



I Convegno Nazionale SIRIDAP
Azienda Ospedaliera Ca Granda NIGUARDA
21-22 Ottobre 2016

I DCA nel ciclo di vita: dall'esordio alla persistenza

LA COSTRUZIONE DELLA RETE TERAPEUTICA

Walter Marrocco
Responsabile Scientifico F.I.M.M.G.

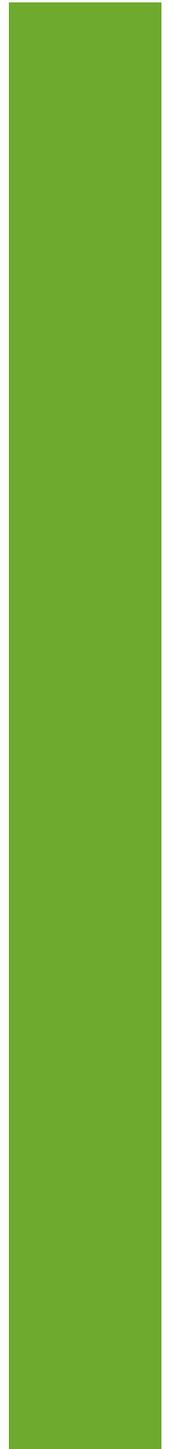
Il Medico di Medicina Generale
e la gestione del percorso di cura

*il Medico di Famiglia è abituato a lavorare
a 360°*

sulla Persona

sulla Famiglia

sul Contesto Ambientale e Sociale



Casistica

in MG nuovi casi di anoressia nervosa non sono un'evenienza (in media 1-2 pazienti per medico di famiglia con 1500 assistiti)

La bulimia nervosa e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati raggiungono una prevalenza di circa il 5% tra le giovani donne.

Potenziali aree di intervento sui DA in MG

- ✓ prevenzione
- ✓ screening
- ✓ diagnosi precoce
- ✓ valutazione del rischio fisico
- ✓ rilevazione dei segnali di allarme
- ✓ comunicazione con il paziente e i familiari
- ✓ invio ai centri specialistici
- ✓ trattamento dei casi lievi e il follow-up

tutte cruciali nella gestione dei pazienti a rischio o affetti da DA

Ruolo nella prevenzione primaria

I MMG e i PLS sono i primi che possono effettuare interventi volti alla promozione di comportamenti alimentari sani, sia con i pazienti che con i familiari:

- Monitorando l'andamento del peso dei pazienti
- Aiutando nella comprensione dei cambiamenti corporei

Aree di intervento

L'intervento dei MMG e dei PLS viene considerato come il primo livello di intervento nella rete dei disturbi dell'alimentazione.

(De Virgilio et al., 2012).

I MMG e i PLS adeguatamente formati, sono in grado di:

- identificare precocemente i nuovi casi di DA
- fare diagnosi precoce e procedere con l'invio ai servizi specializzati
- essere i primi a percepire segnali d'allarme e sintomi prodromici dei DA
- accogliere le preoccupazioni dei familiari riguardo comportamenti a rischio, monitorare tali comportamenti
- effettuare diagnosi differenziale
- procedere ad una valutazione del rischio fisico in presenza di un sospetto diagnostico, tramite: esame obiettivo, prescrizione di esami bioumorali e strumentali

Prodromi dei DA osservabili in MG

Le preoccupazioni espresse riguardano in genere:

- perdita di peso
- adozione di regole dietetiche estreme e rigide
- aumento dell'attività fisica
- cambiamenti del tono dell'umore
- alterazioni del sonno

Attività cliniche del MMG

confermato il sospetto di un disturbo dell'alimentazione

valutare il rischio fisico attraverso un accurato esame obiettivo e la prescrizione di esami biumorali e strumentali.

