

Modifiche dello stile di vita nel trattamento dell'obesità

Barbara Paolini

UOSA Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda ospedaliero-universitaria senese (Siena)

L'obesità è un fattore di rischio universale per molte malattie non trasmissibili, come le malattie cardiovascolari, il diabete, alcune neoplasie. La sua eziologia è multipla; è il risultato di interazioni variabili tra quadro genetico, metabolico individuale, comportamenti, abitudini alimentari, attività fisica, fattori sociali e culturali e variabili biologiche (neurotrasmettitori).

Le linee guida ricordano (forza dell'evidenza: alta) che i componenti principali di un intervento efficace e completo sullo stile di vita sono: 1) la prescrizione di una dieta moderatamente ipocalorica (progettata per indurre un deficit energetico di ≥ 500 kcal/die), 2) un programma di aumento dell'attività fisica aerobica (come camminare a ritmo sostenuto) per ≥ 150 min/settimana (pari a ≥ 30 min/die la maggior parte dei giorni della settimana). Si raccomandano livelli più elevati di attività fisica, circa da 200 a 300 min/settimana, per mantenere il peso perso o ridurre al minimo il recupero di peso a lungo termine (>1 anno), 3) l'uso di strategie comportamentali per facilitare l'aderenza alla dieta e consigli di attività (include l'automonitoraggio regolare dell'assunzione di cibo, dell'attività fisica e del peso).

Interventi completi sullo stile di vita a lungo termine, che forniscono controllo settimanale o mensile per altri 6 mesi, producono perdite di peso medie fino a 8 kg a 1 anno. Interventi completi sullo stile di vita, dopo il primo anno, con contatti bimestrali o più frequenti, sono associati a un graduale recupero di peso da 1 a 2 kg/anno (in media) rispetto alla perdita di peso raggiunta a 6-12 mesi. Le perdite di peso a lungo termine (>1 anno), tuttavia, rimangono maggiori di quelle associate alle cure abituali.

Si dovrebbero fissare obiettivi realistici prima di iniziare il trattamento, considerando che anche una modesta perdita di peso del 5-15% riduce significativamente i rischi per la salute legati all'obesità. Il trattamento essenziale: la terapia dietetica e l'aumento dell'attività fisica devono essere unite a strategie che contribuiscono alla modifica cognitivo-comportamentale dello stile di vita. I farmaci contro l'obesità facilitano la perdita di peso e contribuiscono a migliorare ulteriormente i rischi per la salute legati all'obesità. Una perdita di peso a breve termine, fino a 6 mesi, di solito si ottiene facilmente. Tuttavia, la gestione del peso a lungo termine è spesso associata a mancanza di compliance, fallimenti e ad un alto tasso di abbandono.

Gli interventi comportamentali sono efficaci nel promuovere la perdita di peso iniziale, ma la riduzione del peso è spesso difficile da sostenere a causa dell'incapacità di mantenere i cambiamenti dello stile di vita sano. Le barriere al cambiamento dello stile di vita, con cui le persone obese lottano ovviamente complicano il processo di cambiamento.

Pertanto, oltre a componenti essenziali come la dieta e l'attività fisica, gli interventi dovrebbero prendere in considerazione le barriere individuali e affrontarle in modo appropriato.

Molti studi hanno scoperto che alcuni fattori del sé, come l'immagine corporea positiva, l'autoefficacia e la motivazione autonoma, nonché le abilità e le tecniche di autoregolamentazione, come la definizione degli obiettivi, la pianificazione delle azioni e l'automonitoraggio, sono associati a successo per quanto concerne cambiamenti nello stile di vita, risultati di peso e gestione del peso.

I fattori che favoriscono l'aderenza al trattamento sono: avere aspettative più realistiche sulla perdita di peso, una maggiore perdita di peso nelle fasi iniziali del trattamento e un miglior tono dell'umore.

Burgess e collaboratori hanno riscontrato le seguenti barriere al cambiamento:

- Bassi livelli di conoscenza e consapevolezza
- Una scarsa motivazione e un carente livello di divertimento provato durante il percorso di cura

- La carenza di tempo, o comunque una bassa capacità organizzativa o gestionale delle proprie priorità personali
- Determinanti ambientali o sociali (orari lavorativi, tempi di spostamento) e un supporto familiare e sociale scarso
- Limitazioni fisiche, con l'instaurarsi di un pericoloso circolo vizioso in cui l'inabilità determina aumento di peso che a sua volta peggiora l'inabilità
- Stati d'animo negativi con alti livelli di ansia, stress, solitudine, noia, frustrazione, insoddisfazione e tristezza
- La presenza di un genitore o un partner affetto da obesità
- L'essere fumatori
- La giovane età al momento del primo intervento
- Un ambiente familiare e sociale ipercritico e demotivante
- Elevati livelli di imbarazzo rispetto al mettersi in gioco e allo svolgimento di un'attività fisica o di altre attività

È possibile intervenire su ognuno di questi fattori attraverso interventi educativi precoci e strutturati, come l'Educazione Terapeutica in grado di guidare le persone verso obiettivi che pongano l'attenzione non solo sul peso, ma soprattutto sulla qualità di vita.

