



21° caso clinico
Obesità e Depressione

Time	Time
13:30	13:30
13:45	13:45
14:00	14:00

PREZIOSE I
ZAKAZIVANJE
TERMINA ZA
II SMJENA ZA
POZIV



Agata

DATI ANAMNESTICI

Sesso: femminile

Età: 58 anni

Statura: 165 cm

Peso attuale: 95 kg

BMI: 34,89

Stato fisiologico: obesità 1° grado

WHR rischio cardiovascolare: 0,98 alto

Peso precedente (2 anni fa): 88 kg



Storia ponderale personale

20-30 anni: peso 55 kg

30-45 anni: peso 60 kg

45-50 anni: peso 75 kg

> 50 anni: aumento di peso fino ai 95 kg



Storia patologica personale

Ha sempre goduto di buona salute apparente.

A 12 anni menarca con flussi regolari.

Dai 10 ai 20 anni allergie stagionali con raffreddori poi migliora con la prevenzione e antistaminici stagionali.

A 30 diagnosi di poliposi nasale e asma, miglioramento progressivo.

1 sola gravidanza a termine con parto eutocico.

A 40 anni operazione per varici.

A 50 anni menopausa fisiologica con stati depressivi/umorali e aumento costante di peso.



Storia familiare

Matrimonio a 25 anni, divorzio dopo 5 anni, 1 figlio di anni 28.

Padre deceduto a 86 anni cardiopatico.

Madre deceduta a 90 anni soffriva di demenza aterosclerotica.



Esami ematochimici

Effettuati recentemente.

Nulla da segnalare.



Esame obiettivo

PA 135/80

Gambe con capillari numerosi

Caviglie asciutte

Addome globoso



Attività lavorativa

Laurea in lingue.

Ha lavorato come insegnante di francese per 10 anni e poi come traduttrice presso un'azienda con sede in Francia ma con filiale in Italia.



Attività sportiva

Non ama l'attività fisica e non ha mai avuto voglia o trovato il tempo per farla.



Stile di vita

Ha sempre mantenuto un tenore di vita elevato grazie alle buone condizioni economiche dei genitori e successivamente del marito seppur infelice.

Fa pochissima vacanza.

Si sente molto sola e questa situazione la tormenta.

Lo stress lavorativo, la sua situazione personale la mettono in una condizione di estrema difficoltà psicologica e fisica da almeno 8 anni. Dorme molto male, si addormenta tardi e si sveglia presto.

Tutto questo la porta anche a mangiare in continuazione, pasticciando.

Non si prende più cura di sé, si sente apatica, senza energia e inizia a isolarsi.



Motivo del consulto nutrizionale



È molto stressata dall'aumento del peso corporeo



Ha tentato diverse diete dimagranti ma non resiste a lungo, riprende peso e poi ricomincia la dieta.



Ricerca una stabilità emotiva e una certa serenità per non "scaricarsi" sul cibo.

A woman in a white lab coat is measuring the waist of a pregnant woman in a clinical setting. The pregnant woman is wearing a grey top and leggings. The scene is overlaid with a semi-transparent blue rectangle containing the title text. The background shows a desk with a laptop, a pen holder, and a clipboard.

Analisi della Composizione Corporea

È stata effettuata una valutazione generale della composizione corporea attraverso il software di Terapia Alimentare: il soggetto ha un BMI in **obesità di 1° livello**, un rapporto vita/fianchi correlato a un **rischio cardio-metabolico alto**, una circonferenza polso correlata a una **struttura scheletrica media**. Non si è ritenuto necessario sottoporla per ora ad analisi impedenziometrica, ma si è deciso di intervenire subito sui sintomi riferiti dal soggetto, per capire come la componente emotiva influenza l'alimentazione.



A spiral-bound notebook is shown from a top-down perspective, lying on a wooden surface. The notebook's pages are white and feature horizontal ruling. A semi-transparent blue rectangular overlay is positioned over the center of the notebook, containing the text 'Anamnesi Alimentare' in a bold, dark blue font. The background includes a woven basket on the left and some dried botanical specimens on the right.

Anamnesi Alimentare

Attraverso l' anamnesi alimentare, disponibile all'interno del software di Terapia Alimentare, è possibile analizzare le abitudini alimentari e la qualità alimentare.

Questo consente di poter intervenire accuratamente nella correzione alimentare.



Dal 24h Recall (1 giornata tipo infrasettimanale) emerge che la paziente cerca di sfogare il proprio malessere emotivo sul cibo, come da lei dichiarato.

Ha bisogno di mangiare per trovare appagamento e si alimenta anche senza fame.

Pasticcia in continuazione al lavoro con cioccolatini, merendine e caramelle; a casa con stuzzichini come salame e patatine in busta e un calice di vino.

Necessita di alimenti molto dolci e/o salati.

Salta colazione e beve solo 1 caffè zuccherato.

Nel corso della giornata beve numerosi caffè zuccherati.

