

ZOOM NUTRIACTIS® #MARZO



GESTIONE DEL DCA/OBESITÀ: CHI SONO GLI ATTORI COINVOLTI?

Documento realizzato nell'ambito della partnership tra

BNP Paribas Cardif e l'Ospedale Universitario di Rouen-Normandia

[Per qualsiasi domanda, contattare:nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

Esistono **diversi elementi** coinvolti nello screening e nel trattamento dei DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) e dell'obesità. L'obiettivo del trattamento è quello di **ridurre la gravità della malattia e le complicità/comorbidità** associate fino alla sua remissione.

Idealmente, il trattamento dei DCA e dell'obesità è **multidisciplinare**, cioè coinvolge diverse specialità che si adattano alla patologia del paziente. In genere combina il monitoraggio nutrizionale da parte di un **nutrizionista** e di un **dietologo** con la psicoterapia da parte di uno **psicologo**.



→ Qual è il ruolo specifico di questi attori nella gestione dei DCA e dell'obesità in Francia e a livello internazionale? Come si svolge il percorso di trattamento?

Il ruolo di ogni attore

Attori	Percorsi accademici	Ruoli nell'assistenza
Medico nutrizionista	Il titolo di medico nutrizionista si ottiene dopo sei anni di studi di medicina combinati con un diploma di studi complementari specializzati in nutrizione.	<ul style="list-style-type: none">• Fare una diagnosi precisa e valutare la gravità della patologia.• Identificare gli antecedenti medici/familiari.• Analisi dello stato nutrizionale e delle abitudini alimentari.• Screening dei fattori di rischio, delle complicità e delle co-morbilità* (per le schede informative che descrivono le co-morbilità: link).• Definire il percorso assistenziale e i trattamenti associati Coordinare l'assistenza e indirizzare se necessario il paziente verso altri professionisti sanitari (psichiatra, gastroenterologo, endocrinologo, ecc.).

*Malattie che spesso accompagnano un'altra

<p>Dietologo</p> 	<p>Il dietologo ha completato due anni di studi di dietetica per ottenere il diploma statale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare lo stato nutrizionale. • Stabilire abitudini alimentari precise utilizzando un diario alimentare. • Migliorare le conoscenze nutrizionali dei pazienti per aiutarli a riequilibrare la loro dieta in base alla malattia, allo stile di vita e alle preferenze alimentari. • Osservare e adattare l'apporto nutrizionale, sia quantitativamente che qualitativamente, per tutta la durata del trattamento.
<p>Psicologo</p> 	<p>Per ottenere la qualifica di psicologo è necessario un diploma post-laurea di 5 anni in psicologia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la salute mentale: ansia, depressione, stress, ecc. Aiuto nella gestione delle emozioni (rabbia, tristezza, paura, ecc.) e dei comportamenti associati. • Migliorare l'immagine corporea. • Rafforzare la motivazione del paziente a impegnarsi nella cura multidisciplinare. • Valutare ed evitare i pensieri disfunzionali (pensieri esagerati e/o irrealistici che portano a una visione imprecisa e negativa della realtà), ad esempio il pensiero "tutto o niente" (bianco o nero), la generalizzazione, la minimizzazione degli aspetti positivi, ecc. • Migliorare i legami sociali e cercare il sostegno di amici e familiari.

<p>Paziente</p> 	<p>I pazienti sono i protagonisti della propria cura, senza i quali nulla è possibile. Senza il loro impegno, l'assistenza non può essere ottimale. → Il loro tempo e coinvolgimento nel percorso di cura sono essenziali per la sua efficacia.</p>
--	--

Per essere il più efficace possibile, il trattamento del DCA e dell'obesità deve essere multidisciplinare. Il coordinamento è generalmente assicurato da un medico nutrizionista, che ha una formazione e un'esperienza nella gestione di queste condizioni. Funge da collegamento tra le varie parti coinvolte e i diversi tipi di assistenza che forniscono.

Naturopati e allenatori sportivi: un ruolo nel trattamento?

