



III CONGRESSO SIRIDAP

SEMINARIO INTERNAZIONALE

**L'ALTRA FACCIA DELLA
MEDAGLIA**

THE OTHER SIDE OF THE COIN

**IPERATTIVITÀ, SPORT E DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO
ALIMENTARE**

*HYPERACTIVITY, SPORT AND EATING
DISORDERS*

*25 - 26 MAGGIO 2018
TEATRO COMUNALE
TODI (PG)*

LO SPORT COME CURA

La prevenzione dei DCA in adolescenza: il ruolo del nutrizionista

Tiziana Stallone
Biologa nutrizionista

Presidente Enpab



DCA: eziologia e genere



Ana Carolina Reston Macan, Novembre 2006, 21 anni

Disturbi alimentari secondari a modelli sociali e a disturbi dell'umore

Comorbidity per sintomatologia depressiva (bassa autostima), disturbo bipolare, disturbi d'ansia

Anoressia nervosa

Prevalenza *individui giovani e di sesso femminile* è dello 0,4%

Esordio età puberale

Rapporto **donne: uomini** è di **10:1**

Eccesso di controllo

Bulimia nervosa

Prevalenza *individui giovani e di sesso femminile* è dello 1,5%

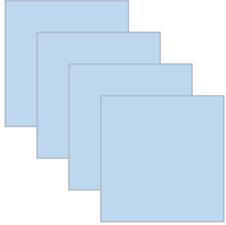
Esordio prima adolescenza e giovani adulti

Rapporto **donne:uomini** è di **10:1**

Perdita di controllo

Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) 2014

DCA..... sdoganata la questione di genere e di età



Binge eating

Prevalenza individui giovani e di sesso femminile è dello 1,6%

Maschi 0,8% (adulti dai 18 anni in su)

Rapporto **donne:uomini 2:1** è meno asimmetrico

Comorbidità

Il Binge eating è associato a significative comorbidità quali: **disturbi bipolari, depressivi, disturbi di ansia** e in misura minore ad abuso di sostanze)

Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) 2014

I disturbi dell'alimentazione sotto-soglia (oltre il 50% delle manifestazioni)



Causano **disagio clinicamente significativo** o **compromissione del funzionamento** in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti

Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione con altra specificazione

Anoressia nervosa atipica

Bulimia nervosa a bassa frequenza e/o durata limitata

Disturbo da Binge eating (a bassa frequenza e/o di durata limitata)

Disturbo da condotta di eliminazione

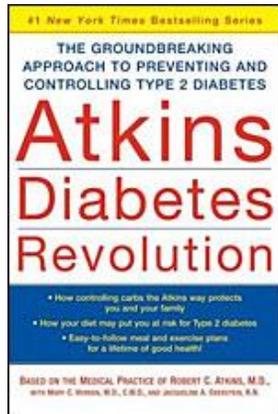
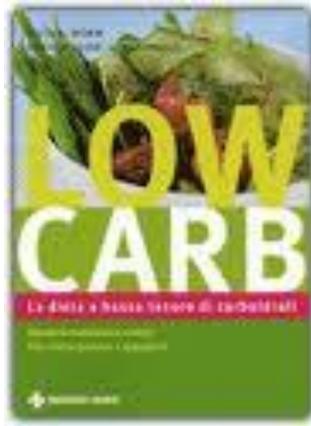
Sindrome da alimentazione notturna

Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione Senza specificazione

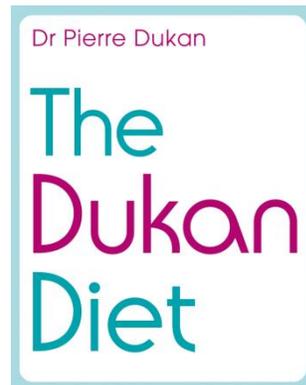
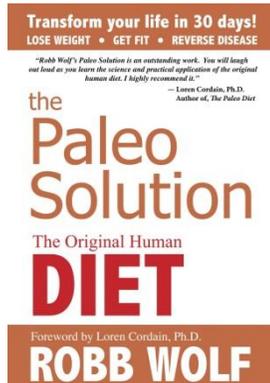
Diagnostic and statistical manual of mental disorders

(DSM-V) 2014

Dieta che viene dieta che va.... azione di marketing



FAKE NEWS



Ruolo del nutrizionista



Prevenzione primaria

Prevenzione secondaria

Prevenzione secondaria (**diagnosi precoce**)

Obiettivi

Migliorare lo stato nutrizionale adeguando il fabbisogno dei nutrienti ed energetico alle reali necessità

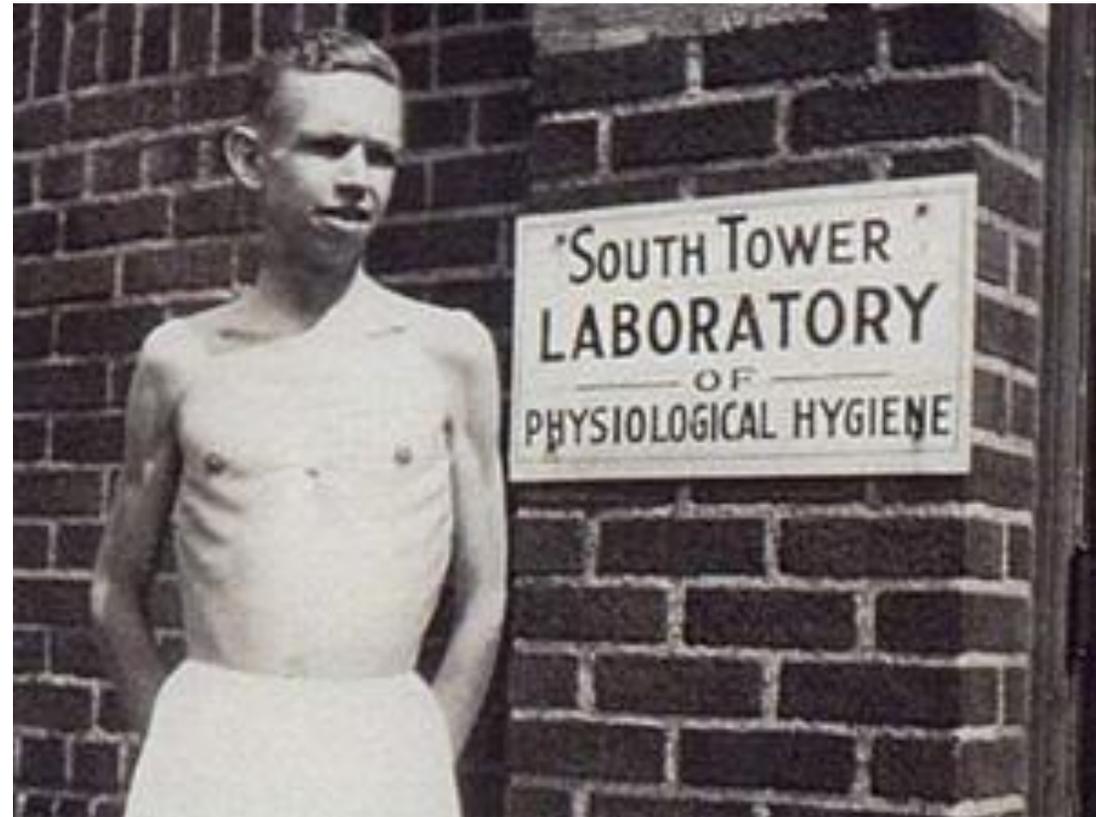
Sostituire la logica distorta in tema di cibo e peso corporeo con i fisiologici principi di corretta alimentazione e composizione corporea adeguata

Chi soffre di DCA non riconosce la natura psichica del disturbo e spesso di rivolge alla figura «più tranquillizzante» del nutrizionista

Può un modello alimentare errato indurre un DCA?



