
Disturbi dell'alimentazione (DA) Informazioni generali

Dr. Riccardo Dalle Grave
Responsabile Unità di Riabilitazione Nutrizionale
Casa di Cura Villa Garda

www.dallegrave.it

Argomenti

Descrizione generale
Decorso
Distribuzione
Cause
Aree danneggiate
Trattamento

Argomenti

Descrizione generale

Decorso

Distribuzione

Cause

Aree danneggiate

Trattamento

Disturbi dell'alimentazione

Definizione

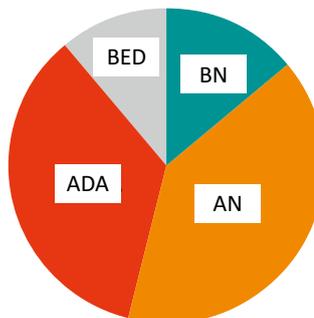
I disturbi dell'alimentazione sono condizioni caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione che danneggia significativamente il funzionamento psicosociale e la salute fisica

La maggior parte dei disturbi dell'alimentazione ha caratteristiche cliniche distintive e criteri diagnostici positivi

Disturbi dell'alimentazione

Distribuzione negli Adolescenti

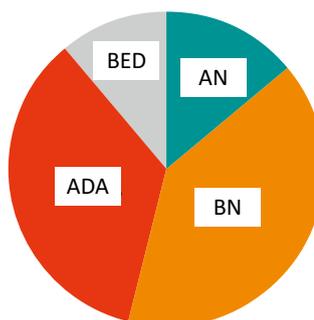
- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Altri disturbi dell'alimentazione (ADA)
- Disturbo da binge-eating (BED)
- Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID?)



Disturbi dell'alimentazione

Distribuzione negli Adulti

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Altri disturbi dell'alimentazione (ADA)
- Disturbo da binge-eating (BED)
- (ARFID)

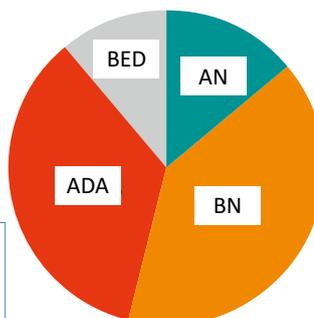


Disturbi dell'alimentazione

- **Anoressia nervosa**
- Bulimia nervosa
- Altri disturbi dell'alimentazione (ADA)
- Disturbo da binge-eating (BED)
- (ARFID)

Anoressia nervosa

- Restrizione dietetica calorica persistente, rigida ed estrema
- Basso peso
- Eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo
- Soprattutto adolescenti

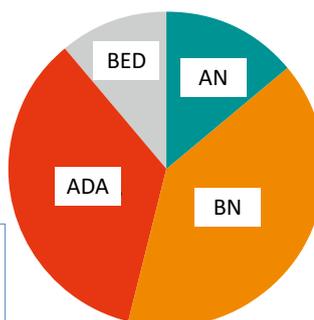


Disturbi dell'alimentazione

- Anoressia nervosa
- **Bulimia nervosa**
- Disturbo da binge-eating (BED)
- Altri disturbi dell'alimentazione (ADA)
- (ARFID)

Bulimia nervosa

- Restrizione dietetica calorica persistente, rigida ed estrema
- Episodi di abbuffate ricorrenti seguiti da comportamenti di compenso
- Non sottopeso
- Eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo
- Soprattutto giovani donne

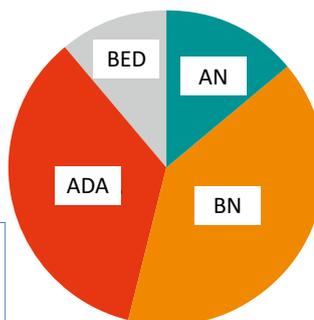


Disturbi dell'alimentazione

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- **Altri disturbi dell'alimentazione (ADA)**
- Disturbo da binge-eating (BED)
- (ARFID)

Altri disturbi dell'alimentazione

- Soprattutto disturbi sottosoglia o misti
- La stessa psicopatologia dell'AN e BN
- Un sottogruppo sottopeso
- Soprattutto giovani donne

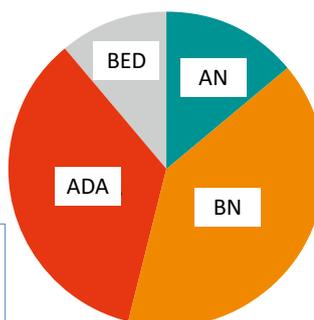


Disturbi dell'alimentazione

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Altri disturbi dell'alimentazione (ADA)
- **Disturbo da binge-eating (BED)**
- (ARFID)

