ore 16.30 - 18.00

09|06
2025

science expert in HIV webinar educazionale

Aspetti nutrizionali e stili di vita

M. Belli

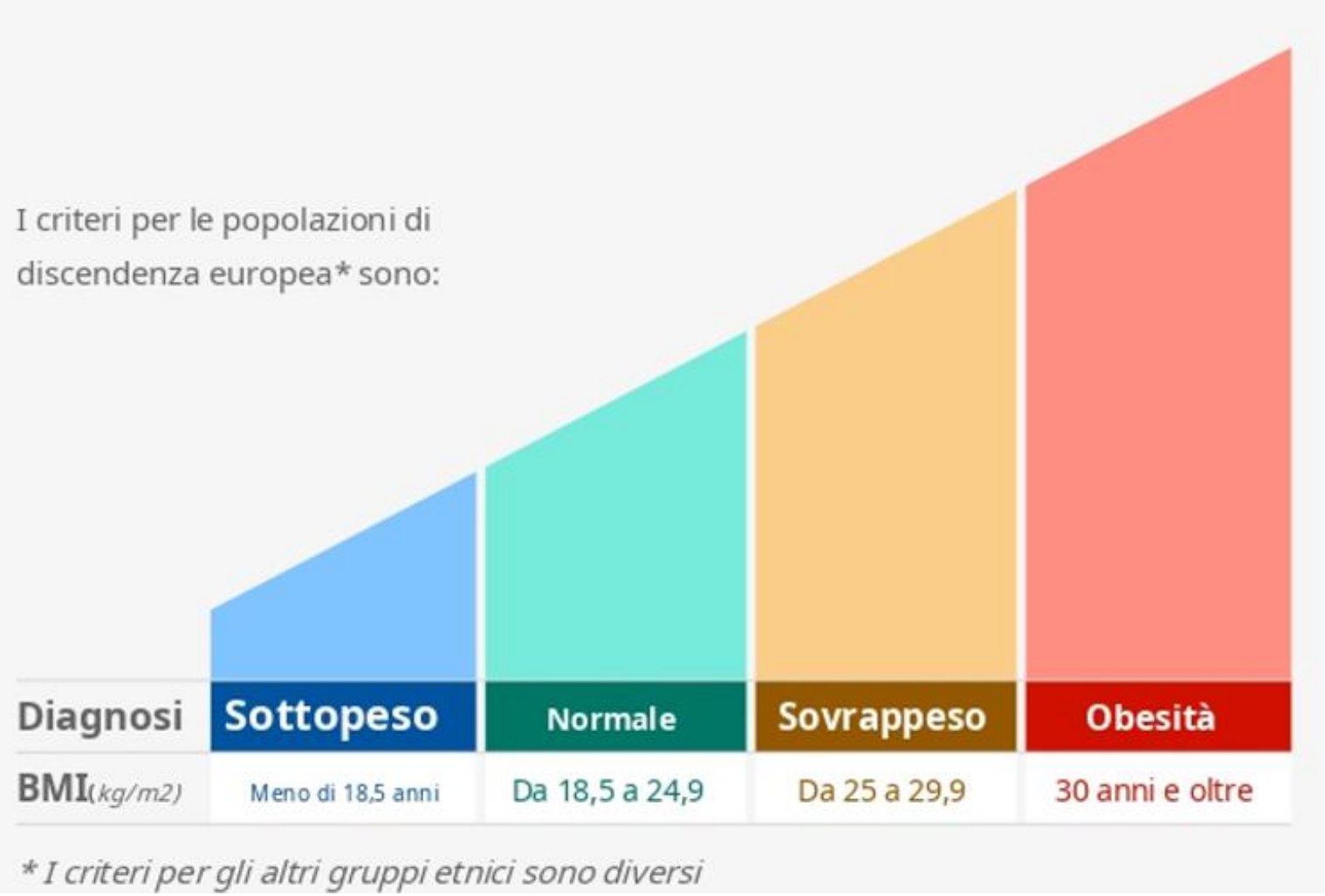
Conflict of interest

Dr M. Belli has nothing to disclose

Obesità - Valutazione dell'adiposità

- Indice di massa corporea
- Circonferenze
- Rapporto vita/fianchi
- Rapporto vita/altezza
- Misurazioni dirette (eg, DEXA, bioimpedenziometria, et)

I limiti del BMI



- Non è una misura di adiposità
- Non da informazioni sulla distribuzione del grasso
- Non comunica quando un eccesso ponderale diventa un problema di salute

scienceXpert in HIV
webinar educazionale

Circonferenze

- Circonferenza vita: circonferenza minima tra gabbia toracica e ombelico, a metà tra l'ultima costa e la cresta iliaca superiore. Soggetto in piedi con busto eretto, braccia ai lati del corpo con i muscoli addominali rilassati.

Circonferenza della vita
(secondo Lancet)

≥ 102 cm per gli uomini
≥ 88 cm per le donne

The Lancet Diabetes & Endocrinology 2025

Circonferenza della vita
(parametri europei)

