

CENTRO PEDIATRICO DI NUTRIZIONE CLINICA E PSICOTERAPIA

**Un nuovo approccio clinico alla prevenzione e cura
del sovrappeso nei bambini e negli adolescenti**

**PROTOCOLLO TERAPEUTICO INTEGRATO TRATTAMENTO
OBESITA'**

APPROCCIO CLINICO INTERDISCIPLINARE PER LA FASCIA INFANZIA - ADOLSCENZA

Studio di Nutrizione Clinica e Psicoterapia
Via Annibale Vecchi, 95 - Elce



Premesse teoriche

- Per la complessità delle cause e per le implicazioni sulla salute, gli interventi preventivi e terapeutici dell'obesità infantile non possono prescindere dai principi della interdisciplinarietà, dell'integrazione con i servizi sanitari e dalla continuità tra i diversi tipi d'intervento.
- La presa in carico del bambino obeso, deve quindi realizzarsi nell'ambito di un'integrazione professionale e organizzativa tra PLS e specialisti, lasciando al pediatra ospedaliero la cura dell'obesità grave e complicata laddove sia sempre possibile garantire una presa in carico multidimensionale del bambino e della sua famiglia.
- La presa in carico deve essere adeguata al paziente e deve tenere conto dell'età, della severità dell'obesità, della presenza di possibili complicanze, di una eventuale storia familiare di obesità, diabete e malattie cardiovascolari, nonché dei fattori psicologici, culturali e socioeconomici.

Obiettivi terapeutici

- Accompagnare la famiglia e il bambino nel processo di consapevolezza del problema ponderale senza inficiarne l'autostima e il senso di autoefficacia nella risoluzione dello stesso;
- Valutare se l'obesità è associata a comorbidità;
- Motivare il bambino e la sua famiglia a collaborare attivamente nel percorso di cambiamento delle abitudini di vita;
- Far emergere le competenze e le risorse insite nella famiglia;
- Tener conto del contesto socioculturale della famiglia e fornire indicazioni mirate;
- Guidare il bambino e la sua famiglia verso cambiamenti modesti ma raggiungibili, evitando di sperimentare la frustrazione di non riuscire nel cambiamento.

Prevenzione Disturbi alimentari

Le caratteristiche di cronicità e comobilità, i costi elevati in termini di qualità della vita, impongono all'equipe di assumere una prospettiva sia terapeutica che riabilitativa.

Tutti i percorsi sono interdisciplinari e multidimensionali, lunghi e articolati e affrontano sintomi, cause e complicanze al fine di perseguire un recupero non solo biologico (normalizzazione del peso corporeo e delle condotte alimentari) ma anche psicologico.

Ciascun piano di cura è disegnato sulla persona, per quanto il protocollo terapeutico rappresenti sempre la guida, ma la cura verrà costantemente ri-calibrata nel corso di tutta la durata della cura.

Per ogni singolo paziente sarà individuato dall'equipe il case-manager che sarà il coordinatore del percorso e quindi il principale referente per il paziente, per la famiglia e per tutti gli altri operatori sanitari.

1. Prevenzione primaria (PP)

Coinvolge in primo luogo il PLS nel monitoraggio dei parametri antropometrici e nell'intercettazione precoce del sovrappeso/obesità:

tutti i genitori dei giovani pazienti con BMI percentile compreso tra '80-84° in cui si osservano anomalie nel modello dietetico e comunque nello stile di vita, potranno essere invitati a partecipare ad un percorso di counselling nutrizionale.

Qualora l'andamento ponderale del bambino dovesse aumentare a valori > l'85, il PLS potrà indirizzare la famiglia verso il percorso clinico in setting di presa in carico ambulatoriale individuale con equipe specialistica interdisciplinare.

2. Presa in carico interdisciplinare (PCI)

Presa in carico interdisciplinare (PCI) del bambino e del nucleo familiare (Pediatria Specialista, Nutrizionista, psicoterapeuta familiare).

La gestione del bambino obeso e della sua famiglia avviene secondo un modello terapeutico contraddistinto da un protocollo assistenziale condiviso e coerente con tutti i protagonisti del sistema curante (nucleo familiare, PLS, equipe specialistica), in una struttura specifica, secondo un modello di lavoro in grado di assicurare una elevata compliance al percorso proposto.

Obiettivo principale è motivare la famiglia verso una maggiore consapevolezza e strutturare progressivamente miglioramenti comportamentali sia sul piano alimentare che sull'attività fisica, con particolare enfasi rispetto ai cambiamenti che riguardano l'intero nucleo familiare, evitando la focalizzazione dei risultati sul bambino.

