



ADI MAGAZINE

Rivista Scientifica dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica
Federata IeSIN

4

dicembre

2003

in questo numero

VIII del

X CORSO NAZIONALE ADI

XI CONVEGNO DI STUDIO SULL'OBESITÀ

Il Nutrizionista e la Sindrome Plurimetabolica

Assisi

5-6-7-8 novembre 2003



Il prezzo di abbonamento postale

€ 7,00 (più di stampa)

ADI MAGAZINE

Rivista Scientifica Trimestrale
di Informazione

dell'Associazione Italiana
di Dietetica e Nutrizione Clinica

ONLUS - Federata IESIN
ADI MAGAZINE

Vol. VII n. 4 - Nuova Serie
Dicembre 2005

Direttore Responsabile
Eugenio De Toma

Coordinatore Scientifico
Giuseppe Fatati

Segretaria Scientifica
Lucia Messeri - Mariangela Palazzi

Segretaria di Redazione
Carla Coppola - PROMETING

Comitato Redazionale
Maria Antonia Rusco - Giuseppe Fatati
Carlo Lesi - Anna Rita Sabbatini
Maria Luisa Amerio - Francesco Leonardi
Paolo Pallini - Paola Nanni
Nicoletta Facchini - Guido Monacelli
Serio Leotta - Carlo Tubili

Referee

Qualità: Augusta Palmò - *Tubercolosi Clinica e Epidemiologia*: Daniela Domeniconi - *Francesco Leonardi* - *Disturbi del Comportamento Alimentare*: Maria Gabriella Gentile - *Alimentazione e Comunicazione*: Oliviero Sculati - *Informatica*: Marco Tagliarini - *Corsi e Congressi*: Carlo Lesi - *Formazione ECM*: Giuseppe Fatati, Paolo Pallini - *Nutrizione Artificiale*: Giuseppe Samir Shikkar - *Daniela Domeniconi* - *Sport e Nutrizione*: Giovanni Caldarone - *Nutrizione e Diabete*: Giuseppe Pipicelli - *Territorio*: Oliviero Sculati, Francesco Leonardi - *Progetti con i Medici di Medicina Generale*: Oliviero Sculati - *Coordinamento dei Presidenti Regionali*: Carlo Lesi - *Coordinamento dei Responsabili di Settore*: Paolo Pallini, Anna Rita Sabbatini - *Nutrizione e Cultura*: Franco Tomasi

Sede Sociale

Via Sallustiana Bandini, 10 - 00191 Roma
Tel. (Fax) 06-36306018

Redazione

Dott. Giuseppe Fatati
Servizio di Dietetica
Azienda Ospedaliera S. Maria
Via Iristano di Joannuccio, 105100 Terni
Tel. (Fax) 0744-205452

Reg. Trib. Orvieto N. 33/97 del 18/6/97
Spedizione in A.P. 70% - Filiale di Terni

È vietata la riproduzione, parziale o totale, di quanto pubblicato con qualsiasi mezzo senza autorizzazione della redazione.

Trimestrale scientifico dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica per l'informazione sulle problematiche di carattere dietetico, nutrizionistico e di educazione alimentare.

Composizione e stampa
Tipolit. Ceccarelli, Grotte di Castro, VI

ADI MAGAZINE

viene inviato gratuitamente ai soci ADI e alle Associazioni Scientifiche interessate ai problemi della Dietetica e Nutrizione Clinica

Sommario



	pagina
Relazioni	
Aspetti antropologici dell'alimentazione - <i>A. Puxeddu</i>	369
Meccanismi patogenetici della sindrome plurimetabolica <i>R. Pasquali, V. Vicennati</i>	370
La sindrome metabolica nel bambino: realtà o fantasia? - <i>D. Iafusco</i>	376
Le diete a rischio - <i>A. R. Sabbatini</i>	381
Gestione della nutrizione artificiale nel paziente con ictus ischemico <i>A. M. Costantino, A. Palmò</i>	384
Gestione del paziente insulinoresistente nell'ictus acuto - <i>S. Morabito</i>	387
La NED a lungo termine nel paziente plurimetabolico disfacico. Gestione delle complicanze - <i>P. Nanni, P. Orlandoni, N. Clementi, M. V. Valeri, O. M. S. Hassan</i>	389
La nutrizione artificiale nel paziente cardiocirurgico <i>F. D'Andrea, S. Riso, M. Guarcello</i>	394
La gestione della nutrizione artificiale nel paziente con S.I.C. e sindrome plurimetabolica - <i>P. Orlandoni, C. Venturini</i>	397
Le conseguenze plurimetaboliche e comportamentali della malnutrizione proteico-energetica dell'anorexia nervosa - <i>M. G. Gentile</i>	400
Aspetti nutrizionali-metabolici nella bulimia nervosa - <i>P. Todisco</i>	405
Esiti delle complicanze mediche nei DCA - <i>F. Jacoangeli, F. Staar Mezzasalma</i>	410
Role of Medium Chain Triglyceride Oil in Weight Management - <i>M. P. St. Onge</i>	417
Diabete e ipertensione in Africa: dati clinici da un ospedale missionario dello Zimbabwe - <i>S. Cenerini, C. Lesi</i>	420
Dalla parte del diabetico: attenzione al paziente e qualità di vita <i>S. Leotta, N. Visalli</i>	428
Modelli di terapia nutrizionale: T1DM: il counting dei carboidrati - <i>G. Marelli</i>	430
I carboidrati nella terapia del diabete mellito tipo 2: la via classica - <i>M. Parillo</i>	433
Caso clinico - <i>F. Tomasi, M. Tagliaferri, G. Pipicelli</i>	435
Gli Omega-3: il punto di vista del biochimico - <i>B. Berra, G. Bellia, G. Montorfano, A. Rizzo, M. Rovati</i>	436
La grande obesità in età infantile - <i>G. Morino</i>	440
Complicanze metaboliche nella grande obesità - <i>M. L. Petroni</i>	444
La motivazione nel paziente obeso - <i>M. N. Gennaro</i>	445
L'internista e la terapia chirurgica dell'obesità - <i>M. G. Carbonelli</i>	448
Le medicine non convenzionali - <i>A. Paci</i>	452
Sazietà e gusto dolce - <i>M. Sculati, O. Sculati</i>	458
Influenza delle tecnologie applicate ai grassi sul gusto dei cibi - <i>G. Lercker</i>	465
Il gusto salato. Fisiologia e dietetica - <i>M. Porrini</i>	470
Alterazioni del gusto in Oncologia - <i>A. R. Sabbatini</i>	472
Il gusto a scuola: la ristorazione come momento educativo - <i>C. Barzanò</i>	475
Obesità Day: tre anni di attività - <i>G. Fatati, E. Mirri, S. Venturi, M. Palazzi, A. L. Vendetti, M. Giuliani, A. Puxeddu</i>	478
La relazione con il paziente e gli interventi psicologici - <i>D. Lazzari</i>	480
Le reti neurali - <i>E. Grossi</i>	485
La terapia farmacologica dell'obesità - <i>F. Muratori, F. Vignati, G. Di Sacco</i>	488
Criteri di accreditamento degli ambulatori specialistici nella sindrome metabolica - <i>G. F. Pagano</i>	501
L'organizzazione della gestione multidisciplinare del paziente con sindrome plurimetabolica - <i>A. Nicolai, M. Taus, P. Pantanetti</i>	504
Il manuale di accreditamento volontario delle strutture di dietetica e nutrizione clinica - <i>A. Palmò, M. Brugnani, R. Russo, e Gruppo di Lavoro delle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica della Regione Piemonte</i>	508
Pregiudizi alimentari e media: il caso delle merendine - <i>M. Vuga</i>	510
Merendine: alimenti o "junk food"? - <i>P. Pallini, M. L. Lazzaretto</i>	513
Merendine e bambini: un rapporto impossibile? - <i>C. Maffei</i>	516

