

The background of the slide features a blurred medical setting. A stethoscope is visible, resting on a white medical chart. The chart has various fields and text, including 'ZAKAZIVANJE' and 'POZIV'. The overall color palette is light and clinical, with a prominent orange overlay on the text.

35° caso clinico

Ovaio policistico

DATI ANAMNESTICI



Alessia

Sesso: femminile

Età: 38 anni

Statura: 168 cm

Peso attuale: 75 kg

BMI: 29,30

Stato fisiologico: sovrappeso tendente all'obesità

Peso precedente (fino a 2 anni fa): 65 kg

WHR rischio cardiovascolare: 0,98 alto

Biotipo costituzionale: androide



Storia ponderale personale

A 20 anni pesava 60 kg.

A 30 anni 65 kg.

Da allora ha guadagnato 10 kg.



Anamnesi fisiologica

Menarca a 14 anni da allora oligomenorrea.

1 aborto spontaneo dopo 2 anni di matrimonio.

Sta cercando gravidanza.



Storia patologica remota

Ha sempre goduto di buona salute.
5-6 anni dopo il menarca comparsa di disordini del ciclo mestruale. Ha fatto diverse visite dall'endocrinologo e dal ginecologo per comparsa di irsutismo.

A 20 anni, dopo diagnosi ecografica di ovaio policistico bilaterale con irsutismo, inizia trattamenti farmacologici.



Storia patologica prossima

Si reca dal curante perché desidera perdere peso ed avere un figlio.

Da 4 mesi ha amenorrea.



Ultimi accertamenti medici

Esami ormonali confermano sindrome ovaio policistico.

Profilo lipidico – dislipidemia: colesterolo HDL basso e LDL elevato su colesterolo totale 250 mg/dl e trigliceridi 300 mg/dl.

Iperglicemia a digiuno con iperinsulinemia e insulino resistenza.

Quadro generale: sindrome metabolica.



Storia familiare

Matrimonio a 30 anni – senza figli.

Figlia unica.

Padre di 60 anni lievemente iperteso in sovrappeso.

Madre 55 anni in sovrappeso in buono stato di salute apparente.



Attività lavorativa

Impiegata amministrativa in azienda meccanica.



Attività sportiva e Stile di vita

Nessuna attività sportiva.

Non fuma e non beve alcolici.

Conduce una vita regolare e tranquilla ma mangia in maniera disordinata. Ha già seguito delle diete senza consultare uno specialista.



Motivo del consulto medico-nutrizionale



**Ginecologo/endocrinologo:
per trattamento ormonale ad hoc**



**Nutrizionista:
per piano dietetico mirato**



Analisi della Composizione Corporea

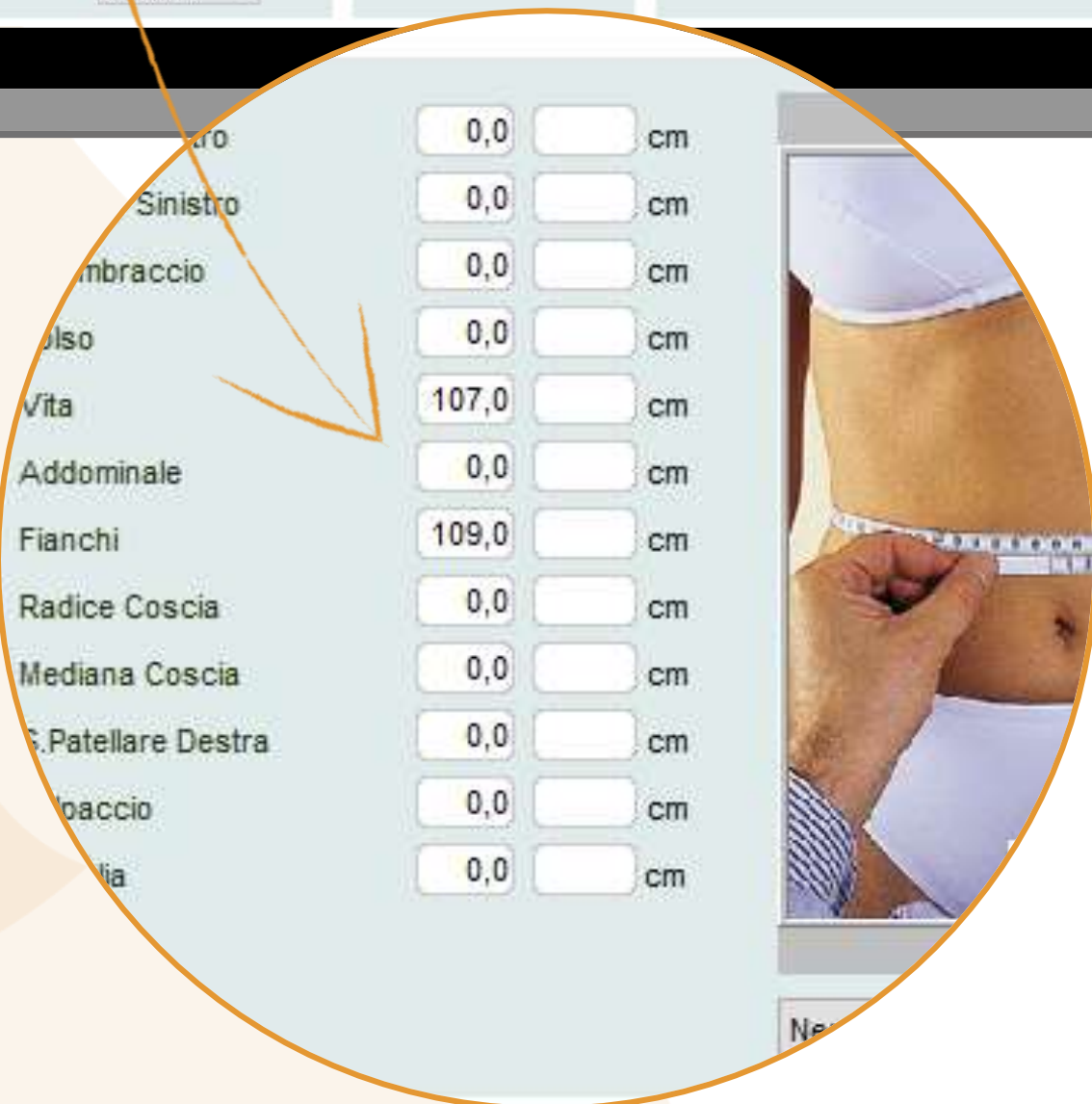
Dopo aver stilato la cartella clinica è stata effettuata una prima valutazione antropometrica per accertare la tipologia costituzionale del soggetto.

Il software di impedenziometria viene in aiuto con una prima parte di inserimento delle circonferenze utili all'analisi.



