

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni di:

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA – ONLUS

FONDAZIONE ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA (ADI)

<p>1</p>	<p>Non seguire “diete senza” o digiuni. Sono approcci nutrizionali specifici per determinate patologie e solo il medico li può consigliare</p> <p>Le diete escludenti (senza carboidrati, glutine, grassi, lattosio, proteine animali, ecc.) o approcci dietetici selettivi, come quelli basati su presunte intolleranze alimentari (non diagnosticate da metodiche scientificamente validate) o gruppi sanguigni, o diete paleolitiche o digiuni intermittenti o continuativi, possono nuocere alla salute (anche attraverso l'utilizzo di alimenti processati), determinare gravi carenze nutrizionali, senza contribuire a risolvere il problema dell'obesità, favorendo al contrario disturbi alimentari.</p> <p>Prima di affrontare regimi così specifici si consiglia di rivolgersi al proprio medico o ad uno specialista del settore che ne certificherà la validità e la reale necessità.</p>
<p>2</p>	<p>Evita di rivolgerti a professionisti non esperti nella diagnosi e cura dei disturbi alimentari, solo team specializzati o sanitari competenti afferenti a diverse discipline possono prendere in carico con modalità multidisciplinare queste gravi patologie</p> <p>I disturbi alimentari sono gravi malattie che intaccano in modo importante la salute psichica e fisica di chi ne è affetto, alterando anche la sfera sociale e relazionale. Il trattamento deve prevedere più figure competenti e setting di cura adeguati alla gravità del caso. La riabilitazione nutrizionale è parte integrante della terapia di queste malattie. I disturbi alimentari curati precocemente ed adeguatamente, con il coinvolgimento di familiari e/o partner, possono guarire.</p>
<p>3</p>	<p>Non incoraggiare un uso estensivo e indiscriminato di integratori alimentari come fattori preventivi delle neoplasie e della patologia cardiovascolare.</p> <p>Sono disponibili solide e recenti evidenze scientifiche che non hanno documentato un reale effetto protettivo sul rischio oncologico relativo a numerose neoplasie derivante dall'utilizzo di supplementi nutrizionali di micronutrienti. Fanno eccezione i supplementi a base di calcio che sembrano avere un ruolo protettivo sui tumori del colon retto ed i supplementi di betacarotene che al contrario possono incrementare il rischio di sviluppare neoplasie polmonari in fumatori. Nessun vantaggio è stato inoltre documentato con antiossidanti ad alto dosaggio durante i trattamenti oncologici, in assenza di una documentata carenza. La supplementazione con integratori vitaminici e minerali non produce benefici nella prevenzione delle malattie cardio-vascolari e sulla mortalità per tutte le cause nella popolazione generale. Si consiglia di comunicare l'assunzione di integratori ai medici durante le visite.</p>
<p>4</p>	<p>Non colpevolizzare i soggetti obesi di qualsiasi età. Lo stigma dell'obesità peggiora la condizione di chi ne è affetto</p> <p>Lo stigma sul peso può avere un impatto negativo sulla salute fisica, psicologica e sociale dei pazienti affetti da obesità che appartengono spesso a categorie fragili. Questo favorisce una discriminazione sulla accessibilità, appropriatezza e qualità delle cure a loro offerte. Per contrastare questo fenomeno è necessario una sensibilizzazione degli operatori sanitari e delle istituzioni affinché la persona affetta da obesità sia accolta e trattata con la dignità ed il rispetto che si ha per tutte le altre patologie.</p>
<p>5</p>	<p>Non seguire regimi dietetici ad impronta occidentale con elevato impatto ambientale. Solo modelli alimentari salutari (healthy diets) come, ad esempio, la dieta mediterranea possono garantire la salute fisica degli individui e del pianeta.</p> <p>Il cibo ha un peso sulle risorse ambientali, in termini di consumo di acqua, suolo, energia, oltre che di produzione di gas, acidificazione ed eutrofizzazione. Le “diete occidentali” (ricche di alimenti raffinati, grassi animali, zuccheri e povere di fibra) sono quelle che comportano il maggior peso ambientale, oltre ad essere quelle che favoriscono la comparsa di malattie metaboliche, cardiovascolari, oncologiche. Viceversa, “diete salutari” (a prevalente base vegetale – cereali integrali, legumi, verdure, frutta – con buon contenuto di pescato, apporti moderati di carni – preferendo quelle bianche alle rosse – e con grassi vegetali) hanno il vantaggio di essere protettive per la salute degli individui e maggiormente rispettose delle risorse impiegate per la produzione degli alimenti da consumare.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico curante.