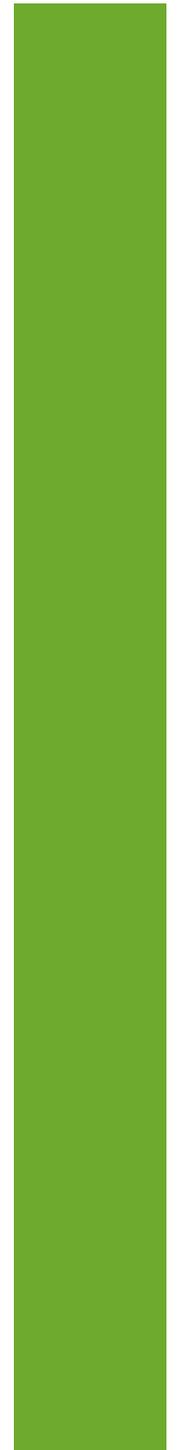
Esame Obiettivo

- **misurazione del peso e dell'altezza** (una perdita di peso >1 kg a settimana può porre l'indicazione per un ricovero urgente; negli adolescenti, un indice di massa corporea al di sotto del 5° percentile indica una condizione di sottopeso)
- presenza di **bradicardia marcata** (<50 battiti/minuto) e di **grave ipotensione** (pressione arteriosa massima <80 mmHg) indica la presenza di rischio fisico
- **aritmia**
- **misurazione della temperatura corporea** (i pazienti con malnutrizione per difetto hanno in genere le mani e i piedi freddi e una temperatura corporea <36 °C)
- **esame delle estremità** (la presenza di acrocianosi ed edema sono segni di grave malnutrizione per difetto)

Indagini laboratorio

- emocromo completo
- elettroliti serici (Ca, P, MG, K, Na, Cl)
- creatininemia
- creatin-fosfochinasi
- test di funzionalità epatica
- glicemia
- esame delle urine
- ECG (in presenza di sintomi e segni di compromissione cardiaca)
- test di funzionalità endocrina (misurazione di FSH, LH, PRL)

Come fare prevenzione in ambito nutrizionale



NON CI SONO PIÙ LE MEZZE PORZIONI

25 aprile 2012 – Stefano Bartegazzi

la Repubblica.it

«Normale o abbondante?»

Così i camerieri di un'avviatissima pizzeria al trancio accolgono gli avventori, nel centro di Milano, senza intristirli con allusioni al poco, al meno, al modesto.

CAMPAGNA STAMPA
sulla
CORRETTA ALIMENTAZIONE

Qualche immagine...





MAMMA, TUTTO, DALLE TANTO, MA NON DARLE TROPPO

'Sana e robusta costituzione' non vuol dire sovrappeso.
Vuol dire a tavola porzioni equilibrate, poco sale e meno grassi,
tanta frutta e verdura.

La ricetta del benessere di tuo figlio è semplice.

Una dieta equilibrata migliora la vita.


Ministero della Salute
Campagna per gli stili di vita saluti



PAPÀ, FALLÒ CORRERE...

'Sana e robusta costituzione' non vuol dire sovrappeso.
Vuol dire una dieta equilibrata, porzioni giuste e attività fisica
nella vita di tutti i giorni.
Combattere la pigrizia alimenta la vita.