≥ 94 cm per gli uomini
≥ 80 cm per le donne

Lg SIO-ADI 2016-2017

Circonferenze

- **Rapporto vita-fianchi:**

  Misurare la circonferenza dei fianchi nel punto di massima sporgenza

  Circonferenza vita / circonferenza fianchi

  Se elevato indica aumentata adiposità e aumentato rischio cardiovascolare

- **Rapporto vita-altezza:**

  Circonferenza vita / altezza in cm

  Se elevato indica aumentata adiposità e aumentato rischio cardiovascolare

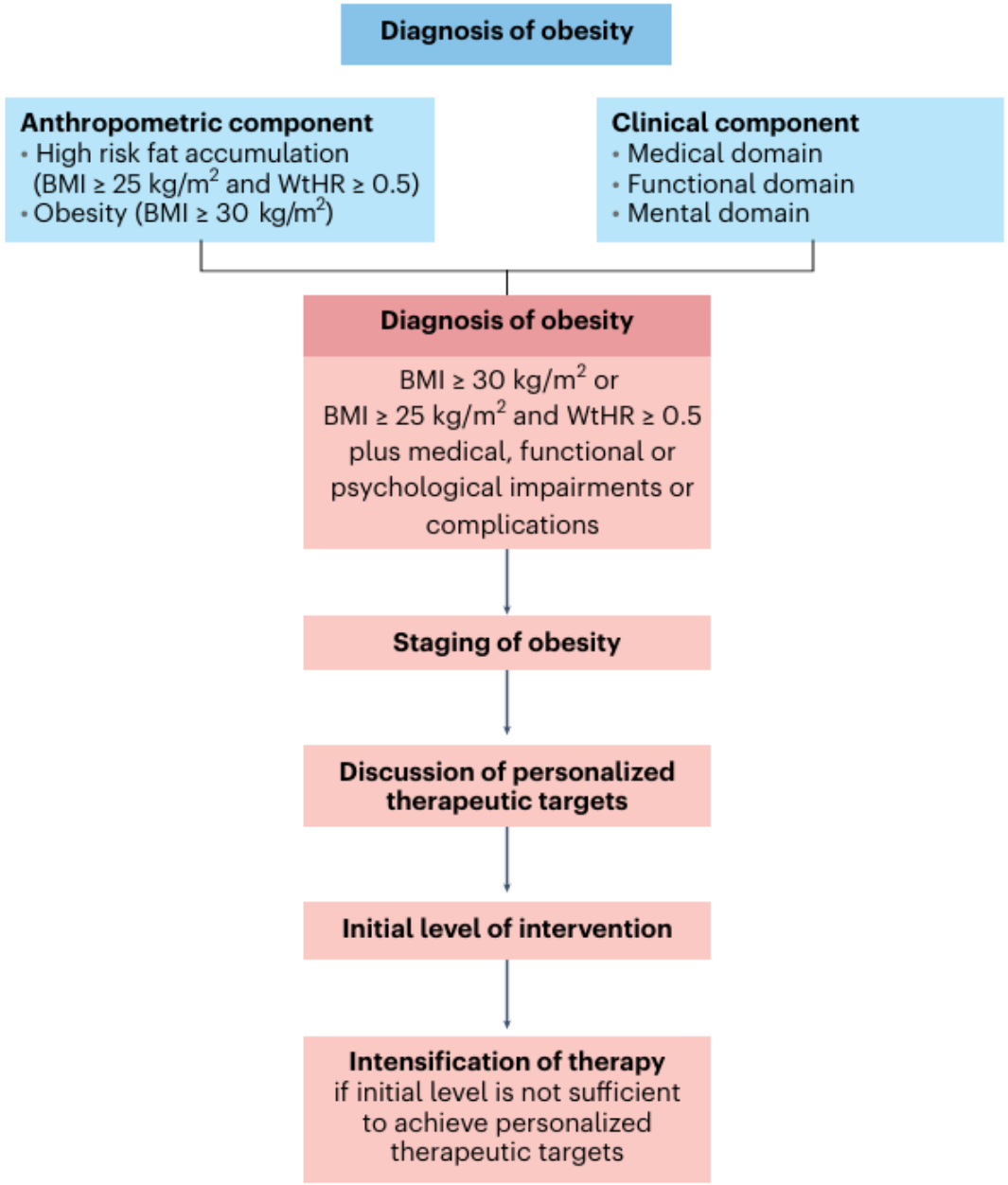
The Lancet Diabetes & Endocrinology 2025

Diagnosi, stadiazione e gestione dell'obesità

Diagnosi dell'obesità secondo EASO

La diagnosi di obesità si basa due componenti:

- Componente antropometrica: BMI ≥30 oppure BMI ≥ 25 e rapporto circonferenza vita/altezza ≥ 0,5
- Componente clinica: analizza gli effetti attuali e potenziali dell'accumulo adiposo sulla salute, considerando aspetti medici, funzionali e psicologici.

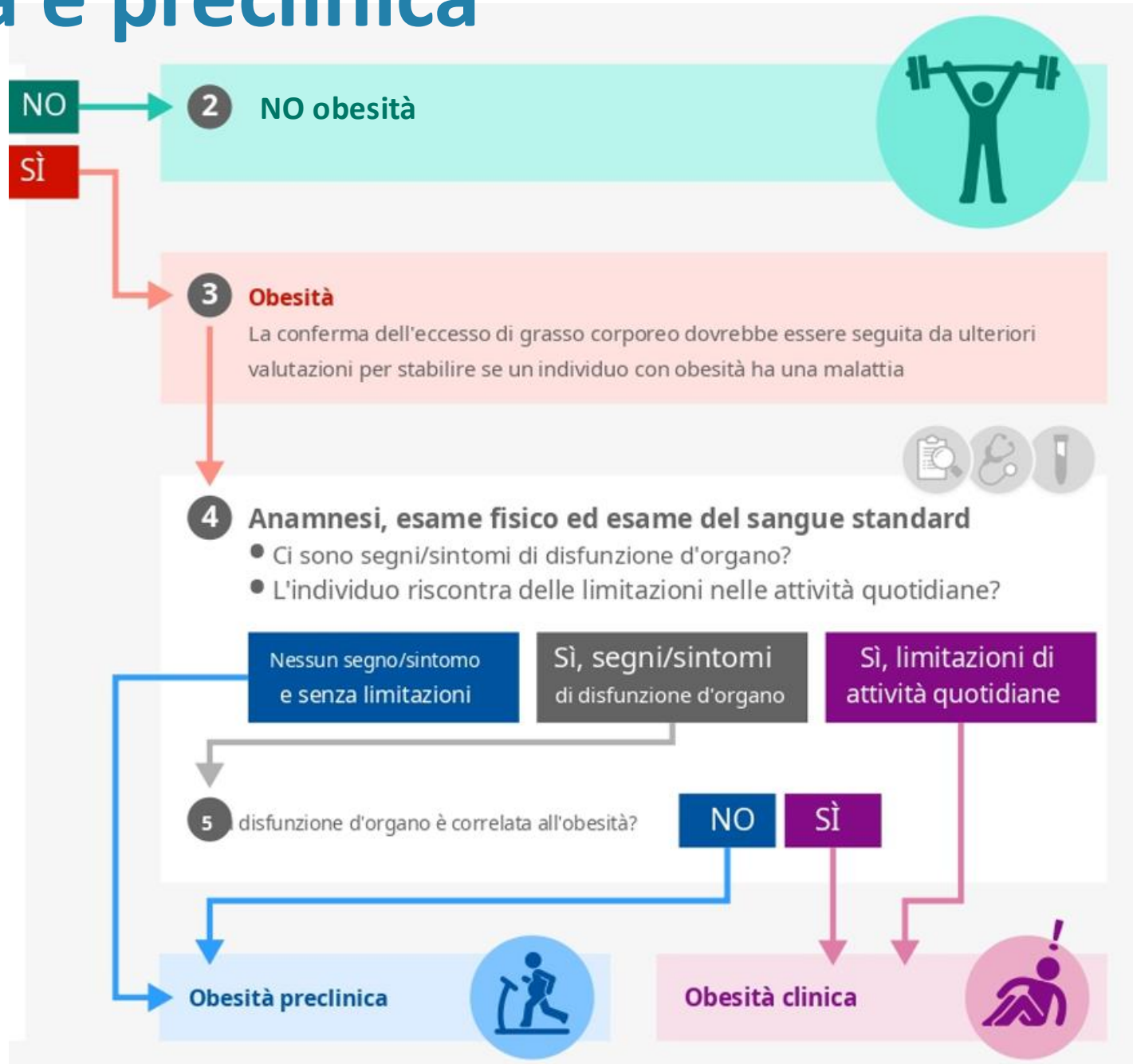


The European Association for the Study of Obesity 2024

Obesità clinica e preclinica

Diagnosi dell'obesità secondo Lancet

1. È presente eccesso di adiposità?
   - BMI elevato + almeno un criterio antropometrico (circonferenza vita, rapporto W/F, rapporto W/H)
   - Almeno 2 criteri antropometrici (circonferenza vita, rapporto W/F, rapporto W/H) anche in assenza di BMI elevato
   - Misurazione diretta del grasso corporeo (DEXA)
   - BMI > 40



