

DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL' ALIMENTAZIONE

Dott.ssa Elena Proietti Rocchi

Dir. Medico Psichiatra CSM Civitavecchia

Referente Medico Psichiatra Polo Disturbi Alimentari

ASL ROMA 4



EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI ALIMENTARI

Quaderni della Salute, MinSan, 2013

3 Milioni di persone in Italia diagnosi di DA

Prevalenza DA Popolazione generale 5-15%

Massima incidenza femminile: età 14-18 anni

Massima incidenza maschile: età 10-14 anni

Micall et al. 2013

Survey Epidemiologica Ministero della salute – CCM 2019-2023

2019	680.569 nuovi casi
2020	879.560 nuovi casi
2021	1.230.468 nuovi casi
2022	1.450.567 nuovi casi
2023	1.680.456 nuovi casi

Stabilità numero persone affette da AN e BN, aumento marcato di DAI e DANAS

Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione DSM V

- ANORESSIA NERVOSA
- BULIMIA NERVOSA
- DISTURBO D'ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA (BINGE EATING DISORDER)
- DISTURBO DELL' ALIMENTAZIONE ALTRIMENTI SPECIFICATO
- PICA
- DISTURBO DA RUMINAZIONE
- DISTURBO EVITANTE RESTRITTIVO DELL'ASSUNZIONE DI CIBO

DISTRIBUZIONE DNA

BULIMIA 32%

ANORESSIA 31%

BINGE EATING DISORDER 18%

EDNOS 19%

FATTORI PREDISPONENTI

PERSONALITA':

Tendenza al perfezionismo

Aspettative eccessive riguardo sé

Mancanza di autostima

Dipendenza dal consenso altrui

Valutazione di sé in termini di peso e corpo

Pensiero del tutto o nulla

Impulsività

FAMILIARI:

Particolari stili alimentari familiari

Attività sportive eccessive

Storia familiare di patologia psichiatrica (soprattutto D. Umore)

Traumi (lutti, divorzio non elaborato)

Famiglia conflittuale

Aspettative sul rendimento scolastico

NUCLEI PATOLOGICI

CORPO



Preoccupazione per le
forme del corpo

Dismorfofobia
Valore di sé legato
all'immagine corporea

ALTERAZIONE DELLO
SCHEMA CORPOREO

PESO



Desiderio perdita di
peso

Intensa paura
aumentare di peso

Controlli compulsivi
del peso

CIBO



Comportamenti alimentari
disfunzionali

Controllo ossessivo degli
alimenti

Cibi fobici-Cibi sicuri

PENSIERO OSSESSIVO: corpo, peso, cibo al centro della vita del paziente

NUCLEI PATOLOGICI

ALTERAZIONE DELLO SCHEMA CORPOREO

Distorsione immagine corporea nucleo fondante del disturbo alimentare

Presente in AN e BN, assente in BED

Primo sintomo a comparire e ultimo a scomparire

IMPORTANTE INDICE DI ALLARME E PATOLOGIA (NON IL PESO)

AN e BN entità transdiagnostiche di uno stesso disturbo

COMPLESSITA' PSICOLOGICA

Transizioni fra disturbi alimentari

Frequenti comorbidità psichiatriche

COMPLESSITA' BIOLOGICA

Compromissione di vari distretti: cardio-circolatorio, osseo, gastroenterico, endocrinologico, ginecologico, neuropsicologico, cute e annessi

10% affette da AN muore (non giunta all'attenzione clinica per tempo)

NUCLEI PATOLOGICI

Disregolazione emotiva
Instabilità affettiva
Impulsività

BN, BED, AN-2

Discontrollo degli impulsi
Deficit attentivi

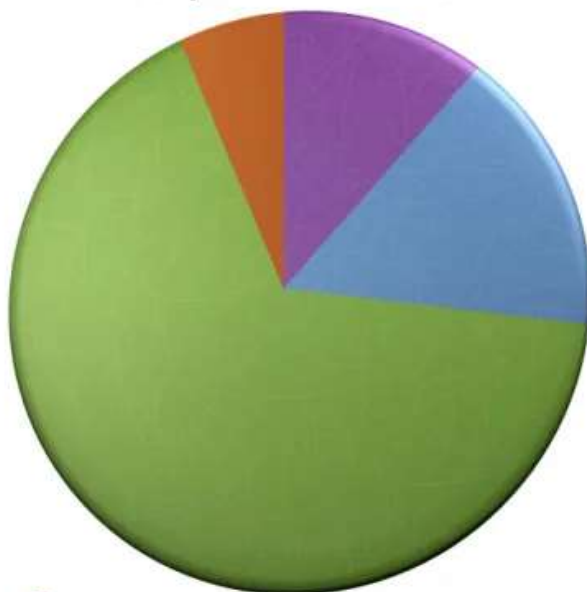
BN, BED

Ipercontrollo
Inibizione relazionale
Comportamenti compulsivi

AN-1

TEMPO DELLA VITA E DISTURBI ALIMENTARI

Aree della vita di una giovane donna con problemi alimentari



- Famiglia
- Lavoro
- Forma fisica, peso, alimentazione
- Altro

Aree della vita di una giovane donna senza problemi alimentari



- Famiglia
- Lavoro
- Forma fisica, peso, alimentazione
- Altro
- Amici
- Sport
- Musica

COMORBILITA' CON DISTURBI ALIMENTARI

- 60% DEI CASI DI DNA HA UNA COMORBILITA' PSICHIATRICA (in aumento negli anni a conferma del grande cambiamento psicopatologico della popolazione affetta da disturbi alimentari)
- L'associazione fra DNA e altra patologia psichiatrica condiziona negativamente la prognosi in termini di tendenza alla cronicizzazione e maggiore resistenza al trattamento, soprattutto nelle insorgenze precoci
- Questo andamento si verifica anche per l'influenza negativa che il DNA può avere sul disturbo psichiatrico in quanto uno stato di compromissione cognitiva, correlato ad una condizione di malnutrizione, complica in modo considerevole il normale decorso delle patologie e peggiora i percorsi terapeutici