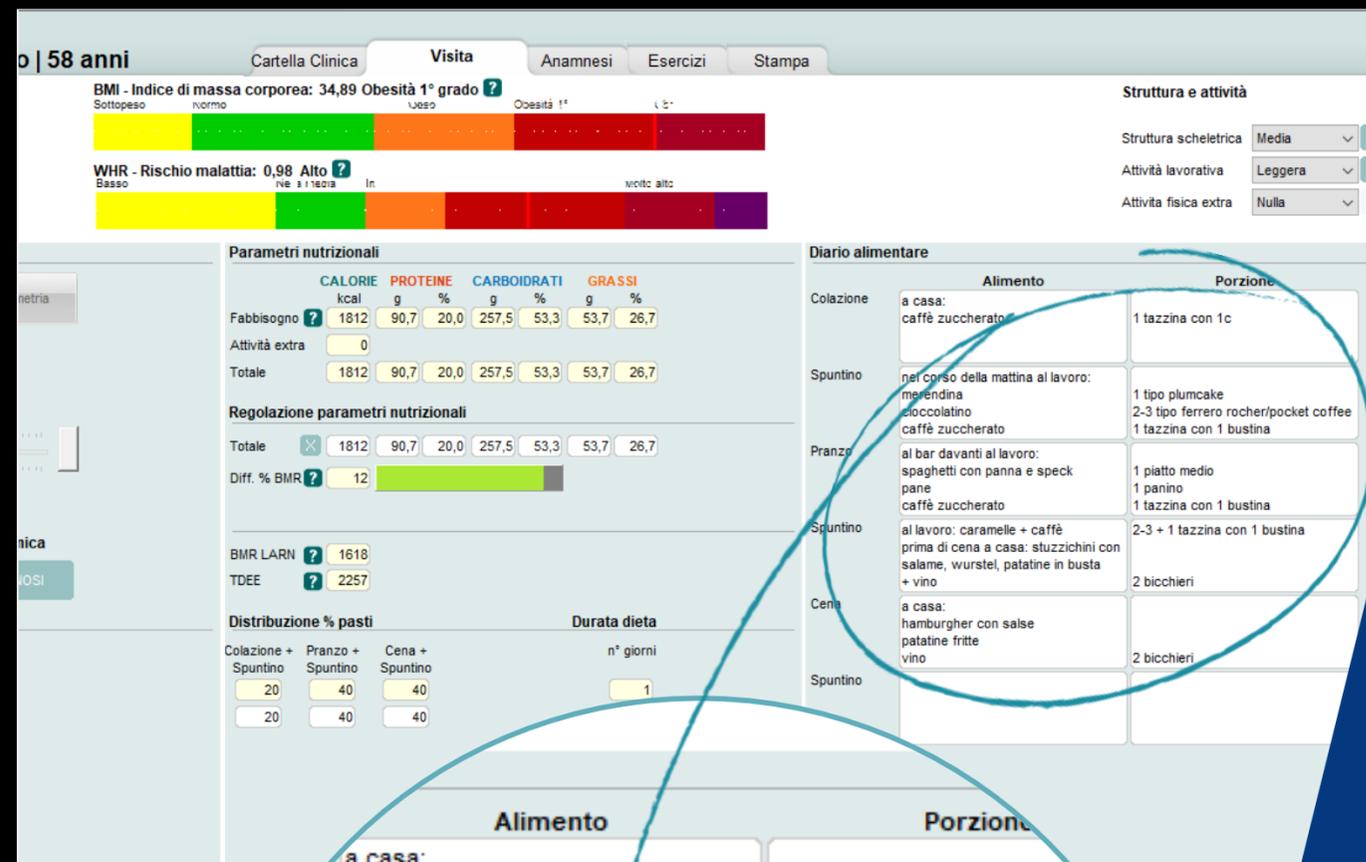
A pranzo mangia primi piatti al bar.

A cena mangia un hamburger con patatine o pizza o frittura, che adora.

Preferisce alimenti ricchi di carboidrati (pane, pasta, pizza, ecc.).

Beve molto vino (almeno 4 bicchieri al giorno).

Mangia pochissima verdura e frutta.



	Alimento	Porzione
	a casa: caffè zuccherato	1 tazza con 1c
no	nel corso della mattina al lavoro: merendina, cioccolatino, caffè zuccherato	1 tipo plumcake, 2-3 tipo ferrero rocher/pocket coffee, 1 tazza con 1 bustina
anzo	al bar davanti al lavoro: spaghetti con panna e speck, pane, caffè zuccherato	1 piatto medio, 1 panino, 1 tazza con 1 bustina
intino	al lavoro: caramelle + caffè, prima di cena a casa: stuzzichini con salame, wurstel, patatine in busta + vino	2-3 + 1 tazza con 1 bustina, 2 bicchieri
	a casa: hamburger con salse, patatine fritte, vino	2 bicchieri

Depressione Caso Clinico | 58 anni - 95,0 kg - 165,0 cm

Cartella Clinica Visita **Anamnesi** Esercizi Stampa

Diario Alimentare

Alimento	Colazione	Porzione	Alimento	Pranzo	Porzione	Alimento	Cena
a casa: caffè zuccherato	1 tazza con 1c		al bar davanti al lavoro: spaghetti con panna e speck pane caffè zuccherato	1 piatto medio 1 panino 1 tazza con 1 bustina		a casa: hamburger con salse patatine fritte vino	
nel corso della mattina al lavoro: merendina cioccolatino caffè zuccherato	Spuntino 1 tipo plumcake 2-3 tipo ferrero rocher/pocket coffee 1 tazza con 1 bustina		al lavoro: caramelle + caffè prima di cena a casa: stuzzichini con salame, wurstel, patatine in busta + vino	Spuntino 2-3 + 1 tazza con 1 bustina 2 bicchieri			

Elaborazione giornaliera

Food Intake		Food Intake	
CAFFE'	30	SPAGHETTI	100 A
ZUCCHERO	5	PANNA DA CUCINA	70 A
Disponibile		SPECK	40
Disponibile		PARMIGIANO	10 A
Disponibile		PANE DI FRUMENTO	60 A
PLUM CAKE ALLO YOGURT	40 A	CAFFE'	30
FERRERO ROCHER	10 A	ZUCCHERO	7
POCKET COFFEE	10 A	Disponibile	
CAFFE'	30	Disponibile	
ZUCCHERO	7	CARAMELLA DURA	6
Disponibile		CAFFE'	30
Disponibile		ZUCCHERO	7
Disponibile		Disponibile	

Bilanciamento giornaliero

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	
Obiettivi	90,73	257,52	53,67	0,00	
Risultati	81,43	357,75	105,82	55,64	3009,11
Variazione	-10,3%	38,9%	97,2%	0,0	66,1%
	MAI	PRAL	NAE	CSI	AI
	1,12 ↓	10,79 ↑	73,49 ↑	44,07 ↑	0,63 ↑
					TI
					1,16 ↑

Il regime alimentare è **notevolmente ipercalorico** (3009 Kcal/die), superiore non solo al BMR calcolato con la formula LARN di Harris-Benedict (1618 kcal), ma addirittura **superiore al TDEE** (2257 kcal).



La qualità della dieta è **ipoproteica e lipidica**.
La situazione è in allarme e a rischio.

Gli indici nutrizionali, tutti alterati, riconducono ad una prima analisi qualitativa del menù:

- **PRAL elevato**: alimentazione acidificante = troppe proteine animali rispetto alle vegetali.
- **TI, AI e CSI sopra la norma**: qualità lipidica fuori norma.
- **MAI fuori norma**: scarsa qualità del menù in rapporto alla dieta mediterranea = scarsità di alimenti caratterizzanti la dieta mediterranea, come cereali, ortaggi, frutta, legumi, pesce, latticini.