Sommario

Consumo di merendine e obesità: un problema reale? - <i>A. D'Amicis, D. Martone, S. Martines</i>	518
La sedentarietà primario fattore di rischio per la sindrome metabolica - <i>M. Giampietro</i>	526
Adolescenti sedentari e rischio di sindrome metabolica - <i>A. Vania</i>	530
L'attività fisica nella prevenzione e nella terapia dell'ipertensione - <i>M. Rossi</i>	533
Sedentarietà e prevenzione del diabete tipo 2 - <i>C. Tubili</i>	535
Sedentarietà e sindrome plurimetabolica: una esperienza di prevenzione nel territorio - <i>G. Monacelli</i>	541
Obesità e sindrome plurimetabolica: le nuove evidenze cliniche - <i>M. Parillo</i>	542
EBM: cos'è e come utilizzarla - <i>E. Balestrino, D. Domeniconi</i>	544
Le fonti di informazione dell'EBM - <i>L. Dardanelli</i>	546
Caso Clinico - <i>E. Balestrino, L. Dardanelli, D. Domeniconi, F. Leonardi</i>	549
Alimentazione dell'adolescenza e malattie croniche degenerative - <i>L. Scalfi</i>	550

Comunicazioni

Ferite narcisistiche di adolescenti obesi - <i>E. B. Adamo, G. Fanara, R. Marini, S. Settineri</i>	552
Recombinant human erythropoietin improves wound healing in the genetically diabetic and obese mouse - <i>E. B. Adamo, H. Marini, M. R. Galeano, R. Marini, F. Squadrito</i>	552
Integrazione di Riabilitazione Nutrizionale (RN) e Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT): efficacia terapeutica sul Binge in pazienti obesi con Binge Eating Disorder (BED) - <i>D. Ballardini, R. Schumann, A. Franco, R. Borlini, I. Seragnoli</i>	553
Obesità in età evolutiva: un approccio multidisciplinare come tentativo terapeutico - <i>A. Bosetti, S. Riboni, E. Pagliato, A. Di Giorgio, D. Comi, P. Riva, L. Cioni, B. Di Natale</i>	553
Sensibilità insulinica e attività simpatica in soggetti con sindrome metabolica: effetti dell'intervento sullo stile di vita - <i>D. Bracaglia, M. Perna, G. Ciampittiello, E. Cicconetti, S. Frontoni, S. Gambardella</i>	554
Eccesso ponderale nella malattia celiaca dell'adulto alla diagnosi e al follow-up - <i>M. Brugnani, P. Cognein, F. D'Andrea</i>	554
Grado di coscienza della obesità da parte dell'uomo - <i>N. Cardamone</i>	555
Trattamento dell'obesità con Trascend®, Implantable Gastric Stimulator: studio multicentrico europeo - <i>V. Cigaina, J. Dargent, M. Belacheta, J. Melissas, K. Miller, F. Favretti, F. Horber</i>	555
Valutazione della tolleranza ai carboidrati in pazienti obesi in trattamento con pacing gastrico - <i>V. Cigaina, C. De Riva</i>	556
La sindrome metabolica in una popolazione di pazienti ipertesi ambulatoriali - <i>N. Citroni, S. Inchiostro</i>	556
Progetto di utilizzo del tempo di attesa pre-valutativo in un ambulatorio dell'obesità per un intervento psico-educativo: risultati preliminari - <i>M. Colzani, P. Novati, L. Sali, A. Troisi, R. Vaitani, V. Vinci</i>	557
Ruolo della chirurgia bariatrica restrittiva nelle strategie di trattamento della grande obesità - <i>D. Comi, A. Di Giorgio, G. Latartara, E. Picci, A. Rizzi, F. Corsi, D. Foschi</i>	557
L'intervento psicoterapeutico cognitivo post-razionalista nei pazienti obesi con DCA - <i>F. D'Ecclesia, B. Gemignani</i>	558
Ruolo complementare della sibutramina nel trattamento dei pazienti obesi dietoresistenti - <i>A. Di Giorgio, M. Spinola, E. Picci, A. D'Ambrosio, D. Comi</i>	558
Progetto di miglioramento della ristorazione ospedaliera: il "dietetico regionale" - <i>D. Domeniconi, C. Pavarin, A. De Magistris, W. Caudera, P. Rizzonato, M. Sillano, R. Bianco, M. Roma, E. Sekisich, G. Dragotto</i>	559
Intervento per la gestione dell'obesità indotta da psicofarmaci - <i>B. Fornaciari, S. Fuligni, B. Mezzani, F. Bandinelli</i>	559
Effetti di un programma alimentare strutturato sulle abitudini alimentari della popolazione scolastica della ASL di San Benedetto del Tronto - <i>M. Galetta, G. Vespasiani, R. Corimbi, N. Giostra, L. Clementi, I. Meloncelli, F. Carle, R. Gesuita, E. Virgili</i>	560
Breakfast and cognition: effetti di una sana prima colazione sullo sviluppo dei processi cognitivi in un gruppo di bambini campani - <i>L. Lanza, G. Savarese, P. Milo, R. De Prisco, P. Attianese</i>	560
Ottimizzazione della terapia del diabete 2° tipo mediante protocollo di prevenzione secondaria - <i>P. A. Milani, R. Aquilani, P. Rovati</i>	561
"Valle d'Aosta a fil di cielo": valutazione nutrizionale di una prestazione psicofisica estrema in alta quota - <i>P. E. Nebiolo, O. Pecchio</i>	562