La naturopatia è uno dei metodi di **cura non convenzionali** che appartengono alla medicina tradizionale, in contrapposizione alla medicina convenzionale, con l'obiettivo di promuovere il benessere generale e trattare le malattie con mezzi considerati naturali. A livello internazionale, la naturopatia è riconosciuta dall'OMS ed è considerata da alcuni Paesi, come l'India, una delle principali fonti di cura medica. In Francia, invece, la naturopatia è tollerata ma non riconosciuta, perché, a differenza della medicina convenzionale, **non è scientificamente convalidata** e non dà luogo a un diploma di Stato. Il naturopata non può quindi diagnosticare né trattare una patologia.



Il background accademico dei **naturopati** e degli **allenatori sportivi non comprende una formazione che dia loro le competenze necessarie** per diagnosticare e **contribuire efficacemente** alla gestione del DCA e dell'obesità. Uno studio ha dimostrato che, tra 50 naturopati e 30 allenatori sportivi, rispettivamente il 70% e l'80% non ha individuato correttamente un CA di tipo bulimico in una persona.



Inoltre, se siete a rischio di sviluppare un DCA o avete un DCA noto, i consigli dei naturopati o degli allenatori sportivi **possono favorire l'insorgenza o il mantenimento di un DCA**. In effetti, i consigli che vengono dati molto spesso riguardano la dieta e le abitudini alimentari. Questi professionisti generalmente raccomandano di **limitare e/o evitare determinati alimenti** (e l'elenco può essere lungo...) che possono poi portare ad un **aumento dell'angoscia relativa al cibo** e quindi ad un aumento del rischio di DCA, obesità e/o ortoressia (**per saperne di più sull'ortoressia: [vedi la newsletter ortoressia](#)**).

→ **Tutte queste restrizioni alimentari portano, in particolare, ad alti livelli di ansia, che è un importante fattore di rischio per DCA/obesità/ortoressia (vedi scheda bibliografica su ansia e depressione).**

Uno studio ha dimostrato che il 50% dei consigli sull'apporto di macronutrienti (grassi, carboidrati, proteine) forniti da 38 **allenatori sportivi** su vari media (YouTube, Twitter, pagine web, ecc.) **non era conforme alle raccomandazioni dietetiche**.