Disturbo da binge-eating

- Episodi di abbuffata ricorrenti non seguiti da comportamenti di compenso
- Tendenza generale a mangiare in eccesso
- Spesso coesiste con l'obesità
- Ampia fascia di età, un terzo sono maschi

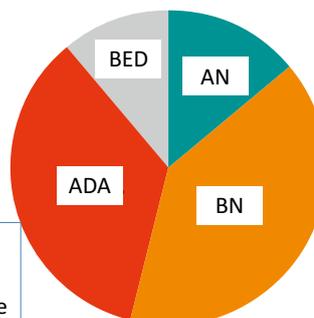


Disturbi dell'alimentazione

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Altri disturbi dell'alimentazione (ADA)
- Disturbo da binge-eating (BED)
- **ARFID**

ARFID

- Restrizione alimentare selettiva persistente
 - apparente mancanza d'interesse per il mangiare
 - evitamento basato sulle caratteristiche sensoriali del cibo
 - preoccupazioni relative alle conseguenze negative del mangiare
- Malnutrizione
- Soprattutto nell'infanzia



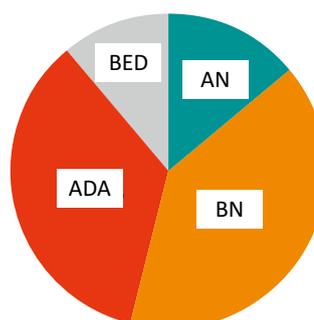
Disturbi dell'alimentazione

Disturbi tradizionali

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Altri disturbi dell'alimentazione (sottosoglia o condizioni miste)

Altre condizioni

- Disturbo da binge-eating (BED)
- ARFID



Argomenti

Descrizione generale

Decorso

Distribuzione

Cause

Aree danneggiate

Trattamento

Decorso

Anoressia nervosa

- Inizia nell'adolescenza, spesso breve durata ed auto-limitata
- Se persiste, frequentemente evolve nella BN o in ADA
- La minoranza rimane come AN, il disturbo diventa grave di lunga durata.

Bulimia nervosa

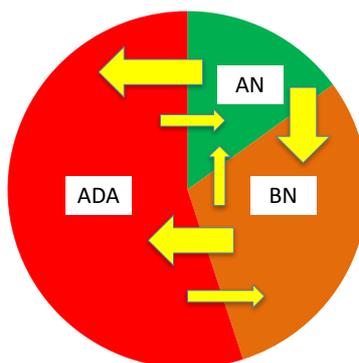
- Inizia nella tarda adolescenza o nella giovane età adulta
- Frequentemente preceduta da AN o condizioni simil-AN
- Può persistere come BN o ADA

Altri disturbi dell'alimentazione

- Decorso non ben caratterizzato
- Iniziano nell'adolescenza o nella giovane età adulta
- Spesso preceduti da AN o BN

Decorso

Migrazione diagnostica



Argomenti

Descrizione generale

Decorso

Distribuzione

Cause

Aree danneggiate

Trattamento

Distribuzione

Punti generali

- La distribuzione non è stabile – Modificazioni secolari
- Emergenza della BN negli anni 70 (nord Europa e America, poi Italia del Nord)
- Emergenza dei DA nei Paesi asiatici negli anni 90
- Distribuzione globale irregolare

Distribuzione

	Anoressia nervosa	Bulimia nervosa	BED
Distribuzione mondiale	Società occidentali	Società occidentali	Non conosciuta
Origine etnica	Principalmente razza bianca	Principalmente razza bianca	Distribuzione irregolare
Età	Adolescenza (alcuni giovani adulti)	Giovani adulti (alcuni adolescenti)	Età adulta
Sesso	90% femmine	90% femmine	2/3 femmine
Prevalenza	0,1-0,5%	1,0-2.0%	3%
Modificazioni secolari	Possibile incremento	Possibile incremento	Non conosciuto

Argomenti

Descrizione generale

Decorso

Distribuzione

Cause

Aree danneggiate

Trattamento

Cause

Punti generali

Le cause non sono conosciute

Molte sfide metodologiche

- I DA non sono comuni
- I DA sono difficili da individuare
- I campioni clinici non sono rappresentativi
- I DA sono difficili da diagnosticare, sono usate delle definizioni inconsistenti
- Non vi sono dei fenotipi ovvi da studiare
 - Per es. AN o AN persistente
- Problema della comorbidità
 - Molto ignorata, anche se appare esista una relazione tra DA e depressione

Cause

Punti generali (cont.)

Familiarità indubbia

- Rischio aumentato di 10 volte nei familiari di primo grado
- Trasmissione crociata tra i DA tradizionali

Gli studi sui gemelli suggeriscono un importante contributo genetico

- I fattori genetici sembrano contribuire al 40-60% della predisposizione

Cause

Punti generali (cont.)