Il movimento è salute

Ministero della Salute
Campagna per gli stili di vita sani



the main difference between Europe and USA



Dieta
Mediterranea



Fast Food

METABOLIC SYNDROME



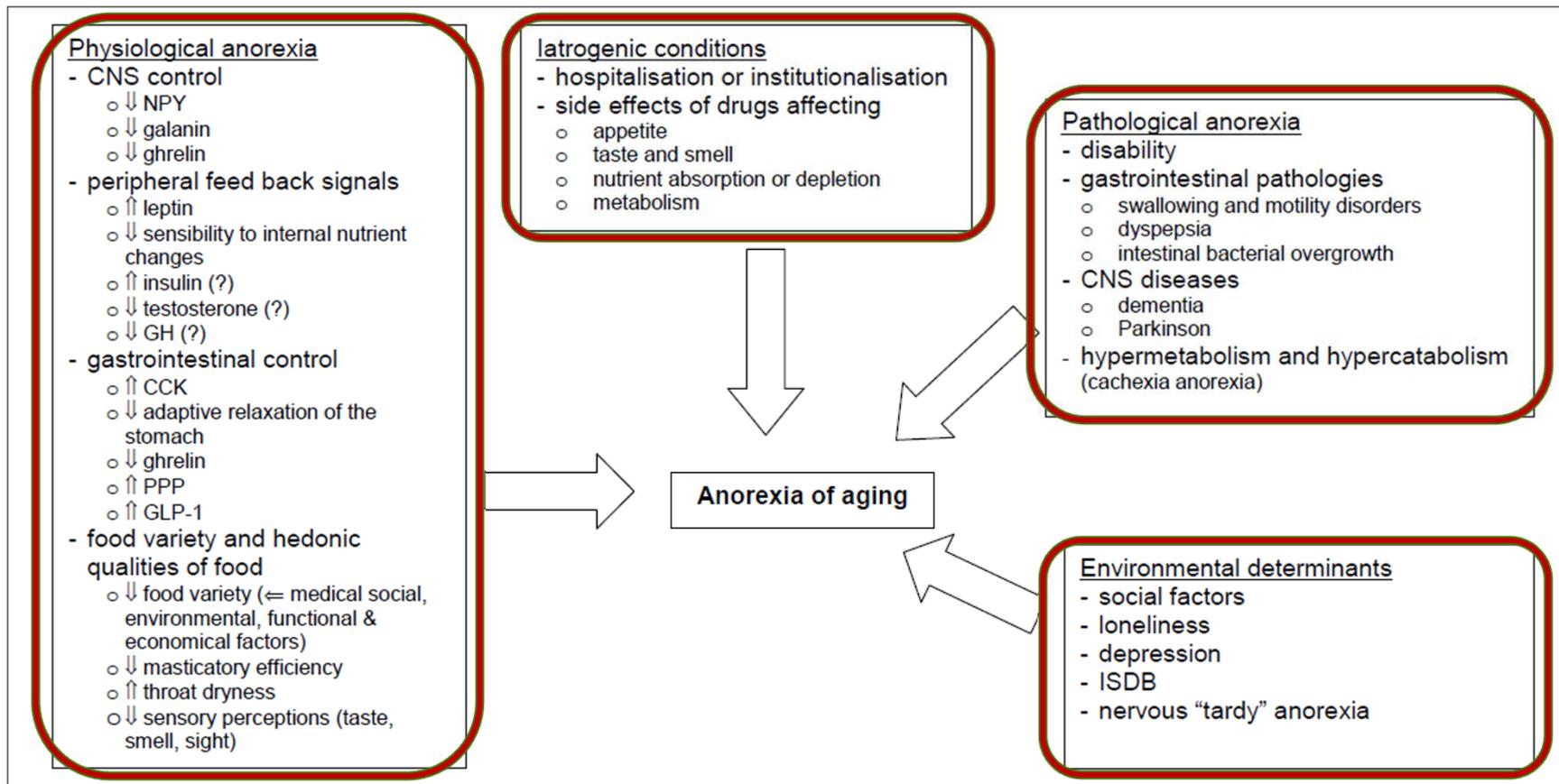
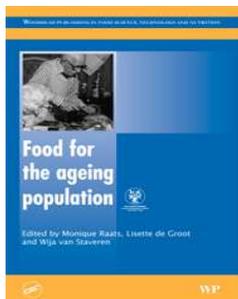
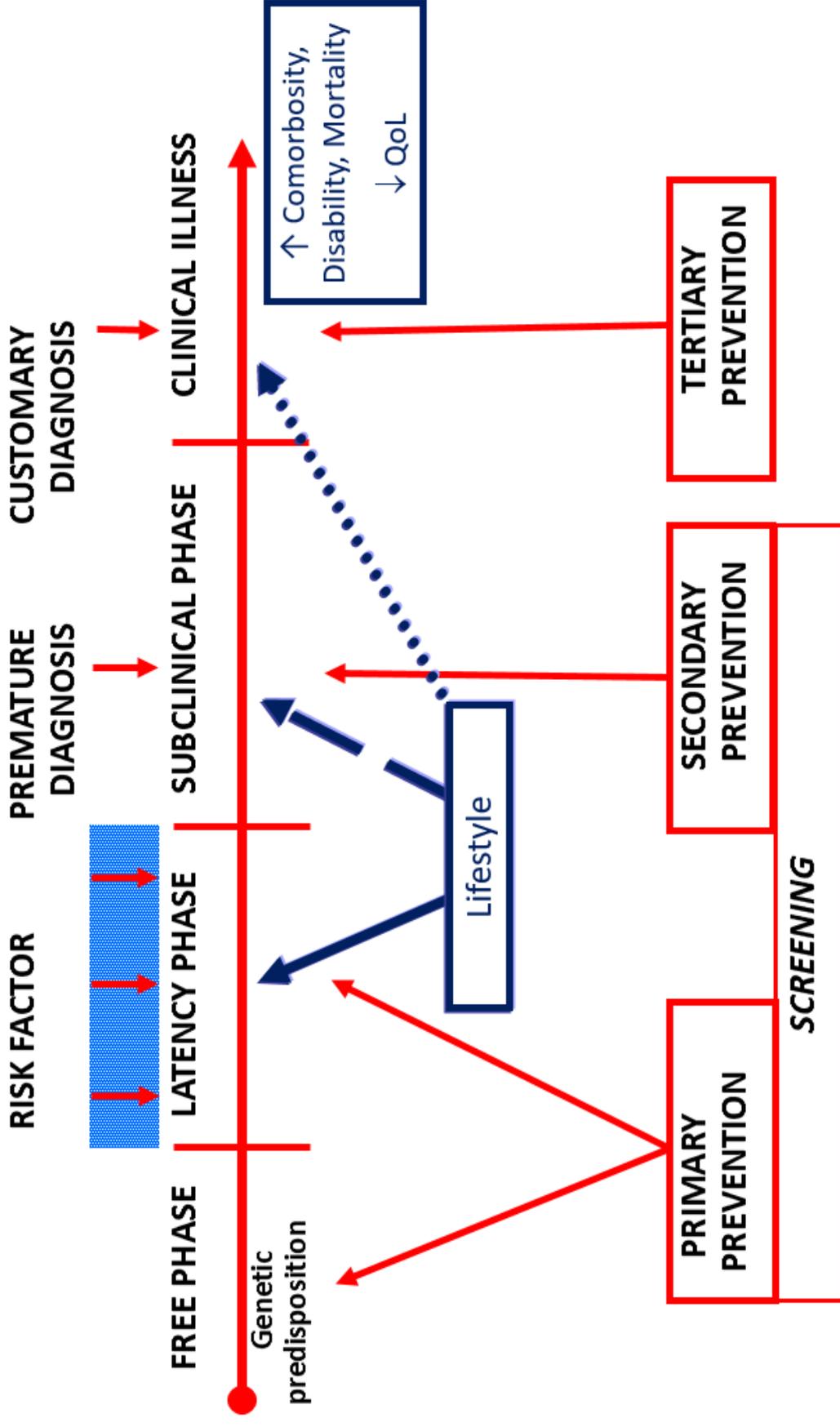


