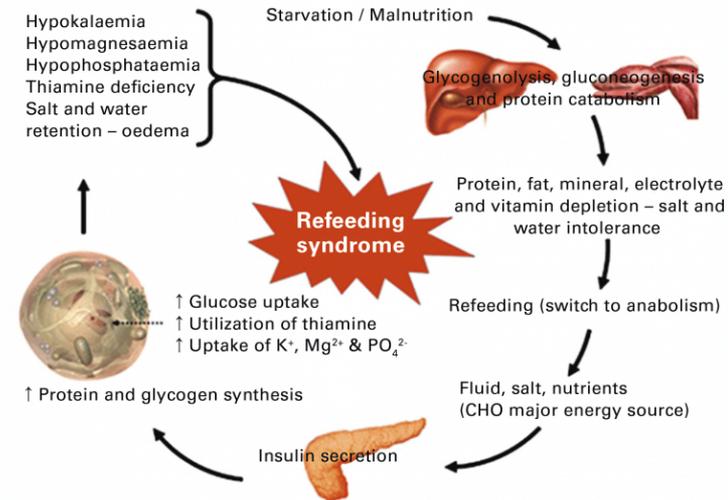
Gabriela Besutti – dietista OBV

eoc

# Obiettivi del workshop



- Quali domande porre ad una persona con AN durante l'anamnesi iniziale
- Rialimentazione in caso di AN: cosa devo sapere
- Come motivare le/i pazienti



# Campanelli d'allarme a livello dietetico

- Alimentazione restrittiva, fa dieta, mangia molte verdure
- Evita pasti in famiglia o con gli amici (ho già mangiato)
- Cucina ma non mangia
- Cucina per controllare l'alimentazione in famiglia
- Abitudini / riti alimentari non comuni
- Discussione sui pasti con comportamenti aggressivi, irritabilità





# Chi cucina?



# Valutazione dietista per la presa a carico

- Valutare situazione clinica insieme al nutrizionista
- Storia peso
- Ciclo mestruale (pillola?)
- Storia dietetica pregressa
- Pratiche di compenso (vomito, lassativi, sport compulsivo)
- Identificare pensieri disfunzionali (collaborazione psicologi) e sondare quale regole seguono
- Valutare motivazione (autosegnalazione, invio da chi)
- Ev. BIA per ulteriore valutazione

# Altre valutazioni

- Anamnesi sociale e dietetica (apporto calorie, proteine, carboidrati, grassi, alcol, ev. diario, recall 24 ore)
- Modalità consumo pasti e comportamenti disfunzionali
- Problematiche apparato digerente e alvo
- Segnali di fame / sazietà

# In ambulatorio

- Approccio multidisciplinare
- Cambiamenti secondo motivazione, anamnesi alimentare e peso
- Frequenza ambulatorio inizialmente ogni settimana
- Schema inizialmente no (modifiche continue)

# In degenza

- Valutazione dietetica
- Rischio refeeding
- Pasti ospedalieri (3 alimenti non graditi; ma no gruppi alimenti)
- Quantità secondo fabbisogno attuale e secondo sviluppo peso
- Aumento peso settimanale 500-1000 g



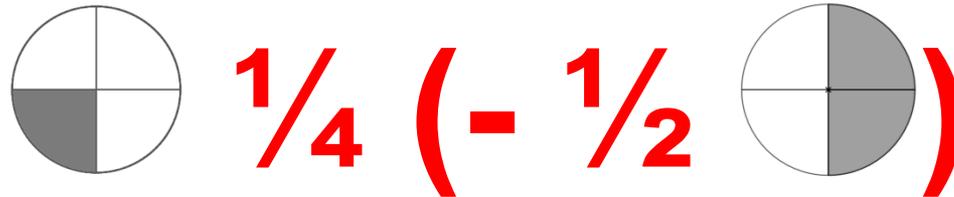
# Colloquio prima di entrare in degenza

Gioco di ruolo



# Rischio sindrome rialimentazione

- **Definizione:** squilibrio idro-elettrolitico severo dovuto ad una rialimentazione inappropriata di pazienti con grave denutrizione
- **Aumento graduale** iniziando con una porzione piccola:



