

I diversi livelli di cura nel trattamento dell'obesità e del Binge Eating Disorder: MAC vs Ambulatorio in due gruppi di pazienti afferenti al Servizio Dietetico dell'ASST Santi Paolo e Carlo

P. Lanzi (1), G.E.G. Mulazzani (1), E. Nicolai (1), I. Bertelli (1), V. Bassani (1), B. Moreschi (1), R. Lanza (1), A. Scopari (1), F. Frigè (1), L. Miele (1), C. Robecchi (1), F. Colombi (2), E. Gaetano (3), S. Bertelli (3), F. Folli (4), M. Cozzolino (1)
(1) SSD Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica - (2) SC Dipartimento di Psicologia - (3) SSD Centro D-AN - (4) SSD Diabetologia e malattie del ricambio - ASST Santi Paolo e Carlo - Milano

INTRODUZIONE

Il Binge Eating Disorder (BED) è un Disturbo dell'Alimentazione e della Nutrizione (D-AN), con una psicopatologia complessa che coinvolge il corpo e la mente. E' caratterizzato dalla presenza di ricorrenti episodi di abbuffata (DSM V: almeno 1/settimana per 3 mesi), senza comportamenti inappropriati di compenso, ma accompagnati da un grosso distress fisico e psicologico. È spesso associato ad una condizione di obesità e alle complicanze metaboliche ad essa correlate. Le linee guida identificano una presa in carico dei pazienti di tipo multidisciplinare in diversi livelli di cura, a seconda della severità del disturbo.

SCOPO DELLO STUDIO

Valutare l'efficacia di un trattamento multidisciplinare in pazienti Obesi affetti da BED in regime di MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa) di riabilitazione nutrizionale, in termini di: **1. riduzione della frequenza degli episodi di abbuffata** (e quindi del distress psicologico), - 2. **calo ponderale**, - 3. **miglioramento dei parametri ematochimici nutrizionali e metabolici**. I risultati ottenuti sono stati confrontati con un gruppo di pazienti affetti da BED trattati in un regime meno intensivo, di tipo ambulatoriale convenzionale, in termini di **riduzione della frequenza delle abbuffate** e di **calo ponderale**.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio: osservazionale, retrospettivo, non randomizzato. Periodo di tempo e luogo: 1 Gennaio 2022 - 30 Giugno 2023, presso Servizio Dietetico-ASST Santi Paolo e Carlo di Milano

A. Gruppo di pazienti seguiti in MAC

Durata del trattamento: variabile da paziente a paziente, in media: **3,4±1,6 mesi** (range 1 - 6)
Campione: 38 pazienti afferenti al Servizio Dietetico per obesità e BED refrattari con importante distress emotivo.

Il percorso in MAC: è personalizzato. L'attività si svolge in giornata (6 ore) con accessi mono/bisettimanali. E' prevista l'esecuzione di: visita dietologica e valutazione dietistica/counseling (prescrizione di dieta personalizzata/grammata vs norme con/senza diario alimentare), consumo in sede di pasto assistito dal dietista/infermiere, esecuzione di esami ematici/misurazione di REE mediante calorimetria indiretta (V max, Healthcare) e della composizione corporea mediante BIA (Akern), valutazione psichiatrica iniziale e secondariamente psicologica (secondo indicazione psichiatrica)

Al primo accesso T0 sono stati valutati: Età, sesso, parametri antropometrici (peso, altezza, BMI), comportamento alimentare (abbuffate, grazing, emotional eating, night eating), interventi di chirurgia bariatrica (pregressi, comorbidità organiche e psichiatriche), parametri ematochimici (glicemia, insulina B, HOMA index, quadro lipidico, vitamina D), composizione corporea (BIA) e misurazione del metabolismo a riposo (calorimetria indiretta).

Al termine della MAC, T1, sono stati rivalutati: Parametri antropometrici (peso, BMI), frequenza delle abbuffate settimanali, e parametri ematochimici alterati a T0, aderenza allo schema dietetico (assente 0, scarsa 1, parziale 2, buona 3, ottima 4)

B. Gruppo di pazienti seguiti in Ambulatorio

Durata del trattamento: I soggetti sono stati reclutati in tempi diversi, e valutati a 3 mesi e a 6 mesi.
Campione: 16 pazienti afferenti al Servizio Dietetico per obesità e BED refrattari.