Studi di associazione genome-wide (GWAS)

- Risultati negativi nel primo studio (1000 partecipanti)
- Studio con 3495 AN e 10982 controlli (Duncan et al, 2017)
 - Identificato un locus genome-wide significativo per l'anoressia nervosa sul cromosoma 12
 - (index variant rs4622308, $p=4.3 \times 10^{-9}$) nella regione (chr12:56,372,585-56,482,185) che include 6 geni.
 - Correlazioni positive con schizofrenia, neuroticismo, livello di istruzione e HDL colesterolo
 - Correlazioni negative con alcuni fenotipi (BMI, insulina, glucosio e lipidi)
- Un nuovo studio è in corso (obiettivo N = 25000)

Cause

Punti generali (cont.)

Le modificazioni secolari suggeriscono il contributo di processi sociali

Alcuni **fattori di rischio potenziali** sono stati individuati

	AN	BN	BED	Psych
Esperienze avverse nell'infanzia	++	+++	++	++
Depressione nei genitori	+	++	+	+
Abuso di sostanze nei genitori	-	++	-	-
Fattori di vulnerabilità alla dieta	+	+++	+	-
- Obesità nell'infanzia	-	+++	+	-
- Obesità nei genitori	-	+++	-	-
Menarca precoce	-	++	-	-
Perfezionismo	+++	++	-	-
Bassa autostima	+++	+++	+	++

Argomenti

Classificazione DSM-5

Distribuzione

Decorso

Cause

Aree danneggiate

Trattamento

Aree danneggiate

Relazioni interpersonali

- Trascurare le amicizie per perseguire il controllo del peso
- Isolamento sociale e attività solitarie che richiedono consumo di energia
- Riduzione degli interessi
- Difficoltà nella relazione di coppia

Profitto scolastico/lavorativo

- Organizzazione della giornata secondo rituali precisi e stereotipati
- Difficoltà di concentrazione, di attenzione e comprensione
- Interruzione del lavoro/scuola
- Eccessivo impegno scolastico

Aree danneggiate

Funzionamento psicologico

- Ansia
- Apatia
- Senso di colpa
- Prolungati episodi di irritabilità
- Scoppi di rabbia
- Depressione, demoralizzazione
- Sbalzi d'umore
- Bassa autostima e pensieri suicidari
- Presenza di atti impulsivi abuso di alcool o di droghe, autolesionismo

Aree danneggiate

Aree danneggiate (cont)

Salute fisica

Complicanze mediche

- Elettrolitiche
- Cardiache
- Endocrine
- Orali
- Gastrointestinali
- Renali
- Polmonari
- Neurologiche
- Ossee
- Cutanee
- Ematologiche e immunologiche
- Funzione mestruale e riproduttiva

Conseguenti a

- [dieta ipocalorica](#)
- [perdita di peso](#)
- [vomito auto-indotto](#)
- [uso improprio di lassativi, diuretici](#)
- [attività fisica eccessiva](#)

Il recupero del peso e la sospensione dei comportamenti non salutari di controllo del peso risolve la gran parte delle complicanze mediche

Argomenti

Classificazione DSM-5

Distribuzione

Decorso

Cause

Aree danneggiate

Trattamento

Terapie farmacologiche

Anoressia nervosa

Nessun trattamento farmacologico

Bulimia nervosa

Antidepressivi – effetto a breve termine sulla frequenza delle abbuffate

Altri disturbi dell'alimentazione

Nessuno studio

Binge-eating disorder

Lisdexamfetamina – effetto a breve termine sulla frequenza delle abbuffate

Trattamenti psicologici evidence-based

(NICE guideline May 2017 – NG69)

	Bulimia Nervosa	Binge Eating Disorder	Anoressia Nervosa	OSFED
Adulti	GSH Se inefficace CBT-ED	GSH Se inefficace CBT-ED	CBT-E o "Mantra" o SSCM Se inefficace FPT	Trattamento del DA che più gli assomiglia
Adolescenti	FT-BN Se inefficace CBT-ED	GSH Se inefficace CBT-ED	FT-AN Se inefficace CBT-ED o ANFT	Trattamento del DA che più gli assomiglia

AFP-AN = Adolescent- Focused Psychotherapy for Anorexia Nervosa; CBT-ED = Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders; GSH = Guided Self-Help; FPT= Focal psychodynamic therapy; MANTRA = Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults; OSFED = other specied feeding and eating disorders; SSCN = Specialist Supportive Clinical Management

N.B. La CBT-ED per gli adolescenti è stata sviluppata e valutata a Villa Garda in tre studi di coorte