I Disturbi del Comportamento Alimentare: una nuova pandemia?

Armando Cotugno
UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare
Dipartimento di Psichiatria
ASL Roma1

armando.cotugno@aslroma1.it

Valentina
Un caso paradigmatico

Figlia unica, brava a scuola, aspetti d'ansia e insicurezza sociale, fa danza dall'età di 4 anni, 13aa

Marzo 2020 - 1°Lockdown, III media, isolamento, DaD, leggero incremento ponderale

Giugno 2020 - Diploma terza media, passa l'estate con amici e genitori

Settembre 2020 – 2°Lockdown, inizio liceo, ansia scolastica, attacchi di panico, crescente senso d'incertezza personale, flessione dell'umore

Novembre 2020 – Infezione da Covid di entrambi i genitori, ansia e incertezza, leggera inappetenza e leggero dimagrimento (1 kg)

Dicembre 2020 – Medico sportivo: rinforzo del peso: senso di gratificazione, inizia a restringere volontariamente

Febbraio 2021 – Bradicardia, frequenti lipotimie, perdita di 13 KG in 6 settimane

Marzo 2021 – Ricovero presso l'OPBG (25 gg) NE via SNG

Cosa sappiamo dei DNA

I DNA sono malattie gravi, pericolose e difficili da curare

UOSD
DCA

Sono disturbi che hanno una complessità psicologica e una complessità biologica.

Complessità Psicologica

Transdiagnostica: Frequenti transizioni tra i diversi quadri nosografici

Fragilità dell'Identità Personale: Senso pervasivo d'inefficacia personale

Nucleo psicopatologico comune: Ipervalorizzazione del peso e delle forme corporee

Strategie cognitive-comportamentali: Ipercontrollo ed Evitamento emotivo-interpersonale

Comorbilità: Frequenti comorbilità psichiatriche (spettro autistic, impulsivo, ossessivo, depressive)

Complessità Medico-Internistica

frequente compromissione di vari distretti dell'organismo (cardio-circolatorio, osseo, gastroenterico, endocrinologico, ginecologico e neuropsicolgico)

Dati di Prevalenza dei DAN

Hudson, 2007; Crow et al.., 2009; Steinhausen, 2009; Gigantesco, 2010; Swanson, 2011; Quaderni della Salute, MinSan, 2013; Rapporto ISTISAN, 2013;Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016; Smink, Van Hoeken, & Hoek, 2012; Udo & Grilo, 2018)

- **AN**
  - 0,1% - 0,3% U
  - 0,9% - 2,3% D (**2,5%**)
- **BN**
  - 0,1% -0,8% U
  - 1,3% -2,5% D **(4,5%)**
- **BED**
  - 0,4% - 2,3% U
  - 1,5% - 4,5% D **(6%)**
- **DA NAS**
  - 0,7% - 2,5%

Prevalenza DA Popolazione Generale

5% - 15%

Incidenza DA in GB
Periodo 2000-2009

Tasso d'incidenza per tutte le diagnosi DA (n=9072; età=10-49)
Aumento da 32.3 a 37.2 per 100 000
I tassi d'incidenza per **AN** e **BN** sono risultati stabili, mentre quelli di **DAI** e **DANAS** sono sensibilmente aumentati
Massima incidenza femminile: età 12-16
Massima incidenza maschile: età 10–14.

Micali et al.,2013

Tasso grezzo di mortalità (morti/1000/anno): AN: 5,1; BN: 1,7; Altri DA 3,3
Alta frequenza di suicidio (1/5 delle morti in caso di AN)
Arcelus et al., 2011

Adolescenza: periodo di transizione

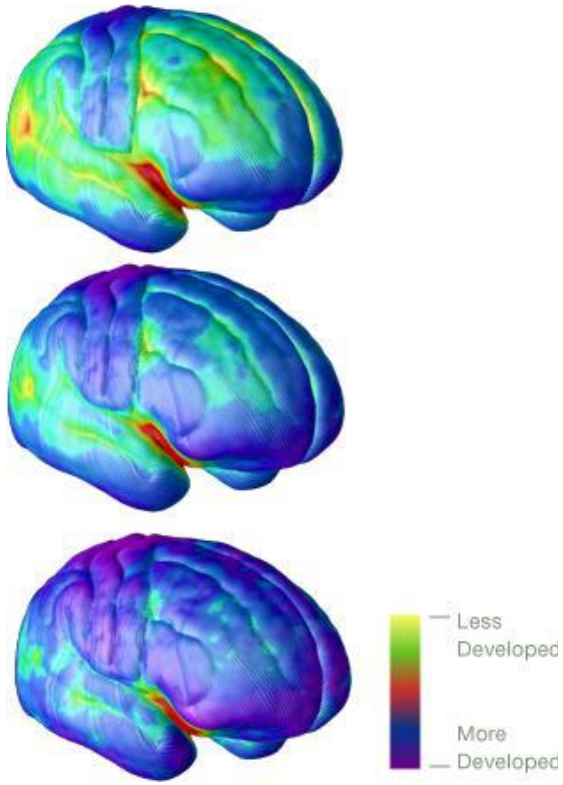
L'Adolescenza costituisce una finestra fondamentale nello sviluppo umano, seconda per importanza solo alla prima infanzia