Il percorso ambulatoriale: I pazienti sono stati valutati in prima visita dietologica e dietetica (T0), con la prescrizione di una dieta personalizzata (dieta grammatata vs norme alimentari con/senza l'impiego del diario alimentare) e rivalutati a 3 mesi e a 6 mesi dalla prima visita. La valutazione e presa in carico psichiatrica-psicologica è analoga a quella per i pazienti seguiti in MAC.

Alla prima visita T0, sono stati valutati: Età, sesso, parametri antropometrici (peso, altezza, BMI), comportamento alimentare (abbuffate, grazing, emotional eating, night eating), comorbidità organiche e psichiatriche.

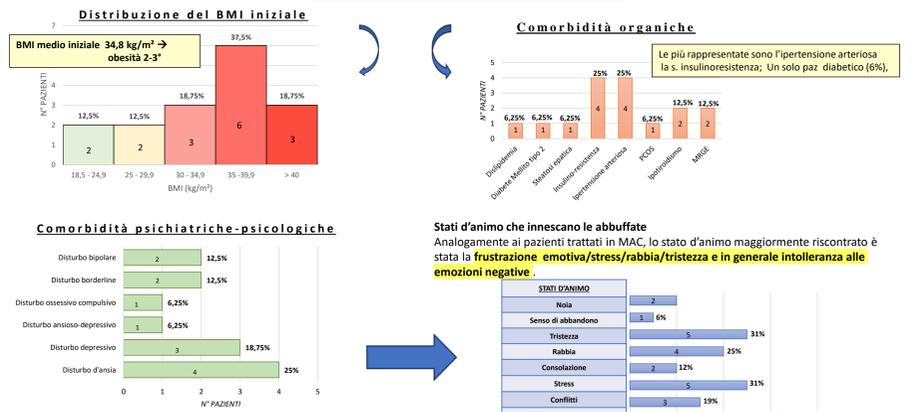
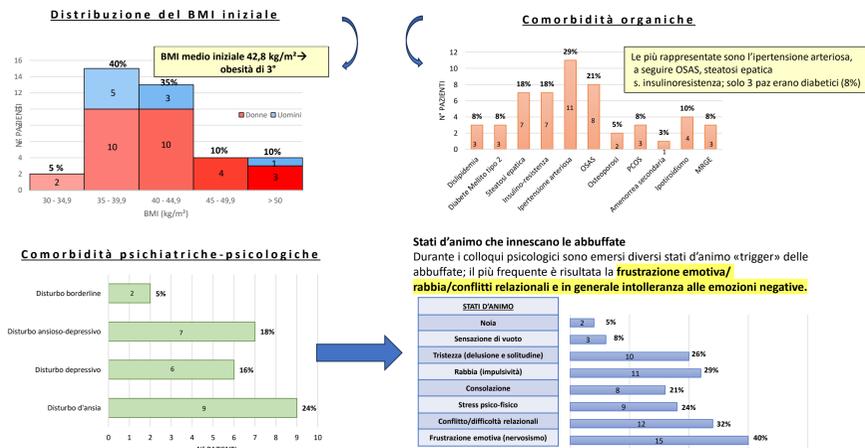
A 3 e 6 mesi sono stati rivalutati: Parametri antropometrici (peso, BMI), frequenza delle abbuffate settimanali, aderenza allo schema dietetico (assente 0, scarsa 1, parziale 2, buona 3, ottima 4). Non tutti i pazienti hanno effettuato gli esami ematici richiesti

CARATTERISTICHE DELLA CASISTICA

16 soggetti, 2 uomini (12,5%) e 14 donne (87,5%), di età anagrafica media di 39,3±16,0 anni (18-66). 12 soggetti (37,5%) sono affetti da **obesità** e 13(81%) manifestano una o più **comorbidità organica e/o psichiatrica**.

