



Dietetica nei disturbi metabolici
Programma serale DT 2

Valutazione di peso e sovrappeso

Valutazione del peso corporeo
sovrappeso

Esercizio: sovrappeso

Reperto e proposta: sovrappeso

Programma serale

DT 2.1: Valutazione di peso e sovrappeso:

- Indici per il peso corporeo
- Sovrappeso

Esercizio: Dieta per sovrappeso

DT 2.2: Sottopeso e Gotta

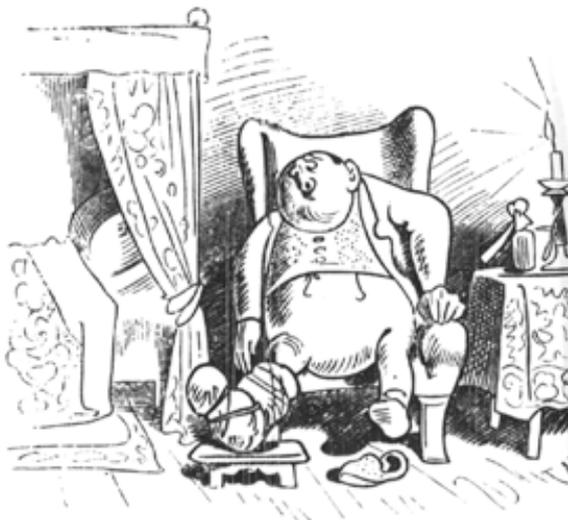
- Sottopeso con esercizio dietetico
- Gotta con esercizio dietetico

Allegati: Patologia e terapia della gotta

DT 2.3: Diabete mellito II:

- Introduzione diabete II
- Diabete con esercizio dietetico

Allegati: Patologia e terapia del diabete II

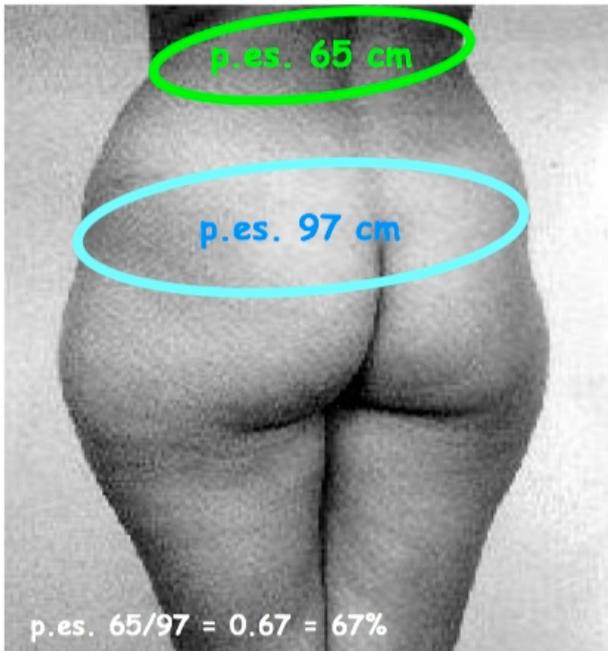


Der Dicke aber – autsch! mein Bein! –
Hat wieder heut das Zipperlein.



Valutazione del peso corporeo

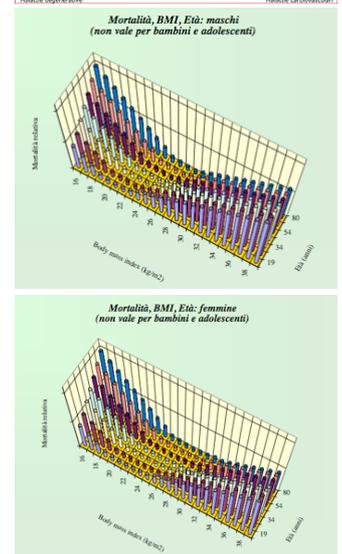
Il criterio decisivo per valutare "l'obesità" non è (stranamente) il peso e neanche la relazione tra peso e altezza corporea (BMI) ma la relazione tra la circonferenza della vita e dei fianchi.



