
CALO PONDERALE

Associazione: ipertensione arteriosa- calo ponderale

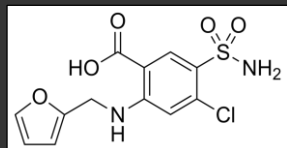
Adrian Cristian Surlin - Vanessa Pachiela

DEFINIZIONE

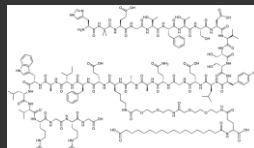
“Diminuzione della massa corporea attribuita ad un disequilibrio del bilancio energetico.”

Distinto in:

- **Volontario**
- **Involontario**
 - NON associato all'esercizio
 - NON associato a restrizione calorica
 - NON associato a farmaci



Furosemide



Semaglutide

Significativo quando:

- **>4-5Kg o >5% del peso abituale**
- **Realizzato nell'arco di 6-12mesi**
- **Avviene in assenza di regime alimentare**

INCIDENZA

Si stima che circa **il 5-10% degli adulti** sperimenti un episodio di calo ponderale involontario clinicamente significativo nel corso della vita.

Tuttavia, con **l'aumentare dell'età**, esso diventa **più frequente**. Lo si ritrova nel:

- 15-20% degli over-65
- 25% degli ultra-anziani / ospedalizzati

In **ambito clinico**, a soffrirne sono:

- 1-2% di tutte le visite ambulatoriali
- 10% dei ricoverati

Keep in mind:

Si è riscontrato che la perdita di peso involontaria è associata ad **aumentato rischio di mortalità**

Nel **25%** dei pz **anziani affetti** da calo ponderale la **causa non** riesce a venire **identificata**.

ANDAMENTO DEL PESO CORPOREO



↑ AUMENTO DI PESO

Crescita e sviluppo

▬ STABILITÀ DEL PESO

Peso relativamente stabile

↓ CALO GRADUALE DEL PESO

Dopo gli 80 anni

CATEGORIE A RISCHIO

Nonostante la fisiologica perdita di peso, gli **anziani** sono una categoria di persone a **maggior rischio** di sviluppare le problematiche.

PERCHÉ IL PESO PUÒ DIMINUIRE NELL'ANZIANO?



**↓ MASSA MAGRA
E MENO ATTIVITÀ FISICA**
→ minore fabbisogno calorico
e minore assunzione di cibo



↓ SENSO DELLA FAME
dovuto a ridotta percezione
gustativa e olfattiva



**RIDOTTA CAPACITÀ
MASTICATORIA**



DISTURBI DIGESTIVI
(rallentato svuotamento
gastrico)

EZIOPATOGENESI

A portare alla riduzione del peso corporeo è il **disequilibrio** tra calorie ingerite/assorbite.



Le 3 condizioni possono verificarsi in contemporanea.

CLASSIFICAZIONE

EZIOLOGICA

In base all'origine del fattore causale

FATTORI ENDOGENI

Derivano da condizioni interne all'organismo

- Neoplasie
- Endocrinopatie
- Patologie GI
- Ecc.

FATTORI ESOGENI

Derivano da fattori esterni all'organismo

- Abuso di sostanze

FISIOPATOLOGICA

In base al meccanismo che influenza l'appetito



AUMENTO DELL'APPETITO

Condizioni che stimolano l'appetito ma causano comunque calo di peso

- Tireotossicosi
- Diabete non controllato



RIDUZIONE DELL' APPETITO

Condizioni che riducono l'appetito determinando cali ponderali

- Disturbi psichiatrici
- Neoplasie

CAUSE

→ MALATTIE ENDOCRINE

- DMT1
- TIREOTOSSICOSI
- INSUFFICIENZA SURRENALICA
- FEOCROMOCITOMA

→ INSUFFICIENZE D'ORGANO

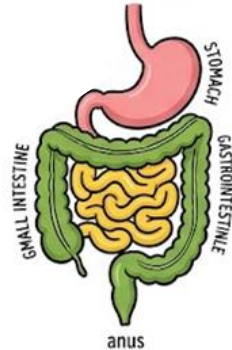
- INSUFFICIENZA RENALE
- INSUFFICIENZA EPATICA