Come si modifica la qualità di vita (QOL) dopo chirurgia per obesità? <i>P. E. Nebiolo, P. Bocchia, U. Parini</i>	562
L'ipnosi nella terapia dell'obesità: la medicina complementare è di supporto? Risultati preliminari - <i>D. Noè, L. Merati, F. Barbagelata, E. Bergamaschi, P. Lanzi, S. Combi, M. Marini, K. Tomasello, P. Poli, M. Poli</i>	563
La farmacoterapia nel trattamento ambulatoriale di pazienti obesi: effetti di Orlistat - <i>D. Noè, R. Spiti, S. Braggiotti, P. Lanzi, V. Tagliabue, M. C. Zanoni, E. Raschioni, E. Ferrari, P. Poli, M. Poli</i>	563
Insieme a tavola con...gusto - <i>F. Noli, M. Formigatti</i>	564
Trattamento dell'obesità con il Trascend [®] , Implantable Gastric Stimulator (Gastricpacer [™] -IGS): variazioni della spesa energetica a riposo (REE) in soggetti obesi prima e dopo impianto - <i>P. Pallini, V. Cigaina, M. L. Lazzaretto, M. Poletto, R. Bacci</i>	564
Sportello nutrizionale in alcuni istituti superiori della città di Benevento <i>E. Palombi, F. Agovino</i>	565
Indagine sullo stile di vita e delle abitudini alimentari in un gruppo di studenti di Siena - <i>B. Paolini, R. Carli, G. Vignacastrisi, R. Mattei</i>	566
Utilizzo dell'analisi vettoriale di bioimpedenza in un ambulatorio dietologico <i>M. Patella, C. Piasenti, A. Barison, M. Varotto, D. Fedele, A. Piccoli</i>	566
Frequenza dell'ipertransaminasemia in un ambulatorio dietologico. Valutazioni preliminari - <i>M. Patella, C. Piasenti, M. A. Fusco, D. Fedele</i>	567
Il dietetico ospedaliero: possibile indicatore di efficacia del servizio di ristorazione - <i>C. Pavarin, S. Marras, S. Brovero, A. Pazzaglia, D. Domeniconi</i>	568
L'alterata percezione del proprio peso, soprattutto della propria altezza varia proporzionalmente all'età, modificando in modo sensibile il BMI percepito rispetto al BMI reale - <i>C. Pedrolli, A. Costa</i>	568
L'ischemico sovrappeso crede di allenarsi ma spesso non lo fa <i>A. Pellegrini, G. Ferrario</i>	569
Ruolo fondamentale della adeguata e corretta nutrizione nella risoluzione delle lesioni da decubito - <i>M. Petrelli, R. Luciola, A. Nicolai</i>	569
Nuove linee guida della regione Piemonte per l'attuazione della N.A.D. (Nutrizione Artificiale a Domicilio) - <i>A. Pezzana, S. Appiano, A. Bennati, M. Burchio, M. L. Amerio, R. Ajolfi, S. Brovero, F. D'Andrea, D. Domeniconi, S. Giorgini, G. Mangolini, M. Odone, L. Rovera, B. Santini, M. Sillano, G. Xompero, A. Palmo</i>	570
La gestione delle problematiche nutrizionali presso strutture di riabilitazione e lungodegenza per pazienti anziani in Piemonte: risultati di un questionario regionale - <i>A. Pezzana, M. L. Amerio, L. Rovera, D. Vassallo, S. Giorgini</i>	570
Il diabetico formatore all'interno dell'équipe di educazione permanente: esperienze all'interno di un campo scuola - <i>V. Provenzano, L. Strazzera, M. T. Zito, V. Zito</i>	571
Valutazione del fabbisogno calorico in pazienti in Nutrizione Enterale Domiciliare (NED) mediante calorimetria portatile - <i>G. Ragni, S. G. Sukkar</i>	571
Mediatori neuro-metabotropi di sazietà, terapia nutrizionale e risultati long-term in obesi gastro-operati - <i>C. Rinzivillo, V. Minutolo, M. Veroux, A. Morello, M. Giuffrida, E. Longo, M. Nicolosi</i>	572
Percorsi terapeutici per pazienti con disturbi del comportamento alimentare: un progetto di presa in carico integrata del paziente obeso o in sovrappeso <i>S. Romano, E. Arduino, L. Silvestri, M. L. Amerio, P. Cuniberti</i>	573
Modificazioni significative dei valori di HoMA dopo 2 mesi di dietoterapia associata all'uso di integratore orale con antiossidanti ed Omega 3 in pazienti obese - <i>M. Rondanelli, R. Trotti, R. Cazzola, B. Cestaro, A. Opizzi, B. Magnani, E. Ferrari</i>	573
Un "servizio di accoglienza" per pazienti ambulatoriali in sovrappeso <i>L. Rovera, I. Cammarata, D. Vassallo, M. Roma, C. Rossino, M. Familiari, A. Granato, P. Coata, F. Canaletti, D. Testa</i>	574
Long term follow-up of severe obesity multidimensional patient-oriented management - <i>B. Saber, S. Zago, E. Bauducco, P. Maffei, D. Ferrari, M. Labate, D. Agagliati, A. Kornmuller, L. Martignone, G. M. Rovera</i>	574
Razionale per l'impostazione di un percorso terapeutico in un approccio cognitivo-comportamentale integrato mirato alla gestione del Binge <i>R. Schumann, D. Ballardini, R. Borlini, A. Franco, I. Seragnoli</i>	575
Le diete a rischio: indagine sulle riviste italiane a maggior tiratura <i>T. D. Spagnoli, T. Timozzi</i>	575