COMORBILITA' CON DISTURBI ALIMENTARI

ANORESSIA NERVOSA



D. Personalità cluster C (D. ossessivo)
Disturbo ossessivo compulsivo
Spettro autistico
D. Ansia e fobia sociale
D. Personalità Cluster A (Schizoide, Paranoide)

BULIMIA NERVOSA



D. Personalità Cluster B (D. Borederline)
D. Uso di sostanze
Disturbi dell'umore (depressione, disturbo bipolare)
D. Ansia e fobia sociale
ADHD

BINGE EATING



D. Uso di sostanze
Disturbi dell'umore (depressione, spettro bipolare)
ADHD

LINEE GUIDA DNA

- National Institute for Clinical Excellence (NICE 2004, aggiornamento 2017)
- American Psychiatric Association (APA 2006)
- Linee di Indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei pazienti con disturbi dell'alimentazione (Conferenza Stato Regioni 2017 pubblicate nel Quaderno del Ministero della Salute n. 29, settembre 2017)

NECESSITA' DI INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE – LAVORO DI EQUIPE

Aree medica/nutrizionale-psichiatrica/psicologica-sociale

DISTRIBUZIONE NAZIONALE STRUTTURE PER DISTURBI ALIMENTARI

TOTALE STRUTTURE 136

Abruzzo 6

Basilicata 2

Calabria 1

Campania 7

Emilia R. 11

Friuli V.G. 8

Lazio 14

Liguria 12

Lombardia 20

Marche 4

Molise 2

Piemonte 12

Puglia 6

Sardegna 2

Sicilia 9

Toscana 13

Trentino A.A. 8

Umbria 9

Valle D'Aosta 1

Veneto 19

LIVELLI DI TRATTAMENTO DEI DNA

MMG-PLS

AMBULATORIO SPECIALISTICO

AMBULATORIO INTENSIVO/CENTRO DIURNO/DH

RIABILITAZIONE RESIDENZIALE

RICOVERO OSPEDALIERO

PRONTO SOCCORSO

PROVENIENZA INVII ALLE STRUTTURE PER DNA

34,3% dallo stesso istituto di cura

21,9% da altro istituto di cura

21,4% invii non tracciati

15% dal Pronto Soccorso



Necessità di implementare la formazione del personale del PS sui DNA (Percorso Lilla) così che anche in PS possa essere effettuata una diagnosi precoce e precisa, garantendo il corretto invio ai reparti o ai servizi specialistici e una presa in carico appropriata

PIANO POTENZIAMENTO A PERSONE AFFETTE DA DNA

La Legge di bilancio del 2021 ha previsto, nelle more dell'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza LEA, l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione con dotazione di 25 milioni di euro per gli anni 2022 e 2023

POLO DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE ASL RM4

- SANTA MARINELLA-Via Valdambriani 115
- Bacino di utenza: Asl Roma4 (325.000 abitanti, arco 160km)
- Personale assunto con fondo regionale:
 - uno Psichiatra 8h/sett
 - due Psicologi 9h/sett
 - un Biologo Nutrizionista 2h/sett
- Personale ASL:
 - Un infermiere 8h/sett
 - Una dietista 4h/sett
- Pazienti 10-45 anni
- Aperto 4 pomeriggi a settimana

MODALITA' DI ACCESSO

Linea telefonica dedicata

Mail dedicata

- Richiesta diretta
- Invio dal MMG e PLS
- Invio da altra struttura DNA
- Invio dai servizi territoriali (CSM, TSMREE)

POLO DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE ASL RM4

ITER VALUTATIVO

- **TRIAGE TELEFONICO INFERMIERISTICO**
Inquadra il problema e la gravità → lista d'attesa con priorità
- **PRIMA VISITA PSICHIATRICA:** anamnesi generale medica e psichiatrica e focus sul DNA
- **COLLOQUIO PSICOLOGICO:** fattori predisponenti, precipitanti, assetti di famiglia, livello di sofferenza psichica
- **VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA**
EDI 3, SCL 90, BUT, MMPI-A, MMPI 2, MILLON, EDE-Q, BES

POLO DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE ASL RM4

RIUNIONE DI EQUIPE

Discussione caso clinico



Definizione PTI – alleanza terapeutica

- Terapia farmacologica
- Approfondimenti medici (eventuali invii a specialisti)
- Colloqui medici/psicologici di supporto
- Psicoterapia individuale
- Psicoterapia di famiglia
- Psicoterapia di gruppo
- Visita nutrizionale/dietologica specifica per DNA

COGESTIONI CLINICHE FRA SERVIZI

In caso di importanti comorbidità psichiatriche si struttura un piano di intervento congiunto fra servizi

CSM

TSMREE

SERD

Servizi Sociali

SPDC

Disabilità Adulti

Altre strutture per DNA (invii in caso di maggior gravità clinica)

Conclusioni

Disturbi alimentari sono disturbi complessi: investono area medica internistica-nutrizionale-psichiatrica/psicologica-sociale

Necessità incremento strutture adibite ai DNA (abbattimento liste d'attesa)

Scarsa cultura circa i DNA

necessità di campagne informative (alla popolazione e agli specialisti della salute)

Necessità di intervento precoce e mirato che porta con più probabilità alla guarigione (problema di cronicizzazione se non trattato)

Grazie per l'attenzione



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 4