- Controlli carenze intracellulari (**K, P, Mg, glicemia**)
- **Controllo peso giornaliero** (edemi, dispnea, tachicardia)
- Monitoraggio problemi intestinali (atrofia villi intestinali)

# Periodo critico: primi 10 giorni

Ospedale Regionale di Mendrisio  
Beata Vergine  
Nutrizione



I-NUTR-005

## Indicazioni pratiche nella sindrome da rialimentazione

GIORNI	MISURE TERAPEUTICHE	WINREST	OSSERVAZIONI
Giorni 1-3	<p><b>Apporto: 10-15 kcal/kg/die</b> 50-60% carboidrati 30-40 grassi 15-20% proteine</p> <p><b>Liquidi 20-30 ml/kg/die</b></p> <p><b>Supplementazione: elettroliti, micronutrienti</b></p> <p><b>Labor giornaliero (Fosfati-K-Mg-Glucosio-Ca-Na)</b> <b>Controllo clinico</b></p>	<p><math>\frac{1}{4}</math> porzione se &lt; 50 kg <math>\frac{1}{2}</math> porzione se &gt; 50 kg</p> <p>No minestre in brodo Inserire acqua solo a pranzo</p> <p><b>Contattare il servizio dietetico (3182)</b></p>	<p>Esempio: 40 kg: inserire <math>\frac{1}{4}</math> porzione nei giorni 1, 2, 3</p> <p>55 kg: inserire <math>\frac{1}{2}</math> porzione (750 kcal) nei giorni 1, 2, 3</p>
Giorni 4-6	<p><b>Apporto 15-20 kcal/kg/die</b> 50-60% carboidrati 30-40 grassi 15-20% proteine</p> <p><b>Liquidi 25-30 ml/kg/die</b></p> <p><b>Supplementazione: elettroliti, micronutrienti</b></p> <p><b>Labor 2x settimana (Fosfati-K-Mg)</b> <b>Controllo clinico</b></p>	<p><math>\frac{1}{2}</math> porzione se &lt; 50 kg <math>\frac{3}{4}</math> porzione se &gt; 50 kg</p> <p>Inserire acqua solo a pranzo</p>	<p>Esempio: 40 kg: inserire <math>\frac{1}{2}</math> porzione nei giorni 4, 5, 6</p> <p>55 kg: inserire <math>\frac{3}{4}</math> porzione nei giorni 4, 5, 6</p>
Giorni 7-10	<p><b>Apporto 20-30 kcal/kg/die</b> 50-60% carboidrati 30-40 grassi 15-20% proteine</p> <p><b>Liquidi 25-30 ml/kg/die</b></p> <p><b>Supplementazione: elettroliti, micronutrienti</b></p> <p><b>Labor 1x settimana (Fosfati-K-Mg)</b> <b>Controllo clinico</b></p>	<p><math>\frac{3}{4}</math> porzione se &lt; 50 kg <b>1 porzione se &gt; 50 kg</b></p> <p>Inserire acqua a pranzo e cena</p>	<p>Esempio: 40 kg: inserire <math>\frac{3}{4}</math> porzione nei giorni 7, 8, 9, 10</p> <p>55 kg: inserire 1 porzione nei giorni 7, 8, 9, 10</p>

Data di emissione: 28.12.2015  
Data di aggiornamento:

Redatto da: NUTR  
Approvato da: RESP NUTR

Pagina 1 di 1  
Data di revisione: 28.12.2015



# Riunione d'equipe settimanale

- **Presenza:** psichiatri, psicologi, infermieri, dietista
- Discutere **pazienti degenti:**
- Andamento, richieste pazienti, decidere se possono uscire (sì se  $BMI > 15.5$  e se l'aumento settimanale del peso è  $> 400$  g)
- Discutere **pazienti ambulantanti** (gruppi, pasti ..)

