

# controllo del peso

principi nutrizionali fondamentali:  
dall'obesità all'anoressia



a cura del:  
**Prof.  
Alberto Martina**



[www.valoresalute.it](http://www.valoresalute.it)

# controllo del peso

## PREMESSA

La maggior parte delle persone che soffrono di un disturbo dell'alimentazione, ad esclusione dell'obesità, tentano di limitare la loro assunzione di cibo per dimagrire (anoressia) o per evitare un aumento di peso (bulimia nervosa), oppure presentano una storia recente di dieta restrittiva per perdere peso.

## ANORESSIA

Si definisce anoressia il rifiuto a mantenere il proprio peso al di sopra o al livello minimo di normalità in rapporto all'età ed alla statura.

Questo rifiuto è accompagnato da una grande paura di "diventare grassi" anche quando si è sottopeso, da disturbi del modo di vivere la taglia e le forme corporee e da amenorrea (assenza di tre cicli consecutivi) nelle donne che sono le più colpite.

L'anoressia nervosa comprende 2 sottotipi di comportamento:

1. Il gruppo con restrizioni con rigido controllo alimentare
2. Il gruppo con abbuffate/condotte di eliminazione con tendenza a non assumere cibo, interrotta da abbuffate seguite da vomito auto-provocato ed abuso di lassativi

La terapia è basata sul cosiddetto approccio "cognitivo comportamentale" dei disturbi alimentari.

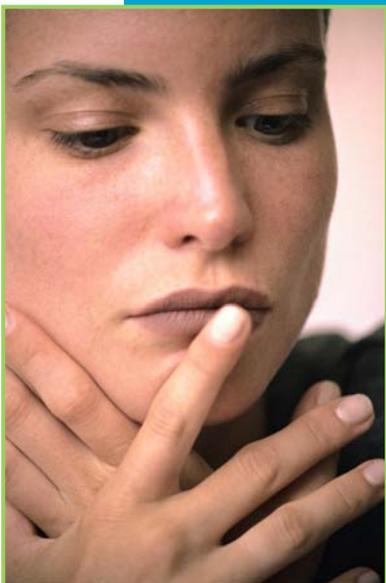


## BULIMIA NERVOSA

Si caratterizza per:

1. Abbuffate ripetute di cibo in un periodo di tempo determinato (es. 1 o 2 ore)
2. Condotte di “compensazione” per contrastare l’eccesso di cibo assunto con le abbuffate (diete severe, esercizio fisico esasperato, vomito indotto, abuso di diuretici lassativi)
3. Abbuffate e compensazioni si verificano mediamente almeno 2 volte a settimana per 3 mesi
4. L’autostima di questi soggetti è fortemente influenzata dal loro peso e dalle forme corporee

Anche in questo caso la terapia è di tipo “cognitivo comportamentale” svolta da specialisti e/o in centri specializzati.



## OBESITÀ

L'obesità è una malattia complessa dovuta a fattori genetici, ambientali ed individuali con conseguente alterazione del bilancio energetico ed accumulo eccessivo di tessuto adiposo (grasso) nell'organismo.

In molti paesi industrializzati colpisce fino ad un terzo della popolazione adulta, con un'incidenza in aumento in età pediatrica: rappresenta quindi, senza dubbio, l'epidemia di più vaste proporzioni del terzo millennio e, al contempo, la più comune patologia cronica del mondo occidentale. L'obesità rappresenta un serio fattore di rischio per mortalità e morbilità, sia direttamente (complicanze cardiovascolari e respiratorie) sia per le patologie ad essa frequentemente associate quali diabete mellito, ipertensione arteriosa, dislipidemia, calcolosi della colecisti, osteoartrosi (dovuta all'eccessivo carico/peso sulle articolazioni in particolare a livello di anca e ginocchio).

Tali conseguenze sono di gran lunga più frequenti nell'**obesità centrale (o viscerale o androide) detta anche a "mela"**, caratterizzata dal deposito di grasso a livello soprattutto addominale e riconoscibile per un rapporto vita-fianchi (dato dal rapporto fra la circonferenza minima della vita con quella massima dei fianchi) superiore a 0.85 nella donna e a 0.95 nell'uomo, rispetto a quanto avviene in quella cosiddetta **periferica (o sottocutaneo o ginoide) detta anche a "pera"** che si differenzia dalla precedente per un rapporto inferiore a 0.85 nella donna e a 0.95 nell'uomo.