- Abbuffate e vomito
- Ricerca di cibo nella spazzatura
- Cleptomania e shopping compulsivo
- Sviluppo di dipendenza da gomme da masticare



Durante la ri-alimentazione

- crisi bulimica
- venne acquistato più grasso corporeo della massa muscolare
- ad otto mesi dall'esperimento la maggior parte degli uomini era in sovrappeso e rimase tale

La malnutrizione altera in maniera drammatica la personalità dell'individuo

«Gli alleati dovevano riabilitare i popoli affamati prima di parlare di democrazia un individuo»

The Biology of human starvation, 1951, Ancel Keys

patrocinato

Ministero della Salute



Enpab

2.3 Il terzo elemento di questa area tematica riguarda la percezione e l'effettivo valore del peso corporeo degli intervistati. Anche per questa area tematiche le schede oggetto della elaborazione sono **1676**.

Percezione del peso corporeo

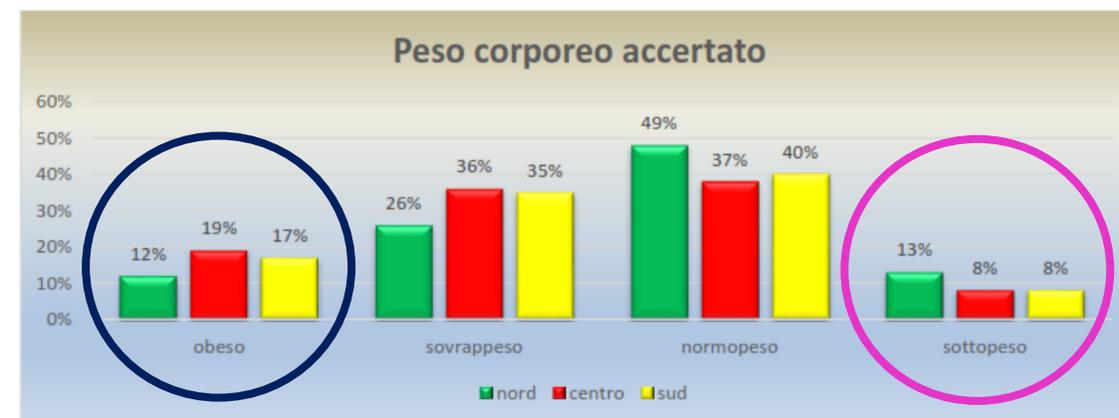
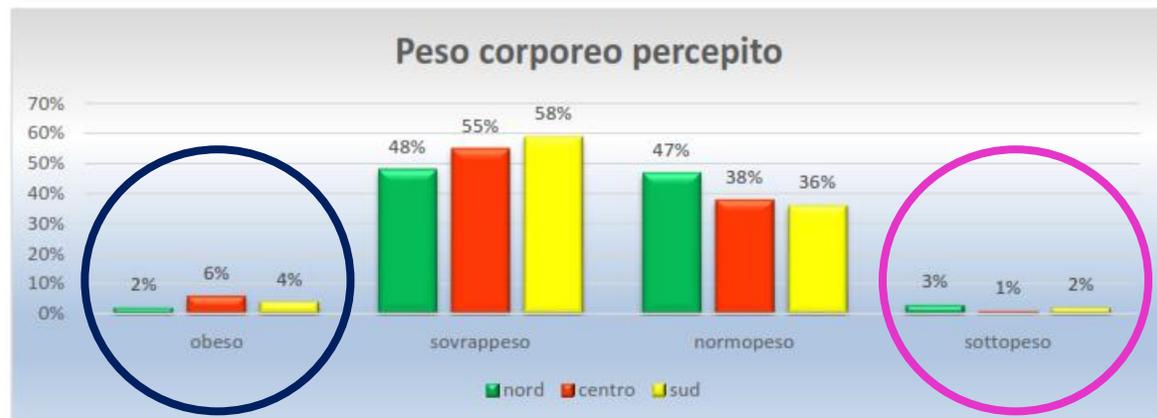
Edizione 2016

Peso corporeo percepito

	Nord		Centro		Sud	
	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%
obeso	5	2%	24	6%	22	4%
sovrappeso	134	48%	222	55%	364	58%
normopeso	132	47%	154	38%	223	36%
sottopeso	8	3%	6	1%	11	2%
TOTALI	279		406		620	

Peso corporeo accertato

	Nord		Centro		Sud	
	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%
obeso	44	12%	100	19%	128	17%
sovrappeso	96	26%	192	36%	263	35%
normopeso	175	49%	200	37%	296	40%
sottopeso	48	13%	40	8%	58	8%
TOTALI	363		532		745	



Sottostima dell'obesità e del sottopeso

Discreto discostamento dei dati tra la percezione del peso e quello effettivo, soprattutto nelle fasce obeso e sottopeso

Aggiungendo la seconda variabile (sesso) si rileva invece che la discordanza dei dati è più evidente:

- nella fascia degli obesi per gli uomini;
- nella fascia del sottopeso per le donne.