Transizioni significative:

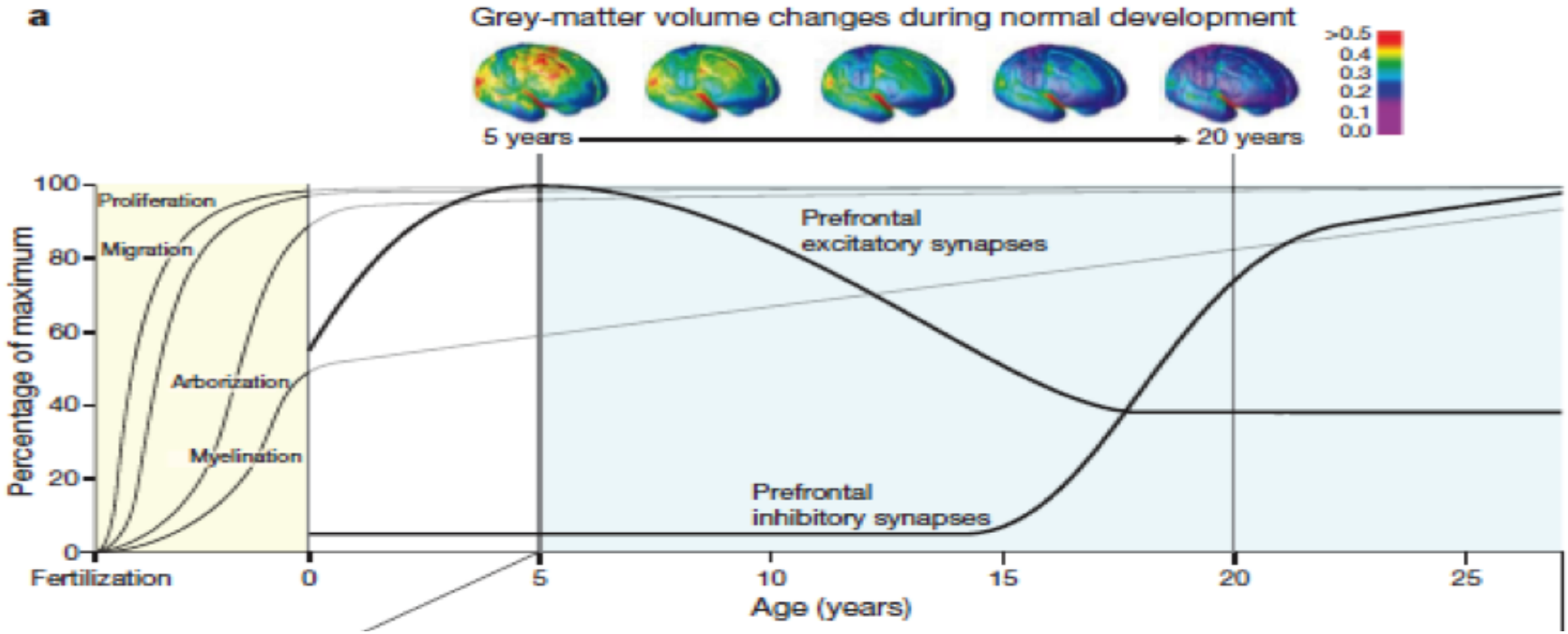
- Funzionamento Neurologico
- Funzionamento Cognitivo
- Regolazione Emotiva
- Relazioni Interpersonali
- Sviluppo sessuale

Sviluppo cerebrale dell'adolescente

- "Pruning" selettivo postero-anteriore connesso al contesto sociale
- Mielinizzazione: passaggio dal pensiero rappresentativo a forme complesse di elaborazione dell'informazione
  (Capacità Metacognitive)
- Maturazione cerebrale connessa all'aumentata capacità di Regolazione Affettiva e Cognitiva



Adolescenza e Sviluppo Cerebrale



- "Potatura" selettiva postero-anteriore connesso al contesto sociale *(Frontalizzazione*)
- Mielinizzazione: passaggio dal pensiero rappresentativo a forme complesse di elaborazione dell'informazione *(Capacità Metacognitive)*
- Maturazione cerebrale connessa all'aumentata capacità di *Regolazione Emotiva e Cognitiva*

Kendall Powell, 2006: "Neurodelvelopment: How does the teenage brain work? *Nature* 442, 865-867

Covid-19 e disagio psicologico negli adolescenti

Psychiatry Research 291 (2020) 113264

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres

Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown

Sélim Benjamin Guessoum[a,b,c,*,#], Jonathan Lachal[a,b,c,#], Rahmeth Radjack[a,c,#], Emilie Carretier[a,b,c,#], Sevan Minassian[a,#], Laelia Benoit[a,b,c,#], Marie Rose Moro[a,b,c,#]