In rapporto a vari fattori individuali, la terapia dell'obesità è basata su una serie anche integrata di approcci:

- Diete ipocaloriche: convenzionale, ipolipidica, semidigiuno
- Interventi psico-comportamentali
- Terapia farmacologica
- Terapia chirurgica



## NUTRIZIONE E CONTROLLO DEL PESO

Alla base di una corretta alimentazione sta la cosiddetta piramide alimentare.

Nella piramide alimentare alla base troviamo gli alimenti che devono essere consumati con maggiore frequenza e al vertice quelli di cui è meglio limitare il consumo.

I criteri complessivi per una dieta equilibrata prevedono che le calorie introdotte con l'alimentazione provengano per il 55-60% da carboidrati (con zuccheri semplici inferiori al 12%), per il 30% da lipidi (di cui una metà polinsaturi) e per il 15% da proteine. In questo quadro l'assunzione di sodio dovrebbe essere inferiore a 5g al giorno e quello di fibra superiore ai 30g al giorno.



## I VANTAGGI DELLA PIRAMIDE ALIMENTARE ITALIANA E DELLA DIETA MEDITERRANEA

La piramide alimentare comprende una grande varietà di alimenti e permette quindi di seguire una dieta che garantisce un adeguato apporto di nutrienti, vitamine e sali minerali. Tra i vantaggi che vengono attribuiti alla dieta mediterranea i principali sono quelli di *prevenire le malattie cardiovascolari, la sindrome metabolica e alcuni tipi di tumore e di malattie degenerative.*



## INTEGRAZIONE ALIMENTARE

Un aiuto importante per una nutrizione corretta è rappresentato dalla cosiddetta “nutrizione funzionale” o “integrazione di terreno” basata sull’utilizzo di “integratori” e di “prodotti nutraceutici” che possono essere consigliati in farmacia. Questi prodotti consentono di realizzare la cosiddetta “nutrizione di terreno”, vale a dire la somministrazione alle giuste dosi di vitamine, probiotici, minerali ed altri oligoelementi utilissimi per prevenire patologie degenerative croniche associate in particolare all’invecchiamento dei nostri organi e tessuti.

Il contrasto del cosiddetto “stress-ossidativo” causato dai “radicali-liberi” è ritenuto oggi fondamentale per la prevenzione in particolare di patologie oculari (maculopatie), metaboliche (ipercolesterolemia e diabete), cardiovascolari (ipertensione) e degenerative (neoplasie).

Una corretta alimentazione pertanto non ha più come solo obiettivo il controllo del peso ma rappresenta un mezzo essenziale per il benessere e la longevità.

Ovviamente accanto alla scelta alimentare ed alla eventuale integrazione, occorrerà mantenere un adeguato stile di vita, basato in particolare sul movimento e sull’attività fisica.

A cura di:

**Prof. Alberto Martina**

**Medico**

*Docente di Comunicazione e Gestione  
della Salute e del Benessere*

*e di Informazione Scientifica dei Farmaci  
Facoltà di Farmacia*

*UNIVERSITA' di BOLOGNA*



## IL PUNTO INFORMATIVO: INFO POINT E LA MINI BIBLIOTECA

Nasce per avvicinare ancora di più le persone al concetto di servizio e di salute "informata".

Ha un calendario tematico che vuole collegare la stagionalità ai problemi ed alle informazioni, anche se tutti gli argomenti saranno editati e disponibili da subito.

GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO
Menopausa	Patologie Respiratorie	Controllo del Peso	Allergie e Intolleranze	Integratori	Esposizione al Sole
LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Bollettino del Viaggiatore	Pronto Soccorso	Quando "la Pancia" non va	Patologie da Adattamento	Patologie Invernali	Grassi e Colesterolo

### Dare più valore alle cose

Abbiamo bisogno di **buone informazioni** per produrre **buone decisioni**. La cosiddetta "health communication" (comunicazione sulla salute) è una sfida complessa sia per i cittadini che per gli operatori della salute: medici e farmacisti in primo luogo.

Perché sia utile l'informazione deve essere:

- Tempestiva
- Accurata
- Appropriata

**Il Nostro Obiettivo è quello di Valore Salute.**

**Il Nostro Intento è semplice e chiaro:**

Vogliamo aumentare l'attenzione sui concetti della prevenzione.

Vogliamo parlare direttamente ai cittadini Nostri clienti ed utenti.

Vogliamo aiutare tutti coloro che dialogano con Noi ad essere "protagonisti" della propria salute.

Vogliamo incoraggiare dialogo e collaborazione.

Vogliamo contribuire a far entrare nelle case l'informazione sulla salute.

Vogliamo rendere accessibili a tutti, senza disparità, i consigli utili ed appropriati.

*Questo è l'inizio di un percorso comune.*