Sommario

Valutazione della qualità di vita (QL) in pazienti oncologici trattati con un estratto del germe di grano ad azione immunomodulatrice: protocollo pilota del gruppo ADI-Nutrizione Artificiale <i>S. G. Sukkar, G. Ragni, E. Nanetti, G. M. Rovera, R. Caccialanza, G. Chiavenna, A. Ohiolini, F. D'Andrea, S. Riso, P. Pallini, A. Giannoni, M. Piemonte, A. M. Bergamin Bracale, G. Ronzani</i>	576
Riviste e informazioni nutrizionali: indagine sui settimanali e mensili più diffusi in Italia - <i>T. Timozzi, T. D. Spagnoli</i>	576
Quali dolcificanti negli "alimenti dietetici" per diabetici e obesi? <i>C. Tubili, A. Santanocita, A. Clementi</i>	577
Obesità infantile: come e quando intervenire. Analisi dell'esperienza di Como 1989-2003 - <i>A. Vanotti, L. Gavazzi, G. Mura</i>	577
Obesità e insulino-resistenza - <i>L. Vigna, A. S. Tirelli, E. Gellmann, M. Gioventù</i>	579
Il counting dei carboidrati nella terapia del diabete tipo 1 <i>F. Vitale, G. Citro, F. Lo Pomo, E. Palermo, S. Pistone, D. Pace, V. Salvatore</i>	580

Poster

Proposta di un protocollo terapeutico nella stipsi in corso di dieta bilanciata ipocalorica - <i>M. Amenta, M. T. Cascio</i>	581
Progetto di educazione alimentare nella scuola dell'obbligo nell'A.S.L. N° 1 di Venosa (PZ) - <i>P. Attianese, M. Tudisco, G. Vainieri, A. Bochicchio, G. Ciriello, M. Frangione</i>	581
Intervento educativo e nutrizionale per la donna in gravidanza <i>A. Bagnara, M. G. Doria, F. Noli, H. Cena</i>	582
Educazione alla memorizzazione del gusto dei cibi semplici nella scuola elementare - <i>S. Bertazzoli, M. Villa, S. Rosati, O. Sculati</i>	583
Consumi di snack, ortaggi e frutta in bambini ed adolescenti con eccesso ponderale in una casistica ambulatoriale - <i>L. Bioletti, T. D. Spagnoli, L. Cesari</i>	583
Alimentazione orale ed obiettivo nutrizionale: esperienza dietistica in reparti di degenza ospedaliera - <i>S. Boschetti, L. Bianco</i>	584
Sindrome metabolica e steatosi epatica - <i>A. Botta, G. Castaldo, A. Pirone, B. Marroccoli, A. Vitale</i>	584
Strategie per la gestione del paziente obeso: il ruolo del medico di medicina generale - <i>A. Botta, C. M. Tufano, E. S. Aufiero, R. Corbisiero, G. Corbo, S. De Angelis, G. De Stefano, A. M. Lanni, O. Picone, A. Pacifico, A. Trebbi</i>	585
Educazione alimentare in pazienti con cardiopatia ischemica: confronto tra pazienti obesi e normopeso - <i>S. Brazzo, C. Pallavicini, I. Vietti, C. Bolli, B. Camelletti, P. Greco, E. Valenti, G. Bovio, S. Albertini, G. Calsamiglia, L. Nicola, D. Riera, R. Tramarin, C. Garbelli</i>	585
A scuola di celiachia: intervento formativo in un istituto alberghiero <i>M. Brugnani, F. Fuoco, A. Favro Cabus, C. Vecchio, F. D'Andrea</i>	586
Progettazione di un intervento di counselling diretto al paziente obeso: aspetti preliminari - <i>M. Brugnani, S. Lingua</i>	586
L'alimentazione come strategia di prevenzione - <i>R. Capriello, V. Zurlo</i>	587
Sindrome metabolica e steatosi epatica in giovani adulti con obesità di alto grado <i>P. Colicchio, G. Tarantino, G. Saldalamacchia, P. Sorrentino, F. del Genio, C. Finelli, F. Contaldo, F. Pisanisi</i>	587
Consulenza per terapia nutrizionale in ambito ospedaliero: analisi dell'attività di un anno - <i>F. D'Andrea, M. Brugnani, M. Boni</i>	588
Esperienza di un trattamento multidisciplinare rivolto a pazienti sovrappeso/obesi <i>S. Delvecchio, L. Mambelli, D. Cilla, G. Benati</i>	588
Il consumo di bevande alcoliche tra gli adolescenti di un liceo milanese: distribuzione e preferenze - <i>A. Di Giorgio, M. Spinola, E. Picci, A. D'Ambrosio, D. Comi</i>	589
Bulimia e sviluppo di obesità grave in soggetto con istiocitosi multifocale a localizzazione ipotalamica - <i>O. Disoteco, F. Vignati, G. Di Sacco, F. Muratori, P. Loli</i>	589
L'esperienza del nutrizionista in un portale di alimentazione e bellezza <i>M. Formigatti, F. Noli</i>	590
Corsi di educazione sanitaria - L'esperienza di un servizio di diabetologia <i>M. Frullini, D. Cambi, C. Beltrami, M. Salvadori, A. Leopardi, T. Pedone, C. Baggione</i>	590
Ristorazione collegio ONAOSI. Gestione del menù - <i>S. Garzi, G. Fatati</i>	591
Correlazione tra sindrome dell'intestino irritabile e intolleranza alimentare <i>S. Giaccari, S. Chiri, I. G. Siciliano, A. Montefusco, S. Tronci, G. Grasso, L. Allegretta, M. Corbelli</i>	592
Malnutrizione neoplastica: ruolo dell'integrazione orale arricchita in EPA <i>M. Guarcello, S. Riso, R. Buosi, C. Micunco, S. Passera, E. Seksich, C. Roggi, F. D'Andrea</i>	592