[a] Greater Paris University Hospital, University Hospital Cochin, Maison des Adolescents - Youth Department, F-75014 Paris, France
[b] University of Paris, PCPP, F-92100 Boulogne-Billancourt, France
[c] University Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, F-94807, Villejuif, France

Fattori di rischio

- Aumento eventi stressanti/traumatici
- Confinamento forzato a casa
- Lutti
- Abuso di Internet & Social media

Covid-19 e disagio psicologico negli adolescenti

Psychiatry Research 291 (2020) 113264

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres

Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown

Sélim Benjamin Guessoum[a,b,c,*,#], Jonathan Lachal[a,b,c,#], Rahmeth Radjack[a,c,#], Emilie Carretier[a,b,c,#], Sevan Minassian[a,#], Laelia Benoit[a,b,c,#], Marie Rose Moro[a,b,c,#]

[a] Greater Paris University Hospital, University Hospital Cochin, Maison des Adolescents - Youth Department, F-75014 Paris, France
[b] University of Paris, PCPP, F-92100 Boulogne-Billancourt, France
[c] University Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, F-94807, Villejuif, France

- PTSD
  - Effetti negativi sullo sviluppo dei circuiti fronto-limbici
  - Riduzione del volume ippocampale, aumento attività amigdala e riduzione della connettività fronto-amigdaloidea
  - ↑ Disregolazione emotiva (confusione, vulnerabilità, rabbia)

- Ansia: + 32% (*Zohu et al, 2020)*
- Depressione: + 43% (*Zohu et al, 2020)*
- Pensiero suicidario: *(Ammerman et al., 2021)*
- Abuso sostanze (cannabinoidi) *(Guessoum et al., 2020)*

Internet & Social Media al tempo del Covid-19

La pandemia COVID-19 si inserisce in un contesto sociale e tecnologico nuovo, mai sperimentato prima

Aspetti positivi

- Mantenimento livelli di socializzazione
- Accesso all'informazione e alla comunicazione
- Possibilità di accesso alle cure
- Mantenimento della didattica

ma…

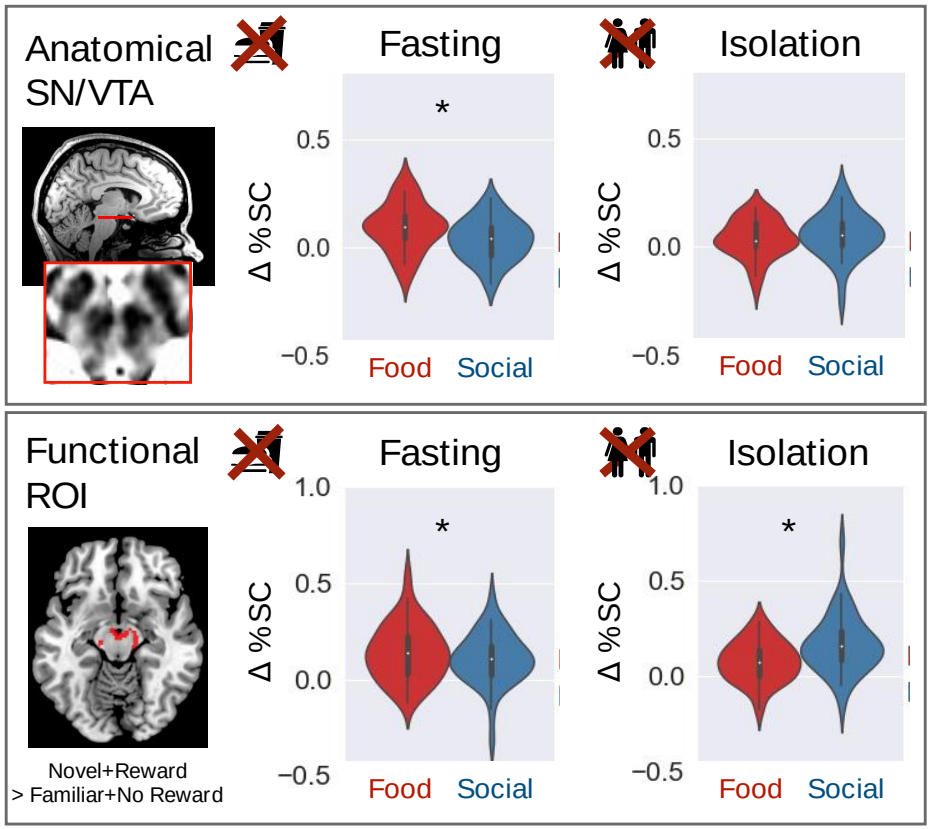
Aspetti negativi

- Ansia, depressione e distress emotivo *(Keles et al., 2020)*
- Disturbi del sonno *(Shaw & Black, 2008)*
- *Internet addiction* *(Cerniglia, 2017)*
- Accesso a informazioni senza filtro *(Quarantine 15)*
- Solitudine percepita