# La motivazione

- Informazioni chiare (discutere sviluppo peso, le info a volte mal interpretate da internet causa dca ecc.)
- Lavori di gruppo



# Lavoro di gruppo

- Metabolismo
- Fame e sazietà
- Peso salutare
- Attività fisica e dca
- I nutrienti
- ...



# Piatto equilibrato

Colazione:  
latticino + carboidrato



+ condimento



Spuntini



# Caso clinico

- AN
- Ipotensione e tendenza bradicardia
- 18 anni
- 34.4 kg
- 157 cm (155-173 cm)
- BMI: 14
- Perdita di peso ultimi 3 mesi: - 6 kg (-15%)
- Peso max 41 kg (16.2 di BMI)
- Peso min 32.1 kg (12.7 di BMI)
- Amenorrea secondaria (2 anni fa pochi mesi ciclo)
- BIA

- Fino alle scuole media atletica leggera agonistica
- Scuola media: iniziato a mangiare «più sano», toglie carne e riduce latticini)
- Sintomi: stanchezza, malumore, freddo, caduta capelli
- Non sente fame sazietà

# Caso clinico

- Alimentazione in degenza?
- Attività fisica?
- Aumento peso: cosa ci aspettiamo?

# Rialimentazione caso clinico

1°-3° giorno:

10-15 x 31.2 kg = 500 kcal max (1/4 porzione)

20-30 x 31.2 = 624 - 1000 ml

(noi di solito diamo 1 bottiglietta di ½ litro + caffelatte al mattino)

4°-6° giorno:

15-20 x 31.2 kg = 620 kcal max (graduale aumento della porzione fino a ½ porzione)

25-30 x 31.2 = 780 - 1000 ml (sempre 1 sola bottiglietta)

7°-10° giorno:

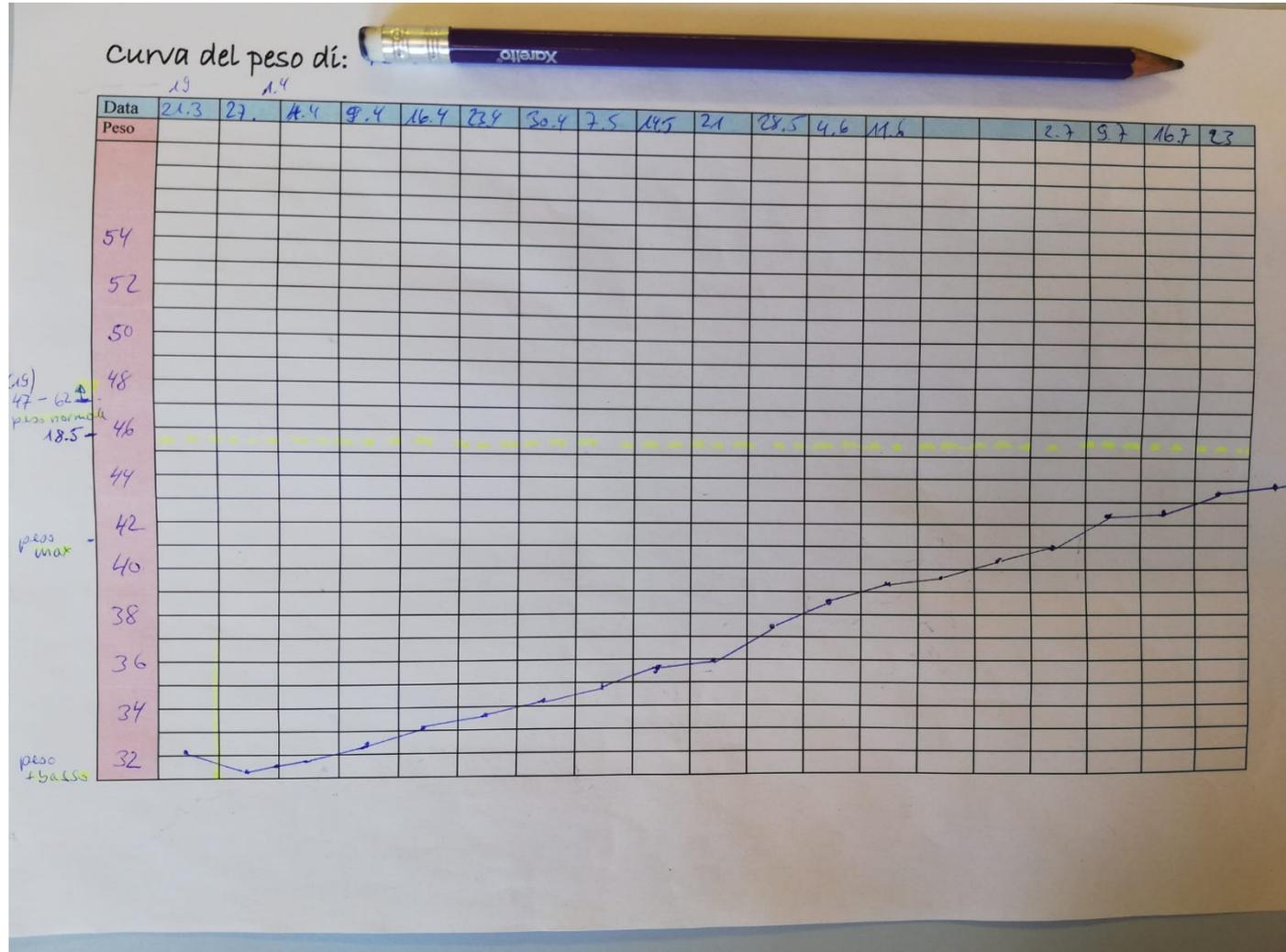
20-30 x 32.3 kg = 1000 kcal circa (graduale aumento della porzione fino a 3/4 porzione)

