

GESTIONE CLINICA DELL' ASSISTITO NELLA MEDICINA GENERALE

Anamnesi alimentare
e
dell'attività motoria

Gallieno Marri



1° modulo

20 / 21 settembre - 2014

Anamnesi alimentare

Fa parte dell'anamnesi fisiologica.

Va inserita nell'anamnesi degli stili di vita, che ogni MMG dovrebbe raccogliere routinariamente da tutti i suoi assistiti.

Tutti i software gestionali utilizzati da i MMG contengono una sintetica anamnesi o solo alimentare o anche degli stili di vita.

Anamnesi alimentare

È valida e/o sufficiente l'anamnesi alimentare proposta dai vari software?

L'anamnesi alimentare proposta è “aspecifica” e ricalca quella delle cartelle cliniche ospedaliere, quindi non tarata sulle esigenze conoscitive del MMG.

Anamnesi degli stili di vita

Bilanciamento tra calorie indotte e spesa energetica

Adeguatezza apporto di verdure e frutta fresche

Attività fisica regolare

Abitudine tabagica

Assunzione di alcool <25 g/die ♀, <40 g/die ♂

Assunzione di caffeina <300 mg/die

Regolarità del sonno

Gestione dello stress

Anamnesi alimentare

Il medico, mediante domande aperte, deve ottenere dal paziente informazioni su:

- la abituale frequenza di assunzione del cibo
- la quantità e la qualità del cibo che assume
- il luogo dove abitualmente consuma i pasti

Può essere utile chiedere al paziente cosa ha mangiato nelle ultime 24 ore (“recall” delle 24 ore precedenti).

Anamnesi alimentare e dell'attività motoria

Anamnesi alimentare

QUESTIONARIO DI FREQUENZA DEL CONSUMO DEGLI ALIMENTI

| | | |
|---|---|--|
| Prepara personalmente i propri pasti? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO LI PREPARA |
| Mangia da solo? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO MANGIA CON |
| Ha problemi di masticazione? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Segue una dieta speciale? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| | PER | |
| | <input type="checkbox"/> DIABETE | |
| | <input type="checkbox"/> IPERLIPIDEMIA | |
| | <input type="checkbox"/> PROBLEMI DIGESTIVI | |
| | <input type="checkbox"/> PROBLEMI INTESTINALI | |
| | <input type="checkbox"/> PROBLEMI | |
| | CARDIOLOGICI | |
| | <input type="checkbox"/> OBESITA' | |
| prescritta dal medico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NO |
| | <input type="checkbox"/> SI | |
| Ha cambiato la sua alimentazione negli ultimi anni? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Anamnesi alimentare

Nel paziente che accusa sia incremento che decremento ponderale spesso delle semplici domande aperte quali:

- Come giudica le sue abitudini alimentari
- Perché secondo lei ha cominciato a modificare il suo peso

Occorre rilevare particolari comportamenti alimentari e/ o caratteristiche specifiche della alimentazione del paziente

Anamnesi alimentare

Occorre valutare il peso e le sue modificazioni, tanto l'incremento, quanto il decremento.

Ricerca in tutti e due i casi le motivazioni organiche e/o quelle di carattere mentali.

Anamnesi alimentare

Soggetti normopeso

IMC = 18,5 –24,99 kg/m²

Valutazione dei “segnali d'allarme” per disturbi dell'alimentazione in caso di richieste incongrue di aiuto a perdere peso.

Anamnesi alimentare

Segnali di allarme per disturbi dell'alimentazione

- Preoccupazione eccessiva per il peso
- Comportamenti estremi di controllo del peso
- Scuse per non mangiare
- Abbuffate
- Vomito autoindotto
- Uso improprio di lassativi e/o diuretici
- Evitamento di situazioni sociali con cibo

Anamnesi alimentare

Segnali di allarme per disturbi dell'alimentazione

- Esercizio fisico eccessivo
- Labilità d'umore, irritabilità
- Ansia e depressione
- Sensibilità al freddo
- Vertigini, svenimenti
- Amenorrea
- Check del peso e della forma corporea frequenti e anomali

Anamnesi alimentare

Soggetto con eccedenza di peso

$$\text{IMC} = \geq 25 \text{ kg/m}^2$$

Un'accurata anamnesi generale deve essere seguita da più specifiche anamnesi della alimentazione e della attività motoria.

La raccolta dell'anamnesi deve comprendere un'indagine sulla storia del peso e su eventuali precedenti tentativi di perdere peso (es. se il paziente ha seguito precedenti programmi, di che tipo, se sono stati guidati da un medico, se ha assunto farmaci per perdere peso)

Anamnesi alimentare

Riguardo alla storia del peso, è opportuno che il medico abbia informazioni su:

- l'epoca di esordio dell'aumento del peso;
- gli eventi che hanno contribuito e/o scatenato l'aumento di peso

- il peso abituale prima dell'aumento di peso
- il peso a 20 anni
- il peso massimo e l'età in cui esso si è stato raggiunto
- il peso minimo raggiunto con eventuali altri trattamenti per la riduzione del peso

- i motivi della/e ricadute.