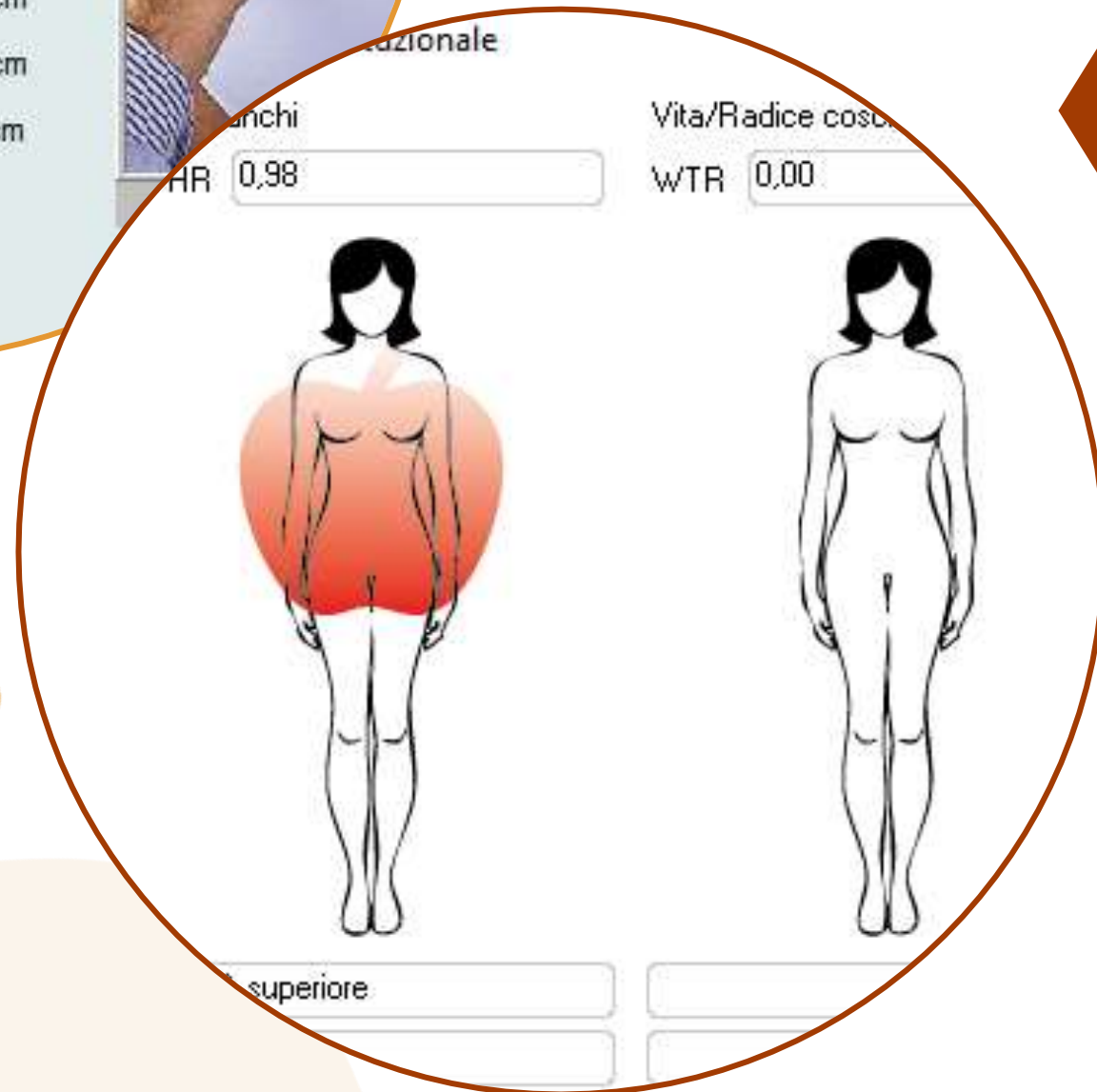

CIRCONFERENZE

Sono state misurate le circonferenze più significative per valutare la distribuzione del tessuto adiposo: **circonferenza vita e fianchi.**



BIOTIPO COSTITUZIONALE

...	0,0	cm
Sinistro	0,0	cm
braccio	0,0	cm
ulso	0,0	cm
Vita	107,0	cm
Addominale	0,0	cm
Fianchi	109,0	cm
Radice Coscia	0,0	cm
Mediana Coscia	0,0	cm
S. Patellare Destra	0,0	cm
braccio	0,0	cm
...	0,0	cm



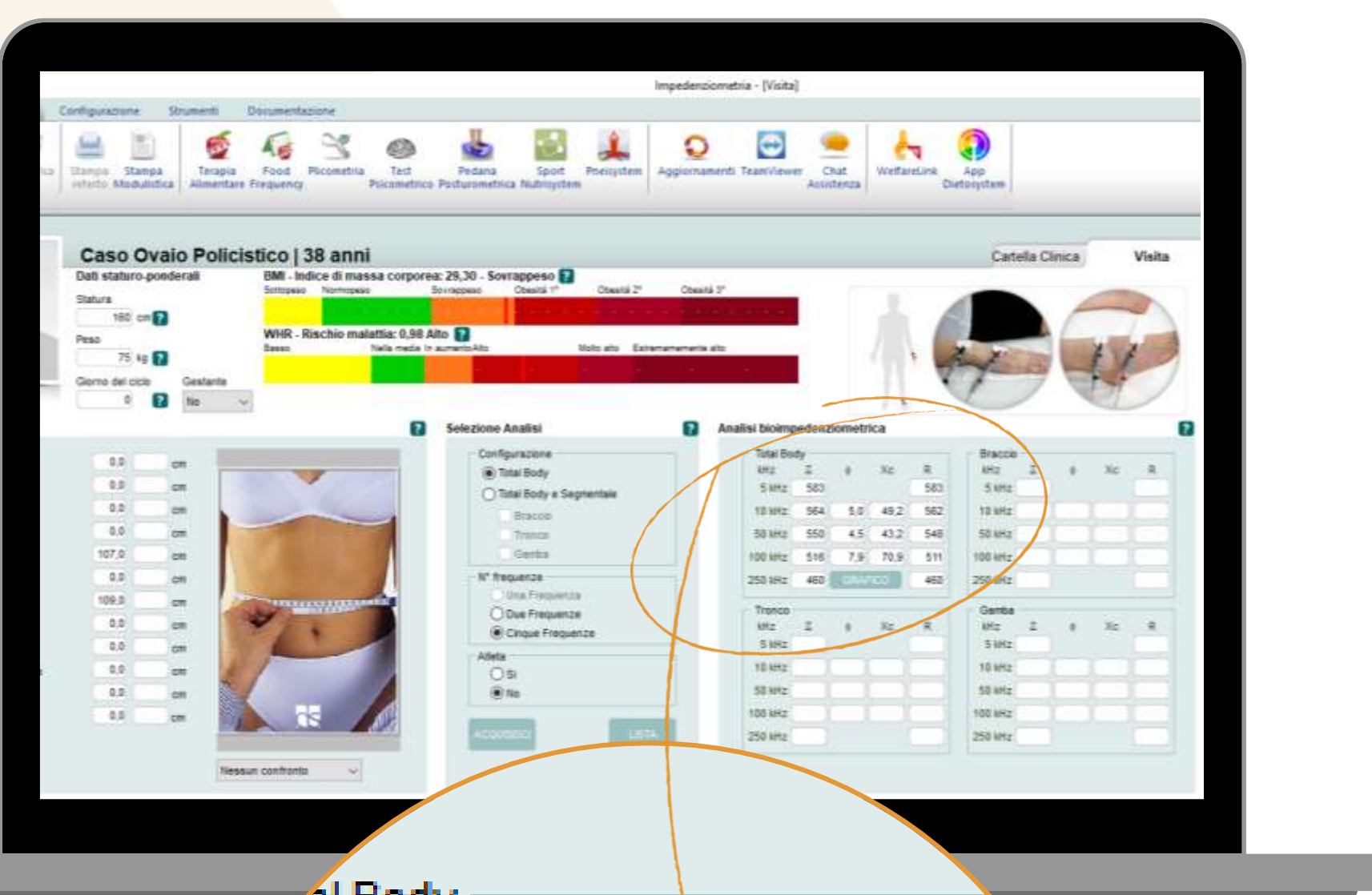
Conformazione di tipo **androide**:
la massa grassa tende ad accumularsi
prevalentemente nel **distretto superiore**
del corpo, a livello dell'addome.
Il valore del WHR è correlato con un
rischio cardio-metabolico alto.

Sottolineate le caratteristiche di base antropometriche, il soggetto è stato sottoposto ad analisi impedenziometrica in multifrequenza.

La scelta di adottare per questo soggetto una multifrequenza è dettata dalla presenza di uno stato fisio-patologico che richiede un'analisi approfondita dello stato nutrizionale.



IMPEDENZE

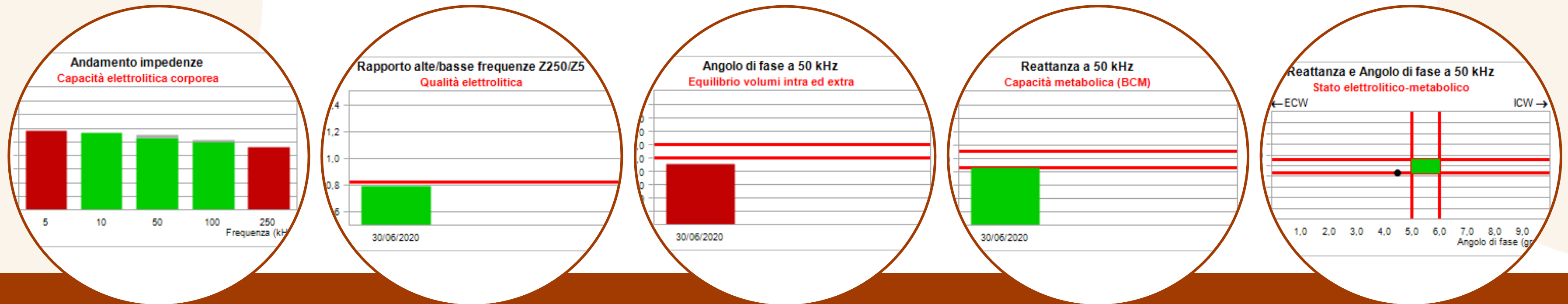


Sono state rilevate impedenza, angolo di fase e reattanza da 5 kHz a 250 kHz.

kHz	Z	ϕ	Xc	R
5 kHz	583			583
10 kHz	564	5,0	49,2	562
50 kHz	550	4,5	43,2	548
100 kHz	516	7,9	70,9	511
250 kHz	460			460

GRAFICO

ANALISI DATO GREZZO



I valori delle impedenze sono in parte al di sotto del range di normalità, considerando l'età e il sesso del soggetto. Questo risultato potrebbe essere spiegato da un eccesso di tessuto adiposo.

Una delle caratteristiche importanti dell'analisi in multifrequenza è il valore del rapporto alte/basse frequenze che permette di determinare la qualità elettrolitica del soggetto. Il soggetto presenta una qualità elettrolitica nella norma.

L'angolo di fase a 50 kHz, fondamentale per conoscere la distribuzione dei liquidi, è al di sotto del limite inferiore del range di normalità, a indicare una tendenza dei fluidi verso il compartimento extra cellulare.

Il valore di reattanza a 50 kHz, correlata con la BCM (massa cellulare metabolicamente attiva), rientra appena nel range di normalità, a indicare una BCM appena sufficiente.

La paziente è giovane e non ha carenza di BCM, ma uno stile di vita sedentario protratto nel tempo potrebbe condurla verso una perdita di massa metabolicamente attiva.