The Lancet Diabetes & Endocrinology 2025

Indagine nutrizionale

Ha l’obiettivo di valutare:

- Anamnesi alimentare
- Aderenza ai principi della dieta mediterranea
- Storia dietetica e storia del peso
- Comportamento alimentare
- Eventuale presenza di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione
- Motivazione al cambiamento e autoefficacia

Indagine nutrizionale - Anamnesi

Cosa si indaga:

Qualità e quantità pasti (colazione, spuntini, pranzo, cena, dopo cena…)

Liquidi (acqua, bibite, alcolici, caffè…)

Condimenti

Tipologia di alimenti: pasti preparati a casa, piatti pronti, pasti in mensa…

Modalità di consumo: a casa, sul lavoro, in piedi, di fretta…

Cosa si ottiene:

Stima apporto energia, proteine, acqua, alcol

Quantità medie degli alimenti

Frequenze di consumo:

(frutta e verdura porzioni/die; fonti proteiche: carne bianca v/7, carne rossa v/7, pesce v/7, uova v/7, formaggi v/7, affettati v/7, legumi v/7)

Indagine nutrizionale - mediterraneità

VERDURA	
1 porzione da 100 g Considerando che: una porzione di insalata 70 g; due pomodori 100 g; mezzo piatto di verdura cotta 100 g	
Al giorno	**Punti**
Meno di 1 porzione	0
1-2,5 porzioni	1
Più di 2,5 porzioni	2

FRUTTA	
1 porzione da 150g Equivalente a: una mela, una pera o un'arancia, tre prugne o tre mandarini	
Al giorno	**Punti**
Meno di 1 porzione	0
1-2 porzioni	1
Più di 2 porzioni	2

CEREALI (esclusi i dolci)	
1 porzione da 130 g Considerando che: una fetta di pane 50 g; una porzione di pasta 80 g	
Al giorno	**Punti**
Meno di 1 porzione	0
1-1,5 porzioni	1
Più di 1,5 porzioni	2

LATTE E DERIVATI	
1 porzione da 180 g Considerato che: una tazza di latte 150 ml; uno yogurt 125 g; una mozzarella 100 g	
Al giorno	**Punti**
Più di 1,5 porzioni	0
1-1,5 porzioni	1
Meno di 1 porzione	2

CARNE E SALUMI	
1 porzione da 80 g Considerando che: una fettina di carne 100 g; 3 fette di prosciutto 50 g	
Al giorno	**Punti**
Più di 1,5 porzioni	0
1-1,5 porzioni	1
Meno di 1 porzione	2

ALCOL	
1 unità alcolica (UA) Equivalente a: un bicchiere di vino; una lattina di birra	
Al giorno	**Punti**
1-2 UA	0
Meno di 1 UA	1
Nessun consumo	2

Indagine nutrizionale - mediterraneità

LEGUMI	
1 porzione da 70 g Equivalente a: mezza scatola di fagioli, ceci o lenticchie	
Alla settimana	**Punti**
Meno di 1 porzione	0
1-2 porzioni	1
Più di 2 porzioni	2

PESCE (esclusi molluschi e crostacei)	
1 porzione da 100 g	
Alla settimana	**Punti**
Meno di 1 porzione	0
1-2,5 porzioni	1
Più di 2,5 porzioni	2

OLIO D'OLIVA	
Per consumo regolare si intende il consumo quotidiano ed esclusivo rispetto ad altri grassi alimentari	
Consumo	**Punti**
Occasionale	0
Frequente	1
Regolare	2

RISULTATO	
0 - 4	Non adeguata
5 - 9	Scarsamente adeguata
10 -15	Sufficientemente adeguata
16 -18	Completamente adeguata

scienceXpert in HIV
webinar educazionale

Indagine nutrizionale - Anamnesi

STORIA DIETETICA

Diete pregresse:

- motivazione al trattamento,
- caratteristiche del percorso,
- calo ponderale ottenuto,
- motivazioni del fallimento (organizzazione, comportamenti disfunzionali, eccessiva rigidità…)

STORIA DEL PESO

Come si è spostato il peso nell'arco della vita, indagando se esiste un legame con eventi (cambio stile di vita, lavoro, gravidanze, cambio terapia…)

- peso massimo,
- peso minimo,
- peso mantenuto più a lungo

Utile anche comprendere il *peso desiderato* dal paziente e il e peso considerato *accettabile*.

Indagine nutrizionale - Comportamento

- Emotional eating (quali emozioni o situazioni lo scatenano?)
- Iperfagia prandiale (gorging)
- Piluccamenti frequenti (grinotage, nibbling, grazing)
- Frequenti snack infra-pasto (snacking)
- Bramosie selettive per cioccolato, zuccheri o altro (selective food craving, sweet eating)

Sospetto di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione?