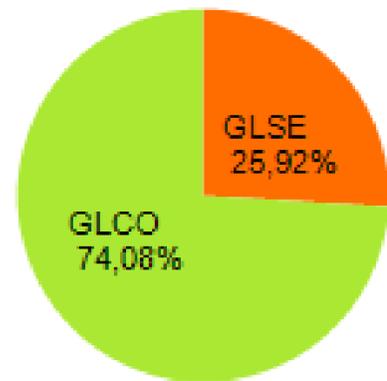
	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE
	90,73	257,52	53,67	0,00	1811,59
	81,43	357,75	105,82	55,64	3009,11
	-10,3%	38,9%	97,2%	0,0	66,1%
MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI
1,12 ↓	10,79 ↑	73,49 ↑	44,07 ↑	0,63 ↑	1,16 ↑



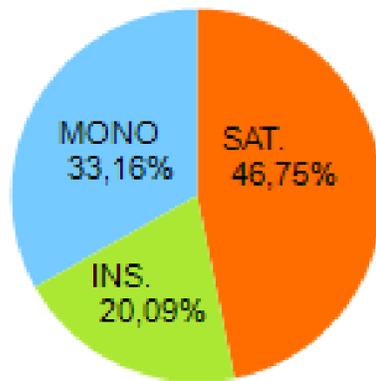
Nel dettaglio si nota che la ripartizione dei macronutrienti è **sbilanciata**.

Nel complesso risultano elevati gli zuccheri semplici, i grassi saturi e le proteine di origine animale.