Sommario

Prevalenza di sindrome metabolica in una popolazione di pazienti afferenti ad un ambulatorio per l'obesità - <i>M. Guarcello, E. Seksich, M. Brugnani, C. Micunco, S. Passera, S. Riso, F. D'Andrea</i>	593
Relazione tra adiposità, insulinemia e sensibilità insulinica nel diabete mellito tipo 2 neodiagnosticato - <i>S. Inchiostro, N. Citroni</i>	593
Gestione dello stress e reazione alla malattia e alla cura di pazienti in riabilitazione. Confronto tra soggetti con diverso indice di massa corporea (IMC) - <i>R. Intini, M. L. E. Luisi, C. Vegni, G. F. Gensini</i>	594
Efficacy of Orlistat in maintaining severe obesity weight reduction after 36 months of multidisciplinary treatment - <i>P. Maffei, S. Zago, B. Saber, D. Ferrari, M. Labate, M. Spanu, S. Spagna, I. Forestiero, R. Cavagna, G. M. Rovera</i>	594
Uso di supplementi nutrizionali ed abitudini alimentari in 20 body-builders seguiti per 24 mesi - <i>G. Magnati, D. Dazzi, A. Dei Cas, M. Spattini, F. Tirelli, A. Bonetti, R. Delsignore</i>	595
Composizione corporea e stato nutrizionale in soggetti in trattamento emodialitico - <i>L. Manasserì, D. Metro, U. Muraca, R. Carbonaro, M. Barillari, G. Bellinghieri</i>	595
Caso clinico della grande obesità in un ragazzo sedicenne - <i>A. Marczevska, A. Vairo, M. Prandin, C. Baldo, P. Galeano, G. Pezzoli, M. Barichella</i>	596
Rapporto tra la tempestività d'intervento specialistico e andamento ponderale nel diabete gestazionale - <i>D. Marzano, C. Giorda</i>	596
Abitudini alimentari in Pisa: dieta inappropriata e deficit multivitaminici - <i>E. Matteucci, S. Passerai, M. Mariotti, F. Fagnani, I. Evangelista, L. Rossi, O. Giampietro</i>	597
Indagine sulle abitudini alimentari nelle scuole - <i>A. M. Messina, G. Borroni, D. Comi, A. Croci</i>	597
Terapia dietetica in soggetti affetti da allergia e intolleranza alimentare - <i>D. Metro, R. Carbonaro, R. M. Salomone, S. Isola</i>	598
Valutazione dei compartimenti liquidi dell'organismo in pazienti in trattamento emodialitico mediante bio-impedenziometria (BIA) - <i>D. Metro, L. Manasserì, U. Muraca, M. Barillari, R. M. Salomone, N. Fedele, G. Bellinghieri</i>	598
L'olio d'oliva nella nutrizione moderna - <i>A. Migliorati, D. Giachetti, V. Sgarro, E. Marinello, P. Borgogni, D. Migliorati</i>	599
Declino cognitivo e sindrome metabolica - <i>G. Mileti, V. Carrieri</i>	599
Problematiche nutrizionali nei cardiotrapiantati - <i>M. Montomoli, S. Gonnelli, M. Mulinari, A. Montagnani, S. Salvadori, C. Cuda, V. Bottura, A. Bonuso, M. Montagnani, R. Nuti</i>	600
Efficacia del metodo del calcolo dei carboidrati sul compenso glicometabolico di pazienti insulinodipendenti - <i>F. Muzio, A. Torri, D. Ferri, D. Sommariva, A. Branchi</i>	600
Prevalenza e remissione della sindrome plurimetabolica in pazienti affetti da eccesso ponderale - <i>F. Muzio, C. Colombo, E. Passaro, D. Ferri, G. Ubezio, C. Nalini, A. Sormani, M. Bottoli, D. Sommariva, A. Branchi</i>	601
Binge Drinking...attenzione ai "punti" ...? A come Acqua e non come Alcool - <i>P. Nanni, N. Clementi, M. V. Valeri</i>	601
Prevalenza di patologie in un gruppo di obesi con indice di massa corporea elevato - <i>C. Pallavicini, S. Brazzo, I. Vietti, G. Bovio, A. La Manna, C. Turpini, C. Garbelli</i>	602
Esperienza di educazione alimentare in un gruppo di obesi in regime di ricovero con IMC elevato - <i>C. Pallavicini, S. Brazzo, I. Vietti, L. Pica, E. Franchi, G. Bovio, A. La Manna, B. Turpini, C. Garbelli</i>	602
Indagine sul numero di bilance nelle RSA della Provincia Autonoma di Trento e proposte di implementazione - <i>C. Pedrolli, A. Costa</i>	603
Valutazione dell'eccesso ponderale in bambini avviati ad un centro di dietologia pediatrica - <i>S. Pesce, P. Citelli, A. Colantuono, A. Vastano, M. S. Coccioli, M. Delvecchio</i>	603
La durata delle sonde gastrostomiche in silicone è notevolmente ridotta dal Fenobarbital - <i>M. Petrelli, G. Brugiaferri, J. Moroni, R. Lucioi, A. Nicolai</i>	606
Indagine epidemiologica sulle alterazioni ponderali, errori nutrizionali, anomalie del comportamento alimentare e correlati socio-economici culturali nei ragazzi delle scuole dell'obbligo di 4 paesi della provincia di Palermo - <i>V. Provenzano, L. Strazzera, A. Pugliesi</i>	606
Positivi effetti della perdita di peso ottenuta mediante dieta iperproteica sull'insulino-resistenza e sui marker infiammatori in pazienti obesi ambulatoriali - <i>M. Rondanelli, R. Trotti, A. Opizzi, A. Bonisio, B. Magnani, I. Ricchichi</i>	607
Progetto di educazione alla memorizzazione del gusto dei cibi semplici nella scuola materna - <i>S. Rosati, M. Villa, S. Bertazzoli, O. Sculati</i>	608
"Gruppo" occasione di rinforzo verso il cambiamento delle abitudini alimentari - <i>P. Rossi, L. Farias, A. Bosetti</i>	608

Effetti di un programma alimentare strutturato sulle abitudini alimentari della popolazione scolastica della ASL di San Benedetto del Tronto

M. Galetta*, G. Vespasiani*, R. Corimbi*, N. Giostra*,
L. Clementi*, I. Meloncelli*, F. Carle**, R. Gesuita**E. Virgili**
*Servizio di Diabetologia e Malattie del Ricambio - San Benedetto del Tronto (AP)
**Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica
Università degli studi di Ancona

L'obiettivo dello studio era la valutazione di un programma strutturato sulle abitudini e sul grado di soddisfazione della popolazione scolastica della ASL di San Benedetto del Tronto. La proposta di menù elaborati da una struttura specializzata secondo i principi fissati dall'Istituto Nazionale della Nutrizione (INN) e dai LARN (Livelli di Assunzione Raccomandati dei Nutrienti) può essere considerata un intervento di Educazione Alimentare, in quanto attraverso questi menù è possibile proporre modelli nutrizionali corretti.

Il confronto tra scuole che utilizzano menù elaborati dall'ambulatorio di dietologia della ASL di San Benedetto del Tronto e scuole con diversa gestione della mensa, ha permesso di analizzare l'atteggiamento degli istituti scolastici nei confronti dell'alimentazione e di indagare se tra i due tipi di popolazione scolastica esistono differenze in termini di gusti e abitudini alimentari, di gradimento dei menù proposti, e di comportamenti alimentari degli insegnanti che seguono gli alunni a mensa, e dei genitori.