RISULTATI IMPEDENZIOMETRICI



Nei risultati troviamo conferma di quanto analizzato precedentemente.

L'idratazione corporea totale (TBW) del soggetto risulta essere piuttosto scarsa.

Rileviamo un'espansione dell'acqua extracellulare importante, confermata da un rapporto sodio/potassio elevato, e una massa adiposa FAT in eccesso e localizzata come grasso viscerale (VAT elevato).

La BCM/FFM non è ottimale.

STATO NUTRIZIONALE



CONCLUSIONI ANALISI IMPEDENZIOMETRICA

Sulla base dello studio della composizione corporea, il soggetto presenta:

- sovrappeso tendente all'obesità, in parte congenito e in parte dovuto allo stile di vita attuale;
- conformazione androide, con tendenza all'accumulo di tessuto adiposo nel distretto superiore;
 - stato nutrizionale piuttosto scadente;
- alterata distribuzione dei liquidi interstiziali, con tendenza verso l'ECW;
 - FAT elevata;
- carenza di BCM, dipendente dallo stile di vita prettamente sedentario.



Anamnesi Alimentare

Dopo l'analisi della composizione corporea è stata effettuata la valutazione delle abitudini alimentari, attraverso l'apposito modulo disponibile all'interno del software di Terapia Alimentare.



RECALL 24H

Dal **24h Recall** (1 giornata tipo infrasettimanale) emerge un'alimentazione caratterizzata da:

- ore 10:00: **caffè in ufficio**, con zucchero e con biscotti secchi;
- ore 13:00: **pranzo al bar**, con un piatto a base di affettati e formaggi, poche verdure, un dolce o un gelato, caffè zuccherato, pane e ½ litro di acqua oligominerale naturale;
- ore 16:00: **caffè in ufficio**, con zucchero e con biscotti secchi;
- ore 20:00: **cena a casa**, con un primo piatto condito, crackers, un dolce o qualche biscotto, oppure qualche quadratino di cioccolato, e ½ litro di acqua oligominerale naturale;
- **tisana** con miele e limone, prima di coricarsi.

Alimento	Porzione
caffè con zucchero biscotti secchi	1 tazza + 1 c 3
p.cruo, mozzarella e zucchine pane gelato conf. panna/cioccolato caffè con zucchero	1 piatto piccolo 2 fette 1 coppetta piccola 1 tazza + 1 c
caffè con zucchero biscotti secchi	1 tazza + 1 c 3
pasta al pesto crackers cioccolato al latte	1 piatto piccolo 1 pacchetto 3 quadratini

Terapia Alimentare Windows - [Anamnesi]

Home Utilità Configurazione Strumenti Documentazione

Caso Ovaio Policistico | 38 anni - 75,0 kg - 160,0 cm Cartella Clinica Visita **Anamnesi** Esercizi Stampa

Diario Alimentare

Alimento	Colazione	Porzione	Alimento	Pranzo	Porzione	Alimento	Cena
			p. crudo, mozzarella e zucchine pane gelato conf. panna/cioccolato caffè con zucchero	1 piatto piccolo 2 fette 1 coppetta piccola 1 tazzina + 1 c		pasta al pesto crackers cioccolato al latte	1 piatto piccolo 1 pacchetto 3 quadratini
	Spuntino			Spuntino			
caffè con zucchero biscotti secchi	1 tazzina + 1 c 3		caffè con zucchero biscotti secchi	1 tazzina + 1 c 3			

Elaborazione giornaliera

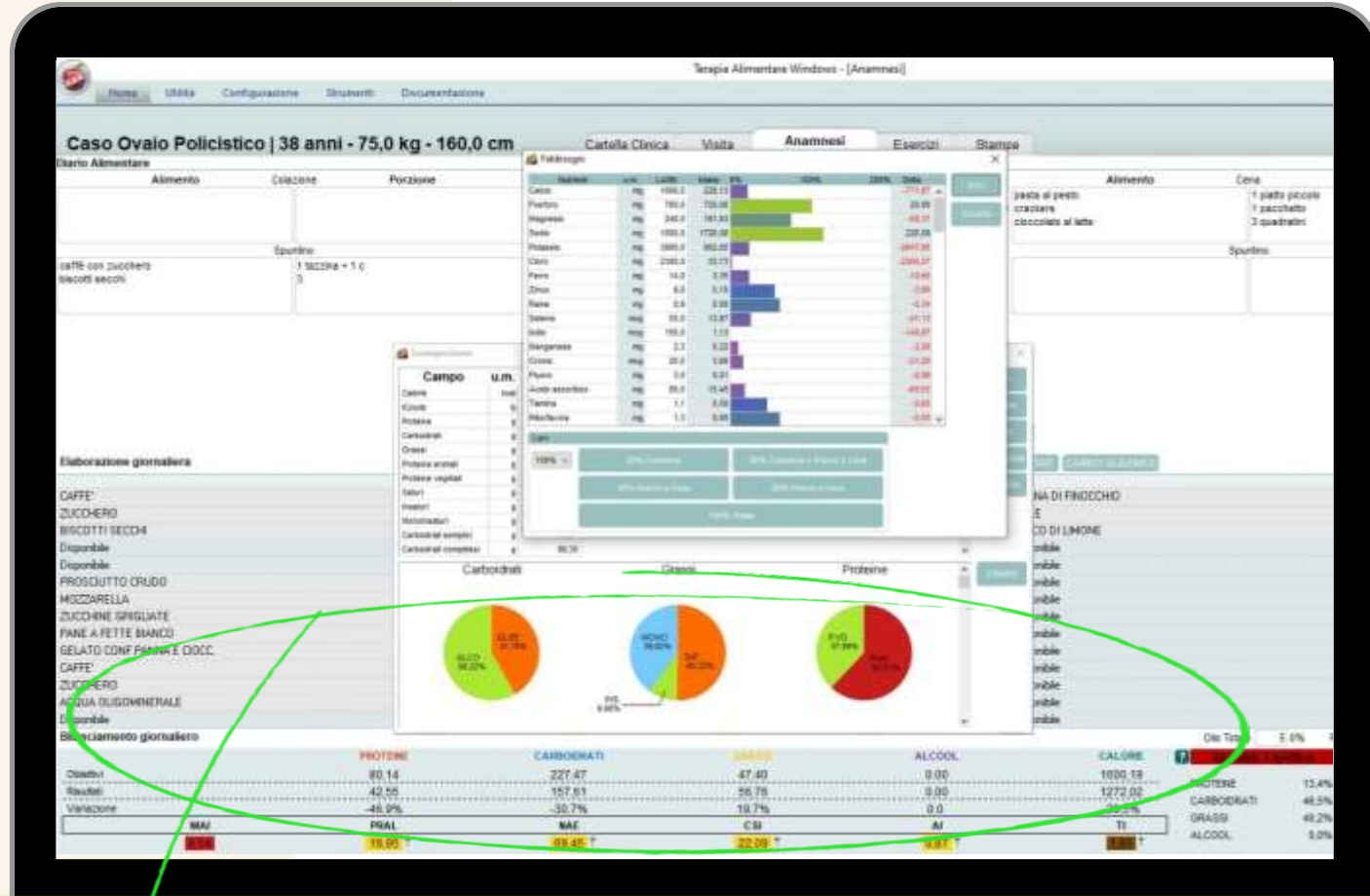
AZZEREA GIORNO RESET IMPOSTATI CA...

Food Intake		Food Intake		Food Intake	
CAFFE'	30	CAFFE'	30	TISANA DI FINOCCH...	
ZUCCHERO	5	ZUCCHERO	5	MIELE	
BISCOTTI SECCHI	15 A	BISCOTTI SECCHI	15 A	SUCCO DI LIMONE	
Disponibile		Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile		Disponibile	
PROSCIUTTO CRUDO	40	TRENETTE AL PESTO	60 A	Disponibile	
MOZZARELLA	60 A	OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA	5	Disponibile	
ZUCCHINE GRIGLIATE	120	CRACKERS SALATI	25 A	Disponibile	
PANE A FETTE BIANCO	25 A	ACQUA OLIGOMINERALE	130	Disponibile	
GELATO CONF.PANNA E CIOCC.	60 A	CIOCCOLATO AL LATTE	15 A	Disponibile	
CAFFE'	30	Disponibile		Disponibile	
ZUCCHERO	5	Disponibile		Disponibile	
ACQUA OLIGOMINERALE	130	Disponibile		Disponibile	
Disponibile		Disponibile		Disponibile	