Binge Eating Disorder BED

Night Eating Syndrome NES

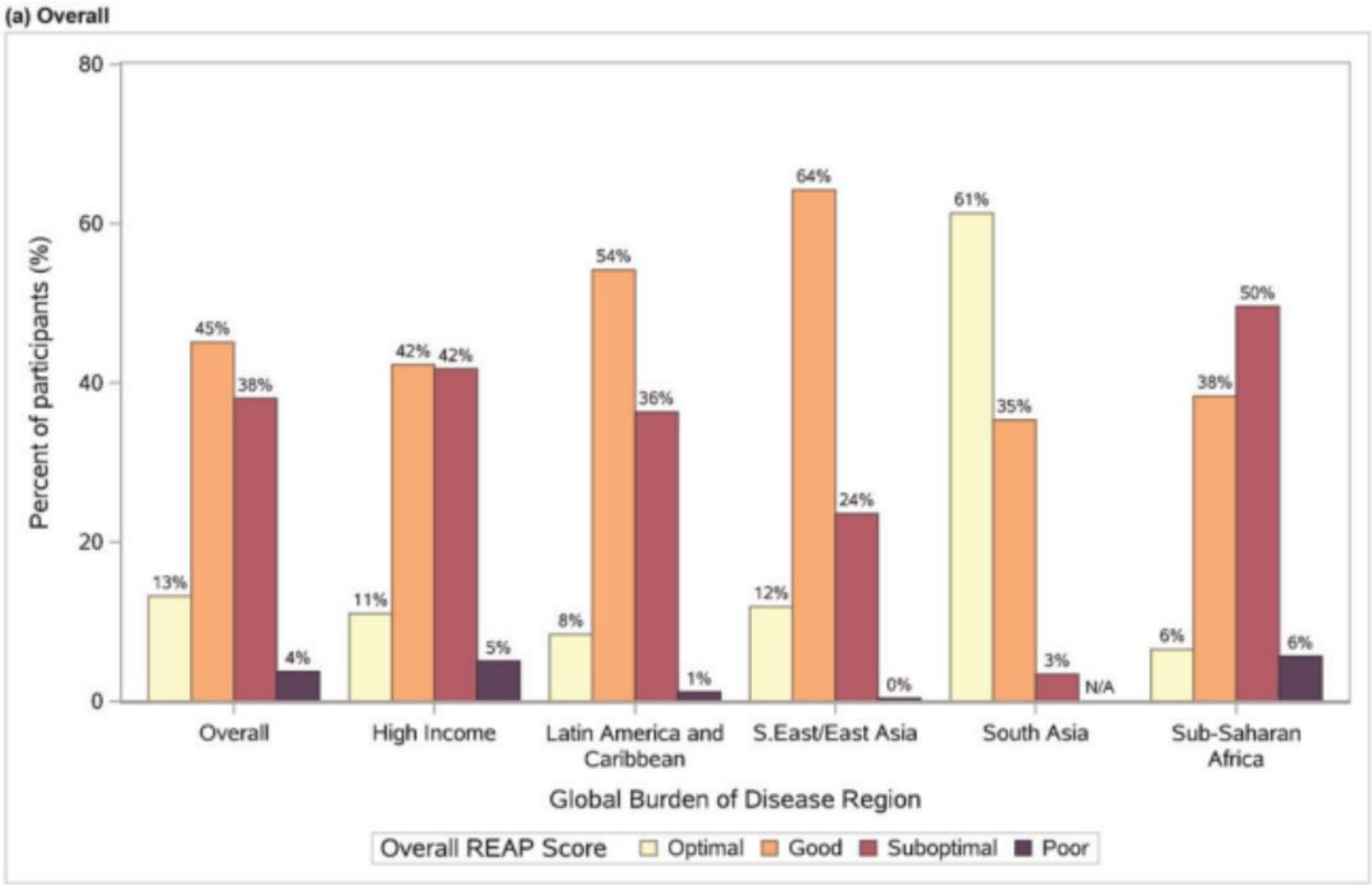
Anoressia Nervosa AN

Bulimia Nervosa BN

Obesità in HIV - come intervenire

- Dieta e ruolo dell’attività fisica
- Terapia farmacologica
- Strategie non prescrittive

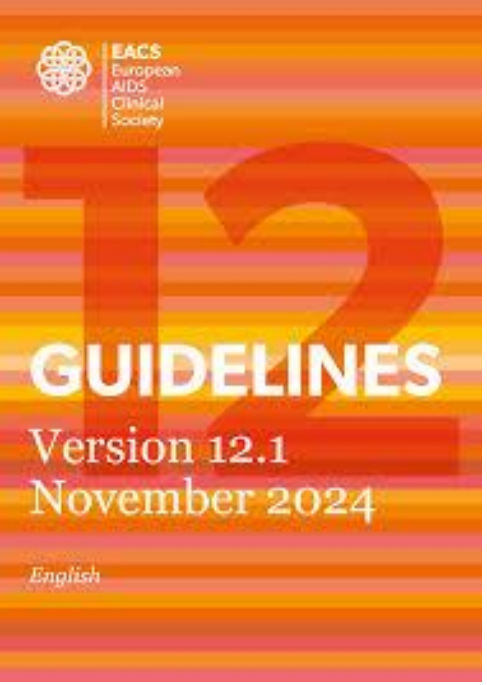
Analisi abitudini alimentari PLWH



Analisi qualitative della dieta attraverso questionario REAP (Rapid Eating Assessment for Participants) all'interno della corte REPRIEVE

- **42% dieta subottimale** o di scarsa qualità
- 47% apporto di grassi saturi inadeguato
- 66% apporto di fibre inadeguato
- 36% apporto di sodio inadeguato
- 41% apporto di zuccheri inadeguato

Fitch KV, et al. Diet in a global cohort of adults with HIV at low-to-moderate traditional cardiovascular disease risk. AIDS. 2022



EACS - Lifestyle

- Counselling su corretta alimentazione e regolare attività fisica sono raccomandati per tutti gli individui. Per un riepilogo sulla dieta sana e il suo impatto sul rischio CV si rimanda alle line guida ESC 2021
- Per quanto concerne il counselling nutrizionale, si rimanda alle line guida nazionali

Linee guida italiane e europee

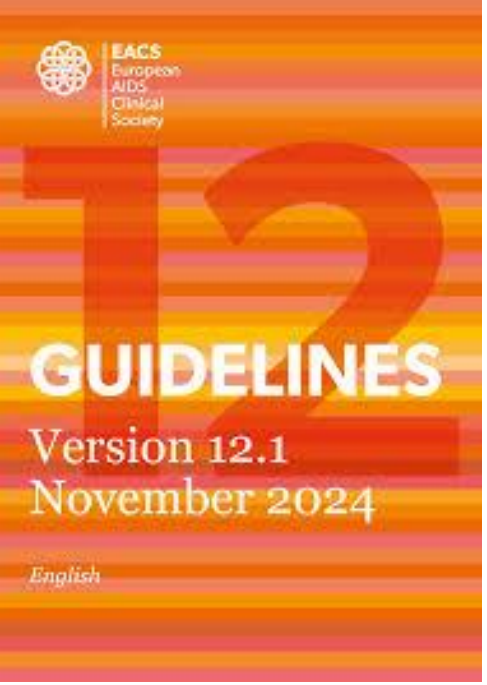
crea
CENTRO DI RICERCA ALIMENTI E NUTRIZIONE

Linee guida
per una sana alimentazione

- Controlla il peso e mantieniti attivo
- Più frutta e verdura
- Più cereali integrali e legumi
- Bevi ogni giorno acqua in abbondanza
- Grassi: scegli quali e limita la quantità
- Ridurre il consumo di zuccheri
- Ridurre il consumo di sale
- Bevande alcoliche: il meno possibile

ESC
European Society of Cardiology

- Prevenire la malnutrizione
- Conoscere le basi di una dieta sana (Know how to eat healthily)
- Evitare eccesso di sale nella dieta (>5 g/day)
- Mantenere un peso corporeo sano



EACS - Weight Gain and Obesity

Obiettivo di intervento	Sottolineare l'importanza degli ***obiettivi comportamentali*** piuttosto che di quelli di perdita di peso. Un obiettivo di perdita di peso del 5-10% può avere benefici su: ↑ 5% di colesterolo HDL ↓ 5 mmHg di pressione sistolica e diastolica nell'ipertensione ↓ 0,5% (riduzione di 2,55 mmol/mol) di HbA1c nel DM Miglioramento dell'apnea notturna
Gestione	Motivazione al cambiamento: Discutere le reti di supporto (ad esempio, famiglia, amici), i fattori motivanti e gli ostacoli al cambiamento. Discutere i benefici del cambiamento. Definire ***cambiamenti realistici e realizzabili*** nello stile di vita.
Stile di vita	Considerare un intervento comportamentale (colloquio motivazionale, controllo degli stimoli o ristrutturazione cognitiva) insieme all'automonitoraggio; intensificare l'intervento comportamentale se si verificano diversi tentativi falliti di perdere peso.