Compilazione del diario alimentare e del diario dell'attività motoria

La compilazione del diario permette di ottenere indicazioni sulla motivazione del paziente ad aderire al programma e di valutare la alimentazione e lo stile di vita del paziente e stimare il suo stato di forma fisica per aiutarlo a divenire più consapevole del suo bilancio energetico.

Il medico sulla base delle informazioni contenute nel diario può impostare strategie personalizzate per la perdita di peso.

La compilazione deve essere effettuata in due giorni della settimana, uno feriale e uno festivo.

Compilazione del diario alimentare e del diario dell'attività motoria

I vantaggi della compilazione del diario sono stati ampiamente dimostrati:

- maggiore perdita di peso rispetto ai pazienti che non compilano il diario
- maggiore consapevolezza dei propri comportamenti disfunzionali e quindi maggiore disponibilità a cambiarli
- maggiore controllo della alimentazione

Compilazione del diario alimentare e del diario dell'attività motoria

A volte i pazienti che riferiscono ostacoli alla compilazione del diario, quali:

- il tempo necessario per la compilazione
- preoccupazione
- vergogna
- idea che non funziona

Compilazione del diario alimentare e del diario dell'attività motoria

Il diario va compilato dal paziente per due giorni, uno feriale e uno festivo, e permette l'analisi de:

- la stima quantitativa e qualitativa dei cibi consumati dal paziente
- la valutazione dello stile alimentare (dove, a che ora, in quanto tempo, con chi)
- il calcolo del consumo di alcool e bevande zuccherate
- la stima del dispendio energetico giornaliero medio, che tenga conto di tutte le attività motorie svolte dal soggetto (attività motoria nella vita lavorativa, domestica e sociale, esercizio fisico e sport).

Compilazione del diario alimentare e del diario dell'attività motoria

- la rilevazione della presenza di alimentazione compulsiva altri comportamenti disfunzionali
- individuare le preferenze del soggetto in relazione all'alimentazione e alle attività motorie
- la prescrizione della dieta
- la valutazione delle abitudini motorie
- la prescrizione della modifica delle attività motorie
- impostare i primi obiettivi di cambiamento comportamentale dello stile di vita

Anamnesi alimentare

| DIARIO ALIMENTARE | | | |
|-------------------|-------------------------|-------|---------------------|
| Giorno | | Data | |
| Ora | Tipo di cibo e quantità | Luogo | Contesto e commenti |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Anamnesi alimentare

Istruzioni per la compilazione del diario alimentare

Colonna 1.

Segnate l'ora in cui mangiate o bevete qualsiasi cosa.

Colonna 2.

Indicate esattamente cosa mangiate e bevete, comprese le abbuffate

Colonna 3.

Specificate dove avete mangiato o bevuto

Colonna 4.

Utilizzate per scrivere dei commenti sul vostro comportamento alimentare

Anamnesi dell'attività motoria

Anche nell'anamnesi della attività motoria alcune semplici domande possono aiutare a inquadrare lo stile di vita del paziente

- Che tipo di lavoro svolge?
- Come giudica il suo livello di attività fisica
- Svolge attività fisica strutturata (es. esercizio fisico in palestra o sport)?

Anamnesi dell'attività motoria

- Livello di attività fisica
- Attività motoria strutturata
- Tipo di attività
- Intensità dell'attività
- Tempo giornaliero
- Frequenza settimanale

Anamnesi alimentare e dell'attività motoria

Livello di attività fisica

- Sedentario** nessuna attività motoria e/o < 5.000 passi/die
- Poco attivo** lavoro seduto senza possibilità di movimento, con poca/nessuna attività motoria pesante e/o tra 5.000 e 7.499 passi/die
- Attivo** lavoro in piedi o seduto con necessità di movimento, ridotta attività motoria pesante e tra 7.500 e 9.999 passi/die
- Molto attivo** lavoro pesante, molta attività motoria d'intensità elevata e >10.000 passi/die

Diario dell'Attività Motoria

Attività motoria, esercizio fisico e sport:

Attività motoria : qualunque attività che implichi contrazioni dei muscoli scheletrici e che quindi determini un dispendio energetico maggiore di quello a riposo.

Attività motorie generiche sono parte integrante delle attività della vita quotidiana (ad es. camminare dal luogo dove si è parcheggiata la macchina a casa, salire le scale ecc.), mentre attività motorie specifiche comprendono l'esercizio fisico e lo sport.

Esercizio fisico: attività motoria strutturata in un programma finalizzato (ad es. camminare in palestra su nastro trasportatore ad una velocità che implichi una specifica intensità ed un tempo ben determinato al fine di spendere 250 kcal, il tutto inserito in un programma di lavoro finalizzato a ridurre la massa grassa).

Sport : attività motoria svolta all'interno di regole che includano punteggi tesi a stabilire un risultato e quindi normalmente ad individuare un vincitore.