Il monitoraggio dei cambiamenti cognitivi e comportamentali si avvale di strumenti come l'autosservazione dello stile di vita e mediante la guida tecnica degli esperti. Il successo terapeutico è il ritorno del BMI < 85°.

3. Invio presso strutture residenziali - Ricovero Specialistico (RS)

E' sempre indicata una valutazione secondo un modello multidimensionale finalizzata a predire il successo della cura prima dell'invio presso strutture di ricovero specialistiche.

Prima di iniziare un percorso di cura è necessaria una fase di assesment, per valutare i sentimenti di autoefficacia, la disponibilità al cambiamento del paziente (in base all'età) e della famiglia e di aumentare la consapevolezza e la responsabilizzazione dell'intero nucleo familiare all'interno del processo terapeutico. L'obiettivo è ridurre il rischio d'insuccesso clinico.

Il Pediatra di base

IL PLS, determina il livello specifico di presa in carico del paziente:

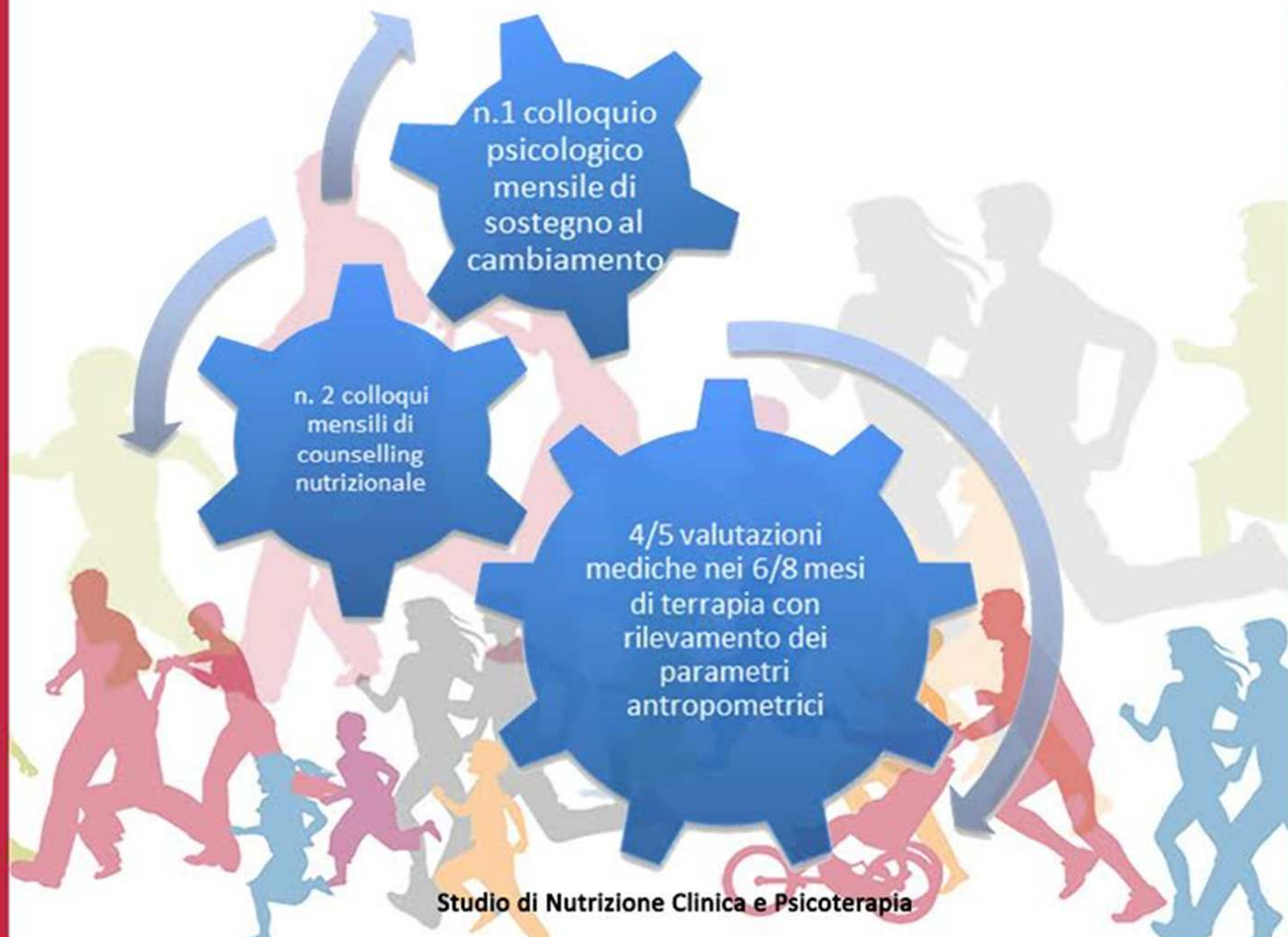
- gestendo l'obesità attraverso l'invio della famiglia all'equipe specialistica per un percorso di counselling psico - nutrizionale;
- interagendo e avvalendosi dell'equipe interdisciplinare nel caso di non miglioramento clinico e indicando il passaggio ad un setting di cura individuale familiare;