EVERY MOVE COUNTS

Being active has significant health benefits for hearts, bodies and minds, whether you're walking, wheeling or cycling, dancing, doing sport or playing with your kids.

LIMIT sedentary time → **REPLACE** with some physical activity

ANY IS BETTER THAN NONE

150 minutes PER WEEK

150 to **300** minutes PER WEEK | **60** minutes PER DAY

On at least **2** days a week — muscle strengthening activities

On at least **3** days a week — multicomponent activities for balance and strength

MORE IS BETTER

more than **300** minutes PER WEEK

PREGNANT & POSTPARTUM WOMEN	ADULTS & OLDER ADULTS	CHILDREN & ADOLESCENTS	ADULTS	OLDER ADULTS	EVERYONE WHO CAN

WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour (2020).

For more information, visit: www.who.int/health-topics/physical-activity

LET'S Be active — Everyone Everywhere Everyday

World Health Organization

Attività fisica

PRIMA:

- Analizzare i benefici a breve e lungo termine dell'attività fisica (salute cv, salute ossea, qualità del sonno, equilibrio, umore, regolazione stress…)
- Identificare un'attività piacevole e sostenibile nel tempo (Sei mai stato costante con un attività fisica nella tua vita? Che caratteristiche aveva?)
- Valutare gli ostacoli all'esercizio fisico (problemi articolari, timore infortuni, astenia, agenda, obiettivi poco realistici…)

DOPO:

Razionalizzare e fissare obiettivi chiari e realistici.

Ad esempio, raggiungere 300 min di attività moderata alla settimana non è impossibile
→ quattro sessioni da 45 min di camminata veloce +

→ 2 sessioni da un'ora di attività in piscina

Terapia farmacologica

- Quale alimentazione e stile di vita mantenere in corso di terapia
- Gestione effetti collaterali GI in corso di terapia
- Prevenzione rischi nutrizionali in corso di terapia

Terapia farmacologica

PRIMA

- Investire tempo sulla formazione del paziente
- Trasmettere aspettative realistiche sui risultati
- Informare sugli effetti collaterali
- Sottolineare l’importanza di consolidare buone pratiche alimentari sostenibili nel tempo e regolare attività fisica

Terapia farmacologica - dieta

- Deficit calorico moderato
- Adeguato apporto proteico
- Adeguato apporto di fibre
- Corretta idratazione
- Pasti piccoli e frazionati (4-5 pasti al giorno)
- In caso di forte inappetenza → priorità a proteine e carboidrati complessi
- Gestione degli effetti gastrointestinali avversi

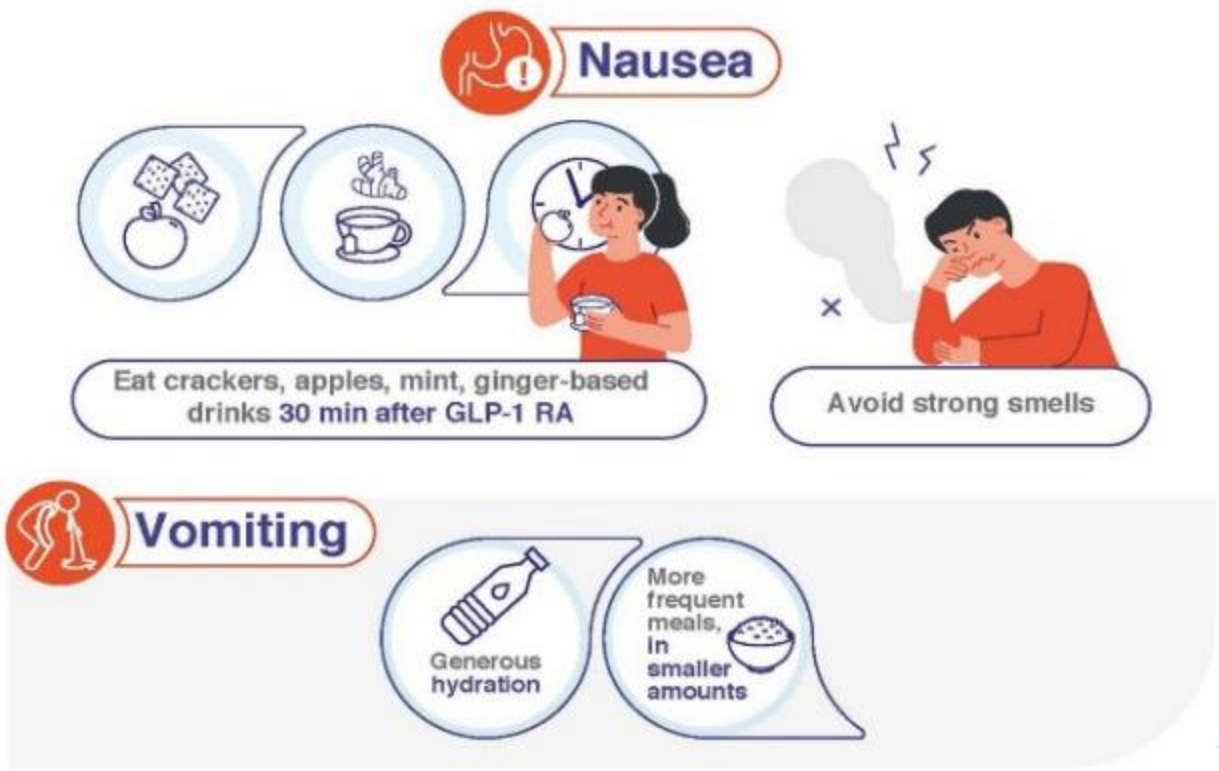
Terapia farmacologica - gestione AE

Clinical Recommendations to Manage Gastrointestinal Adverse Events in Patients Treated with Glp-1 Receptor Agonists: A Multidisciplinary Expert Consensus

Terapia farmacologica - gestione AE

Clinical Recommendations to Manage Gastrointestinal Adverse Events in Patients Treated with Glp-1 Receptor Agonists: A Multidisciplinary Expert Consensus

Terapia farmacologica - gestione AE



Clinical Recommendations to Manage Gastrointestinal Adverse Events in Patients Treated with Glp-1 Receptor Agonists: A Multidisciplinary Expert Consensus