Come si è giunti alla creazione della lista

<p>L'ADI, sentito il parere del Presidente della Società, ha individuato un percorso operativo finalizzato a identificare quali tra le pratiche scorrette associate alla alimentazione, ovvero che non si associano ad alcun beneficio in termini di salute per l'individuo e possono perfino esporlo a maggior rischio, siano da considerarsi più significative. Il percorso si è articolato attraverso le seguenti tappe:</p> <p>1) si è deciso di affidare la valutazione ad un gruppo di figure rappresentative della Società: un coordinatore + altri 7 esperti di nutrizione;</p> <p>2) partendo dalle precedenti raccomandazioni del 2014 gli esperti hanno rivalutato i contenuti e l'attualità delle stesse. E' stata richiesta poi a ciascun esperto conferma o cambiamento delle raccomandazioni con eventuali nuove proposte. Le 5 raccomandazioni individuate dalla maggioranza del gruppo degli esperti sono state nuovamente condivise e discusse specificando per ciascuna le motivazioni della scelta e le fonti bibliografiche;</p> <p>3) Ciascun componente del gruppo ha contribuito alla stesura finale delle raccomandazioni e alla ricerca bibliografica in base alle sue preponderanti aree di competenza clinica e di interesse scientifico.</p>

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lomer MC. Review article: the aetiology, diagnosis, mechanisms and clinical evidence for food intolerance. <i>Aliment Pharmacol Ther</i>, 2015; Feb;41(3):262-75. 2. Position Statement su "Allergie, intolleranze alimentari e terapia nutrizionale dell'obesità e delle malattie metaboliche": Società Italiana di Diabetologia (SID), Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), Associazione Medici Diabetologi (AMD), Associazione Nazionale Dietisti (ANDID), Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), Società Italiana di Nutrizione Pediatrica (SINUPE) e Società Italiana di Obesità (SIO). Dicembre 2016. 3. Thibault Fiolet Bernard Srour Laury Sellem, Emmanuelle Kesse-Guyot, Benjamin Allès Caroline Méjean Mélanie Deschasaux, Philippine Fassier, Paule Latino-Martel, Marie Beslay Serge Hercberg, Céline Lavalette, Carlos A Monteiro, Chantal Julia Mathilde Touvier, Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. <i>BMJ</i>. 2018 Feb 14;360:k322. 4. Sung H, Park JM, Oh SU, Ha K, Joung H. Consumption of Ultra-Processed Foods Increases the Likelihood of Having Obesity in Korean Women. <i>Nutrients</i>. 2021 Feb 22;13(2):698.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Nine Truths" Academy of Eating Disorders, Cynthia Bulik talk at the National Institute of Mental Health Alliance for Research Progress meeting 2014 2. "Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione : raccomandazioni per i familiari " Ministero della Salute 26/3/2018 3. "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione" Quaderni del Ministero della Salute n 29 Sett 2017
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer. Diet Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. 2. Jann Arends, Patrick Bachmann, Vickie Baracos, Nicole Barthelemy, Hartmut Bertz, Federico Bozzetti, Ken Fearon, Elisabeth Hütterer, Elizabeth Isenring, Stein Kaasa, Zeljko Krznaric, Barry Laird, Maria Larsson, Alessandro Laviano, Stefan Mühlebach, Maurizio Muscaritoli, Line Oldervoll, Paula Ravasco, Tora Solheim, Florian Strasser, Marian de van der Schueren, Jean-Charles Preiser. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. <i>Clinical Nutrition</i> 36 (2017) 11–48 3. Jenkins DJA et al., Supplemental Vitamins and Minerals for CVD Prevention and Treatment., <i>J Am Coll Cardiol</i>. 2018 Jun 5;71(22):2570-2584. 4. Kim J, Choi J, Kwon SY, McEvoy JW, Blaha MJ, Blumenthal RS, Guallar E, Zhao D, Michos ED., Association of Multivitamin and Mineral Supplementation and Risk of Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis., <i>Circ Cardiovasc Qual Outcomes</i>. 2018 Jul;11(7):e004224.
4	<ol style="list-style-type: none"> 1 "Lo stigma clinico nell'obesità" Italian Health Policy Brief anno X Speciale 2020 2 Joint international consensus statement for ending stigma of obesity Francesco Rubino et al. <i>Nat Med</i> 2020 Apr;26(4):485-497. 3 Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region 2017. www.euro.who.int
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trijsburg L, Talsma EF, Crispim SP, Garrett J, Kennedy G, De Vriea JHM, Brouwer ID: Method for the Development of WISH, a Globally Applicable Index for Healthy Diets from Sustainable Food Systems. <i>Nutrients</i> 2021, 13, 93. 2. Clark MA, Springmann M, Hill J, Tilman D: Multiple Health and Environmental Impacts of Foods. <i>PNAS</i>, November 12, 2019; 116: 23357–23362. 3. Walther Willet et al.: Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. <i>Lancet</i> 2019; 393: 447–92 4. Fanzo J, Bellows AL, Spiker ML, Thorne-Lyman AL, Bloem MW: The importance of food systems and the environment for nutrition. <i>Am J Clin Nutr</i> 2021;113:7–16. 5. Kovacs B, Miller L, Heller M, Rose D: The carbon footprint of dietary guidelines around the world: a seven country modeling study, <i>Nutrition Journal</i> (2021) 20:15

--	--

<p>Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto “Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy” in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it</p>	<p>L’A.D.I. Onlus - Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica ha lo scopo di promuovere e sostenere tutte le iniziative scientifiche, culturali e didattiche che possono interessare, sotto ogni aspetto, la Scienza della Alimentazione.</p> <p>L’Associazione non ha scopo di lucro e persegue finalità di solidarietà sociale, nei campi dell’assistenza sociale e socio-sanitaria, a favore di soggetti svantaggiati esterni all’associazione.</p> <p>www.adiitalia.net</p>
--	--