Figure 2: Anorexia of aging

Legend: NPY: neuropeptide Y; GH: growth hormone; CCK: cholecystokinin; PPP: plasma pancreatic polipeptide; GLP-1: glucagon-like peptide 1; COPD: chronic obstructive pulmonary disease; ISDB: in direct self-destructive behaviour.



LM Donini, et al: Appetite and ageing, In "Food for the ageing population". Editors: M Raats, W van Staveren, L de Groot. 2009, Woodhead Publishing Limited, Cambridge (England) pp 43-72



Strategie del MMG

Il Medico di Famiglia deve poter combinare una strategia dell'alto rischio con una strategia di popolazione

E' l'unico che può operare in questo modo perché è l'unico che può agire:

- su tutta la popolazione
- utilizzando il tempo

Strategie del MMG

Strategie di opportunità: valutando il Rischio/Patologia di chiunque lo consulti

Pianificazione: valutando le caratteristiche epidemiologiche della popolazione assistita e definendo a priori le modalità di intervento

Strategie di iniziativa: richiamando periodicamente tutti i soggetti che sono oggetto della pianificazione

PROGETTO S.A.F.E.

- Nei soggetti non in sovrappeso (con IMC inferiore a 25 kg/m^2 o con un peso al di sotto del 75° percentile per età) e di età compresa tra 12 e 28 anni che chiedono di perdere peso, è utile indagare circa l'eventuale esistenza di “segnali di allarme” per disturbi dell'alimentazione.
- In alcuni casi è necessario mettere in guardia dai pericoli derivanti dalla restrizione calorica e dalla perdita di peso in soggetti non sottopeso, come conseguenza della pressione culturale nei confronti dei modelli di magrezza.

PROGETTO S.A.F.E.