Rischi nutrizionali - sarcopenia

Obesità sarcopenica + deficit calorico → peggioramento sarcopenia

Dieta di qualità ricca di fonti vegetali

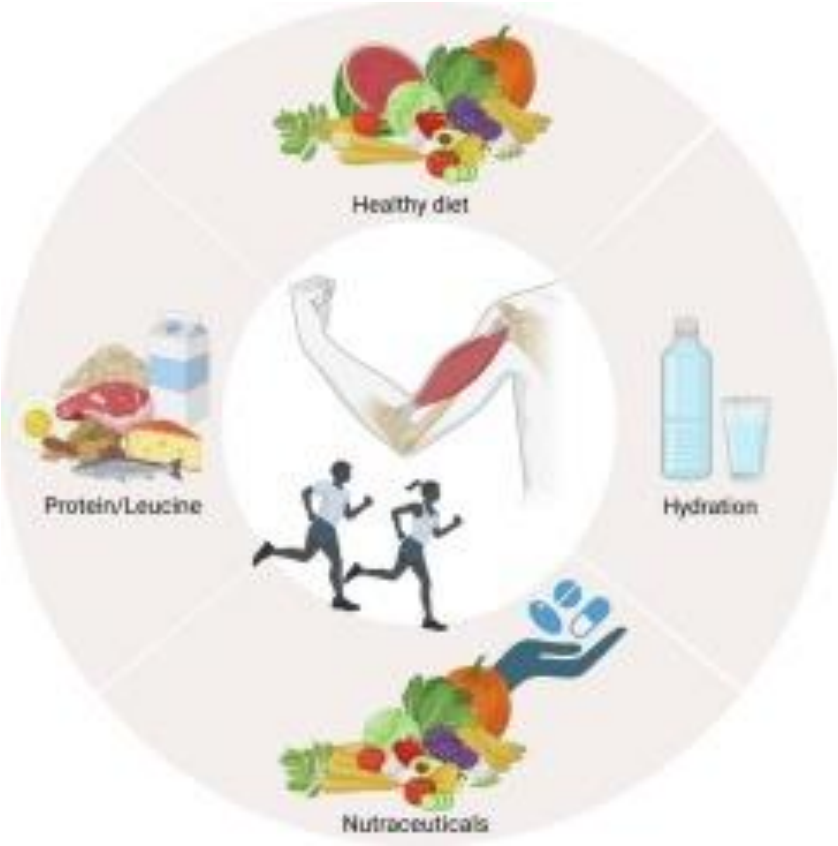
Adeguato apporto energetico: 30 kcal/kg/die

Adeguato apporto proteico: 1,2-1,5 g/kg/die

- Qualità proteica → *migliore per fonti animali, proteine del siero del latte e soia.*
- Timing dei nutrienti → *quantità adeguate (25-30 g) di proteine di alta qualità ad ogni pasto principale e nei pasti vicini all'esercizio fisico.*

Adeguato apporto idrico >1,6 L/die e > 2L/die

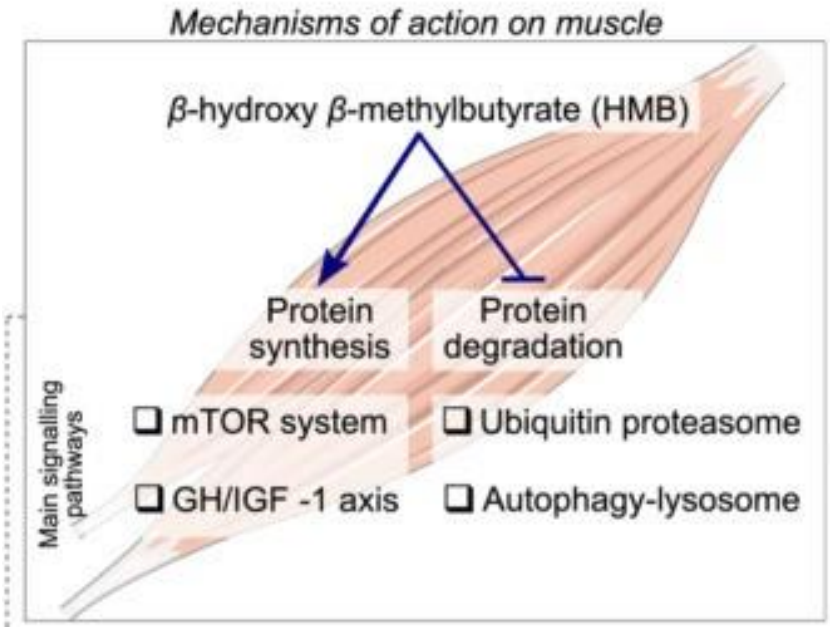
Adeguata attività fisica (es. di resistenza)



Calvani R et al. Diet for the prevention and management of sarcopenia. Metabolism. 2023

Nutrienti utili:

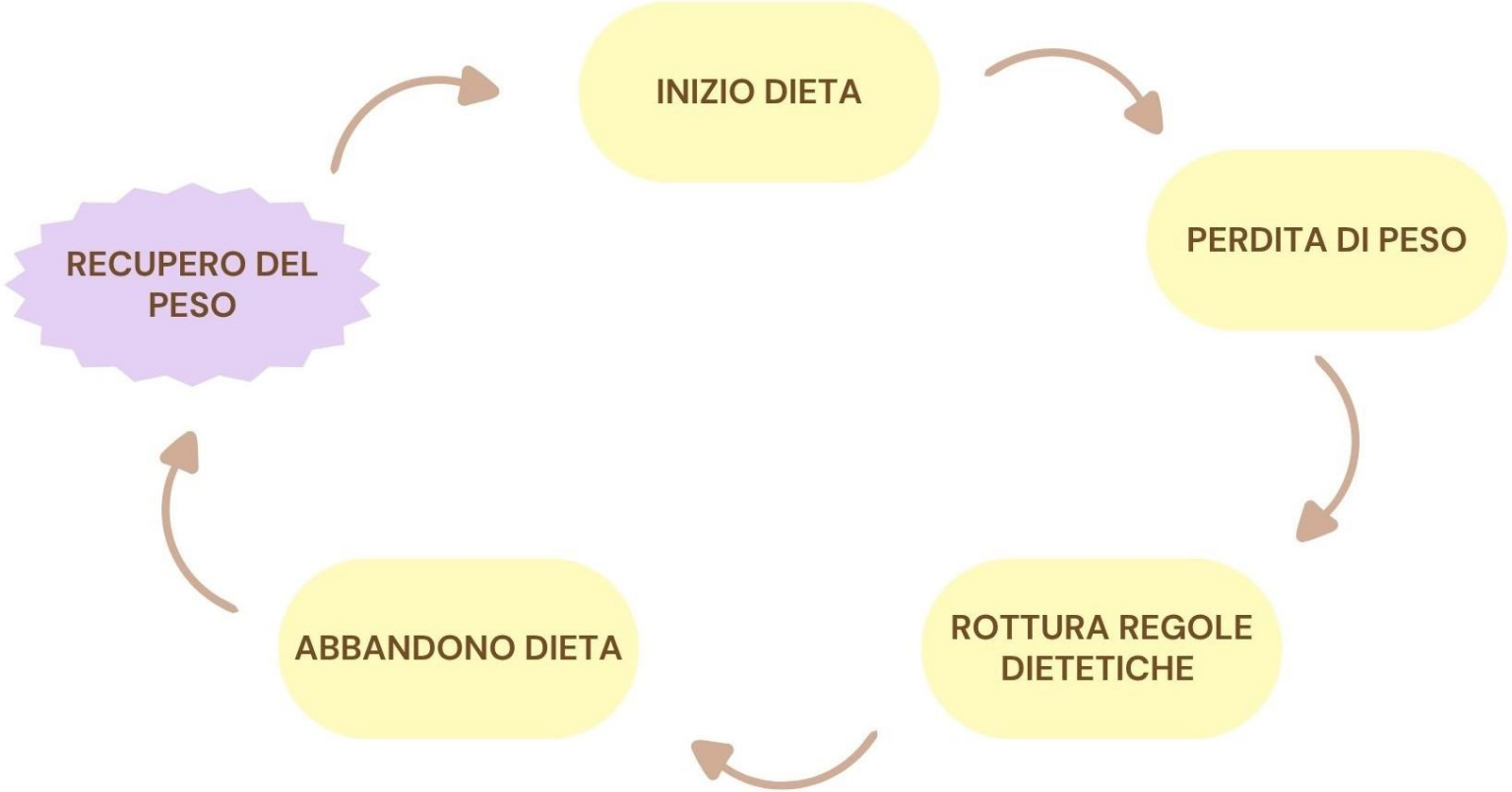
Leucina	↑ sintesi proteica muscolare
HMB	↑ sintesi proteica muscolare, ↑ forza muscolare ↓ proteolisi
Vit D	La carenza è associata a aumentato rischio sarcopenia Soprattutto in associazione con Leucina migliora i parametri
Omega 3	Proprietà antinfiammatorie (↓ PCR in HIV) Possibile effetto anabolico