Isolamento e alimentazione

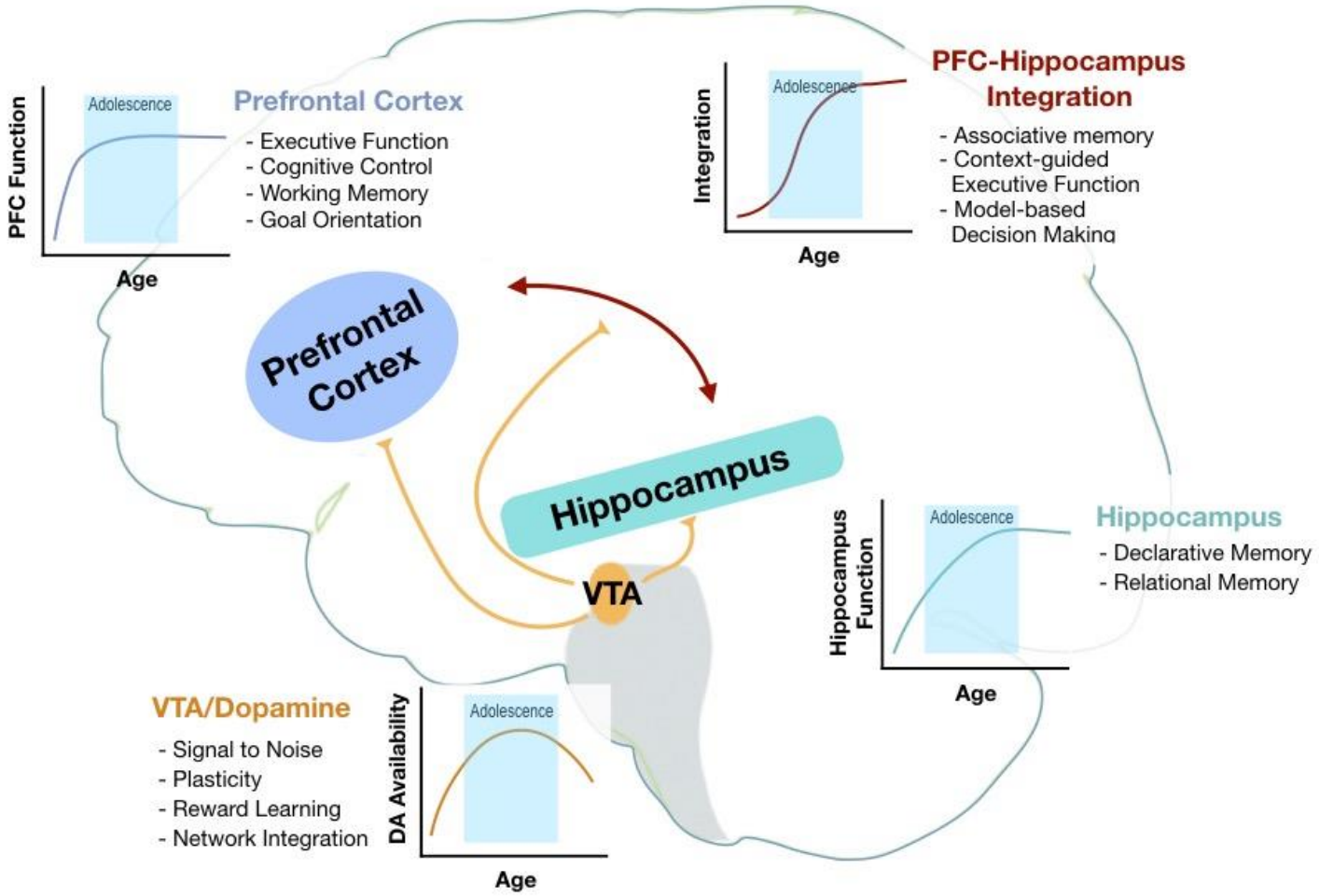
Alcune aree cerebrali (Substantia Nigra e Area Ventro-Tegmentale) appaiono coinvolte nel *craving*

L'attivazione di tali aree mostra un andamento analogo nell'isolamento forzato e nel digiuno



In adolescenza l'attivazione di queste aree cerebrali è meno modulata dalle aree corticali superiori (CPF, Gangli della Base, sistema dopaminergico) ancora in via di sviluppo. Inoltre, l'iperattivazione di queste aree interferisce con il fisiologico sviluppo cerebrale *(Sturman & Moghaddam, 2011)*

Esperienza interpersonale e sviluppo cerebrale



The role of experience in adolescent cognitive development: Integration of executive, memory, and mesolimbic systems (***Neurosci. & Biobehav.Rev., 70, 46–58.*** *Murty, Calabro & Luna, 2016*)

Impatto della pandemia COVID-19 sul rischio di DA

Received: 25 April 2020 | Revised: 17 May 2020 | Accepted: 17 May 2020
DOI: 10.1002/eat.23318

AN IDEA WORTH RESEARCHING

International Journal of EATING DISORDERS WILEY

The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms

Rachel F. Rodgers PhD[1,2,3] | Caterina Lombardo PhD[3] | Silvia Cerolini PhD[3] | Debra L. Franko PhD[1] | Mika Omori PhD[4] | Matthew Fuller-Tyszkiewicz PhD[5] | Jake Linardon PhD[5] | Philippe Courtet MD, PhD[2] | Sebastien Guillaume MD, PhD[2]