* Scala di Borg (*adattata*)

Diario dell'Attività Motoria

| COMUNI ATTIVITA' QUOTIDIANE (attività motorie generiche) | | | | |
|--|----------|-----------|-----------------|------|
| Ora (inizio/ fine) | Attività | Intensità | Numero Passi | Note |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Diario dell'Attività Motoria

| ESERCIZIO FISICO | | | | |
|-----------------------|-----------|-----------|--------|------|
| Ora (inizio/ fine) | Esercizio | Intensità | Durata | Note |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Diario dell'Attività Motoria

| ATTIVITA' SPORTIVA | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|--------|------|
| Ora (inizio/ fine) | Sport | Intensità | Durata | Note |
| | | | | |
| | | | | |

Anamnesi alimentare e dell'attività motoria

Diario dell'Attività Motoria

Pratici attualmente attività motoria?

< SI

< NO

Se no, per quali ragioni:

.....

Esistono oggettive limitazioni (fisiche o ambientali) all'esercizio fisico?

< SI

< NO

Se si, di quale tipo?

.....

Se pratica attività fisica al momento della raccolta dell'anamnesi motoria descriverne il tipo, la frequenza con cui la si pratica, la quantità di attività che si svolge e l'intensità con cui la si svolge.

| Attività Motoria svolta | Tipo (vedi gli esempi per ciascuna voce) | Frequenza (sessioni a settimana) | Quantità (minuti per sessione) | Intensità * (da 1 a 3) |
|---|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Attività motoria semplice (ad es. passeggiare) | | | | |
| Attività motoria strutturata (ad es. palestra) | | | | |
| Sport non agonistico (.....) | | | | |
| Sport agonistico (.....) | | | | |

* Sulla base della scala di Borg (adattata) o Test della conversazione

Anamnesi alimentare e dell'attività motoria

| Intensità dell'esercizio | | Intensità Soggettiva: Scala RPE di Borg |
|--------------------------|----------|--|
| 1 | Leggero | 6 - 11 |
| 2 | Moderato | 12 -14 |
| 3 | Pesante | 15 -19 |

Intensità Soggettiva (Scala RPE, cioè dell'entità dello sforzo percepito e soggettivamente valutato)

Secondo Morgan e Borg, il soggetto può descrivere l'intensità soggettiva dell'esercizio fisico che sta eseguendo tramite punteggi compresi tra 6 e 20.

Interpretazione dei punteggi:

6 significa "nessuno sforzo"

9 corrisponde ad esercizio molto leggero come camminare per qualche minuto in piano alla velocità più confortevole e autonomamente scelta

13 corrisponde ad un esercizio "un po' pesante" ma che può essere protratto a lungo 17 è "molto pesante", veramente faticoso

19 è un livello di esercizio estremamente faticoso che per la maggior parte delle persone è il livello massimo raggiunto)

20 significa "sforzo massimale".

Qualora il soggetto non sia abituato ad esprimere l'entità dello sforzo percepito secondo la scala di Borg, può utilizzare la seguente regola pratica generale, grossolana (misura "a spanne") ma basata sull'esperienza, per stabilire l'intensità di una attività motoria (Test della conversazione):

- **Intensità lieve:** durante l'esecuzione di tale esercizio fisico il soggetto è in grado di cantare tranquillamente una canzone.
- **Intensità moderata:** durante l'esecuzione di tale esercizio il soggetto riesce a conversare ma non a cantare.
- **Intensità alta:** durante l'esecuzione di tale esercizio fisico il soggetto riferisce di respirare ad elevata frequenza e avverte una significativa sudorazione. Non sarà in grado di dire più di un paio di parole senza pause per respirare.

Anamnesi alimentare e dell'attività motoria

Diario dell'Attività Motoria

Hai praticato attività motoria in passato?

SÌ

NO

Se no, per quali ragioni:

.....

Se sì, di quale tipo?

- Semplice attività motoria
- Attività motoria strutturata e finalizzata (esercizio fisico)
- Sport non agonistico, quale/i?
- Sport agonistico, quale/i?

Per quanto tempo (anni)?

.....

Quando hai smesso?

.....

Per quale ragione hai smesso?

.....

Anamnesi alimentare

Finalizzata alla terapia dietetica per:

- educare il paziente motivato a ridurre il peso almeno del 10% e a mantenere il peso raggiunto
- ridurre i fattori di rischio e le eventuali comorbidità
- ridurre le disabilità correlate all'obesità, quando presenti

Anamnesi alimentare

Terapia dietetica

Restrizione calorica compresa tra 500 e 1000 kcal/die con perdita di peso tra 500 ed 1000 grammi per settimana

Bilanciata (il 30% grassi, il 15% proteine, il 55% carboidrati)

Dieta di 1500 Kcal/die ♀ e di 1800 Kcal/die ♂ fa perdere peso alla maggior parte dei pazienti

Anamnesi dell'attività motoria

Gli obiettivi dell' Attività Motoria

- Modifica dello stile di vita
- Motivazione del paziente a svolgere attività motoria quotidiana
- Consumo di 300 kcal/die tramite attività motoria strutturata
- Pratica dell'attività motoria per 150-250 minuti a settimana con incremento successivo oltre i 250 minuti a settimana