Valutare integrazione con Supplementi Nutrizionali Orali che contengano associazioni di questi nutrienti.

Strategie non prescrittive

- La dieta è sempre personalizzata e sostenibile nel lungo periodo?
- Dopo 1 anno recupero del 30% del peso modificato
- Dopo 5 anni recupero del 100% del peso modificato, più ulteriori modifiche



Il continuo yo-yo del peso è un fattore di rischio indipendente per malattie cardiovascolari, ipertensione, insulino resistenza

scienceXpert in HIV
webinar educazionale

Mindful Eating

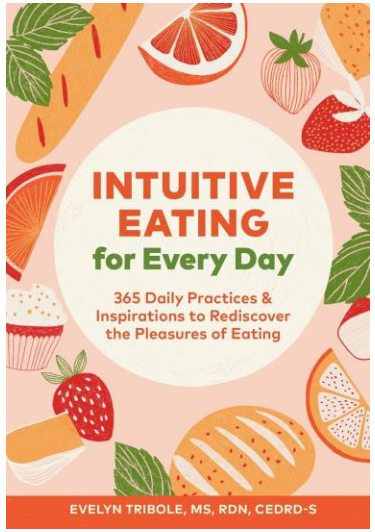
Approccio che aiuta ad aumentare il grado di consapevolezza in relazione al cibo, ponendo l'attenzione in modo intenzionale nell'atto di mangiare, sospendendo giudizi e sensi di colpa.

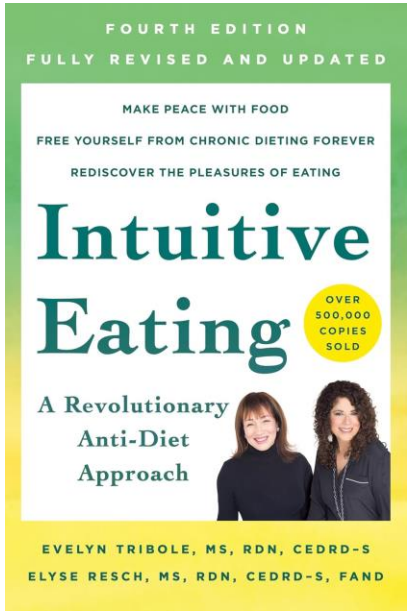
Aiuta ad essere presenti e parte attiva dell'esperienza, migliora la percezione e il riconoscimento dei segnali corporei (fame, sazietà), la soddisfazione e gratificazione legati all'esperienza di mangiare.

- **Quanto tempo dedichi ai tuoi pasti?**
- **Quando mangi fai altre attività?**
- **Hai a disposizione un ambiente tranquillo e piacevole in cui sederti e goderti il pasto?**
- **Ti è mai capitato di mangiare senza accorgerti del perché lo stavi facendo?**
- **Ti capita di accorgerti di aver mangiato troppo solo dopo aver finito un pasto?**
- **Qual' è l'ultima volta che hai mangiato senza fare nient'altro?**

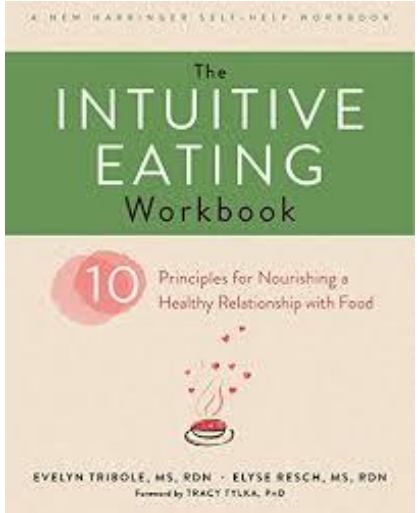
Intuitive Eating

Basato sulle evidenze scientifiche, mette in discussione gli approcci classici focalizzati sul peso. Può essere usato all'interno di percorsi nutrizionali, di psicoterapia o di counselling per lavorare sulla relazione con il cibo.





- Si propone di integrare le linee guida e le politiche sanitarie con il mondo interiore della persona per raggiungere salute autentica.
- Sposta il focus dalla modifica del peso e del corpo, non sono obiettivi diretti ma possono essere una conseguenza del cambiamento.
- Nasce per persone in salute ma si dimostrato capace di aiutare a migliorare diversi parametri patologici (insulino resistenza, profilo lipidico, pressione arteriosa).
- Utile per persone cronicamente a dieta e che decidono di tentare un approccio differente.



Weight Stigma – credenze di base

- Peso corporeo visto come puro risultato di scelte individuali
- Ricondurre la maggior parte dei problemi di una persona con corpo gasso al peso
- Pregiudizio per cui una persona con corpo grasso sicuramente non curi la propria alimentazione, salute, movimento
- Perdere peso = guadagnare salute

Quali effetti ha lo stigma?

Riduzione dell'ascolto dei segnali del corpo e riduzione della qualità e cura dell'alimentazione

Riduzione del movimento a causa della frustrazione e come conseguenza del fallimento delle diete

Aumento dello stress e del giudizio negativo di sé riduzione dell'autostima, aumento rischio depressione

Weight Stigma

Gli operatori sanitari dovrebbe essere al corrente della stigmatizzazione del peso e dei suoi effetti sulla salute delle persone. Le esperienze di stigma includono trattamenti ingiusti, svalutazione e sono collegate a effetti fisici e mentali.