25-30 x 32.3 = 807-1000 ml (ok 2 bottigliette)

# Rischio refeeding riassunto per lei

- Si inizia con 500 kcal (da noi  $\frac{1}{4}$  porzione; proteine  $\frac{1}{2}$  porzione)
- 860 ml di liquidi circa (25 x peso) (da noi: 1 bottiglietta di 500 ml +  $\frac{1}{2}$  porzione di caffelatte al mattino)
- Stop attività fisica
- Aspettative: aumento ponderale 500-1000 g alla settimana (inizialmente spesso leggera flessione del peso)

# Sviluppo peso in degenza caso clinico



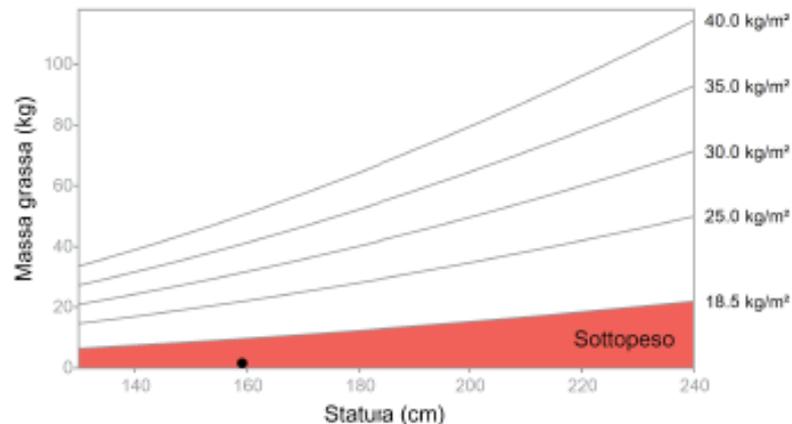
# BIA e grassi essenziali

## Massa grassa & massa magra

**Massa grassa:**  
1.58 kg (4.9 %)\*

**Massa magra:**  
30.52 kg (95.1 %)\*

### Interpretazione della FM in base al BMI



La massa grassa (FM) indica il grasso totale presente nel corpo che, oltre al grasso di deposito, include anche il cosiddetto grasso strutturale. Il grasso di deposito serve al corpo come scorta di energia e calore. Il grasso strutturale è necessario per la sopravvivenza e svolge un ruolo in diversi punti del corpo, per esempio contribuisce alla produzione di cellule e protegge gli organi.