↑Fattori di Rischio

Maggiore esposizione ai Social Media
Alterazione delle routine quotidiane
Isolamento Sociale
Alterazione del ritmo sonno –veglia
Modificazione delle attività sportive
Affetti negativi
Aumento insicurezza

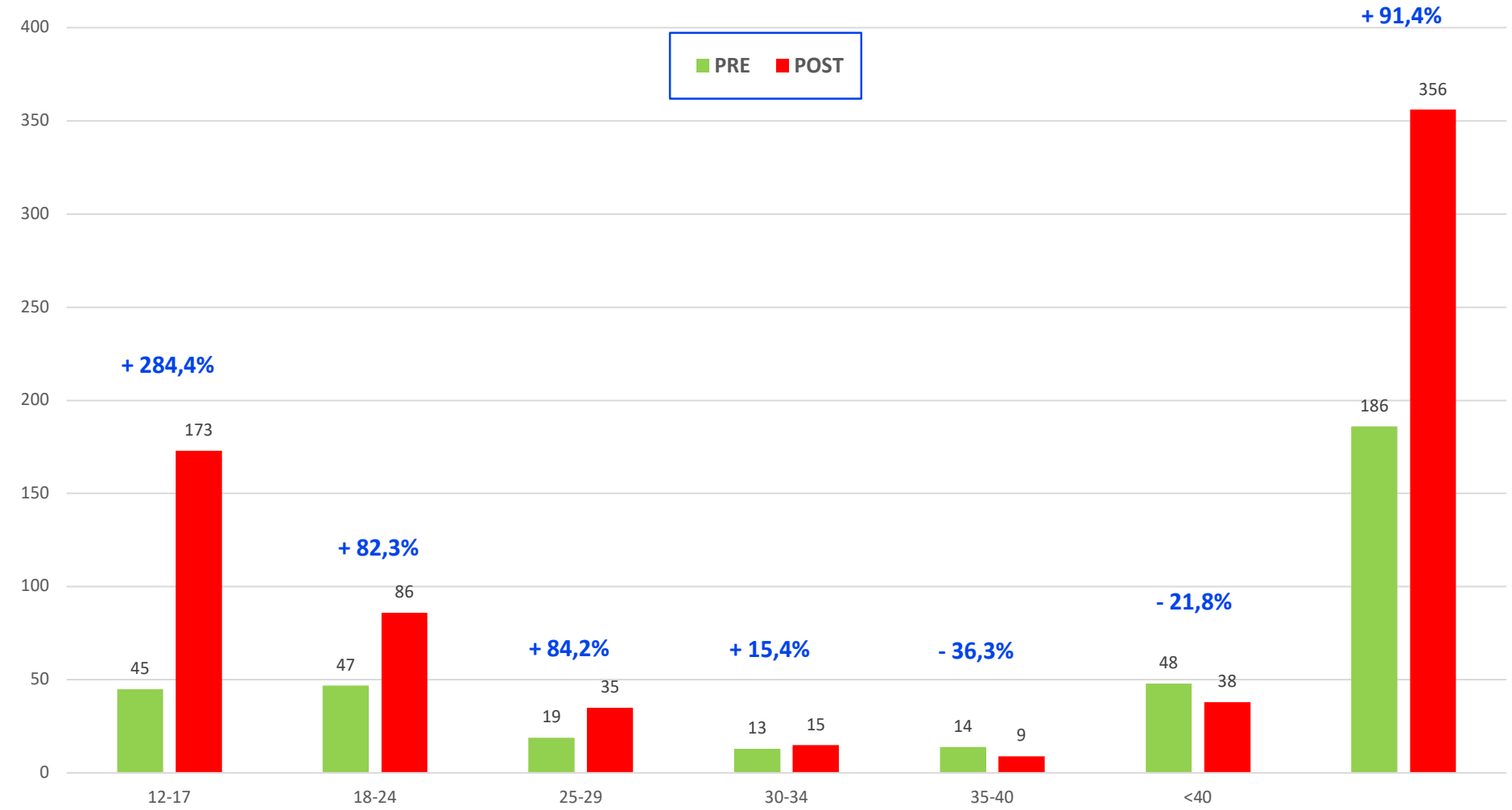
↓ Fattori di Protezione

Sostegno sociale
Regolazione Emotiva
Accesso alle cure

↑↑Disturbi dell'Alimentazione

UOSD DCA ASL Roma1

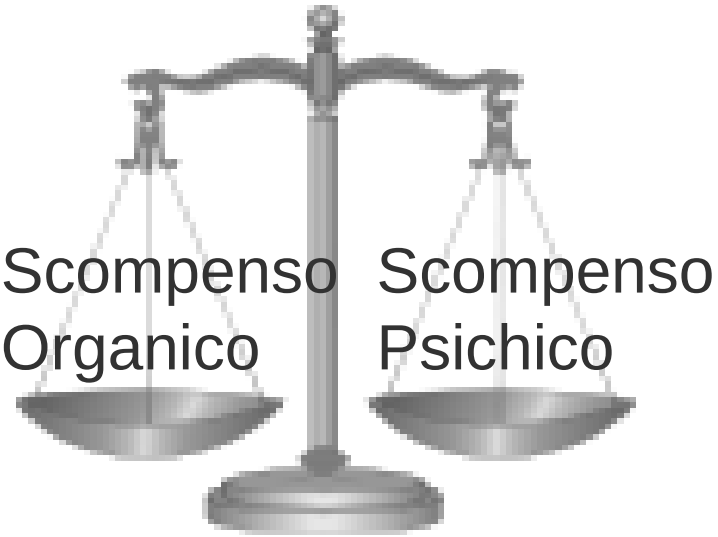
Valutazioni 18 mesi pre/post
1° Lockdown Covid 19 (marzo-maggio 2020)



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

LA CURA

Nella cura dei DCA devono essere coinvolte figure professionali e modelli teorici diversi



Gli interventi compiuti da specialisti diversi possono portare a una frammentazione o all'integrazione della cura

I livelli di intervento

- Età
- Durata di malattia
- Gravità di malattia *(intensità di cura)*
  - ✓ Livello Ambulatoriale
  - ✓ Day Hospital
  - ✓ Intervento Riabilitativo
  - ✓ Ricovero Ospedaliero

Intervento Terapeutico Multiprofessionale