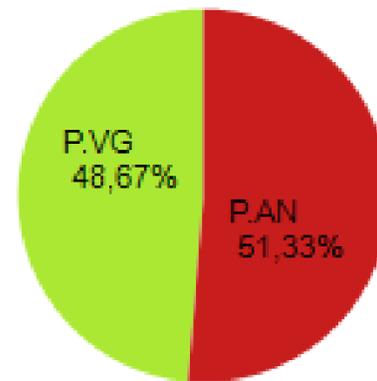
Carboidrati

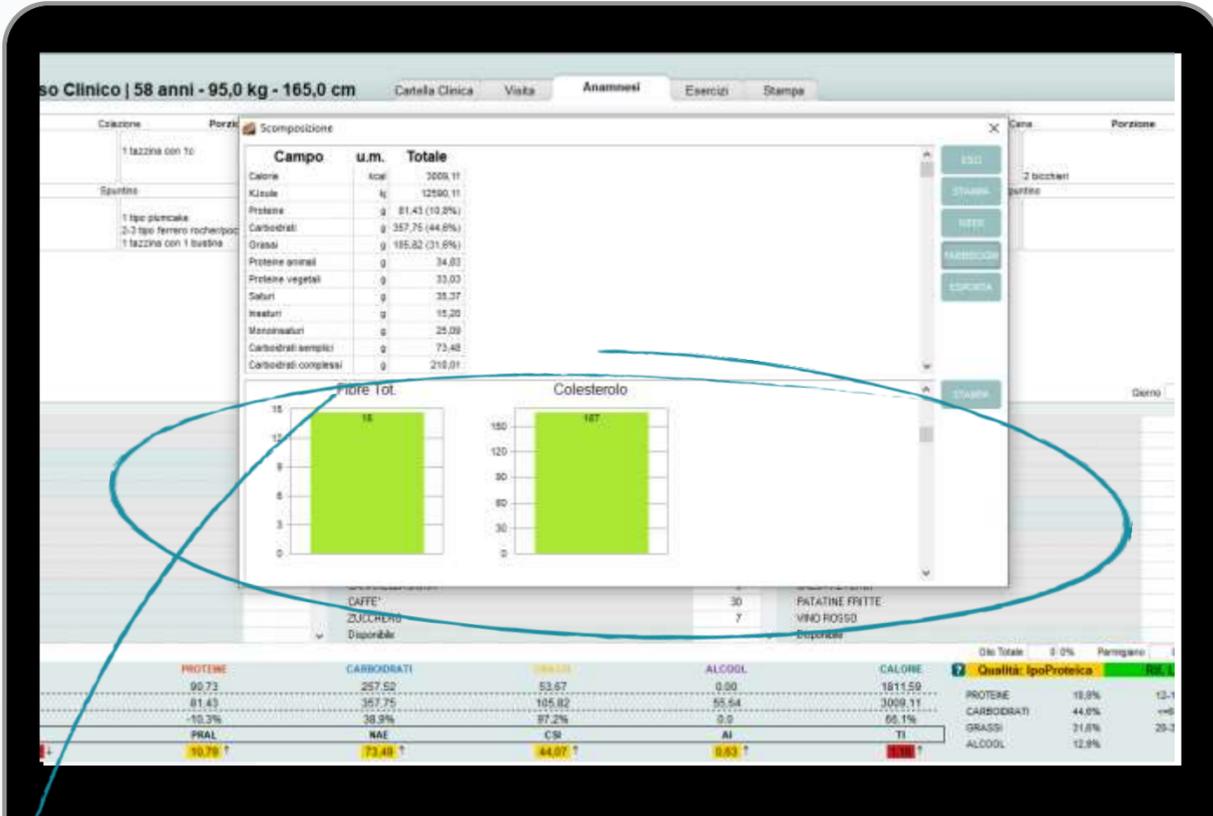


Grassi



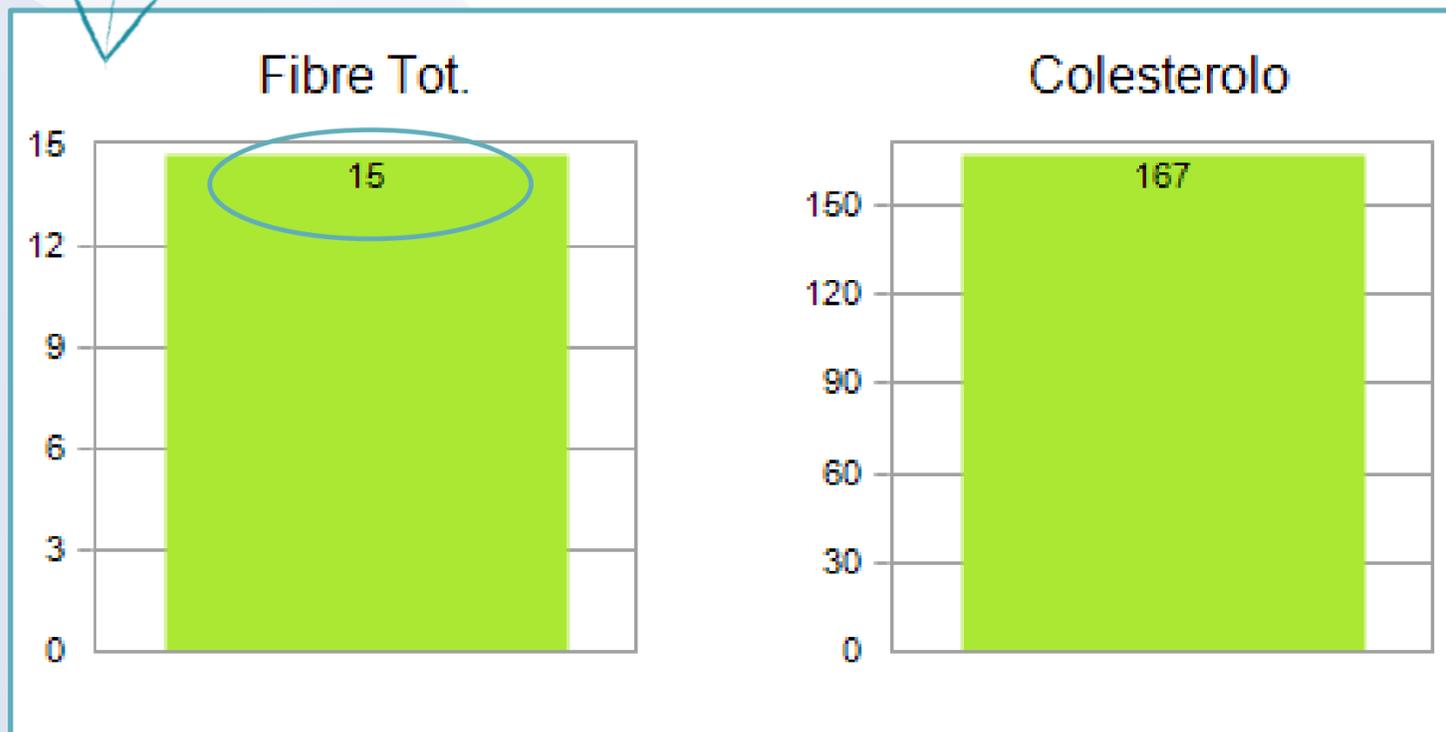
Proteine

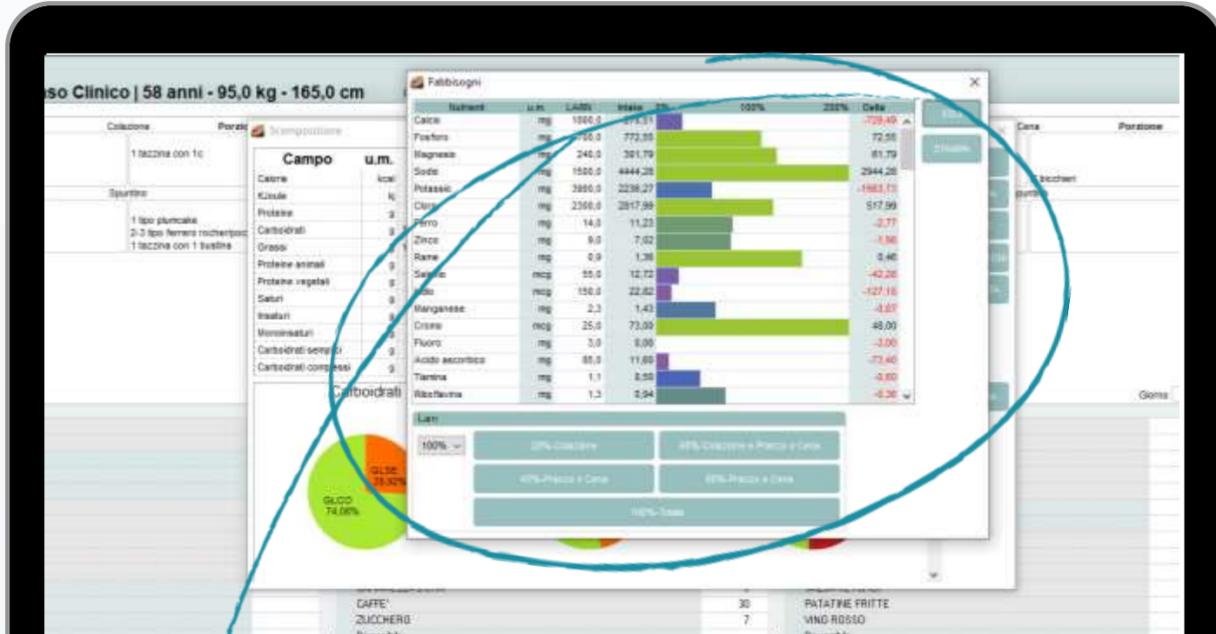




La fibra è scarsa rispetto al minimo giornaliero consigliato di 25g.