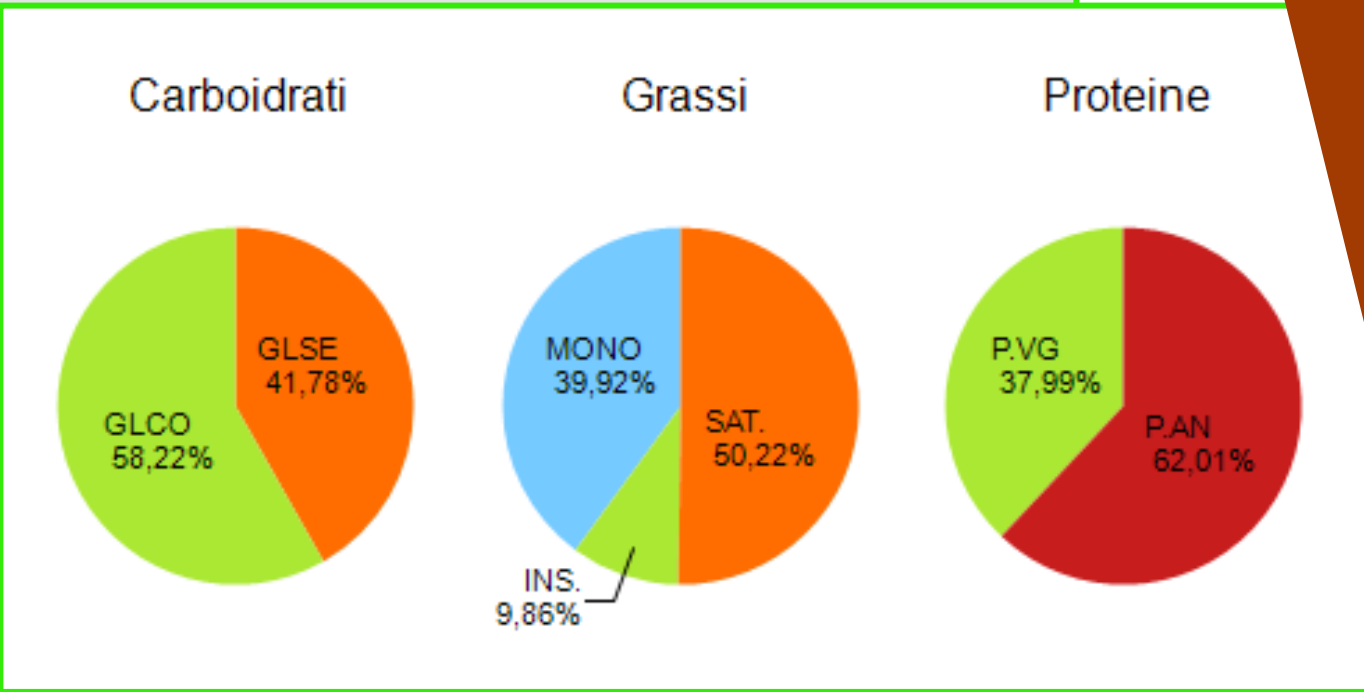
Bilanciamento giornaliero

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE	Qualità: Lipidica
Obiettivi	80,14	227,47	47,40	0,00	1600,19	
Risultati	42,55	157,61	56,76	0,00	1272,02	PROTEINE 13,4%
Variazione	-46,9%	-30,7%	19,7%	0,0	-20,5%	CARBOIDRATI 46,5%
	MAI	PRAL	NAE	AI	TI	GRASSI 40,2%
	0,54	19,95 ↑	69,45 ↑	0,87 ↑	1,83 ↑	ALCOOL 0,0%

Il regime alimentare adottato è **lievemente ipocalorico** (inferiore alle 1300 Kcal/die - BMR Impe 1372 Kcal).



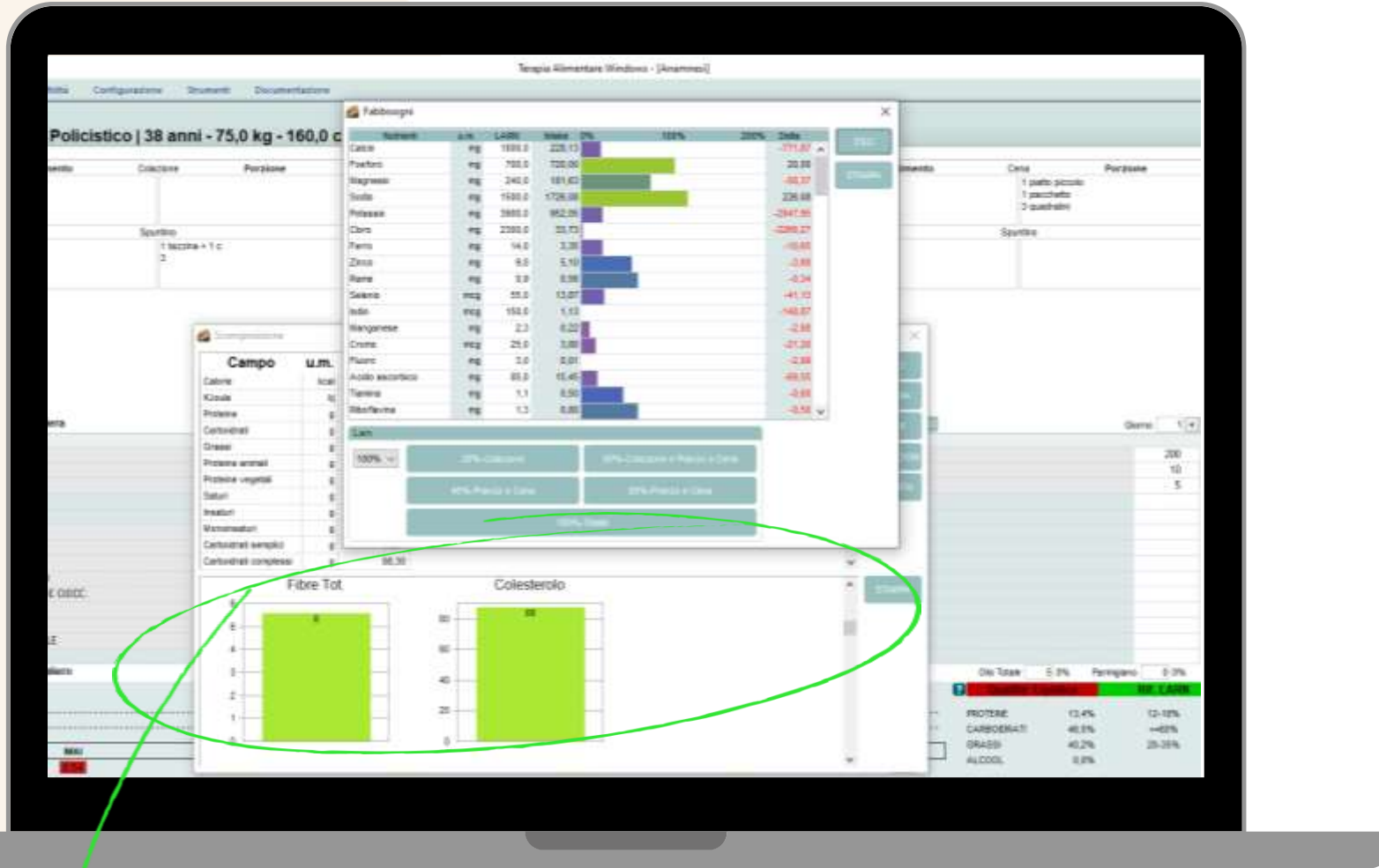
	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE
Obiettivo	80,14	227,47	47,40	0,00	1600,19
Risultati	42,55	157,61	56,76	0,00	1272,02
Variazione	-46,9%	-30,7%	19,7%	0,0	-20,5%
MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI
0,54	19,95 ↑	69,45 ↑	22,09 ↑	0,87 ↑	1,83 ↑



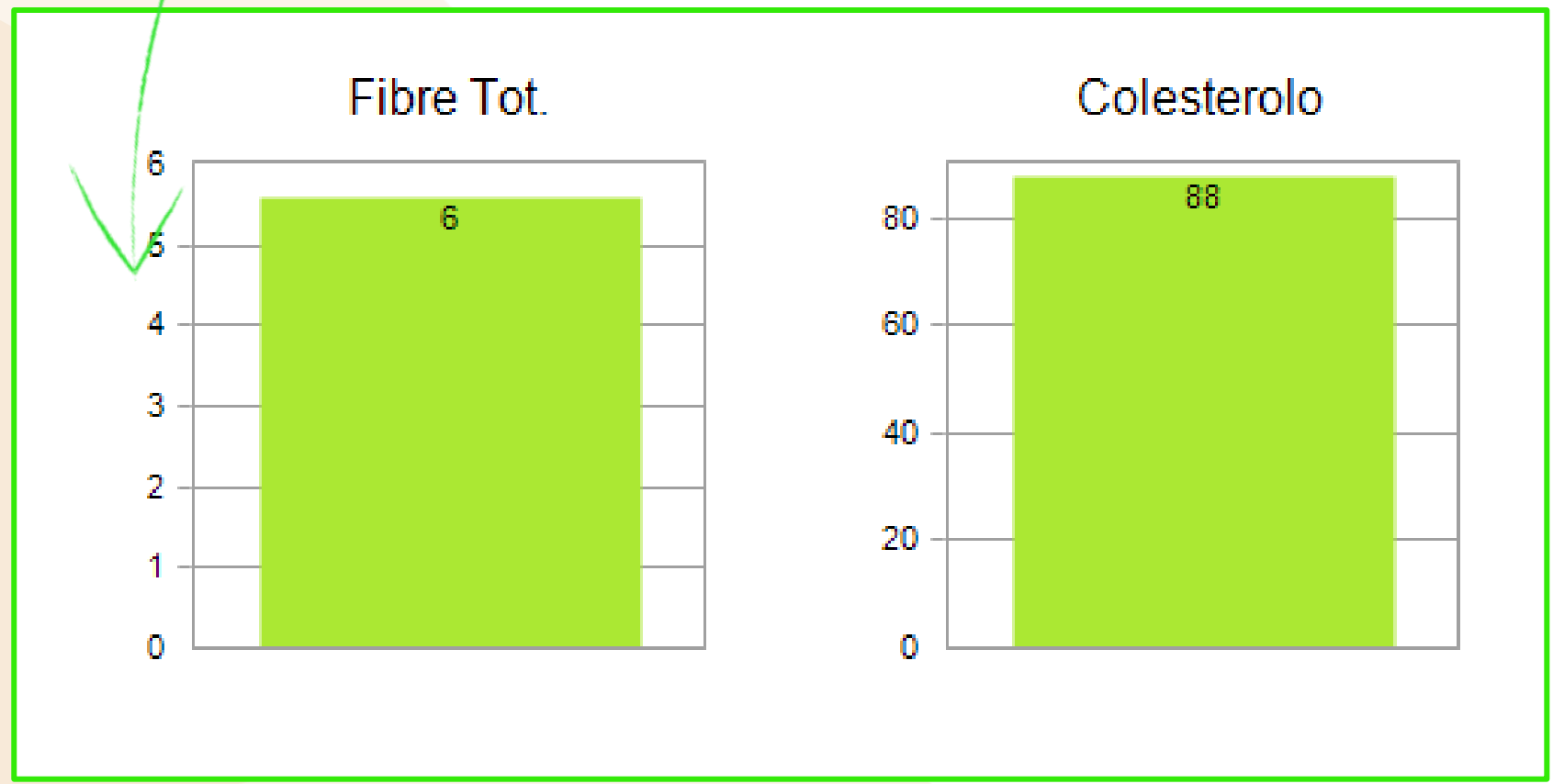
Gli **indici nutrizionali**, che riconducono a una prima **analisi qualitativa** del menù, sono evidenziati in giallo, rosso e marrone, sottolineando una **situazione di allarme**.