Il Pediatra dell'equipe ha il compito di mettere in atto e valutare nei 7-8 mesi di presa in carico, gli effetti dell'intervento attraverso una serie di indicatori: variazioni traiettoria del BMI, circonferenza vita, questionario sulle abitudini alimentari e motorie, pressione arteriosa e indicatori metabolici, presenza di complicanze associate.

Aree specialistiche

INTERVENTO MEDICO	INTERVENTO NUTRIZIONALE	INTERVENTO SULL'ATTIVITA' FISICA	INTERVENTO PSICOLOGICO
<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio/ valutazione /restituzione dell'andamento delle curve di crescita; 	<ul style="list-style-type: none"> - Corretta composizione della dieta secondo il modello mediterraneo; - Corretta capacità di identificare le porzioni per fascia di età; - Corretta ripartizione dei pasti nella giornata; - Corretta modalità di assunzione dei pasti; - Riconoscimento dei segnali percettivi di fame e sazietà, noia e piacere; - Corretti metodi di preparazione delle pietanze; - Corretta gestione degli acquisti alimentari e lettura consapevole delle etichette nutrizionali; 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento giornaliero dell'attività fisica spontanea (gioco all'aperto) - Programmazione di attività fisica strutturata più volte la settimana; - Riduzione tempi di esposizione a TV e PC; - Supporto alla famiglia per verso il contatto con le società sportive presenti sul territorio ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione Psicodiagnostica per l'individuazione precoce dei fattori di rischio per DCA; - Sostegno psicologico individuale e familiare al cambiamento; - Valorizzazione dei fattori di protezione; - Favorire l'utilizzo delle risorse presenti; - Intervenire sui fattori di rischio; - Favorire il riconoscimento e l'espressione delle emozioni;
<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio costante dei parametri antropometrici 	<ul style="list-style-type: none"> - Induzione di un cambiamento durevole delle abitudini alimentari. - Mantenimento del peso corporeo contemporaneo alla crescita staturale con conseguente riduzione del BMI 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambiamento durevole delle abitudini sull'attività fisica - Miglioramento della composizione corporea (bioimpedenziometria) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno della motivazione - Sostegno al cambiamento - Supporto all'autostima - Coinvolgimento attivo e coerente della famiglia





al 6° mesi di cura avvio
del percorso clinico alla
conclusione.
restituzione finale alla
famiglia e all'inviante

rinvio al PLS per
monitoraggio nel
tempo dei parametri
antropometrici e degli
stili di vita

follow up
interdisciplinare dopo 6
mesi dalla conclusione
del percorso clinico

coinvolgimento delle
famiglie ad incontri di
sensibilizzazione in
tema di salute e sani
stili di vita

allestimento di un blog
su genitorialità e sani
stili di vita nei bambini
e adolescenti

Evidenze

*-Risultati favorevoli nei bambini per i quali si può contare un forte supporto da parte delle famiglie
(Epstein et al., 1990a, b (bis); Epstein, 1996; braet and Van Winckel, 200; Golan and Crow, 2004, Vignolo et al. 2006)*

*-Maggiori successi a medio-lungo termine sono quelli multidimensionali (intervengono sullo stile di vita) e basati su un approccio
psicologico comportamentale o cognitivo-comportamentale
(Epstein 1996; warshburgher et al., 2001; Eliakim et al., 2002; de Mello et al., 2004; Reinehr et al., 2005; sacher et al., 2005; Kor-
sten-Reck et al., 2005; Nemet et al., 2005; jiang et al., 2005, virgolo, et al. 2006)*

Studio di Nutrizione Clinica e Psicoterapia

Conclusione, percorso clinico e follow-up