16

Il Livello Ambulatoriale Specialistico

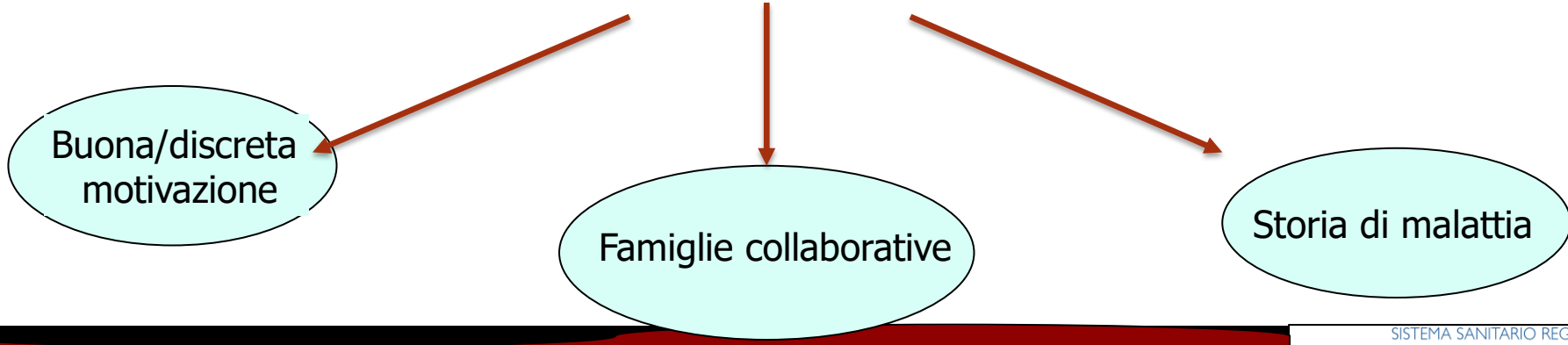
È il livello centrale del trattamento dei DA, snodo principale nella definizione dei programmi terapeutici

Centro a diretto contatto sia con il territorio sia con le altre strutture sanitarie specifiche: svolge funzione di filtro per i successivi livelli terapeutici

Articolazione Multidisciplinare

Gli interventi altamente strutturati e intensivi hanno esiti migliori (psicoterapici, farmacologici, riabilitativi e psicoeducativi)

L'accesso al livello ambulatoriale dei pz "gravi"



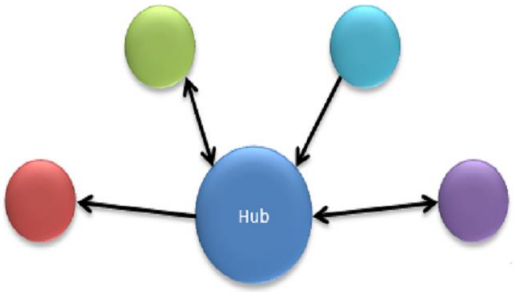
Cosa ci dicono le Linee Guida

- Sono necessari diversi livelli di assistenza (Ambulatorio, Trattamento Riabilitativo Semiresidenziale, Residenziale, Ospedalizzazione per l'acuzie)

- È necessario che siano tutti disponibili e coordinati tra loro

- L'**ambulatorio** rimane l'intervento privilegiato, e deve potere avere a sua disposizione altri presidi qualora si renda necessario un intervento più intensivo