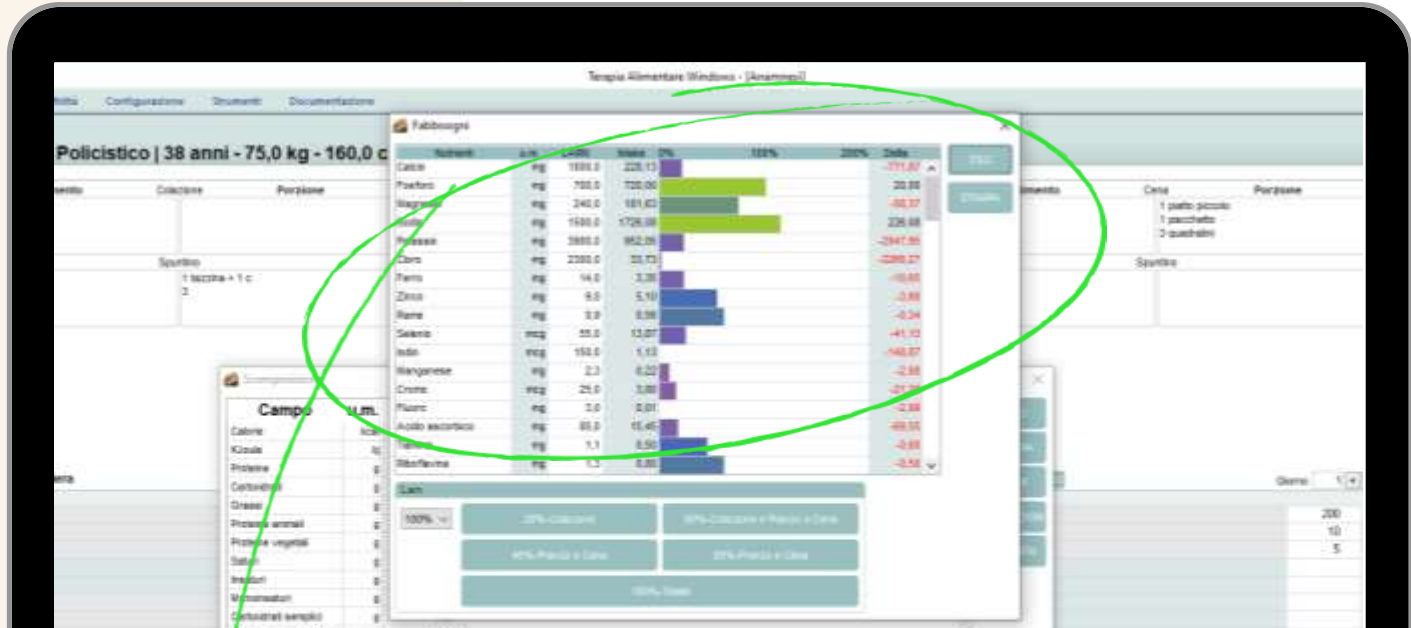
La paziente segue un'alimentazione che si discosta molto dal modello di riferimento **mediterraneo** (poca frutta e verdura fresca e di stagione; solo cereali raffinati; tanta carne rossa e insaccati; tanti formaggi; pochi legumi e pesce; molti dolci, ecc).

La dieta risulta essere **acidificante e iperproteica**, con troppe proteine animali rispetto alle vegetali (**PRAL e NAE ↑**) e di **qualità lipidica**, in particolare troppo ricca di acidi grassi saturi, con un rischio aterogenico e trombogenico elevati (**CSI, AI e TI ↑**).



L'intake di fibra è molto scarso rispetto al minimo giornaliero consigliato di 25 g.





Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1000,0	228,13				-771,87
Fosforo	mg	700,0	720,00				20,00
Magnesio	mg	240,0	181,63				-58,37
Sodio	mg	1500,0	1726,08				226,08
Potassio	mg	3900,0	952,05				-2947,95
Cloro	mg	2300,0	33,73				-2266,27
Ferro	mg	14,0	3,35				-10,65
Zinco	mg	9,0	5,10				-3,90
Rame	mg	0,9	0,56				-0,34
Selenio	mcg	55,0	13,87				-41,13
Iodio	mcg	150,0	1,13				-148,87
Manganese	mg	2,3	0,22				-2,08
Cromo	mcg	25,0	3,80				-21,20
Fluoro	mg	3,0	0,01				-2,99
Acido ascorbico	mg	85,0	15,45				-69,55
Tiamina	mg	1,1	0,50				-0,60
Riboflavina	mg	1,3	0,80				-0,50
Niacina	mg	18,0	10,15				-7,85
Acido pantotenico	mg	5,0	0,08				-4,92
Piridossina	mg	1,3	0,74				-0,56
Biotina	mcg	30,0	9,18				-20,82
Acido folico	mcg	400,0	101,75				-298,25
Cianocobalamina	mcg	2,4	0,61				-1,79
Retinolo	mcg	600,0	145,35				-454,65
Calciferolo	mcg	15,0	0,43				-14,57
Tocoferolo	mg	12,0	3,61				-8,39
Menadione	mcg	140,0	2,38				-137,62

L'intake dei **micronutrienti** è decisamente **insufficiente e inadeguato**.
 Si evidenzia un'assunzione elevata di **sodio**.

CONCLUSIONI ANAMNESI ALIMENTARE

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

- lievemente ipocalorica;
- sbilanciata nei macroelementi, a favore dei lipidi;
- acidificante, ricca in grassi saturi e scarsa di proteine vegetali;
- ricca di alimenti raffinati;
- ricca di sodio;
- scarsa in fibra, povera di verdure e frutta;
- carente di micronutrienti essenziali.



Elaborazione Dietetica

Terapia Alimentare Windows - [Visita]

Home Utilità Configurazione Strumenti Documentazione

Nuovo paziente Anagrafica paziente Stampa referto Stampa modulistica Food Frequency Impedenziometria Plicometria Test Psicometrico Pedana Posturometrica Sport Nutrisystem Pneisystem Aggiornamenti TeamViewer Chat Assistenza WelfareLink App Dietosyst

Caso Ovaio Policistico | 38 anni - 75,0 kg - 160 cm Cartella Clinica **Visita** Elaborazione Esercizi Stampa

Dati staturponderali
 Statura: 160 cm, Peso: 75 kg
 BMI - Indice di massa corporea: 29,30 **Sovrappeso**
 Circonferenze: Vita 107 cm, Fianchi 109 cm

Obiettivi di peso
 Metodo d'indagine: Tabellare (50,2 kg), Impedenziometria (67,6 kg), Plicometria
 Situazione attuale: BMI 29,30, Peso 75,0 kg, FFM 46,4 kg, FAT 28,6 kg
 Obiettivo desiderabile: BMI 26,41, Peso 67,6 kg, FFM 44,6 kg, FAT 23,0 kg
 Delta: -7,4 kg, -1,8 kg, -5,6 kg

Parametri nutrizionali

	CALORIE	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI
	kcal	g	%	g
Fabbisogno	1040	50,0	19,2	29,5
Attività extra	0			
Totale	1040	50,0	19,2	29,5

 Regolazione parametri nutrizionali:
 Totale: 1600 kcal, 85,4 g proteina, 21,3 g carboidrati, 48,8 g grassi
 Diff. % BMR: 17

Regolazione parametri nutrizionali
 Totale: 1600 kcal, 85,4 g, 21,3 g, 48,8 g, 53,0 g, 29,8 g
 Diff. % BMR: 17

Distribuzione % pasti

Colazione + Spuntino	Pranzo + Spuntino	Cena + Spuntino	Durata dieta (n° giorni)
11	47	42	14
11	47	42	7

Patologie
 1. Operatore Paziente
 2. Operatore Paziente
 3. Operatore Paziente
 4. Operatore Paziente

È stato proposto un piano alimentare di tipo **mediterraneo**. È importante che la donna corregga innanzitutto l'alimentazione attuale. L'apporto calorico giornaliero è stato fissato a **1600 kcal medie**, un valore intermedio tra il BMR da impedenziometria (1372 Kcal) e il TDEE (2030 Kcal).