I pazienti che intraprendono un percorso di modifica dello stile di vita guidato, sono più predisposti al cambiamento, raggiungono livelli elevati di motivazione e autoefficacia, diventano più resistenti alle pressioni e agli ostacoli che continuamente minano il percorso terapeutico.

L'utilizzo di dispositivi di impegno, come i contratti comportamentali, come parte di un intervento per la perdita di peso può essere utile per migliorare i risultati della perdita di peso e i cambiamenti nella dieta, almeno a breve termine. "Dispositivo di impegno" è un termine generico per qualsiasi tecnica che aiuta le persone a impegnarsi a eseguire un particolare comportamento o a raggiungere un particolare risultato. Includono contratti comportamentali, impegni, accordi/impegni verbali e possono essere classificati in due grandi categorie; "morbido" e "duro". Gli impegni rigidi hanno "vere penalità economiche per il fallimento, o ricompense per il successo", come i contratti di emergenza, per cui l'individuo deposita denaro che viene restituito solo al raggiungimento dell'obiettivo per cui si è impegnato. Gli impegni soft non hanno alcun incentivo o ricompensa, ma tendono a fare affidamento su conseguenze sociali come prendere un impegno pubblicamente. I dispositivi di impegno morbido hanno mostrato risultati promettenti nella ricerca sul cambiamento del comportamento pro-ambientale e i risultati suggeriscono che l'impegno può avere effetti maggiori a lungo termine rispetto ad altre tecniche di cambiamento del comportamento.

Pandemia e stile di vita

La pandemia ha promosso cambiamenti non salutari dello stile di vita nei pazienti patologicamente obesi, indipendentemente dalla presenza di comorbidità, che hanno portato a significativi aumenti del peso corporeo. Durante la quarantena, i pazienti affetti da obesità hanno sperimentato un immenso stress che li ha resi più vulnerabili all'eccesso di cibo e allo stile di vita sedentario, predisponendoli così a un ulteriore aumento di peso. Inoltre, la crisi economica in arrivo porterà anche a un maggiore consumo di cibi malsani in quanto più economici. Ciò porterà ad un ulteriore aumento della prevalenza dell'obesità, specialmente nelle fasce più deboli della società. Recentemente, crescenti prove scientifiche hanno riportato un ruolo importante dell'obesità nella prognosi di Covid-19.

Trattamento personalizzato

Il trattamento dell'obesità deve essere personalizzato e devono essere presi in considerazione diversi fattori: sesso, grado di obesità, rischi per la salute individuale, caratteristiche psicocomportamentali e metaboliche e risultati di precedenti tentativi di perdita di peso. In futuro,

una valutazione dei determinanti ormonali e genetici della perdita di peso potrebbe anche contribuire a una migliore scelta della terapia individuale per un particolare paziente obeso. Dovrebbe essere istituita una rete multilivello di gestione dell'obesità di strutture che collaborano reciprocamente per fornire un trattamento personalizzato.

Il ruolo dell'attività fisica nella prevenzione dell'obesità è certo. Sembra necessaria per la perdita di peso e soprattutto per il suo mantenimento a medio e a lungo termine.

Di conseguenza, la riabilitazione in fisioterapia deve tenere conto delle possibilità economiche del paziente per investire in attrezzature, del tempo che sarà possibile dedicare all'attività fisica e della comprensione complessiva dell'intero sistema che verrà messo in atto per riportarlo sui sentieri dell'attività fisica.

Occorre anche tenere conto della pressione economica, in particolare quella delle industrie alimentari sui pazienti obesi. Quindi, lungi dal praticare la prevenzione prevista e richiesta dalle autorità sanitarie, la maggior parte dei messaggi (virtuali) inviati da queste industrie è un incentivo a continuare a consumare troppo.

Ma va soprattutto, ricordato che il trattamento dell'obesità è un compito che dura tutta la vita.

Bibliografia

1. E Burgess, P Hassmén, K L Pumpa. *Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review*. Clin Obes. 2017 Jun;7(3):123-135
2. Kirsti K. et al. *Individual differences in processes of lifestyle changes among people with obesity: an acceptance and commitment therapy (ACT) intervention in a primary health care setting*. Prim Health Care Dev, 2020; 21: e12
3. Nia Coupe. *The effect of commitment-making on weight loss and behaviour change in adults with obesity/overweight; a systematic review*. BMC Public Health, 2019 Jun 24;19(1):81
4. *AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults* Circulation. Author manuscript; available in PMC 2018 Feb 20. Circulation. 2014 Jun 24; 129(25 Suppl 2): S102–S138.
5. Wysocki M, et al. *Lifestyle changes in patients with morbid obesity and type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic*. Diabetes Metab. 2020 Jun 16 : 101171
6. Mattioli AV et al. *Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease*. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2020 Aug 28; 30(9): 1409–1417.
7. Laura Di Renzo et al. *Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey*. J Transl Med. 2020; 18: 229.