Modello Hub & Spoke



Le Linee Guida suggeriscono

- 1 ambulatorio di accesso per DA ogni 30.000 abitanti (MMG, PLS, CSM o Ambulatori Età Evolutiva) (spoke)
- 1 U.O. Dedicata (Hub) articolata in
  - Ambulatorio Multiprofessionale Integrato,
  - Possibilità di "day-care" (Ambulatorio Intensivo)
  - Struttura Residenziale di almeno 8 posti letto ogni 1.000.000 di abitanti
- Team Multidisciplinare

Richards L. (2013) *in Handbook of Eating Disorders*, edited by J. Trasure, U. Schmidt e E van Furth; NICE, 2004

Trattamento Multi-Step Integrato

Fase della Preparazione

Fase 1	Fase 2
Aspetti specifici del DA	Perfezionismo Clinico
Distorsione dell'Immagine Corporea	Bassa Autostima
	Intolleranza alle Emozioni
	Difficoltà Interpersonali

Coinvolgimento dei Familiari (pazienti < 18 anni)

Percorso Ambulatoriale Intensivo

Auto invio
MMG
Specialisti territoriali
Sanità privata
Ospedale

TRIAGE TELEFONICO – INFERMIERISTA

Valutazione Psichiatrica
Valutazione Psicologico-motivazionale
Valutazione Familiare

ASSESSMENT
Durata max
8 giorni

Valutazione Internistica
Valutazione Dietistico/Nutrizionale
Valutazione Psicodiagnostica

EDI-3
EDE-Q
BUT
SCL-90
Millon/Maci
DIS-Q
AQ, SQ; EQ

Esami laboratorio
Gastro.
Endocrinologia
Cardiologia
Ginecologia
SERT
MOC
DH Internistico

PERCORSO MEDICO SPECIALISTICO

SI DCA

NO DCA → Invio ai servizi competenti

CONDIVISIONE CONTRATTO TERAPEUTICO

PERCORSO DI PSICOEDUCAZIONE

Gruppo Psicoeducativo Pazienti CRT

Gruppi Psicoeducativi Genitori (12 incontri)

DAI

1- TRATTAMENTO INDIVIDUALE
2- CONTROLLI INTERNISTICI e DIETSTICI
3- GRUPPI PSICOEDUCATIVI
4- GRUPPI DBT

AN

1- TRATTAMENTOINDIVIDUALE
2- RIAB. NUTRIZIONALE
3- CONTROLLI INTERNISTICI e DIETISTICI
4- TERAPIA BASATA sulla FAMIGLIA (FBT)

BN

1- TRATTAMENTO INDIVIDUALE
2- RIAB. NUTRIZIONALE
3- CONTROLLI INTERNISTICI e DIETISTICI
4- TERAPIA BASATA sulla FAMIGLIAS (FBT)
4- GRUPPO DBT

FOLLOW UP 12 MESI

UOSD DCA ASL Roma1

Ambulatorio Intensivo SMP

Ambulatorio Intensivo via Sabrata

Centro Diurno

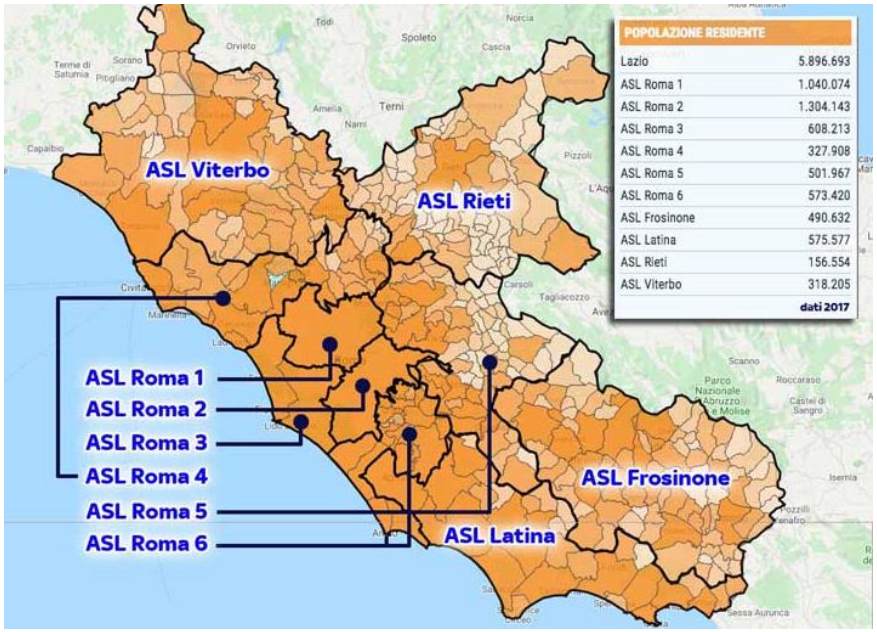
Attività Terapeutico-Riabilitative

Pasti Assistiti
CRT
DBT
Problem Solving
Regolazione Emotiva
Psicoeducazione Nutrizionale

Attività Socio-Riabilitative

Ginnastica Dolce
Laboratorio Teatrale
Laboratorio Artistico
Laboratorio Equitazione
Progetto GNAM