SALUTE FISICA	SALUTE MENTALE
• Aumento cortisolo e PCR • Ritardo diagnostico di patologie • Effetti del weight cycling • Disturbi del sonno • Cure non adeguate • Riduzione attenzione alla qualità del cibo • Evitamento esercizio fisico • Evitamento visite e screening • Aumento di peso	• Aumento rischio depressione e ansia • Diminuzione del senso di auto efficacia e autostima • Peggioramento dell' immagine corporea • Isolamento sociale • Aumento disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e disordini alimentari

Se allo stigma legato a HIV si aggiunge quello legato al peso, è probabile che le conseguenze sulla salute peggiorino ulteriormente.

Weight Stigma

Weight-based stigma and public health statements		
29	Weight-based bias and stigma present a major obstacle in efforts to effectively prevent and treat obesity. Tackling stigma is not only a matter of social justice but a way to advance prevention and treatment of obesity and reduce associated illness and mortality	U, 100%
30	Academic institutions, professional organizations, media, public health authorities, patients' associations, and governments should encourage education on weight stigma and facilitate a new public narrative of obesity, consistent with modern scientific knowledge	A, 98%
32	Policymakers and health authorities should ensure that individuals with pre-clinical obesity have adequate and equitable access to diagnostic assessment of individual health risk as well as monitoring of health impact of obesity over time, and to appropriate care where needed to reduce risk of developing clinical obesity and other associated diseases and conditions	U, 100%
33	Public health strategies to reduce incidence and prevalence of obesity at population level must be based on current scientific evidence rather than unproven assumptions that solely blame individual responsibility for the development of obesity	U 100%

The Lancet Diabetes & Endocrinology 2025

OBESITY Reviews
WORLD OBESITY

REVIEW | Open Access

Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: A position statement from the World Obesity Federation

"Focus on health, not weight, when thinking about obesity"

Andare oltre al dato del peso

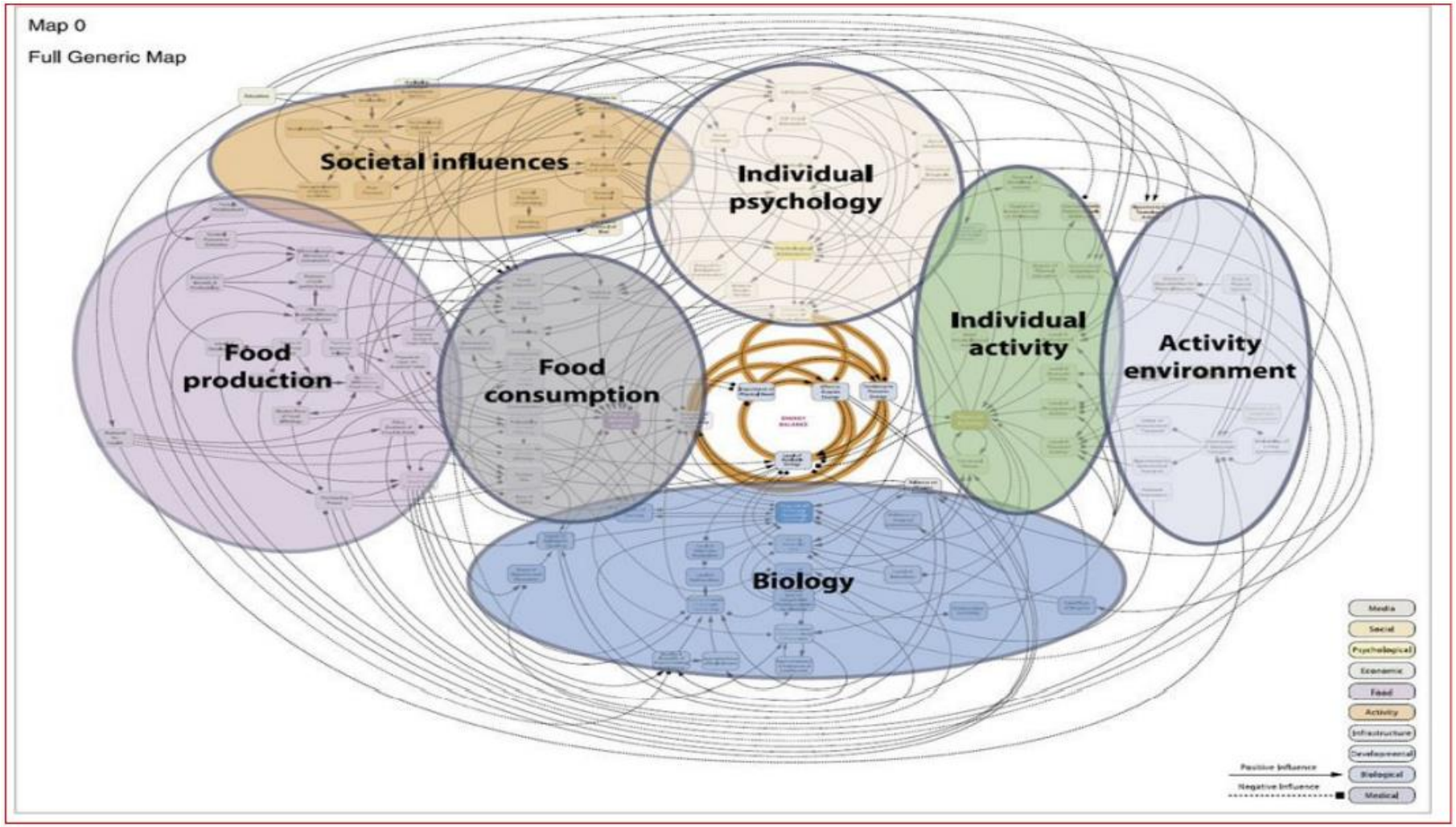
No.	Statement	Consensus (%)
22	Consider that the management and treatment of obesity have wider objectives than weight loss alone and include the prevention, resolution or improvement of obesity-related complications, better quality of life and mental wellbeing, and improvement of physical/social functioning and fitness.	100%

The European Association for the Study of Obesity 2024

Engage in weight-neutral health promotion. Given that current narratives equating weight and body size with health contribute to weight stigma, health promotion strategies should focus on health outcomes instead of weight.[91] A shift is needed away from a focus on weight, weight loss, and a predetermined notion of "healthy weight" (based on BMI) towards a holistic focus on health and wellbeing for an individual, regardless of their weight or size.

World Obesity Federation 2024

Determinanti del peso corporeo



Blundell et al. (2017)

sciencexpert in HIV
webinar educazionale

Lo stigma del peso sulla salute

Il peso non è SOLO il risultato di scelte individuali

Il peso è uno dei tanti **determinati di salute**. Quali sono alcuni degli altri?

- Alimentazione equilibrata, ricca di cibi protettivi e sostenibile nel tempo
- Allenare l'ascolto dei propri bisogni in modo attivo, coltivare un rapporto sereno con il cibo
- Movimento funzionale e costante nel tempo
- Assenza di fumo
- Medio-basso consumo di alcol
- Adeguata gestione dello stress e cura della salute mentale