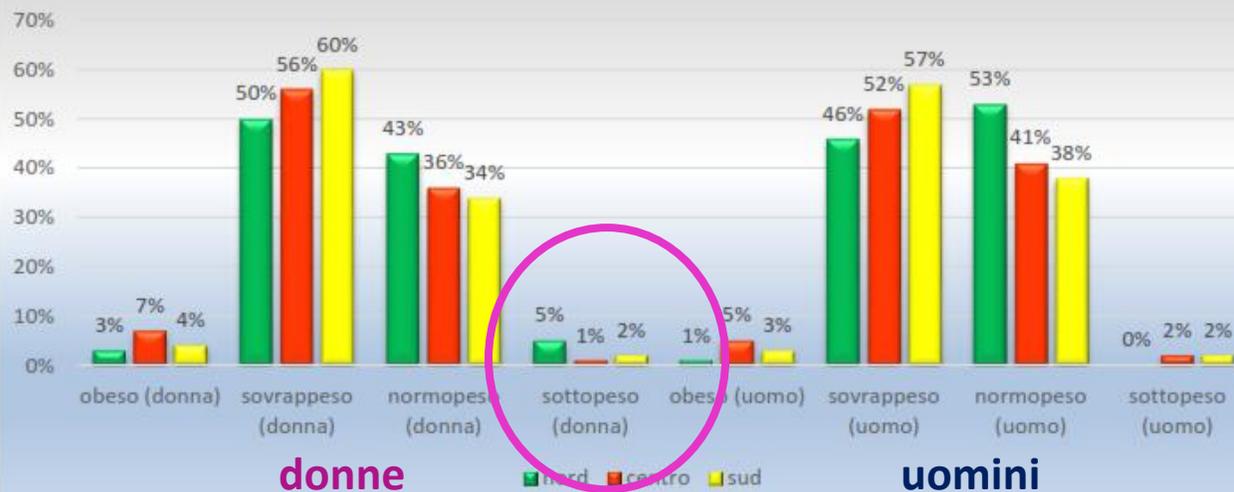
Peso corporeo percepito

	Nord		Centro		Sud	
	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%
obeso (donna)	4	3%	16	7%	13	4%
sovrappeso (donna)	78	50%	133	56%	208	60%
normopeso (donna)	67	43%	84	36%	119	34%
sottopeso (donna)	8	5%	3	1%	6	2%
obeso (uomo)	1	1%	8	5%	9	3%
sovrappeso (uomo)	56	46%	89	52%	156	57%
normopeso (uomo)	65	53%	70	41%	104	38%
sottopeso (uomo)	0	0%	3	2%	5	2%
TOTALI	279		406		620	

Peso corporeo accertato

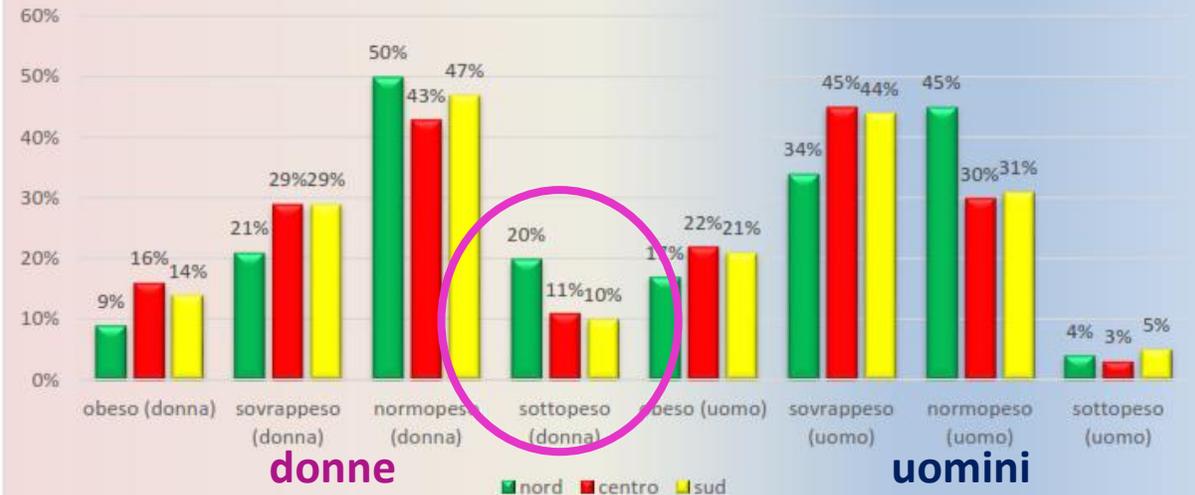
	Nord		Centro		Sud	
	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%	Dimensione del campione	%
obeso (donna)	18	9%	48	16%	59	14%
sovrappeso (donna)	44	21%	85	29%	119	29%
normopeso (donna)	106	50%	127	43%	195	47%
sottopeso (donna)	42	20%	32	11%	43	10%
obeso (uomo)	26	17%	52	22%	69	21%
sovrappeso (uomo)	52	34%	107	45%	144	44%
normopeso (uomo)	69	45%	73	30%	101	31%
sottopeso (uomo)	6	4%	8	3%	15	5%
TOTALI	363		532		745	

Peso corporeo percepito diviso per sesso



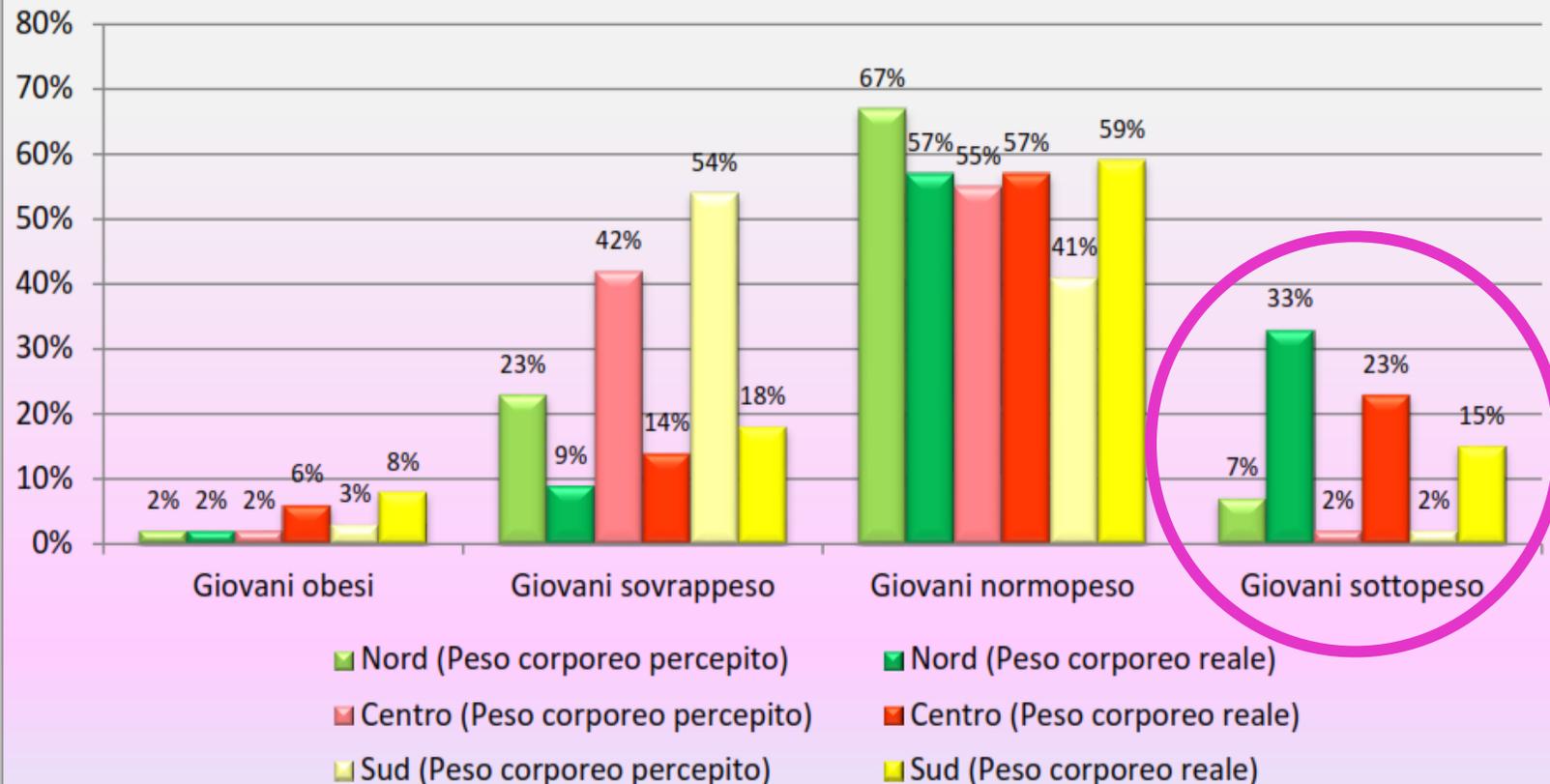
La sottostima dell'obesità è più maschile