POPOLAZIONE BERSAGLIO

L'inchiesta è stata svolta durante il mese di giugno 2002, coinvolgendo gli alunni, i genitori, e gli insegnanti (di lettere e di scienze) delle scuole pubbliche elementari (III, IV, V classe) e medie inferiori del territorio della ASL di San Benedetto del Tronto (AP)

METODOLOGIA DI INDAGINE

Sono stati somministrati 4 tipologie di questionari: per le scuole, per gli insegnanti, per gli alunni, per i genitori. Il confronto tra i due gruppi di scuole è stato eseguito mediante l'applicazione dell'analisi univariata (test del chi-quadrato, test esatto di Fisher) e dell'analisi delle corrispondenze multiple, che ha permesso di indagare sulle relazioni multiple tra le variabili considerate.

RISULTATI

Il controllo delle mense scolastiche è associato ad una migliore qualità dell'alimentazione proposta; infatti il gradimento degli studenti è significativamente maggiore verso i pasti preparati con i menù proposti dalla ASL; con maggior frequenza gli studenti chiedono di preparare anche a casa i cibi conosciuti a scuola; gli insegnanti giudicano i menù proposti dalla ASL più soddisfacenti dal punto di vista nutrizionale e più vicini ai gusti degli alunni. Inoltre, gli alunni del gruppo delle scuole con mensa controllata dalla ASL, assumono regolarmente la prima colazione con maggior frequenza rispetto agli alunni che frequentano le altre scuole. I dati raccolti mostrano tuttavia che molto c'è ancora da fare in termini di educazione alimentare sia verso gli istituti scolastici (ancora poco attivi nell'organizzare corsi di informazione alimentare; frequente installazione nelle scuole dei distributori automatici di merendine e altri prodotti industriali); verso i genitori (facile e frequente acquisto di cibi industriali; non abituale consumo di cibi "sani"; televisione accesa durante i pasti); verso i ragazzi (scarsa conoscenza e quindi utilizzo di cibi "sani"; abituale consumo di merendine e cibi industriali).

Berra G. et al. "indagine sul mangiar bene a scuola", 1997, Ristorazione Collettiva n°5, pag 33 - 40

Sabota P., et al. "Randomised controlled trial of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity", 2001, BMJ n° 323, pag 1029 - 1032.

Breakfast and cognition

Effetti di una sana prima colazione sullo sviluppo dei processi cognitivi in un gruppo di bambini campani

L. Lanza*, G. Savarese*, P. Milo*, R. De Prisco**, P. Atianese**
* Dipartimento Scienze dell'Educazione, Università degli Studi di Salerno
** Facoltà di Farmacia, Università degli Studi di Salerno

1. PREMESSA

Consumare una buona prima colazione è il segreto per cominciare bene e pieni di energia la giornata. Medici ed esperti della nutrizione sono concordi nell'indicare in una buona prima colazione le condizioni necessarie per ottimizzare il rendimento mentale e fisico degli alunni in età scolare e, in generale, per tutti gli adulti e non. I bambini, abituati ad una prima colazione equilibrata, reggono meglio la fatica mentale e l'ansia, consentendo, in tale modo, al cervello un rendimento a pieno durante tutto l'arco della giornata.

Nella letteratura più recente è stata evidenziata la presenza di meccanismi biologici secondo i quali l'assunzione, a colazione, di nutrienti adeguati può influenzare le funzioni cerebrali e di conseguenza l'attività cognitiva. In particolare, recenti studi compiuti in Perù, Giamaica e negli Stati Uniti, hanno evidenziato come un programma alimentare equilibrato in carboidrati, grassi e proteine possa, soprattutto durante la prima colazione, migliorare, tra l'altro, le prestazioni percettive, attentive e mnestiche in soggetti di età scolare.

2. OBIETTIVI

Scopo della ricerca è verificare se l'assunzione di una prima colazione equilibrata nei suoi nutrienti essenziali (variabile indipendente) possa facilitare, in generale, le capacità cognitive e, in particolare, i processi di apprendimento degli allievi (variabile dipendente).

3. METODI

Il campione su cui è stata effettuata l'indagine è costituito da 100 soggetti di età compresa tra i sette e gli otto anni divisi in due gruppi: gruppo sperimentale (50 soggetti) e gruppo di controllo (50 soggetti), composti da scolari che frequentano la seconda e la terza classe della scuola elementare.

I soggetti del gruppo sperimentale, regolarmente seduti a tavola insieme ai loro insegnanti, hanno consumato la prima colazione a scuola. La colazione era di tipo Mediterraneo, a base di latte fresco intero, biscotti secchi, miele, marmellata e frutta di stagione.

Per la verifica sono stati impiegati due strumenti: il reattivo di memoria di A. Rey e una prova appositamente costruita e adattata per bambini di età scolare, ispirata all'esperimento di F.A.Courts. Nella somministrazione delle prove si è seguito il criterio "prima - dopo", essendo stati i soggetti sottoposti ai test prima dell'inizio del programma alimentare e immediatamente dopo.

4. RISULTATI

I risultati ottenuti alla prima prova, il reattivo di Rey, consistente nell'individuare quante figure aggrovigliate su 73, evidenziano un complessivo miglioramento nelle prestazioni da parte degli allievi, che alla prima somministrazione hanno rilevato, nella media, tra i 10 e i 14 elementi, mentre nella seconda ne hanno individuato mediamente 20.

Questi primi dati rafforzano l'ipotesi che l'assunzione sistematica di una colazione equilibrata può influire positivamente, oltre che sui meccanismi biologici, anche su quelli cognitivi.

La seconda prova, la cui somministrazione è stata effettuata individualmente, ispirata all'esperimento di F.A.Courts, era diretta, in particolare, a valutare le capacità mnestiche e di apprendi-

mento. Lo strumento era costituito da cinque sillabe senza senso, raffigurate su un foglio di carta bianca. I soggetti, dopo aver preso visione del test per 10 secondi, dovevano scrivere su di un altro foglio le sillabe mandate a memoria. L'entità dell'apprendimento era rappresentata dal numero di sillabe o lettere ricordate.

Anche in questo caso è stato riscontrato un miglioramento nelle prestazioni tra il "prima" e il "dopo". Infatti, in termini di capacità mnestiche, si è, nella seconda somministrazione, passati dalle 3 o 4 lettere o da una sillaba ricordata alle 2 sillabe e, per alcuni soggetti, alle 3 sillabe memorizzate.

Ottimizzazione della terapia del diabete 2° tipo mediante protocollo di prevenzione secondaria

P. A. Milani, R. Aquilanti*, P. Rovati

Health Tracking Center - Stradella (PV) - * Consulente Scientifico HTG

INTRODUZIONE

Sebbene un'adeguata alimentazione e l'esecuzione di attività fisica rappresentino momenti essenziali della terapia del diabete 2° tipo (D2), sovente, nella pratica clinica, esse vengono disattese (attività fisica) o abbandonate/non controllate nel tempo (alimentazione), così che la terapia portante rimane l'ipoglicemizzante orale.