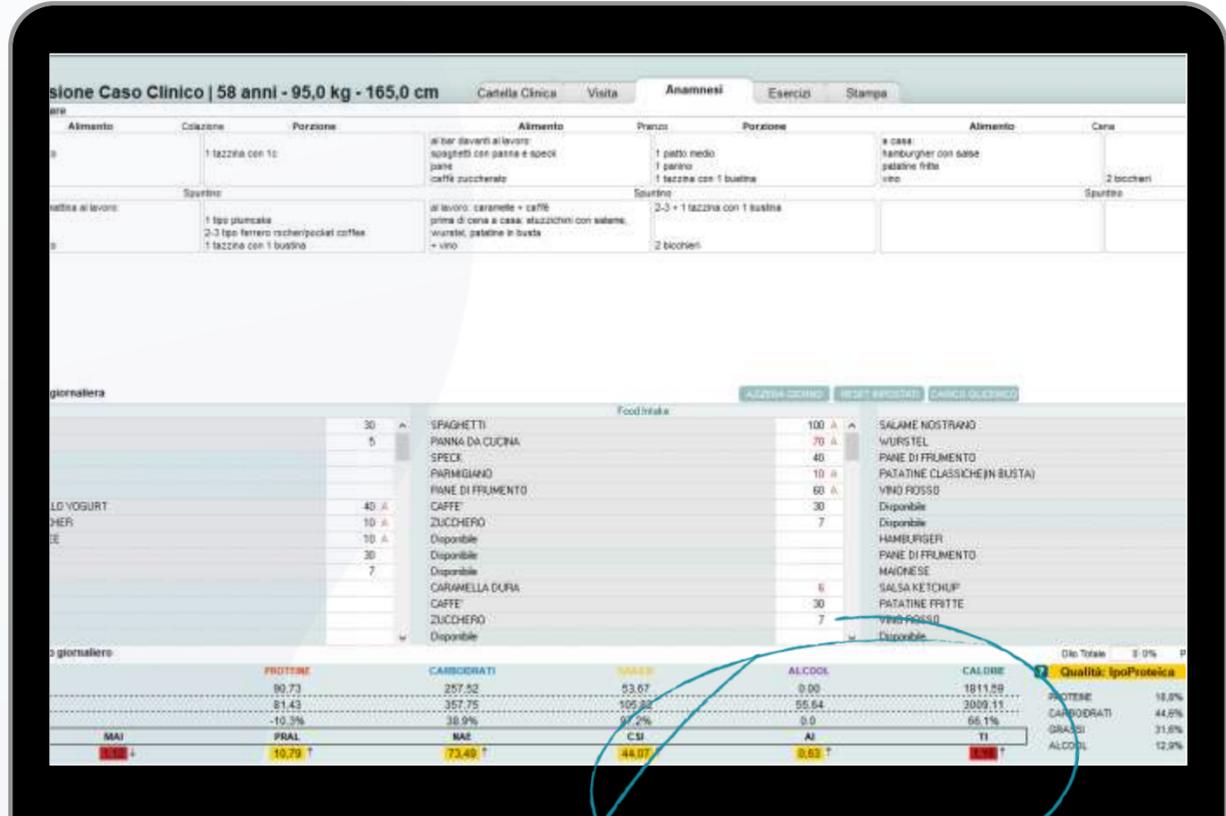
Tutti i parametri alterati citati rappresentano dei fattori di rischio cardio-vascolare e metabolico.





Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1000,0	270,51				-729,49
Fosforo	mg	700,0	772,55				72,55
Magnesio	mg	240,0	301,79				61,79
Sodio	mg	1500,0	4444,28				2944,28
Potassio	mg	3900,0	2236,27				-1663,73
Cloro	mg	2300,0	2817,99				517,99
Ferro	mg	14,0	11,23				-2,77
Zinco	mg	9,0	7,02				-1,98
Rame	mg	0,9	1,36				0,46
Selenio	mcg	55,0	12,72				-42,28
Iodio	mcg	150,0	22,82				-127,18
Manganese	mg	2,3	1,43				-0,87
Cromo	mcg	25,0	73,00				48,00
Fluoro	mg	3,0	0,00				-3,00
Acido ascorbico	mg	85,0	11,60				-73,40
Tiamina	mg	1,1	0,50				-0,60
Riboflavina	mg	1,3	0,94				-0,36
Niacina	mg	18,0	15,04				-2,96
Acido pantotenico	mg	5,0	0,87				-4,13
Piridossina	mg	1,3	0,87				-0,43
Biotina	mcg	30,0	18,01				-11,99
Acido folico	mcg	400,0	115,00				-285,00
Cianocobalamina	mcg	2,4	1,23				-1,17
Retinolo	mcg	600,0	209,80				-390,20
Calciferolo	mcg	15,0	0,87				-14,13
Tocoferolo	mg	12,0	4,64				-7,36
Menadione	mcg	140,0	0,00				-140,00

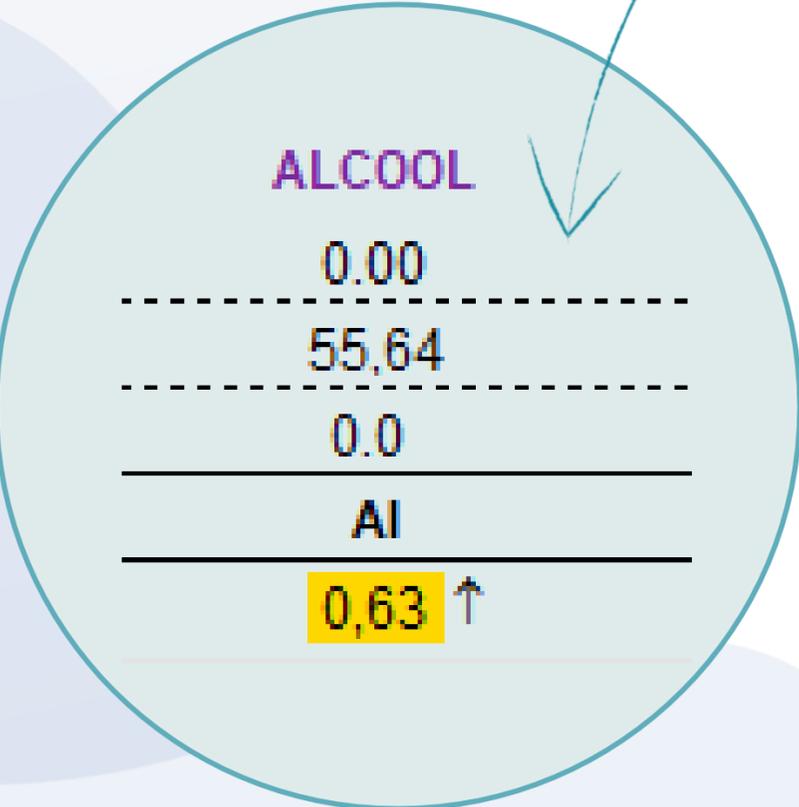
- La maggior parte dei micronutrienti risulta eccedere o essere carente rispetto al fabbisogno consigliato:
- sodio e fosforo: più alti rispetto ai riferimenti Larn. L'eccesso può comportare un decremento dei livelli ematici di calcio, il cui apporto è già scarso;
 - ferro, potassio, selenio, iodio e zinco: più bassi rispetto ai riferimenti Larn;
 - vitamine del gruppo B, vitamina D, vitamina C, vitamina E: al di sotto dell'intake necessario. Il soggetto non consuma sufficienti verdure, brassicacee, agrumi, frutta secca, legumi, pesce, uova, latte e derivati, cereali integrali;
 - vitamina B12: scarsa.