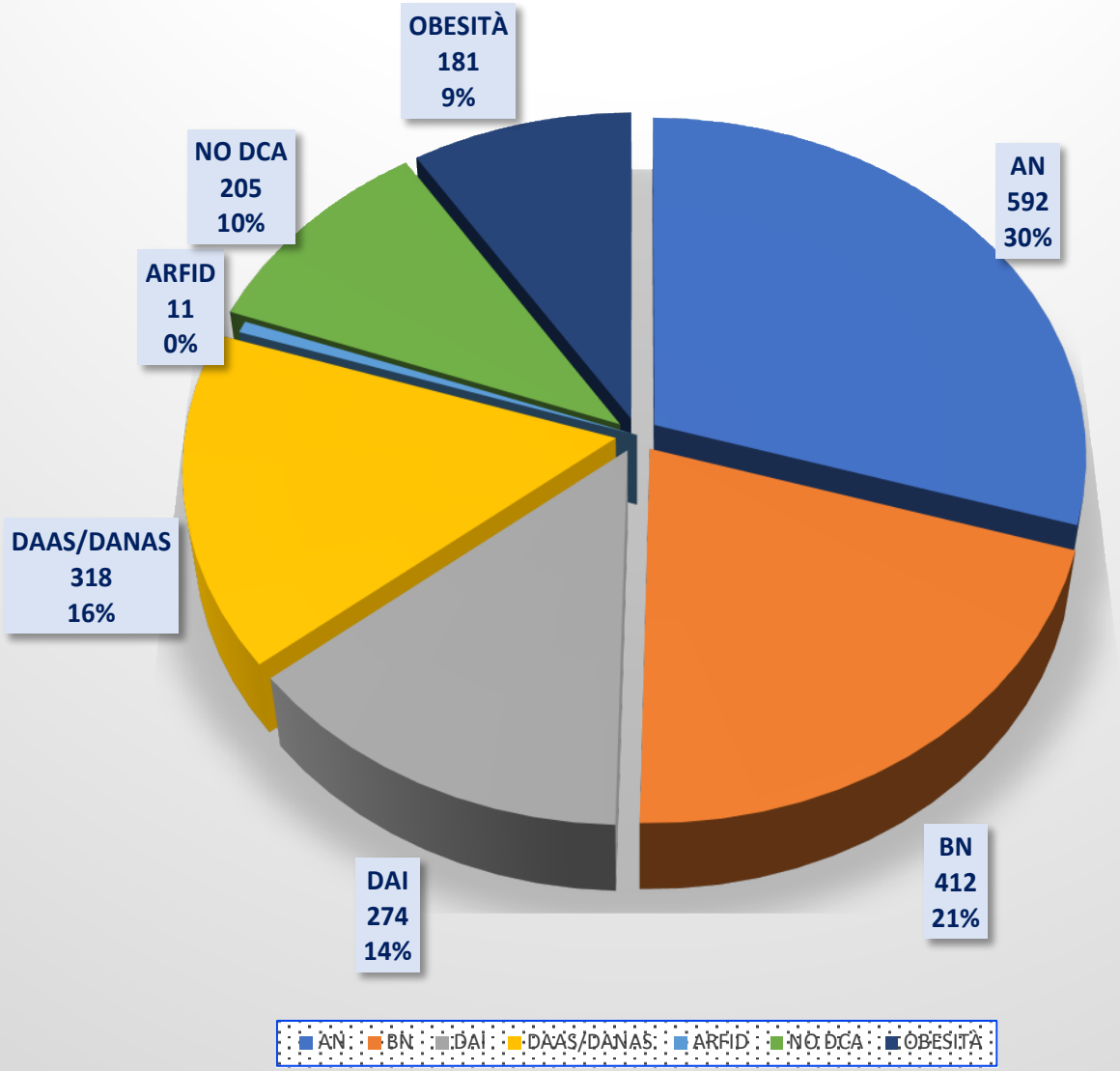
La situazione nel Lazio



POPOLAZIONE RESIDENTE	
Lazio	5.896.693
ASL Roma 1	1.040.074
ASL Roma 2	1.304.143
ASL Roma 3	608.213
ASL Roma 4	327.908
ASL Roma 5	501.967
ASL Roma 6	573.420
ASL Frosinone	490.632
ASL Latina	575.577
ASL Rieti	156.554
ASL Viterbo	318.205
	dati 2017

DCA Regione Lazio n° 80 del 14 marzo 2016

Ampiamente disatteso…

- 3 strutture residenziali accreditate (poco integrati con gli altri servizi esistenti)
- UOS DCA Bambino Gesù (DH + Ambulatorio + letti ospedalieri dedicati)
- UOSD DCA ASL Roma1 (Ambulatorio Multiprofessionale + Residenza - CD - Ambulatorio spoke di prossima apertura)
- UOSD DCA ASL Roma2 (Ambulatorio Multiprofessionale over 18)
- Osp. Gemelli (Servizio dedicato)

UOSD DCA ASL Roma1
Distribuzione Diagnosi
Periodo 2009-2021, n° 1993