SCOPO

È stato quello di indagare se l'applicazione di un protocollo di prevenzione secondaria (PPS) delle complicazioni del D2 esitasse in un miglioramento glicemico in soggetti con D2 provenienti da ambienti specialistici (Servizio di Diabetologia, Ospedali Clinicizzati)

METODOLOGIA

Sono stati studiati 40 soggetti ambulatoriali con D2; 30M+10F, età 62 ± 11 anni, BMI $35 \pm 3,2$ Kg/m² (M) e $29 \pm 2,3$ (F). Ciascun soggetto è stato sottoposto a PPS consistente in: a) lezione di informazione/educazione sul rapporto alimentazione/attività fisica e D2; b) studio del diario alimentare (compilato per 7 giorni); c) terapia: conservazione il più possibile del proprio regime alimentare (range calorico massimo consentito 1500-1700 Kcal/die) + deambulazione (4 o 6 o 8 Km in 60 min/die, dopo valutazione cardiologica). Ogni paziente è stato controllato settimanalmente con profilo glicemico (automonitoraggio). In tutti i pazienti, all'inizio del PPS, è stata conservata la terapia ipoglicemizzante prescritta dagli ambienti specialistici.

RISULTATI

dopo 35 ± 12 giorni di PPS:

A) glicemia mg/dl ore	8	12	14	19	21
PRE PPS	157±28	151±40	177±4	136±39	185±41
PPS	128±21	125±21	148±29	112±23	155±27
P(t p Student dati appaiati)	< 0,05	< 0,05	< 0,02	< 0,05	< 0,02
B) Oscillazione della glicemia nelle varie ore					
PRE PPS	17%	26%	25%	28%	23%
PPS	16%	16,5%	19,5%	21%	17,5%
C) Durante PPS, il miglioramento progressivo della glicemia ha permesso una riduzione del 39% delle dosi iniziali di ipoglicemizzanti.					

CONCLUSIONI

L'indagine dimostra che l'applicazione di PPS è utile nel migliorare il controllo glicemico nel D2 consentendo una importante riduzione degli ipoglicemizzanti orali (farmacoeconomia).

Proposta di un protocollo terapeutico nella stipsi in corso di dieta bilanciata ipocalorica

M. Amenta, M. T. Cascio

La stipsi è senza dubbio l'effetto indesiderato più frequente e forse più fastidioso riscontrabile durante una dieta bilanciata ipocalorica. Alcuni pz., circa il 20%, né soffrono già da prima l'inizio della dieta a causa di un'alimentazione inadeguata povera di fibre e ricca di proteine e grassi animali, in altri pz., circa il 40%, si manifesta in media dopo 30 gg. dall'inizio della terapia. Le cause della stitichezza nella dieta ipocalorica sono molteplici, ma quelle sicuramente più frequenti sono tre: 1) La ridotta quantità di cibi ingeriti, soprattutto oli vegetali; 2) La minore quantità di fibre ingerite; 3) La disbiosi intestinale. Ovviamente l'incremento della quantità dei cibi ingeriti contrasta con l'obiettivo prefissato, per questo la strategia terapeutica deve mirare in primis a modificare i comportamenti sbagliati (cercare di defecare ogni giorno alla stessa ora, aumentare l'attività fisica ecc...) e quindi incrementare le fibre ingerite e ristabilire un equilibrio fisiologico tra la flora batterica intestinale.

PAZIENTI E METODI

Abbiamo esaminato 93 pz. in trattamento con dieta ipocalorica bilanciata da 1150 a 1400 kcal. Il 70% erano obesi il 30% sovrappeso. 87 erano femmine e 6 maschi. Il 6,4% di età da 6 a 20 anni, il 64,5% da 20 a 40 anni, il 22,5% da 40 a 60 anni, il 6,45% sopra i 60 anni. In tutti la stipsi esordiva da 20 a 40 giorni dopo l'inizio della dieta con una media di 2 evacuazioni a settimana. I Pz. sono stati trattati con un simbiote (Zirfos bustine 1/bustina die) associato per i primi 20 giorni di terapia con granuli di senna presi al bisogno.

OBBIETTIVI

Valutare l'efficacia dei simbioti nella stipsi in corso di dieta bilanciata ipocalorica associati nei primi 20 giorni alla senna utilizzata al bisogno in quanto, l'effetto lassativo più rapido (dopo 8-12 ore dall'assunzione) da incremento della peristalsi intestinale, migliora la compliance nei confronti del simbiote durante i primi 20 giorni di inapparente inefficacia dello stesso.

CONCLUSIONI

18 pz. (19%) non hanno assunto regolarmente la terapia. In 75 pz (81%) l'assunzione è stata regolare; di questi 12 pz (16%) non hanno avuto alcun giovamento (tre pz appartenevano alla fascia di età sopra i 60 anni, sei tra 40-60 aa. e tre tra 20-40). In 30 pz. (40%) il miglioramento si verificava dopo 20 gg. di terapia, nei rimanenti 45 pz (60%) dopo circa 40 giorni di terapia. Il numero di evacuazioni settimanali passava da una media di 2 a circa 4.

Si ritiene che il fenomeno della disbiosi intestinale sia causa preponderante nelle stipsi insorte in soggetti giovani-adulti nei quali il trattamento con simbioti ha dato i migliori risultati durante un regime ipocalorico moderato.

Progetto di Educazione Alimentare nella scuola dell'obbligo Nell'A.S.L N° 1 di Venosa (Pz)

P. Attianese*, M. Tudisco*, G. Vainieri, A. Bochicchio*,
G. Ciriello*, M. Frangione*
*A.S.L. N° 1 Venosa Pz

INTRODUZIONE

Nei bambini in età scolare si osserva un costante aumento della prevalenza del sovrappeso e dell'obesità legati ad una cattiva alimentazione soprattutto da eccessivo consumo di grassi animali e zuccheri semplici e da una sempre più ridotta attività fisica. La scuola insieme agli operatori sanitari, con l'organizzazione di progetti di educazione alimentare, diventa sempre di più un punto di riferimento per la prevenzione dell'eccesso ponderale e delle malattie del benessere.

SCOPO

Lo scopo del progetto è stato quello di valutare le abitudini alimentari, lo stato nutrizionale, la pressione arteriosa, l'attività fisica e fornire nozioni utili per una corretta alimentazione.