L'alcol assunto è al di sopra del limite massimo concesso a una donna di 1-2 unità alcoliche (125 – 250 ml per quanto riguarda il vino).

Inoltre, il vino viene bevuto dalla paziente spesso fuori pasto e in solitaria.

L'eccesso di vino può alimentare ed esacerbare lo stato depressivo della paziente.



CONCLUSIONI ANAMNESI ALIMENTARE

Sulla base dell'anamnesi alimentare, il soggetto presenta un'alimentazione:

- eccessivamente ipercalorica;
- ricca di carboidrati in generale, ma elevati quelli semplici;
- acidificante, ricca di proteine animali e grassi saturi;
- povera di proteine vegetali;
- scarsa in fibra;
- povera di frutta e verdura;
- carente di micronutrienti essenziali;
- eccedente in sodio;
- eccedente in alcol;

L'alimentazione è per la paziente uno sfogo emotivo che colma un vuoto che non riesce a riempire.



Elaborazione Dietetica

Depressione Caso Clinico | 58 anni

Cartella Clinica **Visita** Elaborazione Esercizi

Dati staturali-ponderali

Statura: 165 cm ? Peso: 95 kg ?

BMI - Indice di massa corporea: 34,89 Obesità 1° grado ?

Sottopeso Normopeso Sovrappeso Obesità 1° Obesità 2°

Circonfereze

Vita: 97 cm Fianchi: 99 cm

WHR - Rischio malattia: 0,98 Alto ?

Basso Nella media In aumento Alto Molto alto

Obiettivi di peso

Metodo d'indagine: Tabellare 57,8 kg Impedenziometria Plicometria

	BMI	Peso
Situazione attuale	34,89	95,0 kg
Obiettivo desiderabile	31,22	85,0 kg
Differenza peso		-10,0 kg

Peso desiderabile da BMI Obesità 1° grado

Abitudini alimentari Banca dati Storia clinica

CIBI NON GRADITI STILI ALIMENTARI BANCA DATI 17.00 DIAGNOSI

Patologie

	Operatore	Paziente
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	

Parametri nutrizionali

	CALORIE	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI
	kcal	g	%	g
Fabbisogno ?	1812	90,7	20,0	53,3
Attività extra	0			
Totale	1812	90,7	20,0	53,3

Regolazione parametri nutrizionali

Totale: 1812 kcal, 90,7 g, 20,0%, 257,5 g, 53,3%
 Diff. % BMR ? 12

BMR LARN ? 1618
 TDEE ? 2257

Distribuzione % pasti

	Colazione + Spuntino	Pranzo + Spuntino	Cena + Spuntino	Durata dieta n° giorni
	11	47	42	14
	11	47	42	14

È stato concordato un primo **obiettivo di peso di 85 kg** con perdita iniziale di circa 10 kg.

È stato elaborato un piano di fisiologia, ponderando le scelte alimentari sulla base di quegli alimenti maggiormente funzionali al trattamento dello stato di malessere emotivo.

Depressione Caso Clinico | 58 anni

Cartella Clinica **Visita** Elaborazione Esercizi Stampa

Dati staturponderali
 Statura: 165 cm ? Peso: 95 kg ?
 Circonferenze: Vita: 97 cm Fianchi: 99 cm

BMI - Indice di massa corporea: 34,89 Obesità 1° grado ?
 Sottopeso Normopeso Sovrappeso Obesità 1° Obesità 2° Obesità 3°

WHR - Rischio malattia: 0,98 Alto ?
 Basso Nella media In aumento Alto Molto alto Estremo

Obiettivi di peso
 Metodo d'indagine: Tabellare 57,8 kg Impedenziometria Plicometria
 Situazione attuale: BMI 34,89 Peso 95,0 kg
 Obiettivo desiderabile: BMI 31,22 Peso 85,0 kg
 Differenza peso: -10,0 kg
 Peso desiderabile da BMI Obesità 1° grado

Parametri nutrizionali

	CALORIE	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI
	kcal	g %	g %	g %
Fabbisogno ?	1812	90,7 20,0	257,5 53,3	53,7 26,7
Attività extra	0			
Totale	1812	90,7 20,0	257,5 53,3	53,7 26,7

Regolazione parametri nutrizionali

Totale	1812	90,7	20,0	257,5	53,3	53,7
Diff. % BMR ?	12					

BMR LARN ? 1618
TDEE ? 2257

Distribuzione % pasti

	Colazione + Spuntino	Pranzo + Spuntino	Cena + Spuntino	Durata dieta n° giorni
	11	47	42	14
	11	47	42	14

Abitudini alimentari Banca dati Storia clinica
 CIBI NON GRADITI STILI ALIMENTARI BANCA DATI 17.00 DIAGNOSI

Patologie

1		X	Operatore	Paziente
2		X	Operatore	Paziente
3		X	Operatore	Paziente
4		X	Operatore	Paziente

L'apporto calorico giornaliero è di 1800 kcal medie, più alto rispetto al BMR e inferiore al TDEE, ma soprattutto inferiore all'attuale apporto di 3009 kcal.

Depressione Caso Clinico | 58 anni - 95,0 kg - 165,0 cm

Cartella Clinica Visita **Elaborazione** Esercizi Stampa

Programmazione settimanale Gruppo Sottogruppo Ricetta

Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4	Giorno 5
Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino
Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino
Cena	Cena	Cena	Cena	Cena
Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino	Spuntino

Elaborazione giornaliera

COLAZIONE 9% CG 9		PRANZO 20% CG 26	
CAFFEMACCH.CON LATTE P.S.	50 A	Disponibile	
YOGURT P.S.BIANCO	125 A	FESA DI TACCHINO AI FERRI	100
MUESLI CROCCANTE FRUTTA SECCA	20 A	SPINACIAL VAPORE	200
Disponibile		PANE INTEGRALE	80 A
Disponibile		OLIO EXTRAV.DI OLIVA-LIMONE	10
Disponibile		Disponibile	
SPUNTINO 11% CG 11		SPUNTINO 7% CG 0	
KWI	200	PARMIGIANO	25 A
CIOCCOLATO FONDENTE	20	FINOCCHI CRUDI	200
THE VERDE	200	THE VERDE	200

Bilanciamento giornaliero

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL
Obiettivi	90,73	257,52	53,67	0,00
Risultati	102,14	218,14	55,72	0,00
Variatione	12,6%	-15,3%	3,8%	0,0
MAI	PRAL	NAE	CSI	AI
-4,80 ↓	-27,19 =	35,51 =	25,02 ↑	0,40 =

È stato incrementato l'apporto calorico della **colazione**, che deve fornire energia per affrontare la giornata.