Con una FM costantemente elevata aumenta tuttavia il rischio di sviluppare diabete e malattie cardiovascolari.

Nella rappresentazione grafica viene interpretata la FM individuale servendosi del BMI. Diversamente dalla rappresentazione classica del BMI, al posto del peso si utilizza qui la FM. Per un confronto, sul margine destro del grafico vengono indicati i valori limite di BMI. È quindi possibile leggere in quale categoria BMI una persona rientra in base alla propria FM e confrontare il risultato con il BMI classico.

La massa magra (FFM) è il prodotto della differenza tra peso e FM. L'acqua corporea, con una media del 73,2 %, è la componente con la FFM più alta. Inoltre, la FFM include muscoli e ossa nonché organi, cartilagine, tendini e legamenti.

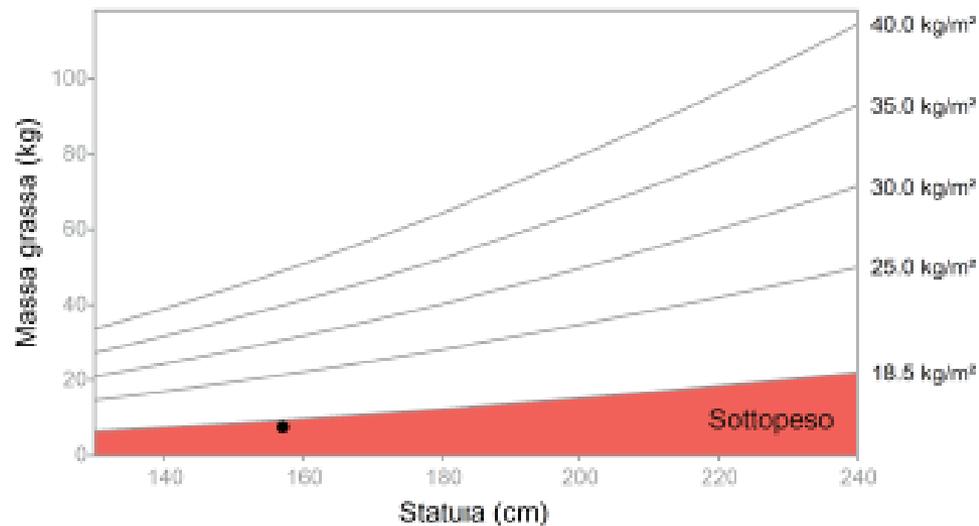
# 9 mesi dopo...