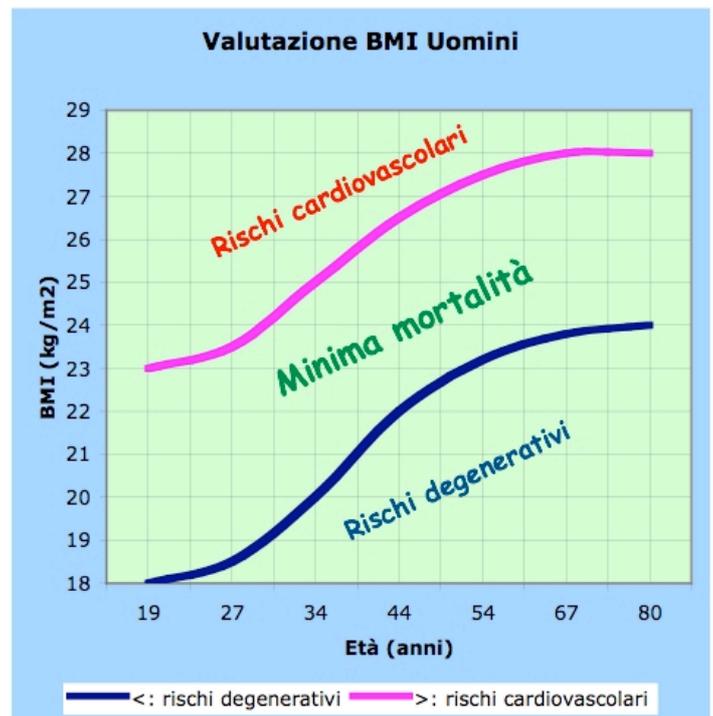
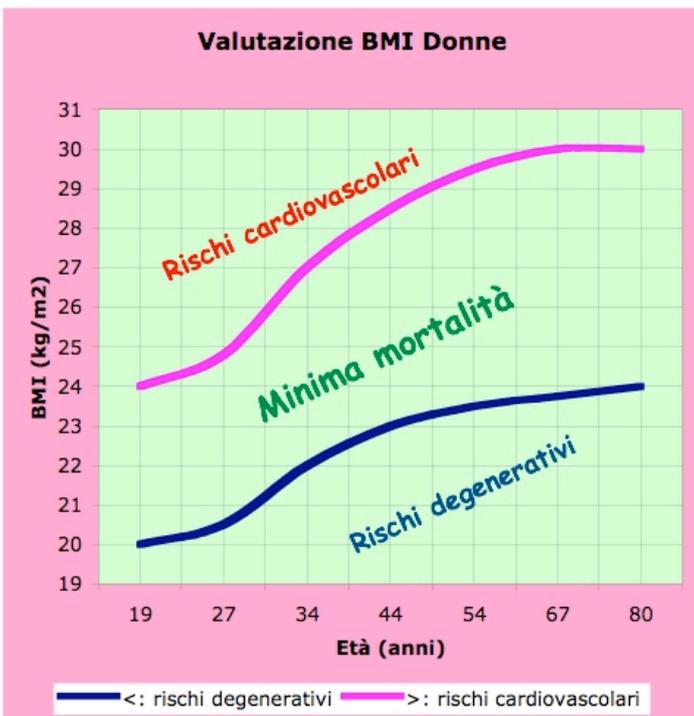
Finché la vita non è più spessa dei fianchi, non aumenta la mortalità. Ci sono tre cause che aumentano la circonferenza della vita:

- grasso intraddominale per scarsa attività fisica
- liquidi intraddominali per scarso apporto di proteine
- flatulenza (ventosità)
- gravidanza

Altezza corporea (m)	BMI	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1.50	19.0	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72
1.55	19.0	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74
1.60	19.0	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76
1.65	19.0	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78
1.70	19.0	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80
1.75	19.0	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82
1.80	19.0	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84
1.85	19.0	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86
1.90	19.0	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88
1.95	19.0	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90
2.00	19.0	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92
2.05	19.0	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94
2.10	19.0	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96
2.15	19.0	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98
2.20	19.0	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100
2.25	19.0	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102
2.30	19.0	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104
2.35	19.0	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106
2.40	19.0	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108
2.45	19.0	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110
2.50	19.0	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112
2.55	19.0	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114
2.60	19.0	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116
2.65	19.0	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118
2.70	19.0	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120
2.75	19.0	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122
2.80	19.0	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122	124
2.85	19.0	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122	124	126
2.90	19.0	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122	124	126	128
2.95	19.0	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122	124	126	128	130
3.00	19.0	104	106	108	110	112	114	116	118	120	122	124	126	128	130	132



La relazione tra altezza e peso corporeo (BMI) è solo un indicatore secondario per sovrappeso e sottopeso. La spanna per un peso "normale" è molto grande, se si prende come "metro" la mortalità. Tutto il resto è aleatorio e ideologico e molto distante dalla biologia.