MATERIALI E METODI

Il numero degli studenti che hanno partecipato al progetto nell'anno scolastico 2002-2003 è stato: 743 M 385 - F 358, Età 10+/-1 tutti appartenenti all' A.S.L N°1 di Venosa e dislocati in 17 Comuni. Gli operatori coinvolti sono stati medici, veterinari, assistenti sociali, agronomi, psicologi. Le fasi del progetto sono state:

- presentazione del progetto ai dirigenti scolastici, insegnanti, alunni e famiglie;
- visita medica: agli alunni al mattino a digiuno senza vestiti e scarpe sono stati rilevati il peso, l'altezza, la circonferenza del polso e la pressione arteriosa con sfigmomanometri adeguati all'età e alla circonferenza del braccio;
- somministrazione a tutti gli studenti di un questionario di valutazione delle abitudini alimentari; cinque incontri con gli studenti in cui sono state affrontate problematiche riguardanti l'alimentazione
- visita dei partecipanti al progetto ad un caseificio, ad un campo sperimentale di agricoltura biologica realizzazione di un incontro finale con tutti i partecipanti dove si è discusso dei risultati del progetto.

RISULTATI

Il 76,5% degli alunni intervistati consuma la prima colazione tutte le mattine, circa il 20% a volte, il 3,5% mai, solo il 2,3% la consuma al bar, l'80% assume latte, il 40% cereali senza aggiunta di zucchero, il 60% biscotti dolci o brioches, il 12% succhi di frutta, il 7% yogurt, il 4,3% frutta, il 10% la spremuta di agrumi. Il 73% fa lo spuntino, il 20% a volte, il 7% mai. Tra le sedici alternative di spuntino circa il 34% mangia crackers, il 20% pane con cioccolato, il 20% barrette al cioccolato il 13% frutta fresca, il 27% succhi di frutta, circa il 30% pane e salumi, il 32% merendine. Il 72% fa la merenda, il 15% a volte, il 3% mai. Tra le sedici alternative proposte il 18,8% assume crackers, il 25% pane e cioccolato, il 13,3% barrette al cioccolato il 16% frutta fresca, il 30% succhi di frutta il 23% pane e salumi, il 26% merendine. A pranzo l'88% mangia un primo piatto, il 72% anche il secondo piatto, il 70% il contorno, il 70% la frutta. A cena il 52% assume il primo piatto, il 61% il secondo piatto, il 55% il contorno, il 70% la frutta. Il 94% trascorre 184 minuti al giorno guardando la tv o con i videogiochi. Il 73% pratica 180 minuti al giorno di attività fisica, il 27% non la pratica mai. Con la formula del peso relativo percentuale 311 alunni sono i normopeso, 128 sovrappeso, 235 obesi 69 sottopeso.

CONCLUSIONI

Nonostante una alta percentuale di bambini consumi una prima colazione, uno spuntino e una merenda come si suggerisce da più parti per una corretta distribuzione dei pasti nella giornata tuttavia il consumo degli alimenti è eccessivo in alcuni casi e qualitativamente rivolto verso alimenti più altamente calorici in altri casi. E' emblematico come il 60% dei bambini che consuma la prima colazione assume brioche o biscotti dolci e solo il 4,3% assume la frutta. Molte ore al giorno sono trascorse davanti alla tv o ai videogiochi. Questo potrebbe essere una delle spiegazioni all'alto numero di obesi osservati. Gli alunni in eccesso ponderale avevano una pressione arteriosa di 5-10 e in taluni casi 15 millimetri di mercurio più elevata. Il nostro auspicio è quello, attraverso i progetti di educazione alimentare, di modificare lo stile di vita per un miglior benessere generale.

Intervento educativo e nutrizionale per la donna in gravidanza

A. Bagnara¹, M. G. Doria², F. Noll³, H. Cena⁴

¹Poliambulatori Ospedale Sacco - Milano

²ASL Città di Milano - Dipartimento di Prevenzione-SIAN

³Ospedale Valduce - Como

⁴Dipartimento di Scienze Applicate - Sez. Nutrizione Umana - Univ. Pavia

La gravidanza è un evento biologico particolare durante il quale la salute del nascituro è strettamente correlata a quella della madre. In particolare, per quanto riguarda l'alimentazione, è importante una valutazione precoce dello stato nutrizionale materno, considerando che un cattivo stato di nutrizione nella donna, sia per eccesso sia per difetto, si può accompagnare ad una percentuale maggiore di complicanze durante la gravidanza e il parto, con possibili danni sia materni sia fetali. Diventa quindi di grande interesse la collaborazione interdisciplinare fra Ginecologo, Ostetrica e Nutrizionista, così come una formazione specifica degli operatori sanitari primi ad entrare in contatto con le gravide ed interventi educativi precoci sulla gestante.

Per quanto riguarda gli operatori, già da tempo sono stati attivati con successo eventi formativi accreditati rivolti a ginecologi, ostetriche e personale sanitario operanti presso consultori familiari e reparti di ostetricia-ginecologia ospedalieri.

Per le gestanti, attualmente è previsto un solo incontro di educazione ed igiene alimentare di circa 90' all'inizio del corso di preparazione al parto. Gli argomenti trattati riguardano l'importanza di un'alimentazione corretta in gravidanza e allattamento, gli aspetti quanti-qualitativi dell'alimentazione, con particolare riferimento ad alcuni nutrienti il cui fabbisogno aumenta, gestione e controllo del peso, consigli dietetici e comportamentali per piccoli disturbi comuni in gravidanza, esempi pratici di schemi dietetici giornalieri e settimanali.

L'esperienza e i risultati di questionari somministrati alle gestanti evidenziano la necessità di anticipare il più possibile l'intervento di informazione e educazione alimentare, approfondendone alcuni aspetti. E' pertanto allo studio la possibilità di proporre almeno un primo incontro entro il primo trimestre di gravidanza, e un ulteriore incontro nel terzo trimestre.

Per rispondere alle richieste di ginecologi e ostetriche per una prima gestione delle più frequenti patologie gravidiche che richiedono anche un intervento nutrizionale, oltre ad un decalogo con indicazioni generali per una alimentazione corretta e uno stile di vita sano in gravidanza sono stati messi a punto schemi dietetici suddivisi per apporto calorico (da 1400 a 2200 Kcal) per chi ha problemi di aumento eccessivo di peso in gravidanza, anemia, intolleranza glucidica e diabete gestazionale, iperemesi, ipertensione arteriosa, intolleranza al lattosio.