## Massa grassa & massa magra

**Massa grassa:**  
7.47 kg (17.4 %)\*

**Massa magra:**  
35.48 kg (82.6 %)\*

### Interpretazione della FM in base al BMI

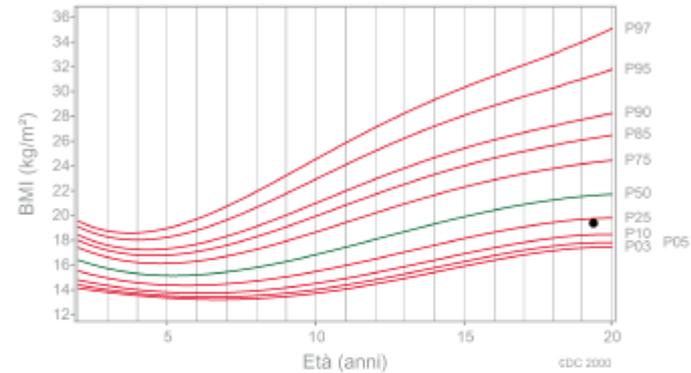


# Confronto caso ragazza con AN sportiva con amenorrea

## Indice di massa corporea

Peso:  
53.40 kg  
Statura:  
166.0 cm

Indice di massa corporea:  
19.38 kg/m<sup>2</sup>

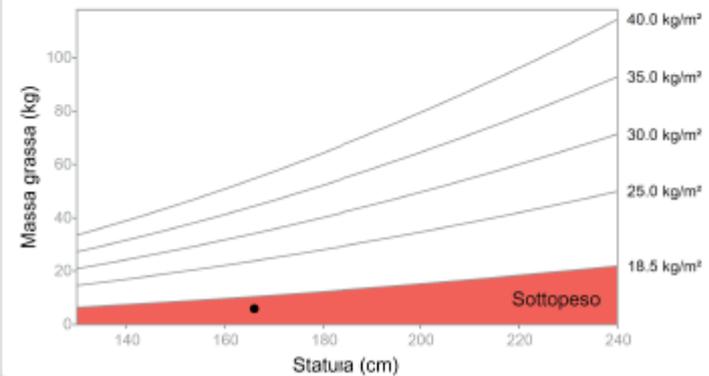


## Massa grassa & massa magra

Massa grassa:  
6.20 kg (11.6 %)\*

Massa magra:  
47.20 kg (88.4 %)\*

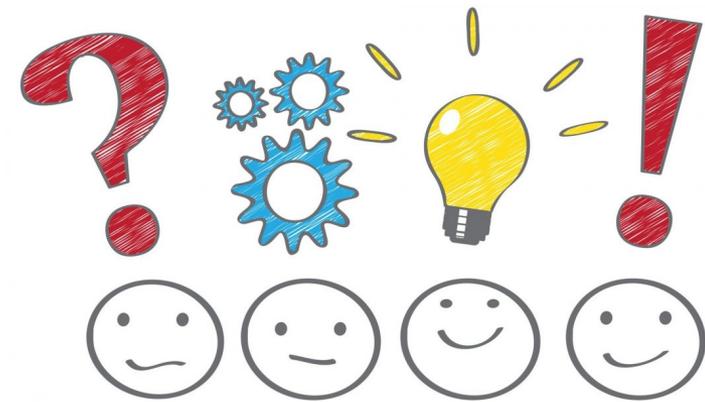
### Interpretazione della FM in base al BMI



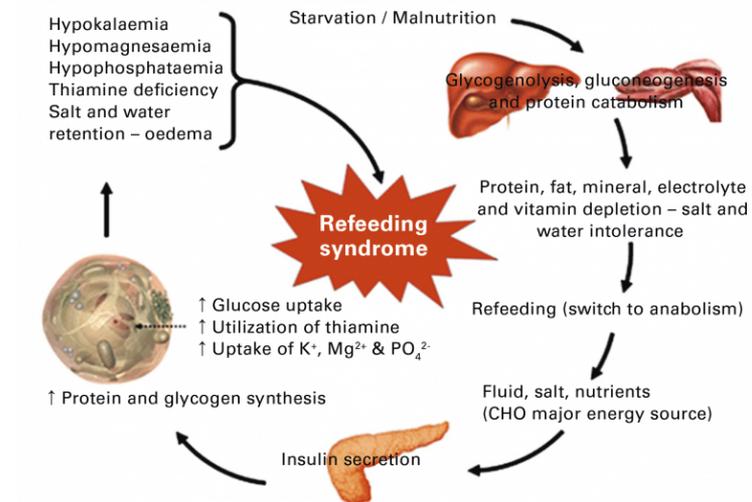
# Dopo la degenza

- Incontri individuali / con la famiglia / con la psicologa
- Schema fisso: per un periodo la famiglia pesa tutto e la ragazza non sta in cucina fino al pasto
- Difficoltà: il peso non è mai stato nella norma
- Obiettivo: normalizzare comportamento alimentare e osservare dove si stabilizza il peso (peso naturale)
- Visita ginecologica x amenorrea

# Obiettivi del workshop



- Anamnesi e non solo: quale domande porre
- Rialimentazione in caso di AN: cosa devo sapere
- Come motivare le/i pazienti



# Considerazioni finali

- Importante obiettivo in comune nel team
- Rialimentare in modo controllato, affrontando le «normali» difficoltà sia a livello psicologico che fisico
- Quando si ha raggiunto un peso salutare, trovare insieme soluzioni ben definite nella vita della persona
- Trovare un nuovo equilibrio