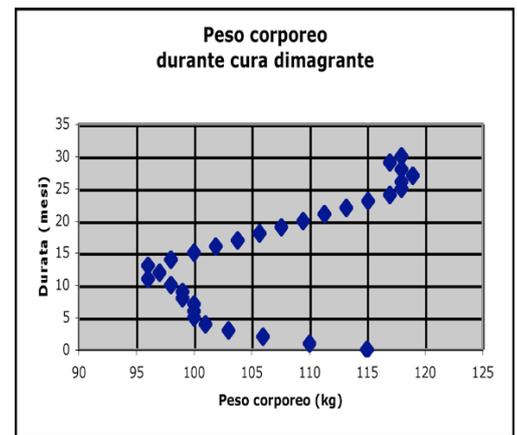


Soprapeso

Si aumenta di peso con una dieta *iper calorica* e si diminuisce ad una *ipocalorica*.

Il fabbisogno energetico (calorico) dipende da: peso corporeo, attività fisica, temperatura ambientale, rate metabolica, assorbimento intestinale e altri fattori difficili da determinare.

Anche il contenuto energetico degli alimenti è difficile da rilevare.



Soprapeso o **obesità** in termini medici possono avere diverse cause:

- fattori **genetici** che spostano la “referenza peso” verso l’alto;
- disturbi **ormonali** (p.es. Ipotiroidismo, Iperinsulinismo, ...);
- malattie **mentali** che compensano frustrazioni inconsciamente con l’assunzione di cibi;
- carestie e **diete** restrittive che spostano ogni volta la referenza peso un po’ in su. Queste vengono sostenute dai medici, naturopati, giornalisti;
- **carenze dietetiche** di una delle ca. 50 sostanze elementari che stimolano l’appetito (e con questo assunzione energetica) fino al punto che anche l’ultima ha raggiunto il minimo indispensabile. Idea spesso sostenuta da obsoleti dietisti;
- **surrogati di zuccheri** (p.es. ASSUGRIN) che promuovono l’appetito tramite la stimolazione insulinica. Ciò viene sostenuto, per ovvio motivi, dall’industria alimentare;
- **medici, naturopati, giornalisti** e altri “benevolenti” che inventano aleatoriamente dei limiti per l’essere snello e/o obeso che possono poi corrispondere alle loro ideologie e di conseguenza lungamente distanti dai criteri fisiologici.



Non esiste nessun criterio che valga scientificamente per **definire l’obesità**. Personalmente e come terapeuta osservo le statistiche sulla mortalità: *risulta che una 50-enne con una minima mortalità può avere un BMI di 23...29.*

A un'altezza di **1.68 m** corrisponde a un peso $P=BMI \cdot A^2=23 \cdot 1.68 \cdot 1.68=65\text{kg}$ e $29 \cdot 1.68 \cdot 1.68=82\text{kg}$. **Peso ideale: 65...82kg.**

Qualsiasi intervento entro questi limiti provoca dei danni alla salute!

Le **diete** aumentano (a lungo) il peso, perché spostano la referenza del peso. Quindi non consiglio le diete. Se uno lo desidera, gli do un colpo di mano per mantenere il peso. Questo è fattibile, anche se costa parecchia disciplina.