Peso corporeo accertato diviso per sesso



La sottostima sottopeso è più femminile

Comparazione del campione di sesso femminile tra peso corporeo reale e percepito della fascia di età "giovani"



Bambini (6 - 12 anni)

Adolescenti (13 - 18 anni)

Giovani adulti (19 - 39)

Adulti (40 - 62)

Anziani (63 anni in su)

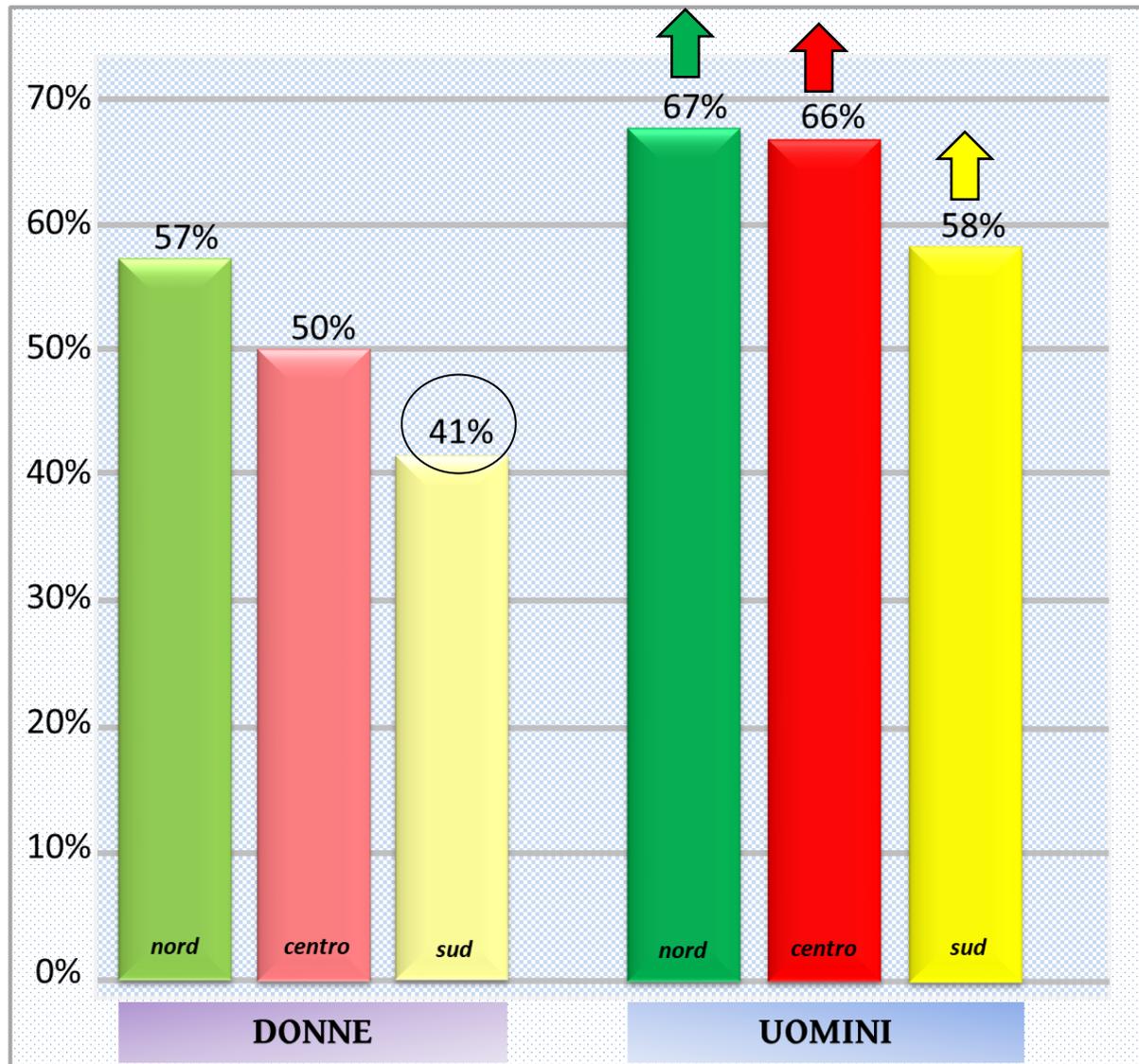
Per il campione di sesso femminile risulta evidente che in tutte le fasce di età vi è una percezione del peso generalmente più elevata rispetto al dato reale.

I dati più contrastanti si evidenziano nelle fasce di età adolescenti e giovani in quanto in questi ultimi risulta quasi assente la percezione del sottopeso

Ruolo cruciale PREVENTIVO dell'educazione alla corretta alimentazione

PERCENTUALI DI DONNE E UOMINI PER ZONA GEOGRAFICA

CHE PRATICANO ATTIVITA' FISICA



In Italia il:

✓ **21 % svolge regolare Attività Fisica**

✓ **47 % non svolge alcun esercizio**

(dati ISTAT)