CARATTERISTICHE DELLA CASISTICA

38 soggetti, 9 uomini (24%) e 29 donne (76%), di età media di 36,8±15 anni (17-59). Tutti i soggetti sono affetti da **obesità** e 33(87%) manifestano una o più **comorbidità organiche e/o psichiatriche**.



ANALISI STATISTICA

I dati sono stati raggruppati ed elaborati in un database utilizzando il programma Microsoft Office Excel. Per tutti i parametri sono stati calcolati media, SD e range. L'analisi della variazione dei parametri antropometrici, n° episodi di abbuffata, composizione corporea e parametri ematochimici è stato utilizzato il test T student.

RISULTATI

Parametri antropometrici e abbuffate

MAC	Uomini N°=9	Donne N°=29	Totale N°=38
Peso (kg)	123,8 ± 12,6 (111/152)	112,4 ± 26,2 (67,4/203,8)	115,1 ± 24,0 (67,4/203,8)
Altezza (m)	1,74 ± 0,06 (1,63/1,83)	1,61 ± 0,06 (1,45/1,73)	1,64 ± 0,08 (1,45/1,83)
BMI (kg/m²)	41,1 ± 6,2 (36,7/57,2)	43,9 ± 9,2 (32,0/74,9)	42,8 ± 8,6 (32,0/74,9)
Abbuffate (N°)	10,2 ± 11,9 (5/42)	4,0 ± 2,7 (1/7)	5,4 ± 6,6 (1/42)

Variazione dei parametri antropometrici e abbuffate

Parametro	T (0)	T (1)	Δ
Peso (kg)	115,1 ± 24,0 (67,4/203,8)	110,2 ± 23,8 (64,6/202,0)	-5,0 ± 4,8***
BMI (kg/m²)	42,8 ± 8,6 (32,0/74,9)	40,9 ± 8,4 (30,8/74,2)	-1,9 ± 1,8***
ABBUFFATE (N°)	5,4 ± 6,6 (1/42)	2,1 ± 2,7 (0/7)	-3,3 ± 6,0***

Composizione corporea

TO	Massa Grassa (Kg/m)	% di massa grassa rispetto al peso	Massa Magra (Kg/m)	% di massa magra rispetto al peso	BCMI
Media ± DS Range	28,7 ± 4,1 (24,9/36,9)	40	42,5 ± 6,7 (36,9/56,4)	60	14,6 ± 3,4 (12/22)
Femmine N°=29	32,1 ± 10,6 (19,1/68,7)	49	34,8 ± 4,2 (24,7/50,0)	51	11,7 ± 1,4 (10/14)
Campione totale N°=36	32,8 ± 9,7 (19,1/68,7)	47	36,8 ± 6,4 (27,4/56,4)	53	12,3 ± 2,2 (10/22)

Variazione della composizione corporea

Parametro	T (0)	T (1)	Δ
Massa Grassa (Kg/m)	31,75 ± 2 (22,4/39,9)	35,62 ± 5 (31,5/42)	+3,87 ± 2,6***
Massa Magra (Kg/m)	28,8 ± 4,0 (21,5/38,3)	34,2 ± 3,0 (30,8/42)	+5,4 ± 1,4***
BCMI	11,61 ± 1,3 (10/14)	12,71 ± 1,3 (10/14)	+1,1 ± 0,4***

A T1: - Il **calo ponderale medio** è stato di **-5,0±4,8kg*****, pari al **-4,3%** dell'iniziale
- Si è rilevata una **significativa riduzione delle abbuffate**, in media **-3,3±6,0***** a settimana.
- Il 50% dei soggetti ha cessato gli episodi di abbuffate

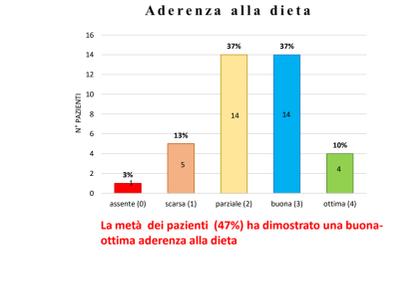
A T0 nel campione iniziale di 36 paz (in 2 paz era CI), la **massa grassa** risultava in media il **47% del peso corporeo**, vs il 20% della normalità.
A T1 è stata rivalutata in 8 pazienti, ottenendo una **variazione -2,9±2,7kg/m*****, mentre il **BCMI è rimasto invariato**.