Esercizio: Soprapeso

Analisi dietetica

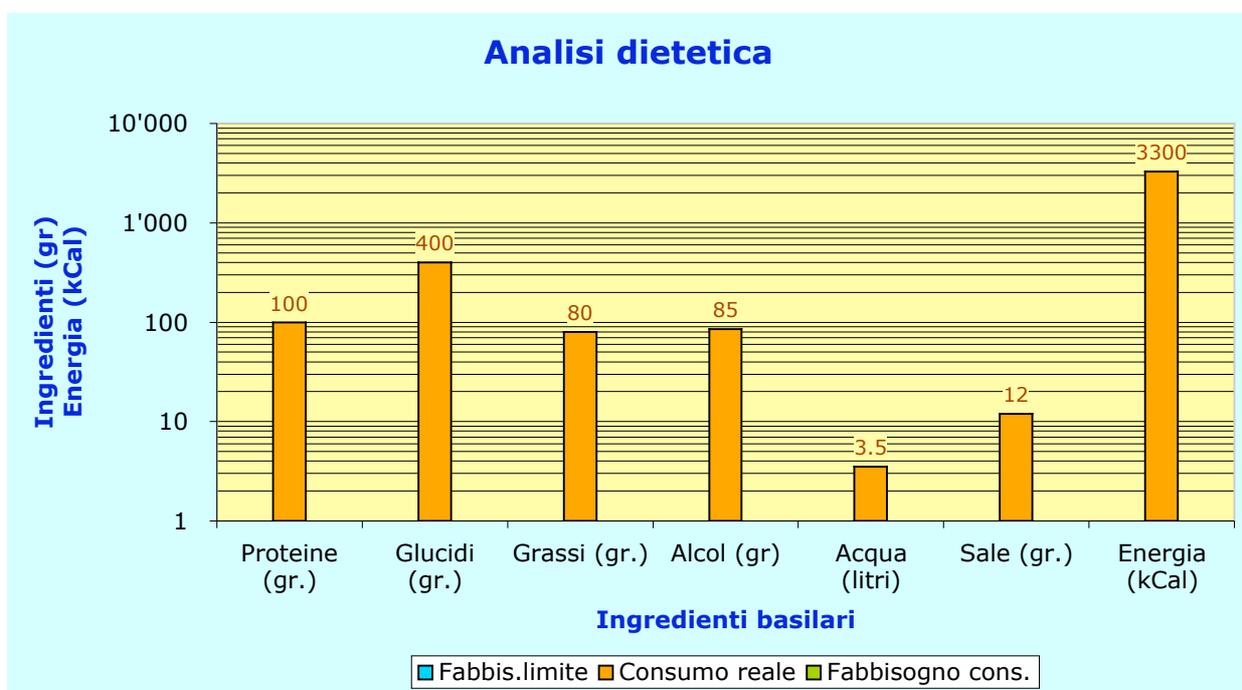
per: **Sig. Pinco Pallino**

Dati biometrici	
Età	53 anni
Peso	85 kg
Circonf. fianchi	103 cm
Circonf. vita	112 cm
Altezza	176 cm
BMI ideale	kg/cm ²

109%

Fabbisogno calorico	
Impiegato	
1 ora di fitness la settimana (palestra)	
min.	mass.
kCal/kg&di	
consigliato	

BMI reale	kg/cm ²	ideale:				
Fabb.energ.consigl.	kCal/di					
Proteine (gr.)	Glucidi (gr.)	Grassi (gr.)	Alcol (gr)	Acqua (litri)	Sale (gr.)	Energia (kCal)
Fabbis.limite						
Fabbisogno cons.						
Consumo reale	100	400	80	85	3.5	12
					0.3%	3300



Il Signor Pinco Pallino di 53 anni si presenta per una consultazione. Porta le analisi di laboratorio e un referto del suo medico. Ambedue non danno sospetto di patologie rilevanti.

Il Signor Pinco Pallino dice di essere obeso e che il medico gli avrebbe suggerito di diminuire di ca. 10kg. Tre anni fa aveva fatto una cura dimagrante ma, malgrado ciò, è aumentato lentamente di peso. Ora mi chiede una cura dimagrante efficace. Egli è alto 1.76m e pesa 85kg. Fa un lavoro sedentario nonché frequenti merende, perché sua moglie segue la sua nutrizione. È stato facile convincerlo di fare un diario di alimentazione per una settimana.

Firma Data

Reperto e proposta: **Soprapeso**

L'analisi alimentare dimostra un classico caso di nutrizione leggermente ipercalorica con scarsi lipidi (sano?), poche proteine ed eccesso di glucidi. La relazione delle circonferenze fianchi/vita è 109%. Classica predisposizione per il diabete II.