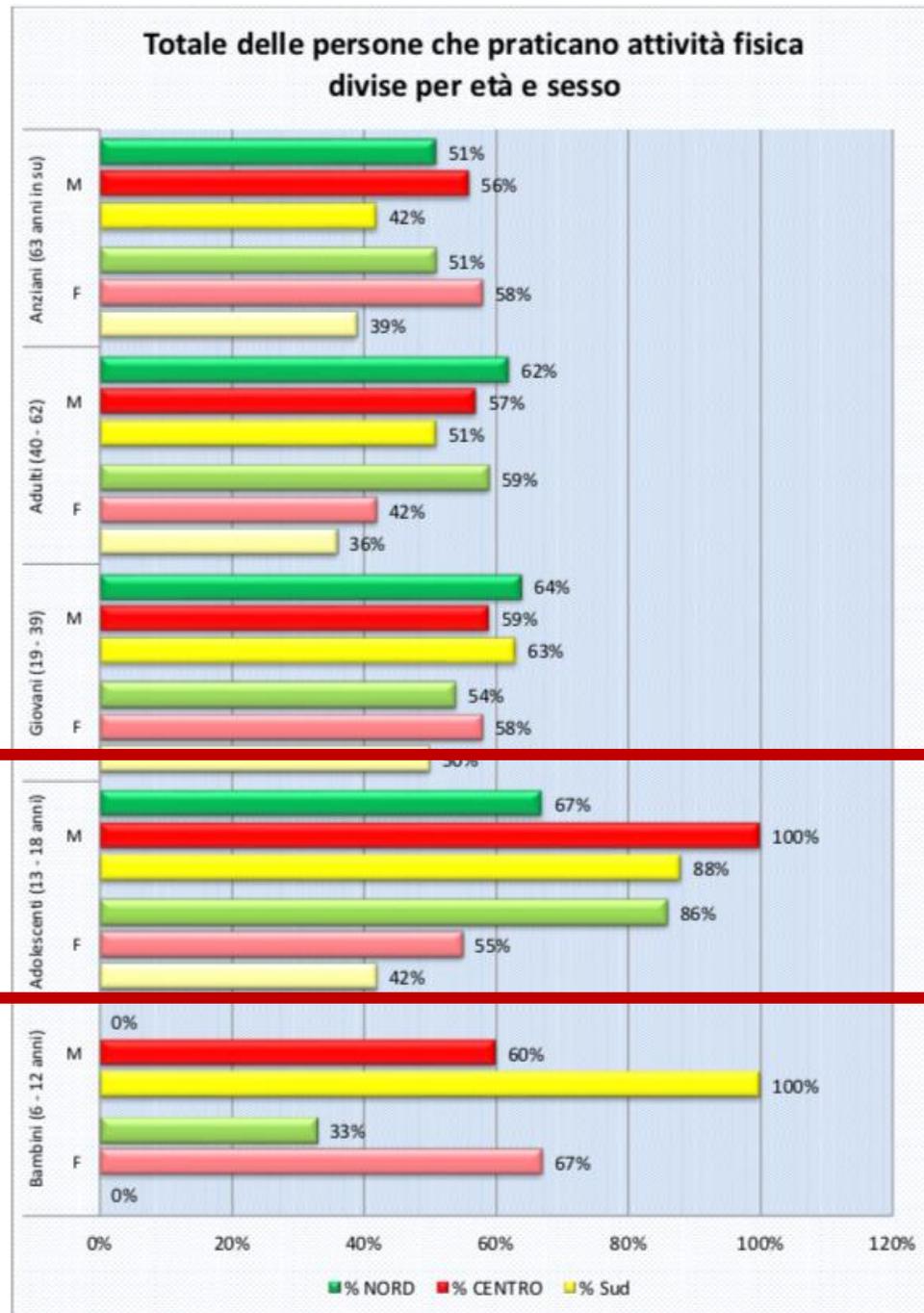
Indipendentemente dalla zona geografica, il campione di sesso **maschile** dedica maggiore attenzione all'attività fisica, in termini di:

- PRATICA
- FREQUENZA

Edizione 2017

- Campione: **3033** individui

ATTIVITÀ FISICA



L'elemento da prendere in considerazione è che **nelle fasce d'età più giovani si trovano i picchi più alti dei valori di coloro che praticano attività rispetto a tutte le altre**

Con l'aumentare dell'età diminuisce il movimento

Adolescent social isolation combined effects of inflammation on hippocampal neurogenesis: diet and exercise

Hueston CM, et al. Neuroscience. [Show full citation](#)

Abstract

Hippocampal neurogenesis at a young age is a number of factors including stress and inflammation. The interplay between these factors throughout the lifespan. In the current study, the adolescent period on neurogenesis and hippocampal behaviors was examined. This is an important time for hippocampal neurogenesis to determine whether a 'dual-hit' of social isolation and neuroinflammation would potentially lead to deficits. Lastly, the potential positive effects of exercise to determine whether exercise can attenuate the insults on hippocampal neurogenesis. This study demonstrates that social isolation and hippocampal exposure to inflammation produces deficits in both spontaneous and exercise-induced neurogenesis. Exercise attenuated deficits in neurogenesis that had been exposed to the inflammation. The findings indicate that adolescence is a critical time when external factors such as stress and inflammation can alter hippocampal development, and may alter hippocampal function in later life.

PMID: 28939260 [- in process]

Brief report: Associations of physical activity with anxiety and depression symptoms and status among adolescents.

McDowell CP, et al. J Adolesc. 2017. [Show full citation](#)

Abstract

The purpose of this study is to investigate associations between physical activity (PA), depression, and anxiety among adolescents in Ireland. Adolescents (N = 481; 281 male, 200 female) aged 15.1 ± 1.7 y self-reported PA level, depression, and anxiety. Approximately 21% of adolescents were high trait anxious, and ~37% reported scores indicating probable depression. Anxiety and depressive symptoms were higher for low PA (60 min/d, 0-2 d/wk) compared to moderate (60 min/d, 3-4 d/wk) and high (60 min/d, 5-7 d/wk) PA. After adjustment for relevant covariates, reduced odds of depression were 30% and 56% for moderate and high PA, respectively; reduced odds of high trait anxiety were 46% and 47% for moderate and high PA, respectively. These findings support the need for adolescents to engage in moderate PA, with potential for increased benefits with increased PA. To conclude, moderate and high PA are inversely associated with anxiety and depressive symptoms, and risk of depression and high trait anxiety in adolescents.

PMID: 27988443 [Indexed for MEDLINE]

Adolescent neurogenesis: diet and exercise

ion. Deciphering how stressors over time affect structure, function and development of the hippocampus. Understanding any long-lasting effects on hippocampal development and continues to add new cells into the hippocampus and neural plasticity. Hippocampal neurogenesis and heightened anxiety, making alterations to hippocampal function. As stress negatively affects hippocampal neurogenesis, a particularly stressful time of adolescence may represent a period of increased exposure to stressors. Adolescence may represent a critical time for hippocampal neurogenesis, but is also a critical time for neuroinflammation. Exercise and diet, could ameliorate some of these effects. In addition, intervention at this time may lead to outcomes that would aid in fostering hippocampal neurogenesis and cognitive function. This review discusses the potential for reduced alterations to hippocampal neurogenesis during the adolescent period, as well as the role of hormones at this time which are critical for development in adulthood. We hypothesize that lifestyle changes to promote hippocampal neurogenesis, and to reduce the effects of stressors, could lead to improved outcomes. Future research into the effects of lifestyle changes on the adolescent hippocampus to determine how they may provide a protective effect on cognition may provide valuable information for correct conditioning of the hippocampus.