Parametri ematochimici

TO	Media ± DS Range	T (1)	Δ
Glicemia (mg/dL)	97 ± 11 (78/131)	96,9 ± 12,4 (78/150)	-0,2 ± 10,0 (C=0,25)
Insulina Basale (µU/mL)	26,3 ± 22,2 (4,9/83,7)	25,1 ± 17,8 (6,9/41,3)	-1,3 ± 23,3 (-69,4/13,8)
HOMA INDEX	6,6 ± 6,4 (1,2/24,5)	6,2 ± 5,2 (1,9/16,7)	-0,4 ± 6,9 (-20,7/+3,6)

A T0: **Insulinemia basale, HOMA index** sono risultati fuori range. È stata riscontrata, inoltre, una **carenza di vitamina D**, in seguito supplementata.

A T1: **solo la glicemia ha subito una riduzione significativa (-0,2±10,0, p<0,05).**



Follow up

Al termine del periodo di osservazione:

- 23 pz follow up ambulatoriale
- 10 pz hanno proseguito la MAC
- 2 pz chirurgia bariatrica
- 3 pz drop out

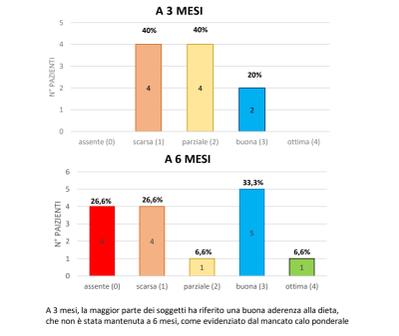
Parametro	T (0)	T (1)	Δ
Glicemia (mg/dL)	102,2 ± 13,2 (78/131)	96,9 ± 12,4 (78/150)	-5,2 ± 10,0 (C=0,25)
INSULINA (µU/mL)	38,5 ± 27,2 (10,4/83,7)	25,1 ± 17,8 (6,9/41,3)	-13,3 ± 23,3 (-69,4/13,8)
HOMA INDEX	10,6 ± 8,5 (2,5/24,5)	6,2 ± 5,2 (1,9/16,7)	-4,4 ± 6,9 (-20,7/+3,6)



12 pazienti (75%) sono obesi. Al T0 il ricalcolato è stato **35±7,1 kg/m²**. **A 3 e 6 mesi il calo ponderale non è risultato significativo**



Aderenza alla dieta nei pz ambulatoriali



CONCLUSIONI:

Dalle linee guida in letteratura il primo obiettivo per i pazienti BED è ridurre la frequenza delle abbuffate, sintomo e causa di distress psicologico; solo successivamente incentivare il calo ponderale.

Dalla nostra esperienza, il trattamento in MAC rispetto al solo trattamento ambulatoriale convenzionale, ha ottenuto, in un tempo inferiore (3 mesi vs 6 mesi)
- una riduzione più significativa degli episodi di abbuffata
- un calo ponderale significativo (vs nessun calo ponderale)

I pazienti in entrambi i trattamenti hanno riferito, nel 50% dei casi, la scomparsa degli episodi di discontrollo.

Un limite di questo studio è il numero esiguo dei pazienti studiati. Sarebbe importante ampliare la casistica per confermare i risultati. In tal caso la presa in carico in MAC risulterebbe, in prima battuta, l'approccio di cura più idoneo per questi i pazienti, eventualmente aumentando il tempo di cura a 6 mesi. Giustificerebbe inoltre il maggior impiego di risorse in un'ottica costo-beneficio.

BIBLIOGRAFIA:

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition, 2013 Arlington 2017.
- Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione. Quaderni del ministero della salute, n° 29 settembre 2017.
- Linee Guida NICE per i disturbi dell'alimentazione, 2017
- Organizzazione Mondiale della sanità (OMS)
- Sito ufficio Akern, BIA, https://www.akern.com/wp-content/uploads/2021/02/manuale-BGPRO_ITA_rev-5.pdf