Sono state **adeguate le porzioni e regolarizzati gli orari di pasti e spuntini**. Ogni pasto è **completo di macronutrienti essenziali e fibra** così da potenziare **l'effetto saziante**.

La verdura, in particolare, in un volume maggiore ha un impatto calorico risibile, ma al contempo fornisce micronutrienti essenziali.

La programmazione alimentare, a partire dalle abitudini alimentari del soggetto, mira a migliorare la qualità nutrizionale. Gli indici sono rappresentativi di questo risultato.

Il **PRAL**, indica il carico renale acido potenziale, è negativo e colorato di verde, a indicare che il piano alimentare è di carattere **basico**, grazie alla presenza di ortaggi, frutta e alimenti integrali.

Il **CSI**, dipende dall'assunzione di grassi saturi e colesterolo, è il valore che esprime la qualità lipidica dei menu e fornisce un indicatore per l'individualizzazione del rischio aterogenico. Minore è il valore di CSI e più basse saranno le possibilità di incidenza delle malattie cardiovascolari. In questo caso è positivamente verde, in quanto l'apporto di **grassi saturi e colesterolo sono ridotti**.

L'**AI**, qui verde e **in equilibrio**, prende in considerazione i grassi monoinsaturi e distingue tra differenti tipi di acidi grassi nel calcolare il potenziale aterogenico della dieta.

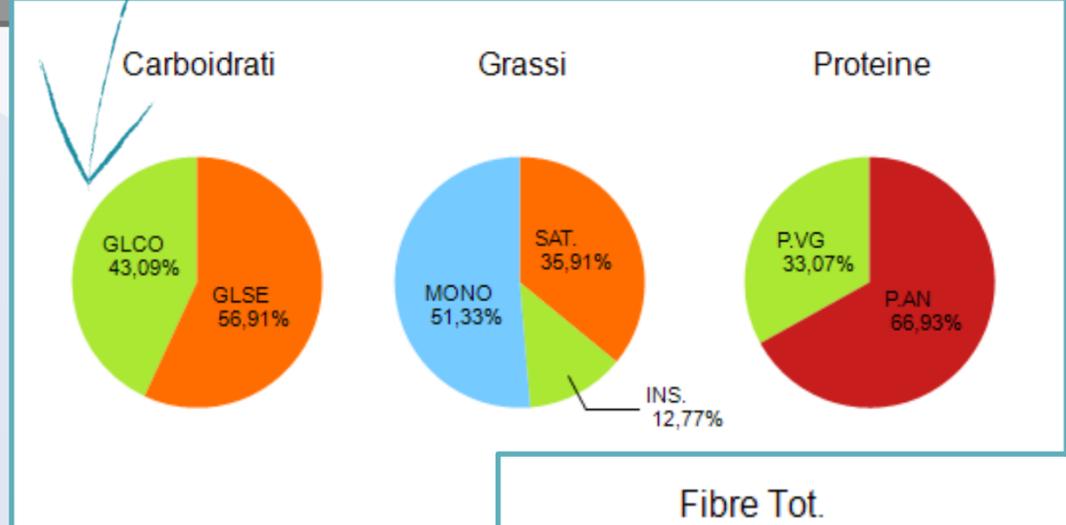
Positivo è anche il **TI**, che attribuisce differente peso agli **acidi grassi w-3 e w-6** in accordo con il loro **potere antitrombogenico** e include anche acidi grassi monoinsaturi.

Il rapporto tra omega 6/omega 3 dovrebbe essere di 4:1 o 8:1.

SPUNTINO 11%		CG 11	SPUNTINO 7%		CG 0	SPUNTINO 0%	
KIWI		200	PARMIGIANO		25 A	Disponibile	
CIOCCOLATO FONDENTE		20	FINOCCHI CRUDI		200	Disponibile	
THE VERDE		200	THE VERDE		200	Disponibile	
Bilanciamento giornaliero						Olio Totale	25
	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE		
Obiettivi	90,73	257,52	53,67	0,00	1811,59		
Risultati	102,14	218,14	55,72	0,00	1728,01		
Variazione	12,0%	-15,3%	3,8%	0,0	-4,6%		
	MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI	
	4,80 ↓	-27,19 =	35,51 =	25,02 ↑	0,40 =	0,90 ↑	



Per quanto riguarda la qualità della dieta proposta, si evidenzia un ridotto intake di grassi saturi e colesterolo, un migliorato apporto di fibra e di proteine vegetali.



Nello specifico:

CARBOIDRATI COMPLESSI

Forniti da: cereali integrali (pasta, pane, riso e altri cereali integrali, ricchi di magnesio e fibra) in preparazioni semplici e povere di grassi, e dalle patate, che rappresentano un'importante fonte di selenio.

CARBOIDRATI SEMPLICI

Forniti per lo più da frutta, verdura e latticini.

FIBRA

Fornita da ortaggi, frutta e alimenti integrali.

GRASSI

Riequilibrati riducendo l'assunzione di carni trasformate e rosse, incrementando gli acidi grassi polinsaturi omega-3, derivanti da pesce di acque fredde (salmone, merluzzo, sgombro, alici-sardine, aringa, tonno), da olio di lino, arachidi, mais, soia, e da frutta secca (mandorle e noci).



L'indice ORAC è eccellente, a indicare che la dieta ha un buon apporto di alimenti freschi antiossidanti, capaci di migliorare i sintomi depressivi.

I frutti di bosco e i kiwi in particolare ne sono ricchissimi.