PMID: 26976269 [Indexed for MEDLINE]

PMID: 24606760

Maria Sole, 18 anni (restrittiva, episodi bulimici)

- Dopo una vacanza con gli amici perde peso
- Di lì a poco per paura di riprendere i kg inizia una alimentazione incongrua ed evitativa
- Inizia uno stato d'ansia, che si riflette anche nello studio
- analisi nella norma
- irregolarità nel ciclo mestruale

IN PSICOTERAPIA

peso 53kg, altezza 163, BMI 20,8

- profonda ansia da scelta
- personalità FRAGILE

FATTORI PRECIPITANTI

- Vacanza con amici e paura del confronto con le coetanee in spiaggia

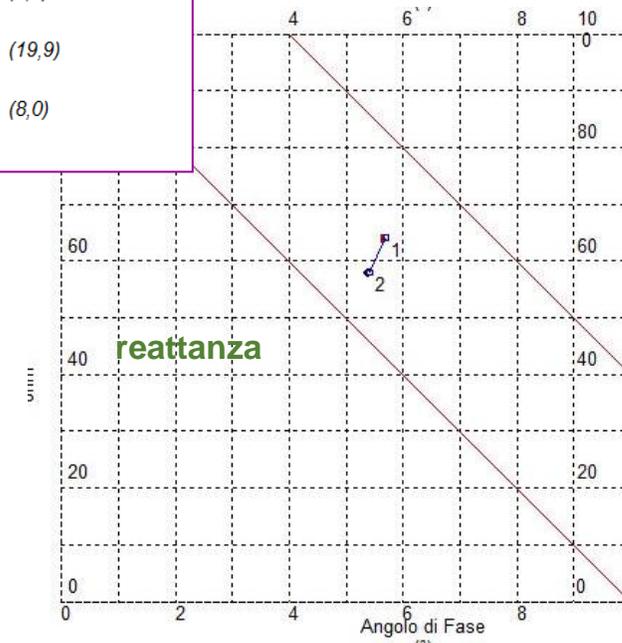
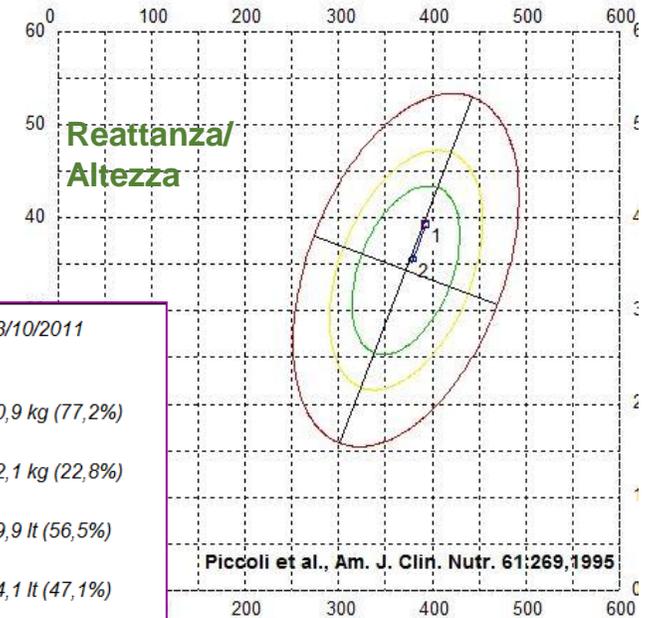
ABITUDINI ALIMENTARI

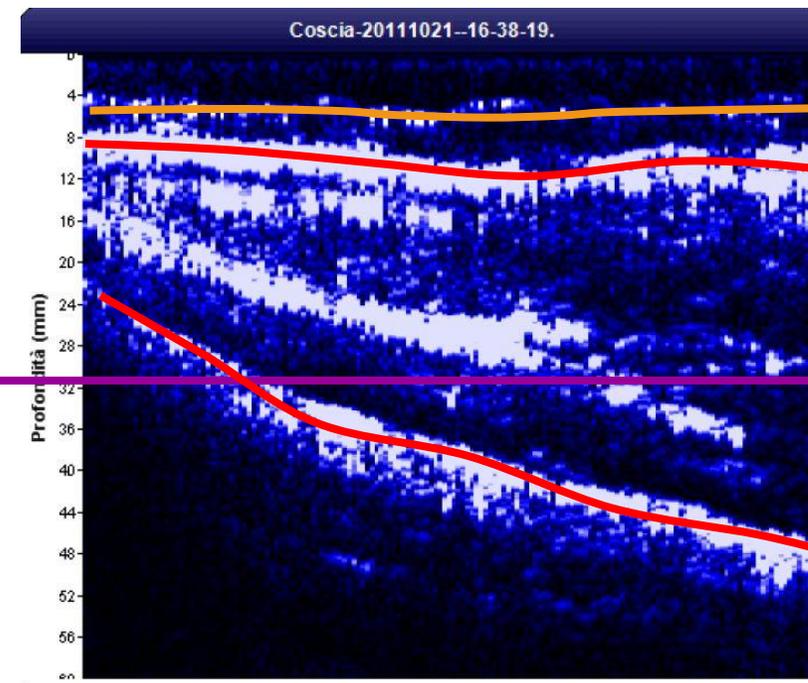
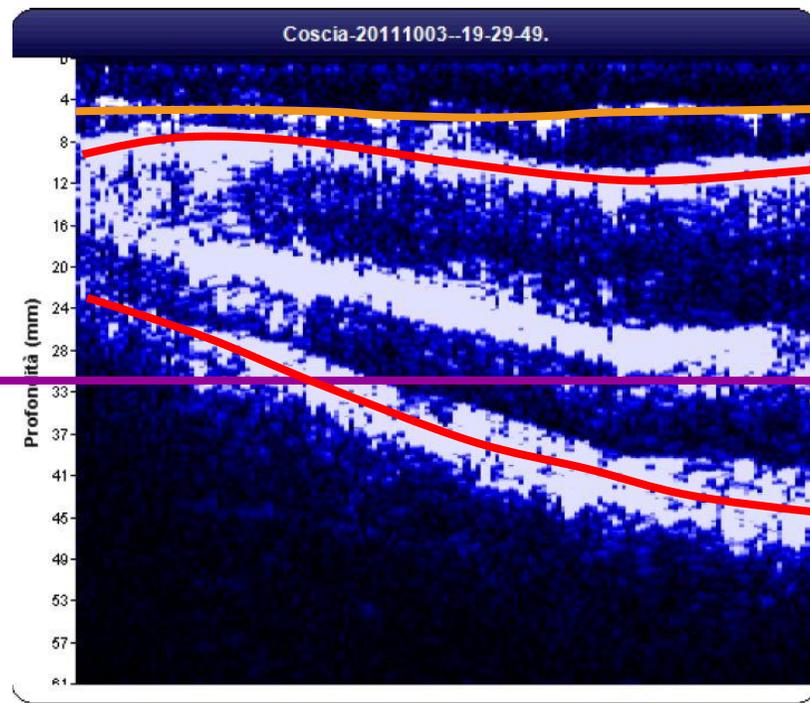
- Digiuni
- Dieta ipoglicidica, ipolipidica
- Valutazione ingestione 1100kcal
- Dismorfofobia

PIANO NUTRIZIONALE

- 1500Kcal (45%CHO, P70g, L20%)
- Dieta frazionata su 5 pasti
- Lavoro sui cibi accettati

17/02/2012	03/10/2011
Massa Magra	
42,1 kg (76,2%)	40,9 kg (77,2%)
Massa Grassa	
13,2 kg (23,8%)	12,1 kg (22,8%)
Acqua Totale	
30,8 lt (55,8%)	29,9 lt (56,5%)
Acqua Extracellulare	
15,1 lt (48,9%)	14,1 lt (47,1%)
Massa Cellulare	
21,2 kg (50,3%)	21,3 kg (52,2%)
Angolo di Fase	
(5,4)	(5,7)
BMI	
(20,8)	(19,9)
BCMI	
(8,0)	(8,0)