Terapia Alimentare Windows - [Visita]

Home Utilità Configurazione Strumenti Documentazione

Caso Ovaio Policistico | 38 anni - 75,0 kg - 160,0 cm Cartella Clinica Visita **Elaborazione** Esercizi Stampa

Programmazione settimanale G Gruppo S Sottogruppo R 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 AZZERA GIORNO RESE

COLAZIONE 22%		CG 20	PRANZO 21%		CG 33
LATTE SCREMATO MACCHIATO		250 A	RISO INT. E PISELLI		80
BISCOTTI INTEGRALI		40 A	VERDURE CRUDE		300
MACEDONIA ESTIVA		150	Disponibile		
Disponibile			Disponibile		
Disponibile			Disponibile		
Disponibile			Disponibile		
SPUNTINO 15%		CG 21	SPUNTINO 0%		CG 0
SPEZZAFAME ALBICOCCHIE E MANDORLE		150 A	Disponibile		
CRACKERS INTEGRALI		40 A	Disponibile		
Disponibile			Disponibile		

Bilanciamento giornaliero

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL
Obiettivi	85,37	208,40	53,03	0,00
Risultati	68,50	235,86	52,45	0,00
Variazione	-19,8%	13,2%	-1,1%	0,0
	MAI	PRAL	NAE	CSI
	5,08 =	-38,36 =	11,14 =	11,33 =
				AI
				0,16 =

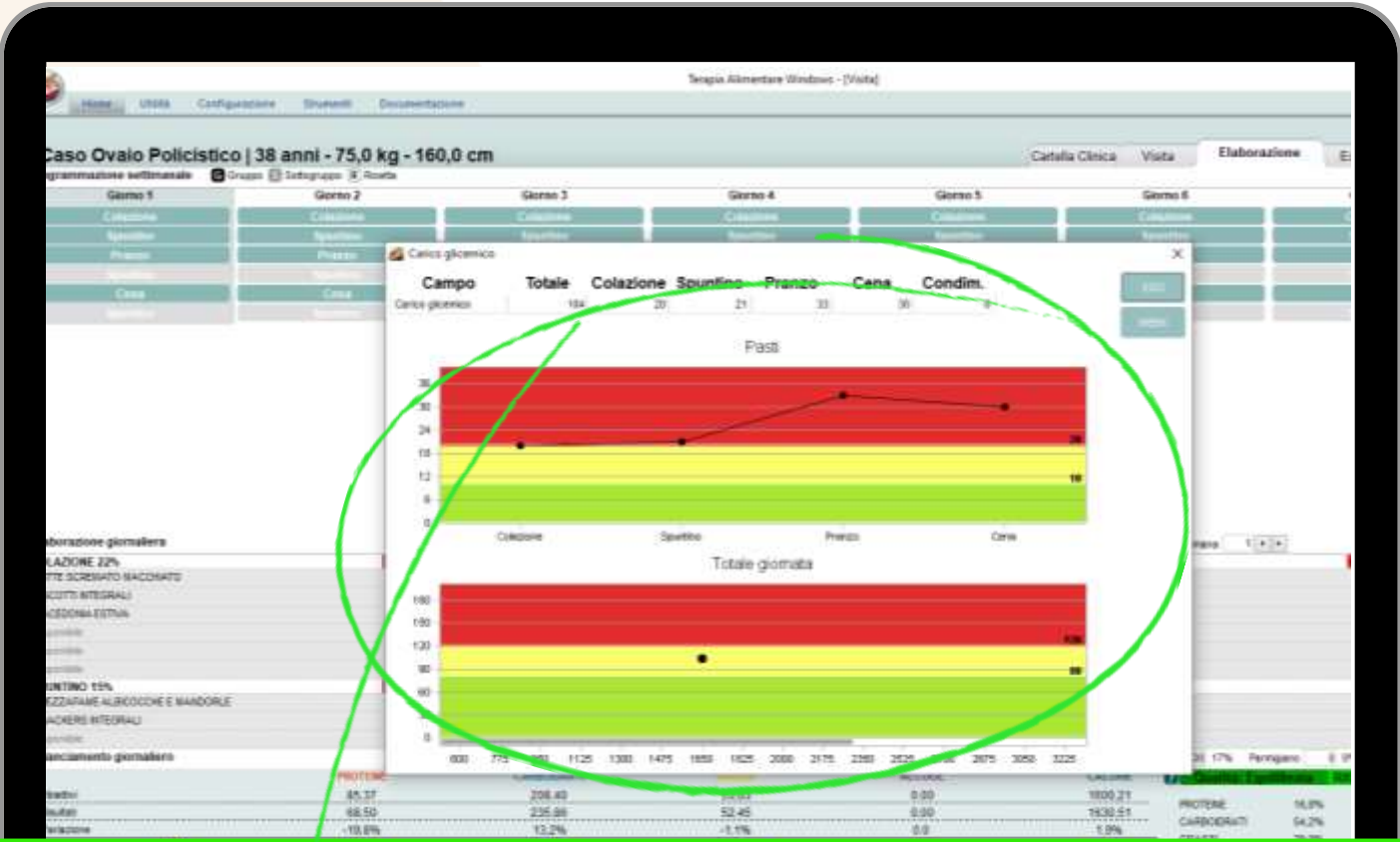
Al fine di mantenere la **glicemia** quanto più costante possibile e, allo stesso tempo, non alterare significativamente le abitudini alimentari della paziente, sono stati concordati **4 pasti giornalieri**.

- La **colazione è completa** di tutti i nutrienti: latte/yogurt scremato, biscotti o cereali integrali, frutta fresca di stagione.
- I **pasti principali sono dissociati**: un primo piatto integrale a pranzo, con ortaggi freschi, e un secondo piatto a cena, accompagnato da pane integrale e verdure di stagione.
- Come **spuntino** è stato proposto uno spezzafame di frutta fresca e secca insieme a dei crackers integrali.

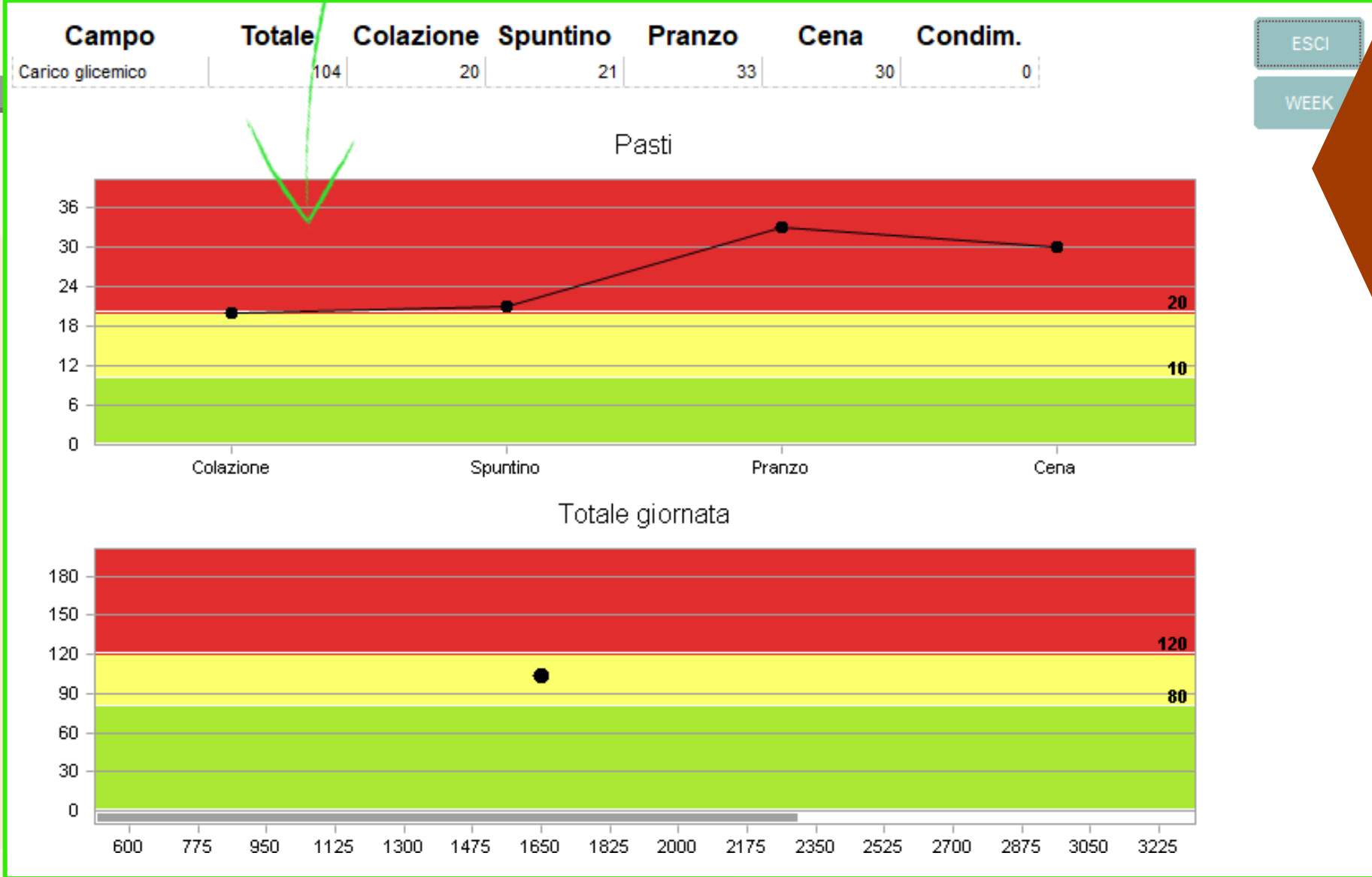
Gli **indici nutrizionali** confermano la qualità del menù:

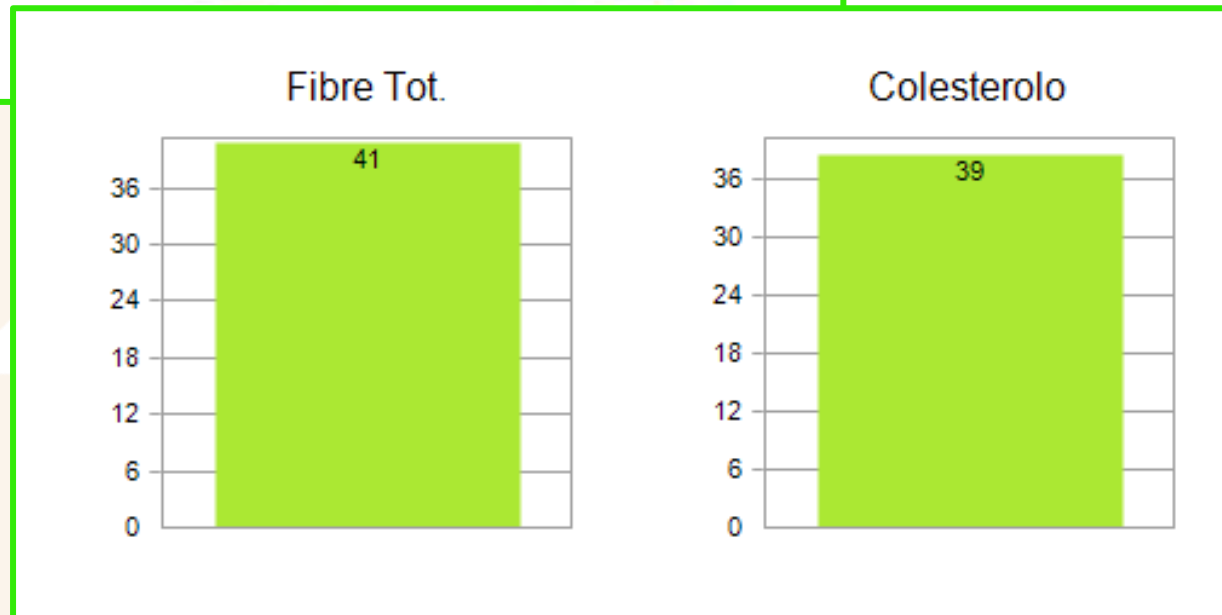
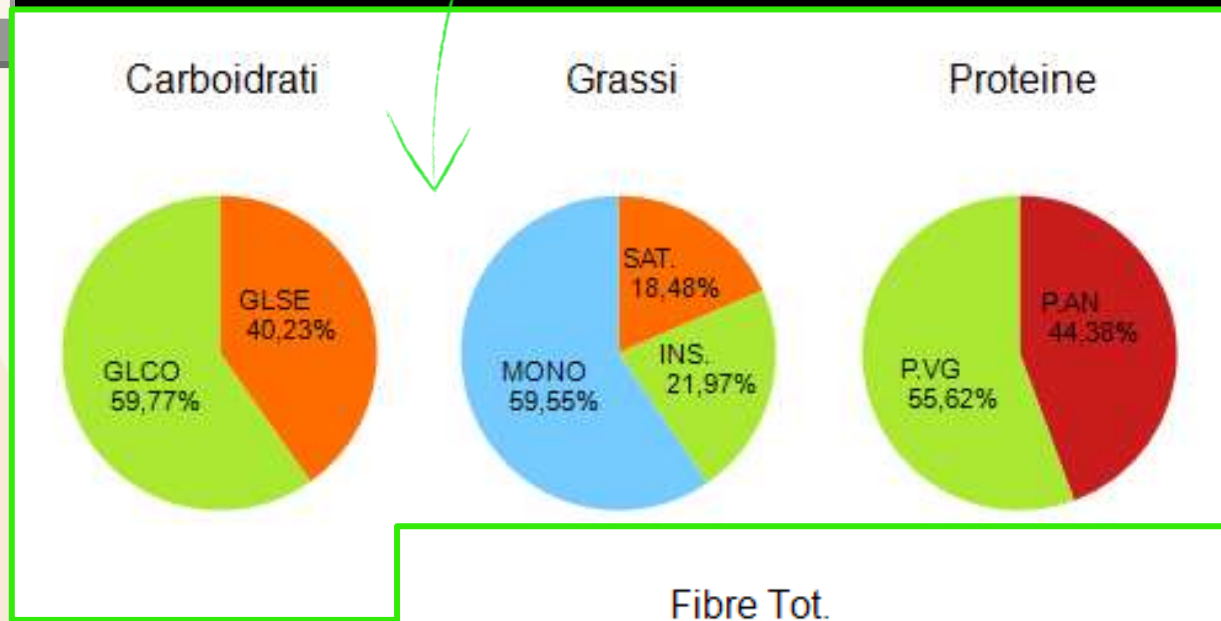
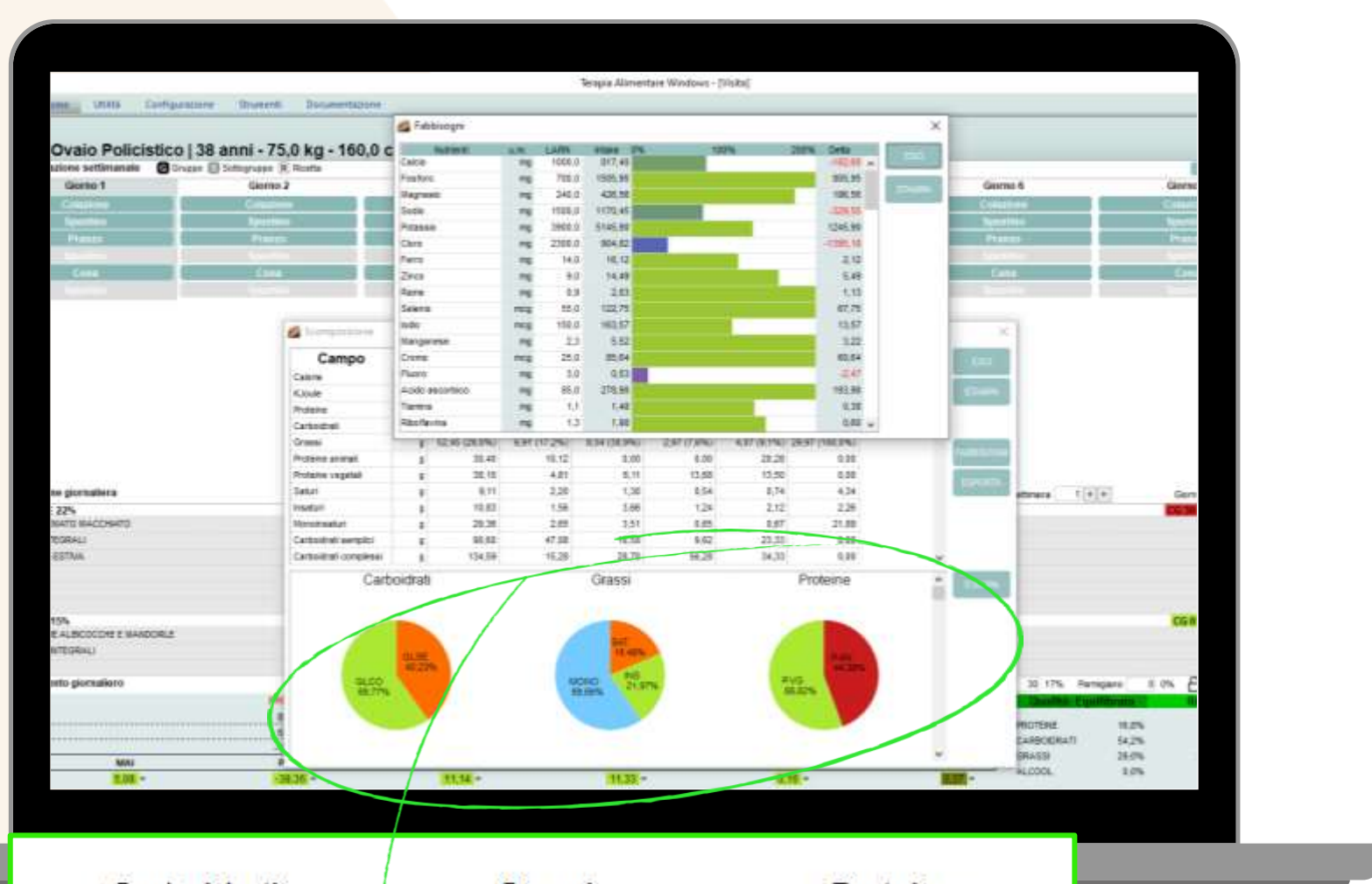
- **MAI**: indice di adeguatezza alla dieta mediterranea; è positivo (di colore verde). Nel piano sono presenti gli alimenti tipici di tale dieta: cereali, ortaggi, legumi, frutta, pesce e carni magre, olio di oliva, latticini.
- **PRAL e NAE**: indica il carico renale acido potenziale e l'escrezione acida netta; sono negativi (di colore verde) a significare che il piano alimentare è di carattere basico, grazie alla presenza di ortaggi, legumi e frutta.
- **CSI**: dipende dall'assunzione di grassi saturi e colesterolo, esprime la qualità lipidica dei menù e fornisce un indicatore 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 è ridotto.
- **AI**: 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.
- **TI**: è positivo; attribuisce differente peso ai diversi acidi grassi w-3 e w-6 in accordo con il loro potere antitrombogenico e include anche acidi grassi monoinsaturi. Il rapporto omega 6/omega 3 dovrebbe essere di 4:1 o 8:1.

