



Caso clinico

Ambulatorio pediatrico nutrizionale sinergie con le attività e le risorse del SIAN

Vicenza, 17 Novembre 2017

“Recenti acquisizioni in nutrizione clinica:
ruolo degli ambulatori nutrizionali SIAN
nella prevenzione delle malattie”

Anamnesi

- Lorenzo è nato alla 40° settimana, con taglio cesareo, (macrosomico: peso alla nascita 4,450 Kg, lunghezza 53 cm), è stato allattato al seno per 6 mesi, vaccinazioni regolari, lo svezzamento è stato regolare
- **Anamnesi fisiologica:** alvo regolare, Bambino vivace e allegro.

- **Anamnesi patologica:**
 - Dermatite atopica
 - Sinusite e transitorio ritardo del linguaggio associato a difficoltà nella fase di ambientamento scolastico, poi superate.
 - Appetito florido con preferenza per carboidrati (pane e pasta e patate)

Invio

Nel 2004, il PLS invia Lorenzo, di allora 3 anni, e la sua famiglia all'ambulatorio nutrizionale pediatrico, per un inquadramento legato a un eccesso ponderale;

In fase di visita Lorenzo si rifiuta di essere pesato e misurato, la mamma presente non riesce a gestire la situazione, quindi non vengono rilevati i parametri antropometrici.

Si forniscono alcuni consigli dietetico nutrizionali.

Si pianificano controlli mensili con la Dietista per i successivi 6 mesi, al termine dei quali viene concordata una nuova visita con il Medico Pediatra specialista ospedaliero per valutare la situazione.

Nell'arco dei successivi 6 mesi: nessun miglioramento anzi aumento ulteriore del peso.

Lorenzo e la sua famiglia interrompono il percorso.

La presa in carico

✓ Nel 2008 Lorenzo, ha 7 anni di età, il PLS richiede visita auxologica presso l'ambulatorio nutrizionale pediatrico , per eccesso ponderale dati rilevati alla visita:**peso: 50,3 Kg, statura: 131,9 cm, BMI: 28,9; PH1G1 e orchidometria 2mm;**

✓ **Diagnosi:** Eccesso ponderale di natura essenziale e di grado moderato severo.

✓ **Si consiglia:**

- percorso con Dietista per concordare schema alimentare **meno ricco di carboidrati;**

- esami richiesti a domicilio: glicemia, insulinemia, AST, ALT, colesterolemia totale, FT4, TSH, ioduria.

Lo Specialista Ospedaliero invia una lettera al PLS per informarlo sulla situazione patologica di Lorenzo. Nonostante ciò **Il percorso non viene avviato.**

La presa in carico (2)

Nel Luglio 2011, Lorenzo ha 9 anni, insieme alla madre ritorna presso l'ambulatorio pediatrico nutrizionale per nuova consulenza.

Frequenta la classe 5° elementare con difficoltà scolastiche; È un bambino definito “pigro” dalla madre;

Non pratica nessuno sport; Mangia molto, prediligendo i dolci e gli snack fuori pasto;

Visita medica: Lorenzo si rifiuta nuovamente di essere pesato e misurato; ma viene visitato e l'esame obiettivo rileva: non presenza di smagliature, non acantosi nigricas, stato prepubere.

Vengono richiesti dallo Specialista esami ematochimici e diario alimentare di 8gg. e

Controlli dietetici che verranno eseguiti con regolarità fino a Ottobre 2011. Si evidenzia un miglioramento delle abitudini alimentari e dei valori antropometrici rilevati. All'ultimo controllo dietetico: peso 66,5 kg, 150 cm; BMI: 29,53. Viene inviata una lettera al MMG, che prende in carico Lorenzo per volere della madre.

Ancora una volta il percorso viene interrotto dalla famiglia.

La presa in carico (3): la consapevolezza

Nel Marzo 2017, Lorenzo ha 16 anni, frequenta la classe 2° dell'Istituto Professionale per l'Enogastronomia e l'Ospitalità alberghiera di Adria.

Durante un incontro , condotto dal team multidisciplinare SIAN (Dietista e Psicologa), sulle corrette abitudini alimentari e sul buon rapporto con il cibo, **Lorenzo** riflette sulla sua situazione e convince la mamma a ricontattare nuovamente la Dietista.

Mentre prima dell'incontro si definiva “**una buona forchetta**” (quindi non vedeva il problema) comincia a pensarsi come a una persona che “**si abbuffa**” e che l'eccesso di cibo potrebbe dargli come conseguenza un diabete mellito di tipo 2, ipertensione e problemi cardiovascolari.

Il percorso attuale

19.04.2017 al controllo la **Dietista** rileva i seguenti dati antropometrici: 106 kg; 175,5 cm; BMI: 34,42, PA: 150/90, CV: 109.

Lorenzo vuole perdere peso!