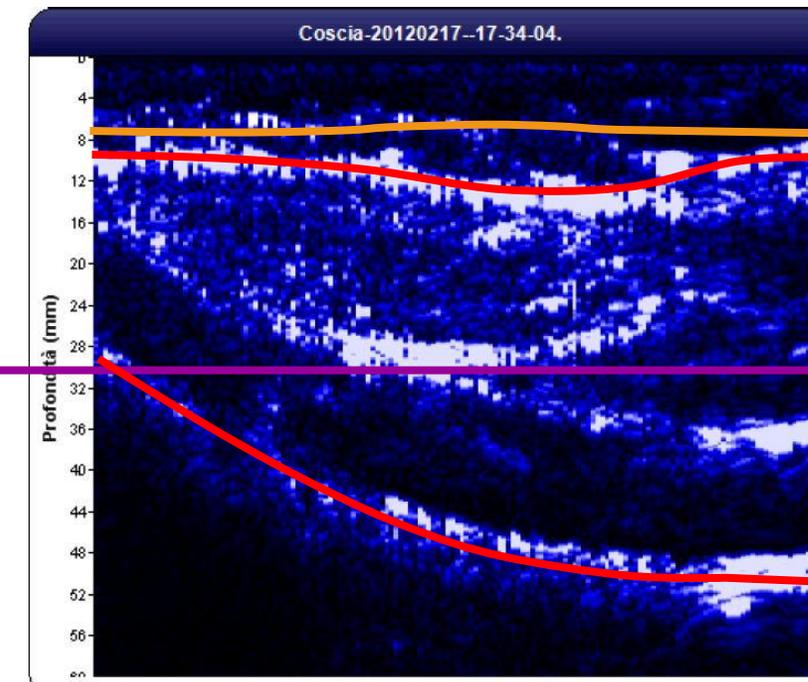


Regolarizzazione del ciclo mestruale

03/10/2011	19:33:20	53	642	64	5,7	163	18
02/12/2011	16:41:24	54	640	62	5,5	163	18
17/02/2012	17:28:08	55,300	619	58	5,4	163	18

Anche se mancano manifestazioni cliniche evidenti *la qualità della vita ne è comunque compromessa*

Famiglia solida, adolescente fragile
Intervento precoce, ha evitato cronicizzazione del disturbo
Terapia integrata tra medico di base e psicologo



3cm

4,5cm

Physical activity:	comprende tutti i movimenti del corpo che comportano un dispendio energetico. Sono comprese le attività domestiche, la spesa, il lavoro.
Physical exercise:	comprende i movimenti ripetitivi programmati e strutturati specificatamente destinati al miglioramento della forma fisica e della salute.
Sport:	Attività fisica che comporta situazioni competitive strutturate e sottoposte a regole.
Fitness:	Una serie di attributi quali resistenza, mobilità e forza correlati alla capacità di praticare attività fisica.

LE CATEGORIE DI ATLETI PIU' A RISCHIO

- Sport di Endurance

- Corsa di lunga durata
- Triathlon
- Ciclismo
- Sci di fondo



- Sport Estetici

- Danza
- Pattinaggio artistico
- Ginnastica artistica
- Nuoto sincronizzato



- Sport con categorie di peso

- Lotta
- Arti marziali
- Pugilato



LE CATEGORIE DI ATLETI PIU' A RISCHIO

- Sport che ricercano una bassa massa grassa ed elevata massa muscolare



- Sport che ricercano un basso peso corporeo per la prestazione
- Equitazione
- Pattinaggio
- Ciclismo
- Ginnastica artistica



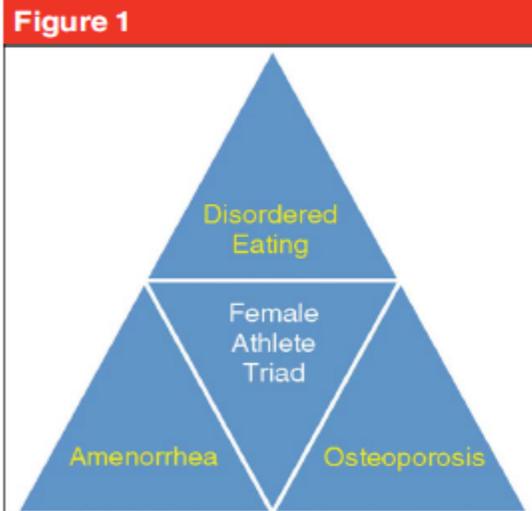
- Sport il cui l'abbigliamento per la competizione rivela la forma del corpo

- Nuoto
- Pallavolo
- Beach volley

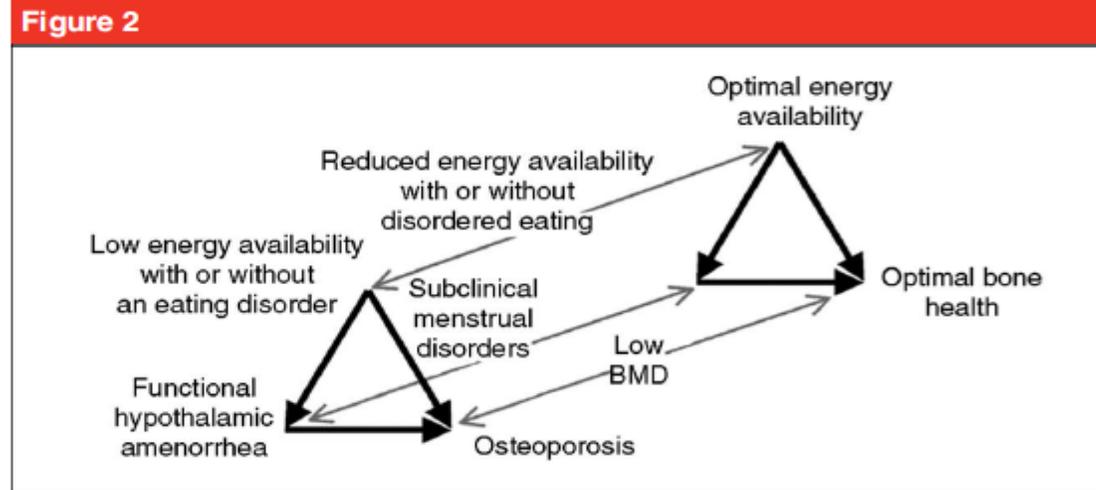


TRIADE DELL'ATLETA

J Am Acad Orthop Surg 2015;23:
424-432



Schematic representing the initial definition of the female athlete triad. The condition was characterized as an interrelated disorder involving disordered eating, amenorrhea, and osteoporosis. All three components were required to be present for a diagnosis.



Schematic of the components of the female athlete triad, a spectrum disorder, based on the updated 2007 guidelines. The spectrum from normal to varying degrees of pathology is shown for each component of the triad. BMD = bone mineral density (Reproduced with permission from Nattiv A, Loucks AB, Manore MM; American College of Sports Medicine: American College of Sports Medicine position stand: The female athlete triad. *Med Sci Sports and Exerc* 2007;39[10]:1867-1882.)