Campo	u.m.	Totale	Colazione	Spuntino	Pranzo	Spuntino	Cena	Condime
Linolenico	g	1,19	0,02	0,01	0,57	0,11	0,30	0,18
Arachidonico	g	0,15	0,00	0,06	0,07	0,00	0,02	0,00
Eicosapentaenoico	g	1,15	0,00	0,00	1,10	0,00	0,05	0,00
Docosenoico	g	0,15	0,00	0,00	0,03	0,00	0,12	0,00
AI		0,40	2,45	0,71	0,11	2,36	0,20	0,13
TI		0,90	2,67	3,13	0,13	2,01	0,15	0,36
PRAL		-27,19	-1,36	-11,09	-3,55	-8,13	-3,06	0,00
CSI		25,02	3,14	4,24	3,27	5,87	4,85	3,65
MAI		4,80	0,00	0,00	2,22	0,19	0,00	0,00
Indice ORAC	unità	16363,88	0,00	4230,00	3032,13	3120,00	5888,75	93,00
Carico glicemico		109	9	11	26	0	63	0
NAE	meq	35,51	61,34	51,61	59,15	54,57	59,64	62,70



Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1000,0	962,12				-37,88
Fosforo	mg	700,0	1593,50				893,50
Magnesio	mg	240,0	461,85				221,85
Sodio	mg	1500,0	1449,23				-50,77
Potassio	mg	3900,0	5425,46				1525,46
Cloro	mg	2300,0	1379,70				-920,30
Ferro	mg	14,0	17,64				3,64
Zinco	mg	9,0	18,33				9,33
Rame	mg	0,9	3,03				2,13
Selenio	mcg	55,0	103,44				48,44
Iodio	mcg	150,0	597,13				447,13
Manganese	mg	2,3	4,07				1,77
Cromo	mcg	25,0	18,00				-7,00
Fluoro	mg	3,0	0,35				-2,65
Acido ascorbico	mg	85,0	447,52				362,52
Tiamina	mg	1,1	0,84				-0,26
Riboflavina	mg	1,3	2,15				0,85
Niacina	mg	18,0	24,87				6,87
Acido pantotenico	mg	5,0	1,47				-3,53
Piridossina	mg	1,3	2,03				0,73
Biotina	mcg	30,0	59,46				29,46
Acido folico	mcg	400,0	863,65				463,65
Cianocobalamina	mcg	2,4	4,11				1,71
Retinolo	mcg	600,0	1216,65				616,65
Calciferolo	mcg	15,0	0,65				-14,35
Tocoferolo	mg	12,0	16,37				4,37
Menadione	mcg	140,0	792,61				652,61

I sali minerali e le vitamine sono fondamentali per mantenere lo stato di salute ed evitare una situazione di malnutrizione celata e tipica dei paesi industrializzati.

La situazione della paziente è notevolmente migliorata ed è stato riadeguato l'apporto dei micronutrienti fondamentali per il miglioramento dello stato depressivo:

- il cromo, l'acido folico e il magnesio hanno un ruolo importante nell'aumentare i livelli di serotonina e melatonina, nel regolarizzare le emozioni e l'umore, e ridurre stanchezza, irritabilità, stress e stati depressivi;
- il ferro è importante per la funzionalità cognitiva e cerebrale; bassi livelli provocano fatica e depressione;
- bassi livelli di vitamina B12 possono influire su difficoltà di ragionamento, paranoia e depressione;
- lo zinco e il selenio modulano la trasmissione degli impulsi nervosi.

Sono utili anche gli alimenti contenenti sostanze nervine, che stimolando i neurotrasmettitori cerebrali, influiscono sul metabolismo migliorando temporaneamente la concentrazione, la sonnolenza e l'energia in generale.

I micronutrienti sono stati riadeguati inserendo specifici alimenti:

CROMO

Contenuto in: broccoli, uva, patate e carne di tacchino

ACIDO FOLICO

Contenuto in: ortaggi come spinaci, asparagi e cavoli

MAGNESIO

Contenuto in: mandorle, spinaci, cereali integrali, noccioline

FERRO

Contenuto in: carni, lenticchie e in alcuni ortaggi, dove è reso biodisponibile associandolo a fonti di vitamina C

VITAMINA B12

Contenuta in: carni, uova, formaggio stagionato, pesce

ZINCO E SELENIO

Contenuti in: ostriche, crostacei, cereali, carni, latte e formaggio stagionato

VITAMINA D

Contenuta in: pesce e latticini.
È stato consigliato di incrementare l'esposizione solare, per favorirne la sintesi

SOSTANZA NERVINE

Caffè, thè verde (che contiene polifenoli antiossidanti), alimenti a base di cacao amaro

Il **sodio** è rientrato nel range di riferimento Larn, riducendo l'intake di sale aggiunto e salumi, insaccati e snack industriali.

CONCLUSIONI SUL CASO

Il caso preso in esame è un soggetto che presenta:

- obesità di 1° grado, con biotipo androide
- stato depressivo con sfogo emotivo sul cibo
- un'alimentazione ipercalorica e sregolata
- diete pregresse inconcluse e fallimentari

Si consiglia un piano dietetico:

- funzionale al trattamento della depressione
 - ribilanciato nei macronutrienti
 - ribilanciato nei micronutrienti carenti
- incrementato nei micronutrienti funzionali: cromo, magnesio, zinco, selenio, ferro, vitamina B12, acido folico, vitamina C e antiossidanti, vitamina D
 - ribilanciato nei micronutrienti in eccesso: sodio
 - con prodotti freschi e di stagione
 - con alimenti contenenti sostanze nervine durante la mattinata lavorativa

CONCLUSIONI SUL CASO

Si consiglia una maggiore esposizione alla luce solare.

Si consiglia di praticare dell'attività sportiva leggera, come camminate, pilates, nuoto, per più di 40 minuti tre volte a settimana, in quanto ha un effetto molto importante sul sistema nervoso centrale.

Qualora la paziente lo reputasse necessario e si sentisse pronta, si consiglia di iniziare un percorso terapeutico psicologico di supporto, così da contribuire al raggiungimento di un equilibrio emotivo e mantenere i risultati della dietoterapia.

CONTATTI



WWW.DSMEDICA.INFO



02 28005700



NUTRIZIONE@DSMEDICA.INFO



[@DS.MEDICA](https://www.facebook.com/DS.MEDICA)



[@DSMEDICA](https://www.instagram.com/DSMEDICA)

DIETOSYSTEM[®]
al fianco dei migliori nutrizionisti