60% degli allenatori

Apporto proteico consigliato > raccomandazioni

63% degli allenatori

Apporto raccomandato \neq raccomandazioni di carboidrati

33% degli allenatori

Apporto raccomandato \neq raccomandazioni di lipidi

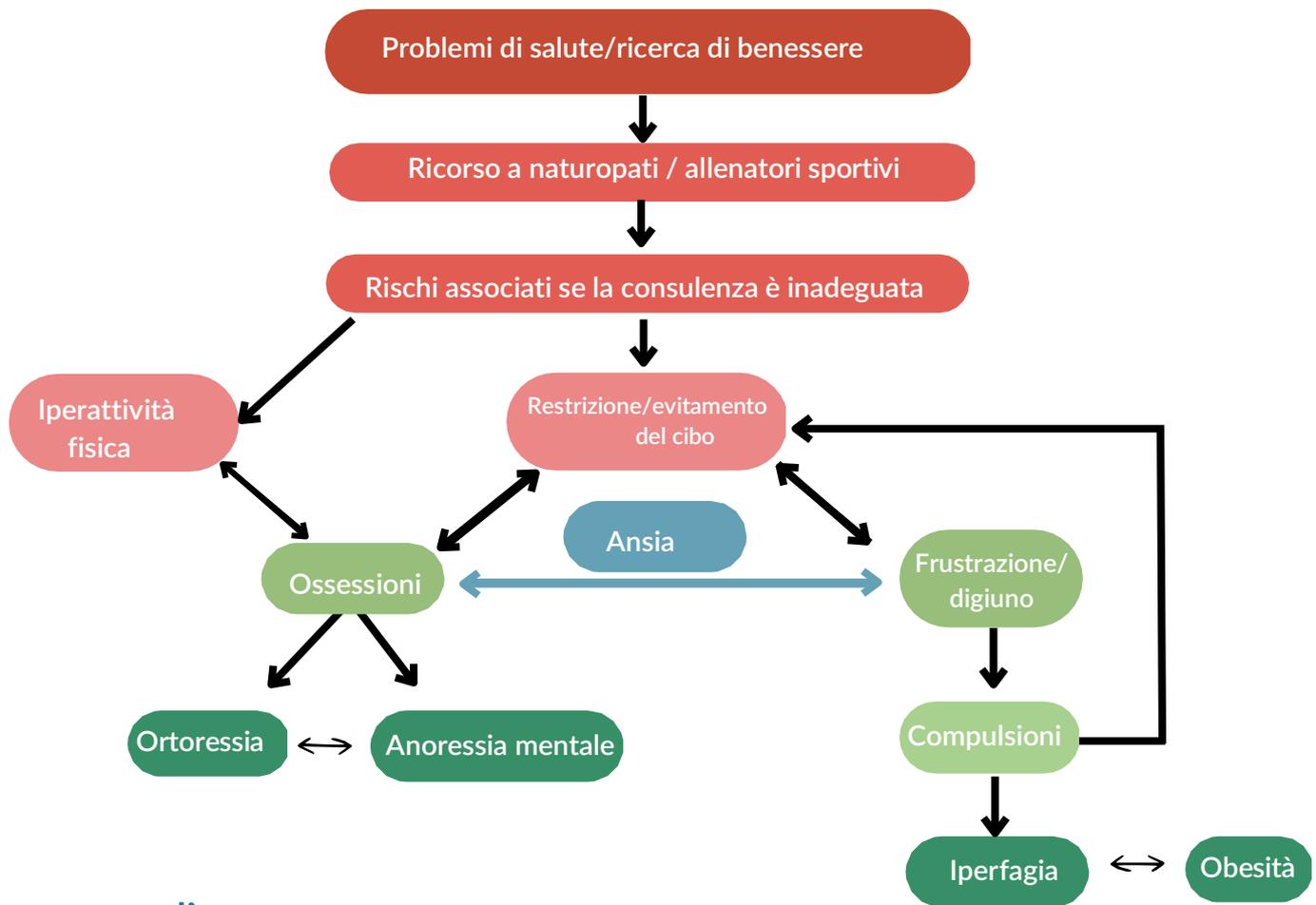
Un coaching inadeguato può portare allo sviluppo di un DCA. Infatti, l'iperattività fisica può favorire l'insorgenza di un DCA, sia esso restrittivo, bulimico o compulsivo (**per saperne di più sul legame tra iperattività fisica e DCA [vedi la scheda tematica sull'attività fisica](#)**).



Inoltre, molti **allenatori sportivi** consigliano il consumo di **integratori alimentari** (vitamina C, ferro, omega 3, ecc.) anche se la persona non è carente (non è stato effettuato alcun test biologico) o senza tenere conto della situazione clinica della persona (tutti gli elementi relativi alla sua salute), il che può comportare rischi per la salute.

È importante notare che questi studi sono stati condotti su popolazioni specifiche di professionisti e i risultati non sono quindi applicabili a tutti i professionisti. I naturopati e gli allenatori sportivi trasmettono le loro conoscenze solo in base alla loro formazione e, se necessario, si rivolgono a professionisti della salute specializzati. Alcuni hanno anche corsi di formazione aggiuntivi che forniscono loro ulteriori conoscenze sui DCA.

Rischi potenziali associati all'uso di medicine non convenzionali



Il percorso di cura

Quando le persone hanno problemi con la dieta o il peso, il **medico di famiglia è il primo interlocutore**. A seconda della situazione clinica (l'insieme degli elementi relativi alla salute della persona), può effettuare lo screening del DCA e dell'obesità e, in base ai risultati, indirizzare il paziente a un nutrizionista che confermerà la diagnosi e coordinerà il trattamento **multidisciplinare**.