→ MALATTIE TRATTO GI

- MICI
- CELIACHIA
- ANEMIA PERNICIOSA
- ULCERE
- ALTERAZIONI MOTILITA'

→ MALATTIE DEL CAVO ORALE

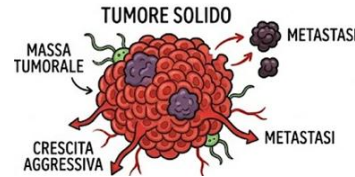
- XEROSTOMIA
- ASCESSI



CAUSE

→ NEOPLASIE

- Solide → CACHESSIA



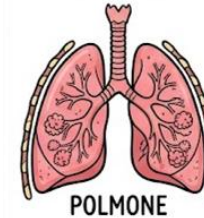
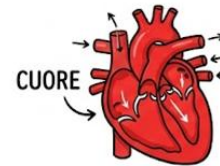
→ MALATTIE PSICHIATRICHE

- azione anoressizzante sui centri della fame o demenza



→ MALATTIE CARDIOVASCOLARI E RESPIRATORIE

- ISCHEMIA e INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA croniche
- BPCO ed ENFISEMA



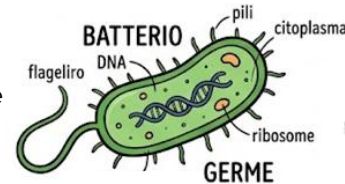
→ MALATTIE AUTOIMMUNI

- CONNETTIVITI e VASCULITI

→ MALATTIE INFETTIVE

- Aumento catabolismo + inibizione centri della fame

SINDROME DA DEPERIMENTO



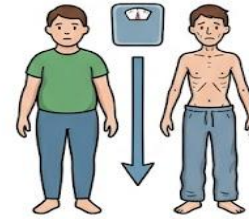
SINTOMI ASSOCIATI

A seconda della causa del CL i sintomi associati possono essere:

- DISPNEA
- TOSSE o EMOTTISI
- PALPITAZIONI
- CEFALEA e/o DISTURBI DELLA VISTA (diplopia, ecc)
- FEBBRE e SUDORAZIONE NOTTURNA
- POLIDIPSIA e POLIURIA
- NAUSEA
- DOLORE: OSSEO MANDIBOLARE, ADDOMINALE

SINTOMI ASSOCIATI AL CALO PONDERALE

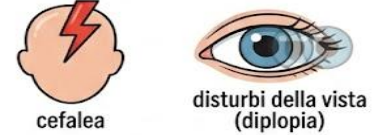
1. CALO PONDERALE



2. DISPNEA



3. CEFALEA e DISTURBI DELLA VISTA



4. FEBBRE E SUDORAZIONE NOTTURNA



5. POLIDIPSIA e POLIURIA



6. NAUSEA



7. TOSSE o EMOTTISI



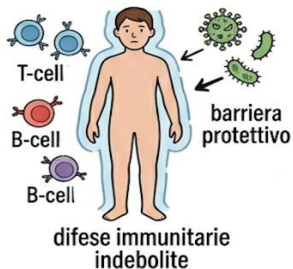
8. DOLORE OSSEO, MANDIBOLARE, ADDOMINALE



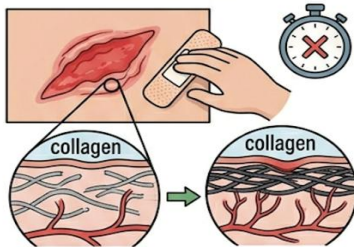
9. PALPITAZIONI



1. RIDUZIONE DELLA RISPOSTA IMMUNITARIA



2. RITARDO NELLA GUARIGIONE DELLE FERITE



3. PERDITA DI TONO MUSCOLARE



4. ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO IDROSALINO



5. ALTERAZIONI DELLA TEMPERATURA CORPOREA



6. AMENORREA SECONDARIA



7. PATOLOGIE SPECIFICHE IN BASE ALLA CARENZA ALIMENTARE

1	osteoporosi	MILK	SUN
2	anemia	MEAT	VEG
3	dermatite/alopecia	V ₅	D ₂ D K E C

COMPLICANZE

Nel caso di calo ponderale **non trattato**, si possono instaurare tutta una serie di complicanze, tra cui:

- RIDUZIONE della RISPOSTA IMMUNITARIA
- RITARDO nella GUARIGIONE DELLE FERITE
- PERDITA di TONO MUSCOLARE
- ALTERAZIONI dell'EQUILIBRIO IDROSALINO: **EDEMA** e **MASCHERAMENTO** perdita massa magra
- ALTERAZIONI della TEMPERATURA CORPOREA
- AMENORREA SECONDARIA
- PATOLOGIE SPECIFICHE in base alla carenza alimentare



ALGORITMO DIAGNOSTICO

ANAMNESI

FAMILIARE

FISIOLOGICA

PATOLOGICA REMOTA

PATOLOGICA PROSSIMA

EO

COMPLETO!

LABORATORIO e STRUMENTALI

- PRIMO LIVELLO
- LDH, FERRITINA, FUNZIONE TIROIDE
- ESAME URINE
- TEST HIV

RX + eventuale TC o RM

ATTENZIONE!

distinguere calo ponderale **con** appetito **conservato** dal
calo ponderale **senza** appetito conservato

APPETITO **NON** CONSERVATO:

- neoplasia (**sarcofobia**)
- infettive
- depressione

APPETITO CONSERVATO:

- tireotossicosi
 - malassorbimento intestinale
 - parassitosi
-

ALGORITMO DIAGNOSTICO PER IL CALO PONDERALE

Punto di Partenza: Calo Ponderale

Escludere le cause facilmente identificabili ①

Clinica + Valutazione dell'Appetito

DIMINUZIONE APPETITO / ANORESSIA ①

Anamnesi, Clinica e Laboratorio (suggestivi di neoplasia) ②

Neoplasia sospetta? **Si** / **No**

Endoscopia Digestiva + TC Total Body ①

Biopsia

TUMORI SOLIDI O EMATOLOGICI ①

Indici di flogosi elevati? **Si** / **No**

INFEZIONI / INFIAMMAZIONI CRONICHE (3)

MALATTIE CRONICHE IN FASE AVANZATA (4)

MALATTIE PSICHIATRICHE (5) o ABUSO DI SOSTANZE

APPETITO CONSERVATO O AUMENTATO +/- DIARREA ③

Esami di laboratorio di primo livello ⑥

Evidenza di Malassorbimento? (7)

No
Glicemia, TSH, FT4, metanefrine e cortisolo urinario

MALATTIE ENDOCRINE (8)

Si
MALATTIE INTESTINALI CRONICHE / SINDROMI DA MALASSORBIMENTO (8)

APPETITO CONSERVATO, MA LIMITAZIONE DELL'ASSUNZIONE DI CIBO (per sintomi associati) ③

Disfagia e/o vomito ricorrente? **A**

EGDS **A**

Cancro dell'esofago o compressioni ab estrinseco? **7**

No
MALATTIE NEUROLOGICHE O ACALASIA (8)

Dolore addominale postprandiale? **B**

Indagini di laboratorio e imaging dell'addome

MALATTIA DI CROHN, ISCHEMIA INTESTINALE CRONICA, PANCREATITE CRONICA (9)

Tattamento mirato in relazione alla patologia diagnosticata

APPROCCIO TERAPEUTICO

In modo da risolvere la condizione bisogna:

→ Identificare e trattare le **cause primarie** 

→ **Sospendere** eventuali terapie farmacologiche:
consulto multidisciplinare!

NON sottovalutare le **interazioni** farmacologiche

→ Fornire **supplementi** nutrizionali iper-energetici 

Può essere utile un **diario alimentare** 

—

GRAZIE PER L'ATTENZIONE