- **Ogni componente della triade si sviluppa su un continuum**
 - Da irregolarità mestruali ad amenorrea
 - Da lieve riduzione della BMD ad osteoporosi
 - Da anomalie del comportamento alimentare a disturbo dell'alimentazione

TEORIA DELLA MORIVAZIONE INTRINSECA

Motivazione

Intrinseca



Pratica sportiva per proprio interesse e piacere

Estrinseca



Coinvolgimento sportivo per qualche ragione esterna

(Bortoli e Robazza, 2007)

“La corsa è una ricerca della propria pace interiore, e così è una vita ben vissuta”

Dean Karnazes



Clima motivazionale

Orientato sulla competenza

Accento su miglioramenti personali
e apprendimento di abilità

Riconoscimento impegno

Valorizzazione progressi individuali

Orientato sulla prestazione

Valorizzazione dei più abili

Accento sul confronto
interpersonale e sulla
competizione

(Bortoli e Robazza, 2007)



Task - Compito

**Clima orientato sulla
competenza**

Attività variate e coinvolgenti, con diversi livelli di difficoltà. Obiettivi individualizzati e a breve termine.

**Clima orientato sulla
prestazione**

Assenza di varietà e scelta.
Allenamenti ripetitivi.
Obiettivi uguali per tutti e decisi dall'allenatore.

(Bortoli e Robazza, 2007)



Recognition - Riconoscimenti

**Clima orientato sulla
competenza**

Riconosciuti progressi e miglioramenti individuali. Assicurate a tutti uguali opportunità di ricevere riconoscimenti. Accento sul valore della persona

**Clima orientato sulla
prestazione**

Basati sul confronto sociale e dati pubblicamente. Valorizzate soprattutto le prestazioni migliori.

(Bortoli e Robazza, 2007)



Cosa ci aspettiamo dal futuro?

Tabella 9.2 - PROTOTIPO DI DIETA IPOCALORICA (1200 KCAL)

kcal 1206

Proteine 53 (17%)

Lipidi 40 (30%)

Glicidi 168 (52%)

Colazione

- Latte 150 g / 1 yogurt 125 g
- Fette biscottate n. 3 / pane 30 g

Seconda colazione

- Frutta 200 g (pere, mele, arance, kiwi) / 130 g (banane, fichi, uva, cachi) / 220 g (albicocche, fragole, melone, nespole, pesche)

Pranzo

- Pasta o riso 70 g
- Pomodoro 70 g
- Verdura 300 g
- Olio 10 g

Merenda

- Frutta (come per la seconda colazione)

Cena

- Carne (vitellone) 120 g / bistecca di maiale 135 g / pesce 165 g / formaggio (mozzarella, italico, stracchino, ricotta di mucca, giuncata) 50 g / pollo intero 200 g (senza pelle) / petto di pollo 140 g / fegato 100 g / coniglio 130 g / legumi secchi 60 g / legumi freschi o surgelati 180 g / prosciutto crudo 60 g / bresaola 70 g / uova n. 2 / prosciutto cotto 60 g
- Verdura 300 g
- Pane 40 g
- Olio 10 g



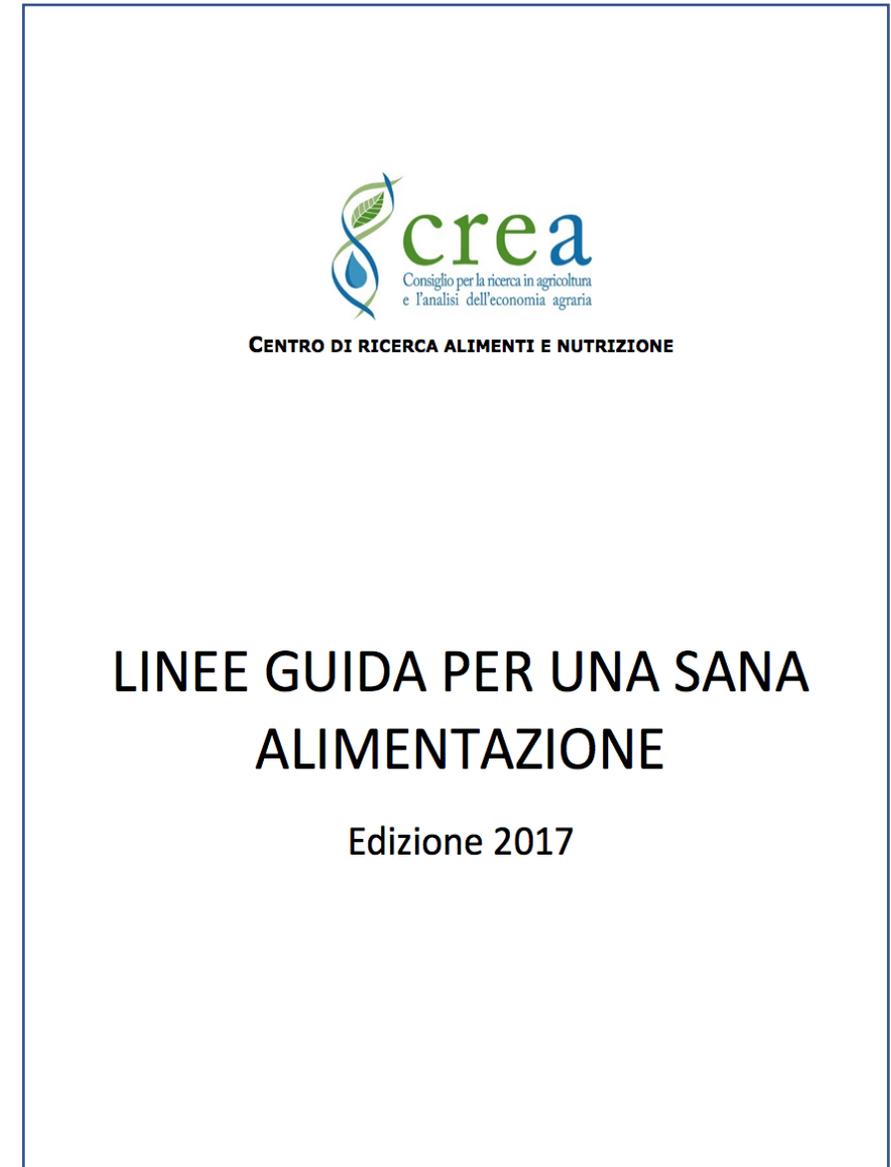
**Dallo stato di tensione emotiva della comunicazione
All'emozione nella comunicazione**

**MASSIMA PERSONALIZZAZIONE DELLA DIETA
EDUCAZIONE AL MOVIMENTO**

Di cosa abbiamo bisogno....li strumenti per il professionista



Manuali, libri, aggiornamento costante



Riconoscimento professionale



MASTER INTERUNIVERSITARIO di II LIVELLO
in
“Psicobiologia della nutrizione e del comportamento alimentare”
("Psychobiology of nutrition and eating behaviour")

GRAZIE PER L'ATTENZIONE