Nella maggior parte dei casi, l'assistenza viene inizialmente fornita su base ambulatoriale (assistenza medica sotto forma di consultazioni). In caso di complicazioni gravi, può essere preso in considerazione il ricovero in ospedale.



A livello internazionale?

A differenza della maggior parte dei Paesi, in Francia esiste un medico specializzato in nutrizione: il **medico nutrizionista**. In molti Paesi, il DCA e l'obesità sono trattati da medici di altre specialità (psichiatra, gastroenterologo, endocrinologo, ecc.) con il supporto di un team multidisciplinare, che di solito comprende un dietologo e uno psicologo.

Anche i medici di base possono svolgere un ruolo nello screening e nel coordinamento delle cure.

Chi inizia il trattamento può dipendere dal Paese, dalle comorbidità, dai sintomi e dalla gravità della malattia.



Conclusion

Il trattamento del DCA e dell'obesità è quindi **multidisciplinare** e richiede il coinvolgimento di **diversi attori**: il medico nutrizionista (in Francia), il dietologo, lo psicologo e, naturalmente, il paziente, che è al centro del trattamento. In Francia, a differenza di altri Paesi, i naturopati e gli allenatori sportivi non hanno le competenze necessarie per diagnosticare e gestire efficacemente il DCA e l'obesità. Consigli inadeguati possono portare a un aumento del rischio di sviluppare e mantenere il DCA/obesità/ortoressia.



Se avete difficoltà con la dieta o il peso, vi consigliamo di rivolgervi al vostro medico di famiglia, che potrà consigliarvi in base alla vostra situazione clinica.

La piattaforma NutriActis offrirà presto uno screening per i DCA e l'obesità! A presto!

Riferimenti

Academie of eating disorders, Treatment options, <https://www.aedweb.org/resources/about-eating-disorders/treatment-options>

ADLF – HAS (service des recommandations professionnelles), Recommandations pour la pratique clinique : La consultation diététique réalisée par un diététicien, janvier 2006, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/consultation_dietetique_recos.pdf

C. Laudisio, K. Eck, A. Levine, L. Howard, Sports Nutrition Knowledge and Disordered Eating Attitudes of College Coaches and Athletic Trainers, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Volume 122, Issue 10, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.jand.2022.08.111>.

E. Kuru, Y. Safak, i. Özdemir, R.G. Tulacı, K. Özdel, N.G. Özkula, S. Örsel, Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls, *The European Journal of Psychiatry*, Volume 32, Issue 2, 2018, Pages 97-104, ISSN 0213-6163, <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.08.004>.

F. Ramponi, L. Schneider, L. Vernay-Lehmann, I. Carrard, Discours nutritionnel des coaches de fitness francophones via les médias, *Nutrition Clinique et Métabolisme*, Volume 30, Issue 2, 2016, Page 119, ISSN 0985-0562, <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2016.04.034>.

Hanganu-Bresch C., Orthorexia: eating right in the context of healthism, *Med Humanit*, 2020 Sep;46(3):311-322. doi: 10.1136/medhum-2019-011681. Epub 2019 Jul 29. PMID: 31358564.

HAS, Anorexie mentale : prise en charge, Juin 2010, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco2clics_-_anorexie_mentale.pdf

HAS, Recommandations de bonne pratique clinique: Boulimie et hyperphagie boulimique: Repérage et éléments généraux de prise en charge, Juin 2019, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/boulimie_et_hyperphagie_boulimique_-_recommandations.pdf

Health direct, Eating disorders, oct 2022, <https://www.healthdirect.gov.au/eating-disorders>

Info santé, Troubles du comportement alimentaire, 25 sept 2019, <https://www.infosante.be/guides/troubles-du-comportement-alimentaire-tca>

Mondiale de la Santé, O. (2013). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Organisation mondiale de la Santé.

NHS, Overview-eating disorders, 12 feb 2021, <https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/behaviours/eating-disorders/overview/>

Worsfold, K. A., & Sheffield, J. K. (2018). Eating disorder mental health literacy: What do psychologists, naturopaths, and fitness instructors know?. *Eating disorders*, 26(3), 229-247. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1397420>