I principali segnali di allarme sono:

- perdita di peso rapida o non necessaria
- preoccupazione eccessiva per il peso e/o per la forma del corpo
- comportamenti estremi di controllo del peso (es. dieta ferrea)
- scuse per non mangiare
- vomito autoindotto
- uso improprio di lassativi e/o diuretici
- abbuffate
- evitamento di situazioni sociali con cibo
- isolamento sociale
- esercizio fisico eccessivo
- cambiamento nell'abbigliamento
- labilità d'umore
- irritabilità
- ansia e depressione
- stanchezza
- sensibilità al freddo
- vertigini
- svenimenti
- amenorrea
- check del peso e della forma corporea frequenti e anomali

Social media: un altro modo per raggiungere il nostro target

Workshops

interviews

Press releases/news

factsheets

Targeted emails

Press briefing

Social media

Infographics

Reports

Website

Face-to-face meetings

External queries

Newsletters

Media requests

Webcasts

Videos



Conosci il tuo uditorio

Qual è il tuo uditorio di riferimento?



Pazienti e
Consumatori



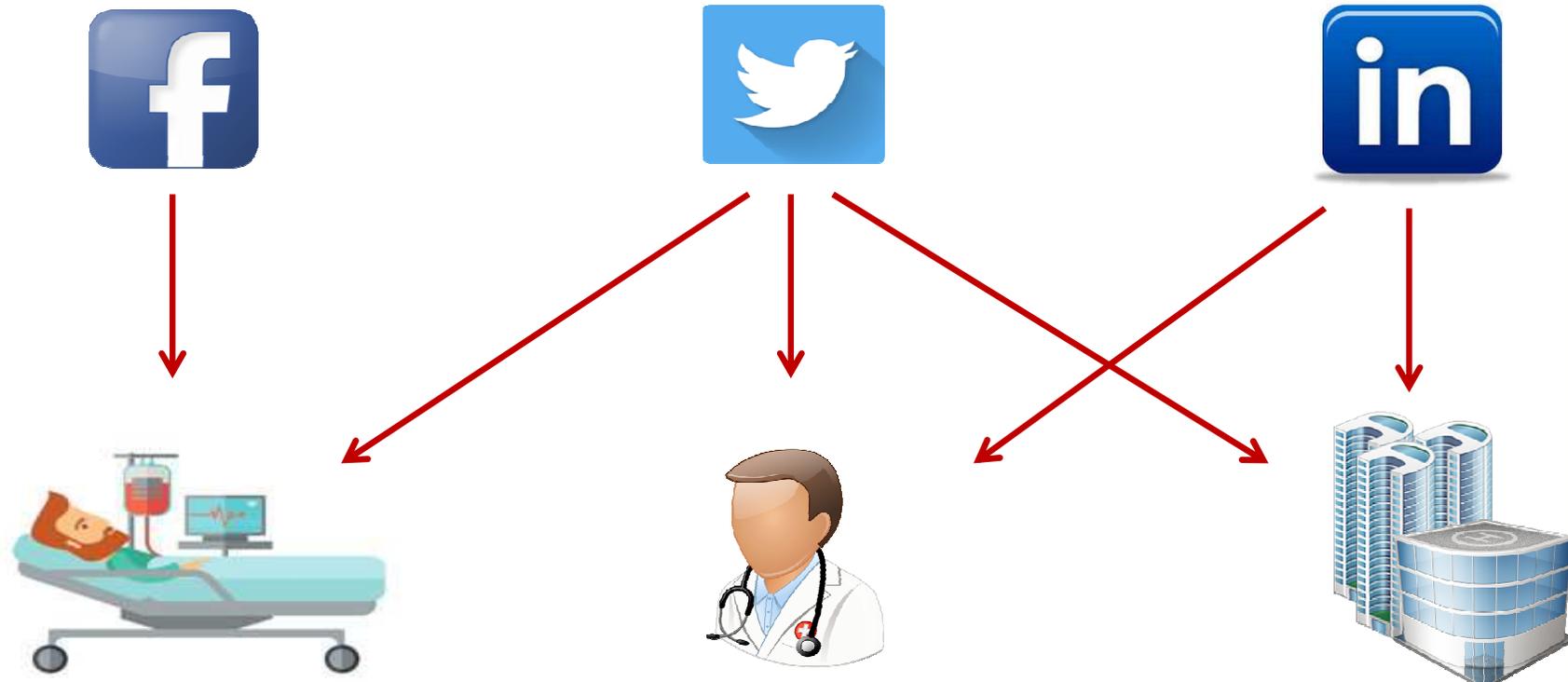
Fornitori di
servizi per la
salute



Industria controllata

Conosci il tuo uditorio

Quali piattaforme usa il tuo uditorio di riferimento?



SIMP
S **e** **SV**

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita



