

**ANTHROPOS**  
Soc. Coop. Soc.

# NUTRIMENTE

PROGETTO SPERIMENTALE DI PREVENZIONE E CURA DELL'OBESITÀ E DEL SOVRAPPESO NELLE STRUTTURE PSICHIATRICHE RESIDENZIALI DELLA COOPERATIVA ANTHROPOS.

## AUTORI

**Giacobba Fazio** Medico Specialista in Psichiatria Responsabile Sanitario Società Cooperativa Sociale Anthropolos

**Nicoletta De Lorenzo** Psicologa Psicoterapeuta Sistemico-Relazionale e Familiare Specialista nei Disturbi Alimentari e Obesità Società Cooperativa Sociale Anthropolos

**Stefania Giammarino** Biologo Specialista in Scienza dell'Alimentazione Società Cooperativa Sociale Anthropolos

**Gioacchino Leandro** Medico Specialista in Gastroenterologia, Epatologia, Nutrizione, Metodologia della Ricerca, Farmacoeconomia e HTA Ospedale "S. De Bellis" IRCSS di Castellana Grotte, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

## INTRODUZIONE

Il sovrappeso e l'obesità rappresentano serie condizioni mediche, associate a maggiore rischio di dislipidemia, ipertensione, diabete mellito non-insulinodipendente, malattie cardiovascolari, osteoartrite, disturbi respiratori e aumentato rischio di patologie neoplastiche a carico di organi quali la mammella, la prostata, il colon e l'utero. Dagli studi osservazionali e di metanalisi emerge un aumento significativo dell'incidenza di obesità e del sovrappeso che arriva fino al 45-60% nei pazienti psichiatrici, rispetto al 30% della popolazione generale. Le cause dell'incremento ponderale sono diverse, da stili di vita non salutari, quali la scarsa attività fisica, l'abuso alcolico e di nicotina, le scelte alimentari incongrue, lo scarso grado di attenzione per la propria salute fisica, fino all'effetto dei trattamenti psicofarmacologici, con particolare riferimento al ruolo degli antipsicotici, sia di prima che di seconda generazione. L'aumento di peso è, dopo la sedazione, l'effetto collaterale vissuto con maggior disagio dai pazienti, può influenzare negativamente l'immagine di sé e l'integrazione sociale del paziente, rappresentando un motivo di interruzione o scarsa aderenza alla terapia, con conseguenti ricadute e cronicizzazione del disturbo. L'educazione nutrizionale comprende ogni attività che mira allo sviluppo di comportamenti alimentari corretti e consapevoli, nonché ad uno stile di vita sano, vissuto non come costrizione ma come valore condiviso.

## Cos'è Nutrimente:

Partendo da questi presupposti, e in linea con i principi promossi dal Ministero della Salute in termini di Prevenzione e Promozione del Benessere attraverso una sana e corretta alimentazione nasce NUTRIMENTE, intervento innovativo e sperimentale per l'anno 2014-2015 per la prevenzione e cura di sovrappeso e obesità in pazienti psichiatrici.

## Metodologia:

Lo staff di Nutrimente è multiprofessionale ed integrato, composto da: psicologo-psicoterapeuta, specializzato in Disturbi alimentari, biologo-nutrizionista, specializzato in Scienze dell'alimentazione, medico-chirurgo, specialista in Psichiatria, educatori professionali.

La partecipazione al progetto è stata volontaria, sono state effettuate delle visite dietologiche con la Nutrizionista con misurazione di peso, altezza, ed altri valori antropometrici. In base all'esito della visita dietologica si è stabilito un piano alimentare personalizzato, ponendo particolare attenzione alla qualità del cibo oltre che alla quantità, e tenendo conto delle regole comunitarie di condivisione del pranzo e della cena. L'aspetto sperimentale è stato quello di fare effettuare analisi chimico-fisiche prima dell'inizio del progetto e ogni tre mesi, per monitorare alcuni importanti parametri biologici ai fini della nostra ricerca, interventi di supporto psicologico-motivazionale a carattere individuale e grupale per pazienti e famiglie da parte della psicoterapeuta, somministrare sempre ogni tre mesi test sul tono dell'umore, per constatare le correlazioni e le influenze che l'alimentazione ha sui pazienti, oltre al costante monitoraggio della terapia farmacologica in corso, da parte del medico-psichiatra delle strutture. Ai partecipanti è stato inoltre fornito anche un diario dove poter manifestare eventuali disagi legati all'alimentazione o esprimere i loro pareri e le loro riflessioni sulle attività svolte.

## Durata Progetto: 9 mesi.

**Destinatari:** 20-25 pazienti delle seguenti strutture riabilitative psichiatriche residenziali: CRAP, Comunità Alloggio, Gruppi Appartamento, Casa per la vita.



## Obiettivi generali:

Migliorare lo stato di salute e lo stile di vita dei pazienti delle strutture psichiatriche; come noto gran parte degli psicofarmaci determinano un importante incremento di peso, e quindi se poco si può fare a livello farmacologico, molto si può e si deve fare con interventi mirati ad aumentare la consapevolezza dei pazienti circa i rischi che un'obesità grave può comportare con tutti i suoi stati patologici associati. Secondo obiettivo generale è quello di indagare e fare ricerca, sulla connessione che sussiste tra dieta mediterranea, dimagrimento e miglioramento dell'umore e dello stato di salute e terapia farmacologica in corso.

## Obiettivi specifici:

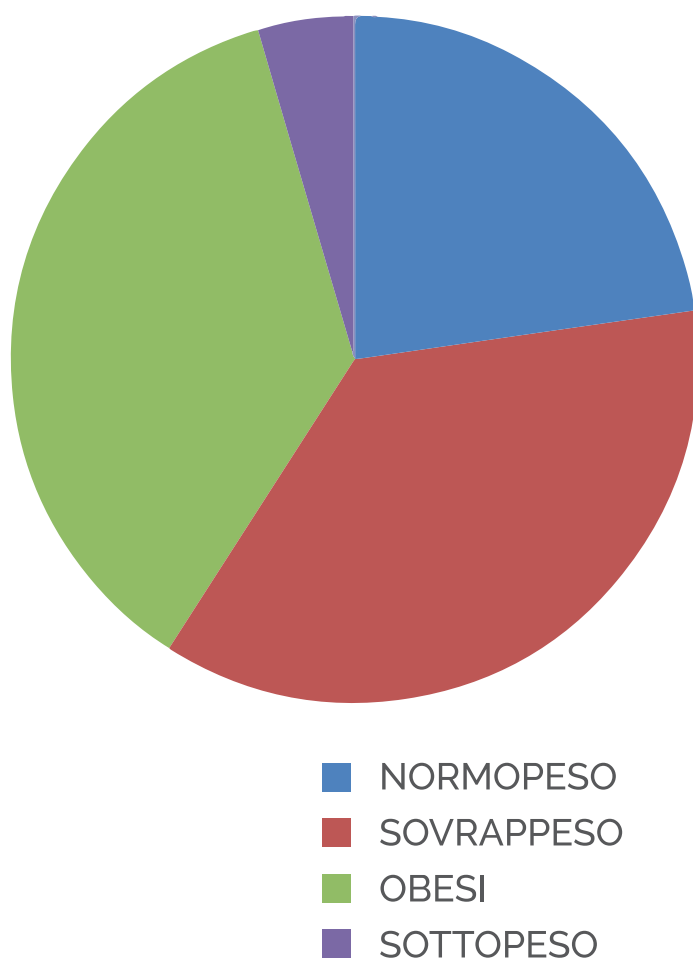
Offrire un percorso di cura integrato da diverse figure professionali per l'obesità di 20 pazienti di strutture psichiatriche

- Illustrare ai pazienti i vantaggi e i benefici che la cura dell'obesità (dimagrimento) e della propria salute fisica può comportare
- Illustrare ai familiari dei 20 pazienti le principali caratteristiche dei disturbi dell'alimentazione
- Offrire spunti di riflessione su alcuni fattori di rischio connessi con l'obesità ed i disturbi del comportamento alimentare.
- Fornire conoscenze rispetto al significato e valore dei singoli alimenti
- Incoraggiare ad abitudini alimentari corrette e ad uno stile di vita salutare
- Collaborare con le famiglie per la prevenzione del disagio
- Promuovere il benessere generale dei ragazzi
- Fornire ai pazienti le capacità necessarie alla corretta gestione del proprio corpo dal punto di vista fisico e psichico.

## Caratteristiche socio-demografiche e cliniche del campione

	N
Maschi	10
Femmine	7
Età	35-55
<b>Grado di istruzione:</b>	
Licenza elementare	13
Media	1
Superiore	2
Laurea	1
<b>Stato civile:</b>	
Nubile/Celibe	13
Coniugato/a	1
Separato/a	3
Vedovo/a	0
<b>Diagnosi:</b>	
DSM-IV-TR (APA, 2000)	
Schizofrenia e altre psicosi	11
Disturbi dell'umore	4
Disturbi di personalità	7
Fumatori	12
Comorbilità	6

## VALUTAZIONE IMC in pazienti psichiatrici



## Caratteristiche terapeutiche del campione

	Antipsicotici atipici	Neurolettici tradizionali
<b>CpV n=4</b>	4 Asenapina maleato Paliperidone Quetiapina Olanzapina	2 Aloperidolo Clotiapina
<b>CA n=4</b>	4 Aripiprazolo Paliperidone Quetiapina Risperidone	2 Aloperidolo Promazina cloridrato
<b>CRAP n=5</b>	4 Quetiapina Risperidone	2 Clorpromazina cloridrato Clotiapina
<b>GA n=4</b>	4 Clozapina Paliperidone Quetiapina	4 Amisulpiride Aloperidolo Flufenazina Levomopromazina

## Correlazione tra il tipo di antipsicotici e peso in Kg ai 3 tempi\*

Paz	Antipsicotico	Peso1	Peso4	Peso8	
<b>CASA PER LA VITA</b>	A.A.	Palip. Asenap	70	75	72.6
	A.M.	Que Alo	115	109	110
	D.S.C.	Ola Clotiap.	98	97	94.9
	D.S.N.	Ola	90	90	90
<b>COMUNITÀ ALLOGGIO</b>	A.A.	Palip.	70	75	75
	C.F.	Risp	92	89	84
	M.R.	Que Alo	79	74	69.5
<b>CRAP</b>	P.M.G.	Arip	50	50	52
	C.G.	Clorpro Risp	93	90	86
	M.A.	Risp.	86	84	79
	M.O.	-	66	62	65
<b>GA</b>	P.G.	Clot. Que	94	93	94
	S.G.	Risp. depot	57	61	61
	C.N.	Cloz Amisu AloFlufenaz	74	74	74
	P.M.	Palip Prom Levom Alo	120	120	117
	P.G.	Cloz Alo	84	86	85
	R.C.	Que Flufenaz	86	86	86

Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
La distribuzione di Peso è la stessa tra le categorie di Antipsicotico_cat	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	790	Mantieni l'ipotesi nulla.
La distribuzione di Peso è la stessa tra le categorie di Antipsicotico_cat	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	850	Mantieni l'ipotesi nulla.
La distribuzione di Peso è la stessa tra le categorie di Antipsicotico_cat	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	878	Mantieni l'ipotesi nulla.

\*La rilevanza è stata effettuata all'inizio del progetto, dopo tre mesi e al termine

## Correlazione tra il tipo di antipsicotici e peso in Kg ai 3 tempi\*

Paz	Antipsicotico	Peso1	Peso4	Peso8	
<b>CASA PER LA VITA</b>	A.A.	Paliperidone Asenapina	70	75	72.6
	A.M.	Quetiapina Aloperidolo	115	109	110
	D.S.C.	Olanzapina Clotiapina	98	97	94.9
	D.S.N.	Olanzapina	90	90	90
<b>COMUNITÀ ALLOGGIO</b>	A.A.	Paliperidone	70	75	75
	C.F.	Risperidone	92	89	84
	M.R.	Quetiapina Aloperidolo	79	74	69.5
<b>CRAP</b>	P.M.G.	Aripiprazolo	50	50	52
	C.G.	Clorpromazina Risperidone	93	90	86
	M.A.M.	Risperidone	86	84	79
	M.O.	-	66	62	65
<b>GA</b>	P.G.	Clotiapina Quetiapina	94	93	94
	S.G.	Risperidone depot	57	61	61
	C.N.	Clozapina Amisulpiride Aloperidolo Flufenazina decanoato	74	74	74
	P.M.	Paliperidone Promazina Levomopromazina Aloperidolo	120	120	117
	P.G.	Clozapina Aloperidolo	84	86	85
	R.C.	Quetiapina Flufenazina decanoato	86	86	86

\*Paziente con diagnosi di Diabete mellito tipo II, in trattamento con antidiabetici orali, drug-naive

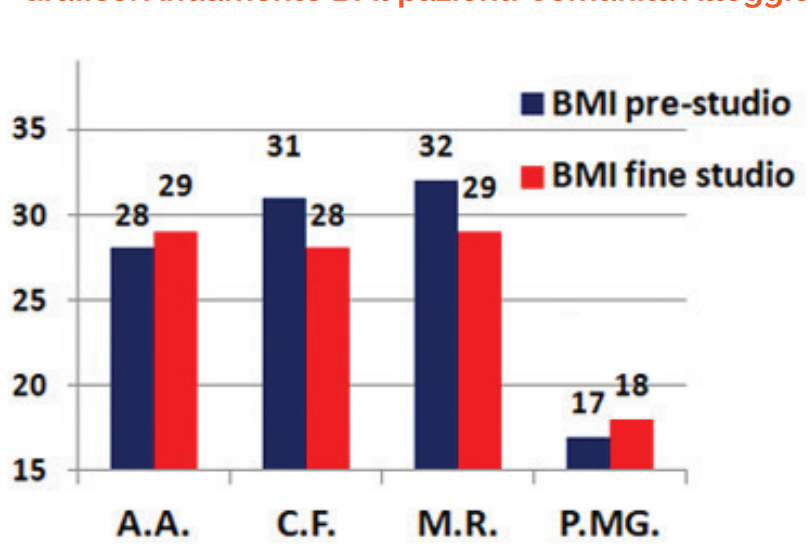
## Conclusioni:

Durante i nove mesi di lavoro, sono stati raccolti numerosi dati: nutrizionali, biochimici, psicometrici (test ASRM e BDI III) e di monitoraggio della terapia psicofarmacologica, elaborati e analizzati dal Dott. G. Leandro e dal suo staff (Ospedale "S. De Bellis" IRCSS di Castellana Grotte, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico). Contestualmente al ridotto incremento ponderale, in molti pazienti, è aumentato il grado di consapevolezza circa la necessità della cura, la percezione soggettiva ed il livello di preoccupazione per la propria salute fisica. Il ricorso a provvedimenti preventivi e/o correttivi, in altri pazienti, ha limitato l'aumento ponderale, incrementando l'adesione complessiva al trattamento, influenzando positivamente l'espressività clinica della patologia, migliorando il funzionamento globale del paziente e della qualità della vita (benessere psicofisico e vita sociale/relazionale). La maggior parte dei pazienti, problematici dal punto di vista comportamentale, portatori di sintomi cronicizzati, evitanti sul versante dell'impegno personale nelle relazioni e nei compiti più elementari della quotidianità, ha presentato un miglioramento globale, come attestato da una soddisfacente attenuazione sintomatica ed un accettabile grado di motivazione ad intraprendere un percorso di educazione alimentare. Inoltre, abbiamo osservato che, il miglioramento dell'aspetto fisico produce, indubbiamente, modificazioni positive anche in ambiti non esclusivamente correlati con la salute fisica, favorendo lo sviluppo di modalità di interazione più idonee, un'immagine di sé positiva e l'assunzione di un ruolo socialmente accettabile. L'educazione ad uno stile di vita sano e ad una corretta alimentazione, è apparso prioritario e di estrema importanza, più che la sostituzione del farmaco antipsicotico, dopo attenta valutazione del rischio-beneficio, soprattutto in quei pazienti che hanno presentato una buona risposta al trattamento, in termini di efficacia clinica e tollerabilità.

## Correlazione BMI e trattamento con antipsicotici

Paz	Antipsicotico	BMI1	BMI4	BMI8	
<b>CASA PER LA VITA</b>	A.A.	Paliperidone Asenapina	24	26	25
	A.M.	Quetiapina Aloperidolo	37	35	35
	D.S.C.	Olanzapina Clotiapina	34	33	33
	D.S.N.	Olanzapina	33	-	33
<b>COMUNITÀ ALLOGGIO</b>	A.A.	Paliperidone	28	29	29
	C.F.	Risperidone	31	30	28
	M.R.	Quetiapina Aloperidolo	32	30	29
<b>CRAP</b>	P.M.G.	Aripiprazolo	17	17	18
	C.G.	Clorpromazina Risperidone	30	-	28
	M.A.	Risperidone	31	30	29
	M.O.	-	23	22	24
<b>GA</b>	P.G.	Clotiapina Quetiapina	37	37	37
	S.G.	Risperidone depot	23	-	-
	C.N.	Clozapina Amisulpiride Aloperidolo Flufenazina decanoato	24	24	24
	P.M.	Paliperidone Promazina Levomopromazina Aloperidolo	37	37	36
	P.G.	Clozapina Aloperidolo	29	29	29
	R.C.	Quetiapina Flufenazina decanoato	32	32	32

Gráfico: Andamento BMI pazienti Comunità Alloggio



Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
1. La distribuzione di BMI è la stessa tra le categorie di Antipsicotico_cat	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	1,000	Mantieni l'ipotesi nulla.
2. La distribuzione di BMI è la stessa tra le categorie di Antipsicotico_cat	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	830	Mantieni l'ipotesi nulla.
3. La distribuzione di BMI è la stessa tra le categorie di Antipsicotico_cat	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	819	Mantieni l'ipotesi nulla.

\*Per questo test viene visualizzata la significatività esatta.

## Correlazione tra i risultati dei test psicologici e andamento del peso ai 3 tempi

Rho di Spearman	BDI_II_T1	Coefficiente di correlazione	PESO 1
			-.214 N. 16
Rho di Spearman	BDI_II_T4	Coefficiente di correlazione	PESO 4
			-.246 N. 16
Rho di Spearman	BDI_II_T8	Coefficiente di correlazione	PESO 8
			-.215 N. 16
Rho di Spearman	ASRM_T1	Coefficiente di correlazione	PESO 1
			-.146 N. 16
Rho di Spearman	ASRM_T4	Coefficiente di correlazione	PESO 4
			-.327 N. 16
Rho di Spearman	ASRM_T4	Coefficiente di correlazione	PESO 8
			-.075 N. 16

## Bibliografia

Allochis G, Cavallaro R., Milano W., Monteleone P., et al.: Problematiche nel monitoraggio e nella gestione della salute fisica del paziente con schizofrenia. Giornale Italiano di Psicopatologia. 2007, 13, 533-545. Newcomer J.W.: Metabolic syndrome and mental illness. Am J Manag Care. 2007 Nov;13(7 Suppl):S170-7  
Wirshing DA. Schizophrenia and obesity: impact of antipsychotic medications. J Clin Psychiatry 2004; 65 (Suppl 18):13-26. W. Milano: I disturbi dell'alimentazione. Clinica e Terapia, Ed. G. Fioriti, 2015. Falloon Ian: Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria, Erickson, 1993