SPUNTINO 15%		CG 21	SPUNTINO 0%		CG 0	SPUNTINO 0%	
SPEZZAFAME ALBICOCHE E MANDORLE	150	A	Disponibile			Disponibile	
CRACKERS INTEGRALI	40	A	Disponibile			Disponibile	
Disponibile							
Bilanciamento giornaliero							
	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE	Olio Totale	Parmigiano
Obiettivi	85,37	208,40	53,03	0,00	1600,21	30	17%
Risultati	68,50	235,06	52,45	0,00	1630,51		
Variazione	-19,8%	13,2%	-1,1%	0,0	1,9%		
MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI	Qualità: Equilibrata	
5,08 =	-38,36 =	11,14 =	11,33 =	0,16 =	0,37 =	PROTEINE	16,8%
						CARBOIDRATI	54,2%
						GRASSI	29,0%
						ALCOOL	0,0%

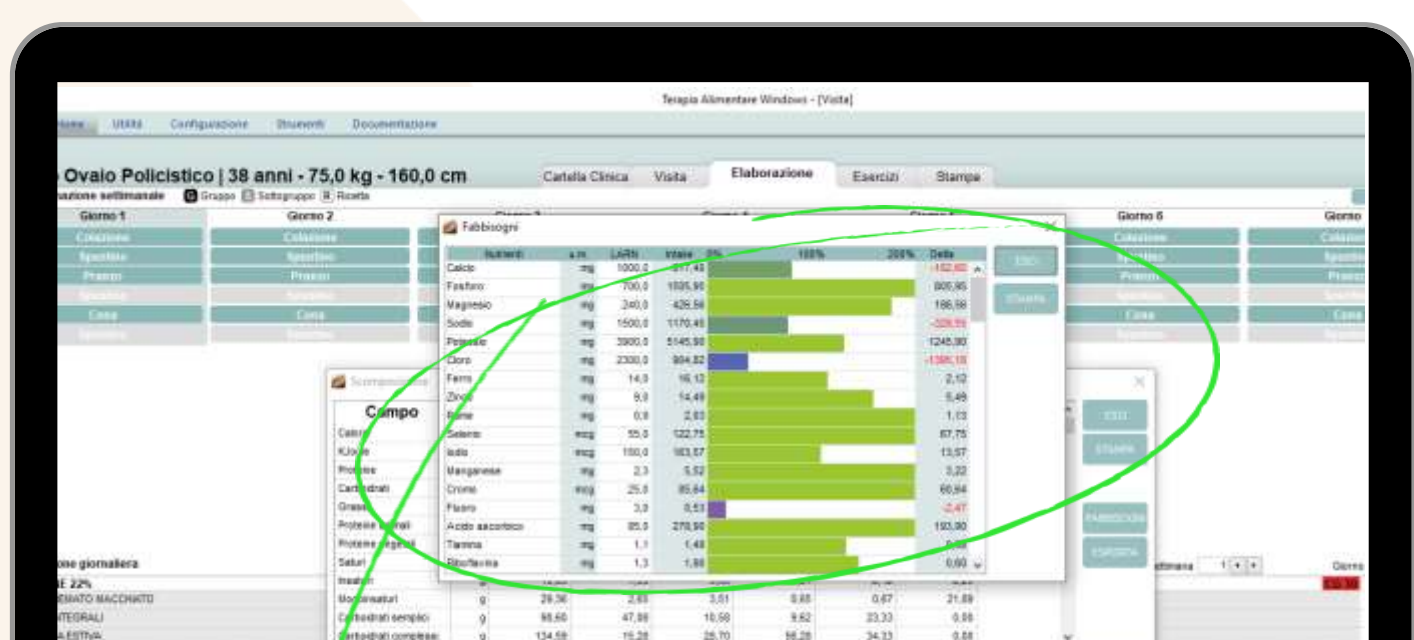


Il **carico glicemico** viene mantenuto **quanto più stabile possibile** nel corso della giornata alimentare, considerando la presenza di fonti di carboidrati complessi che inevitabilmente lo innalzano; risulta fondamentale combinare queste fonti con proteine/grassi/fibra, al fine di migliorare la glicemia ed evitare picchi e/o cali glicemici. Il **carico glicemico medio** risulta **nella media**.





La ripartizione dei macronutrienti è **equilibrata**, in particolare è stato **ridimensionato** l'apporto degli **acidi grassi saturi**. È stato **adeguato** anche l'apporto di **fibra**.



Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1000,0	817,40				-182,60
Fosforo	mg	700,0	1505,95				805,95
Magnesio	mg	240,0	426,56				186,56
Sodio	mg	1500,0	1170,45				-329,55
Potassio	mg	3900,0	5145,90				1245,90
Cloro	mg	2300,0	904,82				-1395,18
Ferro	mg	14,0	16,12				2,12
Zinco	mg	9,0	14,49				5,49
Rame	mg	0,9	2,03				1,13
Selenio	mcg	55,0	122,75				67,75
Iodio	mcg	150,0	163,57				13,57
Manganese	mg	2,3	5,52				3,22
Cromo	mcg	25,0	85,64				60,64
Fluoro	mg	3,0	0,53				-2,47
Acido ascorbico	mg	85,0	278,90				193,90
Tiamina	mg	1,1	1,48				0,38
Riboflavina	mg	1,3	1,90				0,60
Niacina	mg	18,0	22,89				4,89
Acido pantotenico	mg	5,0	3,16				-1,84
Piridossina	mg	1,3	2,47				1,17
Biotina	mcg	30,0	57,37				27,37
Acido folico	mcg	400,0	504,06				104,06
Cianocobalamina	mcg	2,4	2,58				0,18
Retinolo	mcg	600,0	2109,52				1509,52
Calciferolo	mcg	15,0	0,18				-14,82
Tocoferolo	mg	12,0	23,45				11,45
Menadione	mcg	140,0	408,35				268,35

Grazie alle correzioni alimentari, è stato possibile **migliorare notevolmente** l'assetto dei **micronutrienti** assunti.

L'**intake di sodio è stato ridotto**, limitando l'assunzione di alimenti ricchi di sale (es. salumi e insaccati).

Attenzione: una giornata alimentare non è esaustiva nell'ottimizzare gli apporti di tutti i micronutrienti, in quanto il loro bilanciamento si raggiunge nell'arco di circa un mese.

CONCLUSIONI SUL CASO

In conclusione, il caso preso in esame è un tipico soggetto che presenta:

- forte sovrappeso, con conformazione androide;
- FAT elevata, con VAT molto superiore alla norma;
- stato nutrizionale scadente;
- BCM al limite della normalità, dipendente dallo stile di vita prettamente sedentario;
- alimentazione lievemente ipocalorica e non adeguata al suo stato fisio-patologico;
- alimentazione sbilanciata nei macroelementi, di qualità lipidica e acidificante;
- alimentazione ad elevato contenuto di sodio e scarsa in fibra;
- alimentazione carente dei micronutrienti essenziali.

Si consiglia un piano dietetico:

- equilibrato;
- ribilanciato nei macronutrienti, più vicino al classico modello mediterraneo;
- ribilanciato nei micronutrienti: fibra, sodio, ecc.;
- con attenzione alla glicemia;
- con prodotti freschi e di stagione;
- con abbondante acqua.

Si consiglia un piano di attività fisica leggera e di tipo aerobico, ma costante.

CONTATTI



WWW.DSMEDICA.INFO



02 28005700



NUTRIZIONE@DSMEDICA.INFO



@DS.MEDICA



@DSMEDICA

DIETOSYSTEM[®]
al fianco dei migliori nutrizionisti