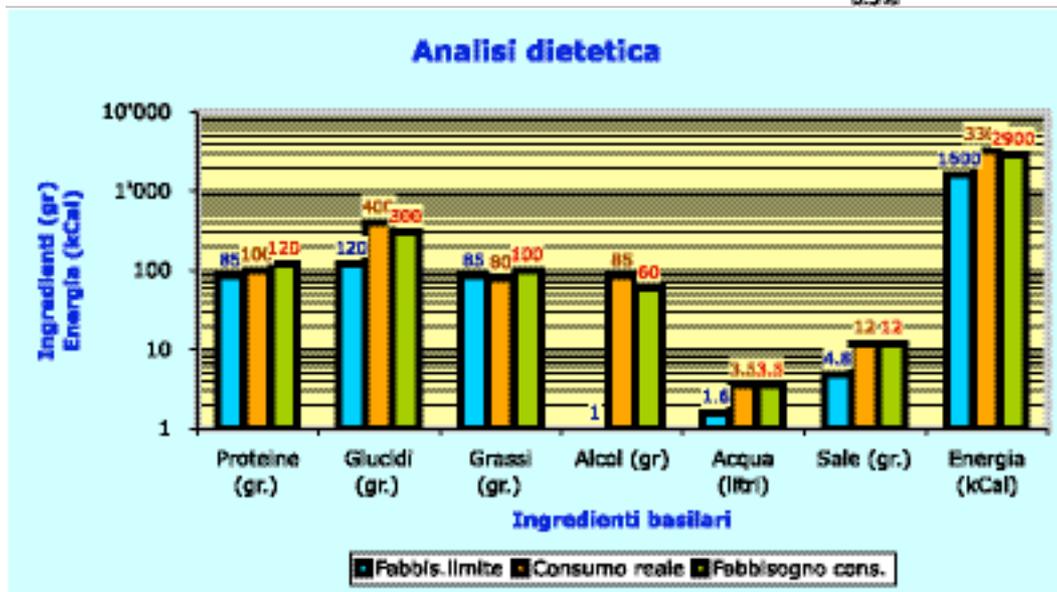
riempire queste cellule: calcola automaticamente dati e grafici
Analisi dietetica per: **Sta. Pinco Pallino**

Dati biometrici	
Età	53 anni
Peso	85 kg
Circonf. fianchi	103 cm
Circonf. vita	112 cm
Altezza	176 cm
BMI ideale	22 ... 26 kg/cm2

109%

Fabbisogno calorico	
Impiegato 1 ora di fitness la settimana (palestre)	
min.	mass.
30	35 kCal/kg/di
35 consigliato	

BMI reale	27.4 kg/cm2	Ideale: 68... 81 kg					
Fabb. energ. consigli	2900 kCal/di						
	Proteine (gr.)	Glucidi (gr.)	Grassi (gr.)	Alcol (gr.)	Acqua (ltri)	Sale (gr.)	Energie (kCal)
Fabbis. limite	85	120	85		1.6	4.8	1600
Fabbisogno cons.	120	300	100	60	3.5	12	2900
Consumo reale	100	400	80	85	3.5	12	3300
							0.59%



Valutazione:
 Grasso addominale abbondante (+ 9%)
 Alimentazione "magra" con poche proteine (+15gr al minimo) e mancanza di lipidi (-5gr al limite)
 Alimentazione ricca di glucidi (+ 280gr/di)
 Alcol al limite (1gr/kg)
 Dieta leggermente ipercalorica (ca. +400kCal al di, corrisponde a ca. 1kg di peso al mese)
 Consumo di acqua e sale sono a posto



Consigli:
 20 minuti al giorno di attività fisica a polso 100 corrispondente a 10 battiti in 6 secondi (anche fucate)
 Alimentazione un po' più grassa: ca. 1/5 più proteine e lipidi (ev. colloquio con la moglie)
 Alimentazione con ca. 1/4 meno di glucidi e alcol
 La palestra danneggia ciò che potrebbe servire

Firma _____ Data _____
 Per _____ 10.9.2004

I consigli dati da me si trovano a fianco. Ho potuto convincerlo di fare un colloquio anche in presenza della moglie, perché egli non voleva affrontare di persona questo tema delicato. Sua moglie è una bravissima cuoca. Malauguratamente si è lasciata influenzare da consigli superficiali trovati nelle riviste femminili.

Dopo tre mesi dal cambiamento delle abitudini alimentari, il cliente pesava 83kg e la vita misurava 109cm.