La Madre riferisce che Lorenzo presenta comportamenti ambivalenti: vuole perdere peso, ma non pratica attività sportiva e non si controlla a tavola. La dietista decide proporre il caso alla riunione del **gruppo multidisciplinare dell'Am.Pediatrico Nutrizionale**.

Il **G.M.** decide che è necessario inserire Lorenzo e la famiglia **nel corso di Educazione Terapeutica**.

Viene mantenuto il programma di controlli con Dietista. Lorenzo e la mamma frequentano i 3 incontri del corso di educazione terapeutica dove si riflette sulle abitudini alimentari, vengono fornite informazioni pratiche sulla distribuzione pasti e sulle porzioni.

Agosto 2017: primo colloquio con Psicologa a cui partecipano Lorenzo e Mamma.

Percorso Psicologico:

Lorenzo inizia la consulenza con la Psicologa ad Agosto 2017, ad oggi ha effettuato 7 incontri;

Primo incontro presenti Lorenzo e Mamma: La madre riferisce che il figlio “vive male il suo peso”, che questo gli crea una certa “insicurezza” nella relazione con se stesso e gli altri; è “pigro” e affronta il problema dell’eccesso di peso con “alti e bassi”. Lorenzo, quasi intimidito ascolta e non reagisce alle parole della mamma. La mamma a questo punto viene fatta accomodare fuori così da permettere a Lorenzo di parlare più serenamente.

Lorenzo riferisce di essere “stanco” della sua situazione: non si piace fisicamente, vuole dimagrire.

Relazioni sociali: Lorenzo riferisce di aver interrotto da qualche mese tutte le sue frequentazioni: dai racconti emerge che era oggetto di scherno da parte degli amici (“mi dicevano ciccione”, mi nascondevano la bici) e lui non reagiva. Lorenzo è spesso solo e rifiuta i contatti con altri (va a pescare da solo)

Consulenza psicologica:

Somministrazione del test CIA: emerge che le percezioni rispetto al suo peso e al suo corpo stanno limitando le possibilità di Lorenzo (non esce di casa per il suo aspetto, si vergogna di sé, si sente un fallimento)

Emozioni vissute da Lorenzo: frustrazione per le delusioni in ambito alimentare (“non riesco a mantenere i risultati di peso raggiunti”) e anche amicale; rabbia mai espressa ma sempre trattenuta;

Costruzioni di Lorenzo: la dieta per Lorenzo è una specie di lavoro, non è una fatica fisica ma mentale. Preferenza di Lorenzo per fare le cose insieme a qualcuno (ad esempio: andare a camminare con il papà rispetto a farlo da solo); per Lorenzo è importante fare le cose senza sbagliare.

Rapporto con il cibo: il cibo viene utilizzato come fonte di gratificazione e per compensare emozioni spiacevoli (sono in ansia mangio, sono deluso mangio)

Obiettivi terapeutici:

Aumentare le strategie di Lorenzo per fronteggiare le emozioni spiacevoli: ansia, delusione, tristezza,...

Lavorare sulle costruzioni che Lorenzo ha circa la sua persona: Sentirsi un fallimento è un punto di partenza che invalida tutte le possibili azioni.

Come Lorenzo è arrivato a costruirsi come “un fallimento?”

Perché per Lorenzo è importante “non sbagliare?”

Cosa implica per lui raggiungere un certo peso? Che connotazioni attribuisce rispetto ad avere un certo peso? Perché pensa che se raggiungesse un peso ideale sarebbe anche più: simpatico, amato e ricercato dagli altri?

Obiettivi dietetici:

Essere in grado di gestire la propria alimentazione con una trasformazione dal teorico al pratico

Riuscire a mantenere i 5 pasti al giorno con consumo delle 3 +2 porzioni di frutta

Fare almeno 30 minuti di attività fisica al giorno per 6 giorni alla settimana

Valutazione antropometrica

ETÀ	PESO	ALTEZZA	BMI
7 anni	50.3Kg	131.9 cm	28.9
9 anni	66.5Kg	151.0 cm	29.53
15 e 9 mesi	106.0 Kg	175.5 cm	34.12
16	109.300 Kg	177.0cm	34.12 c.v.109 -PA160/9
16 e 3mesi	105Kg	177	Monitoraggio BIA 33.51
16 e 5 mesi	100 Kg	177	c.v 98-110/80 31.91

Conclusioni

- Anche i pazienti più refrattari al cambiamento dello stile di vita se adeguatamente seguiti da un gruppo multidisciplinare (Medico pediatra, dietista, psicologo) posso fruire di un iter diagnostico più specifico e completo.
- Per ottenere risultati è necessario, oltre al coinvolgimento dei familiari, insegnare al paziente il perché della sua malattia e dedicare tempo per aumentare la sua consapevolezza al cambiamento con i gruppi di E.T.
- E' indispensabile creare una rete tra gruppi di esperti ospedalieri e del SIAN per meglio seguire i pazienti con obesità come suggerito dal PDTA 2016

Grazie

dell' attenzione

