



11-17 Marzo

SETTIMANA DELLA SALUTE WEB

11 marzo Le liste di attesa, il nuovo Piano e il Servizio di pubblica utilità 1500	14 marzo Le professioni sanitarie
12 marzo La nuova ricetta elettronica veterinaria	15 marzo Giornata nazionale del Focchetto Lilla
13 marzo La salute entra in classe, MaestraNatura	16 marzo Attività fisica e Guadagnare salute
	17 marzo La ricerca sanitaria e gli IRCCS

Epidemiologia dei Disturbi dell’Alimentazione e della Nutrizione

Andrea Pezzana

SC Nutrizione Clinica – ASL Città di Torino

- ▶ Alcune definizioni
- ▶ Dati epidemiologici di riferimento
- ▶ Aiutiamo a emergere la richiesta di aiuto
- ▶ Il valore dei due nuovi documenti del Ministero della Salute
- ▶ Connessioni con il progetto azione centrale CCM

Indice

- ▶ I disturbi dell'alimentazione sono uno dei problemi di salute più comuni negli adolescenti e nei giovani adulti dei Paesi occidentali.
- ▶ Essi comprendono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, il disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder, BED) e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati.

Alcune definizioni

- ▶ L'anoressia nervosa si caratterizza per:
- ▶ • consistente perdita di peso corporeo;
- ▶ • intensa paura di ingrassare anche se si è sottopeso;
- ▶ • disturbi della propria immagine corporea.

Alcune definizioni

- ▶ La bulimia nervosa si caratterizza per:
 - ▶ • ricorrenti episodi di abbuffate alimentari;
 - ▶ • comportamenti di compenso volti a evitare l'aumento di peso, come il vomito autoindotto, l'uso improprio di lassativi o enteroclistmi, l'uso improprio di diuretici, il digiuno protratto o l'esercizio fisico eccessivo;
 - ▶ • stima di sé eccessivamente influenzata dalla forma e dal peso del corpo.
- ▶ Il BED condivide con la bulimia nervosa gli episodi di abbuffate, ma non le pratiche di compenso volte a impedire l'aumento di peso, per cui i soggetti possono sviluppare una condizione di obesità

Alcune definizioni

► **È stato recentemente segnalato un aumento dei casi a esordio precoce**

Questo aumento è in parte spiegato dall'abbassamento dell'età del menarca osservato negli ultimi decenni, ma potrebbe anche essere legato a un'anticipazione dell'età in cui gli adolescenti sono esposti alle pressioni socioculturali alla magrezza, attraverso mezzi di comunicazione, come internet.

Un esordio più precoce può comportare un rischio maggiore di danni permanenti secondari alla malnutrizione, soprattutto a carico di quei tessuti che non hanno ancora raggiunto una piena maturazione, come le ossa e il sistema nervoso centrale.

Nell'anoressia nervosa e nella bulimia nervosa, l'età di esordio è in genere compresa tra i 15 e i 19 anni, mentre nel BED essa è distribuita in un ampio intervallo (dall'infanzia alla terza età)

Il continuum nei Disturbi dell'alimentazione

Benessere	Comportamento alimentare a rischio	Disturbo dell'alimentazione
<ul style="list-style-type: none">- Immagine corporea realistica e positiva- Alimentazione e idratazione prevalentemente regolate da fame e sete- Approccio bilanciato alle scelte alimentari e all'attività fisica	<ul style="list-style-type: none">- Preoccupazione crescente su grasso corporeo, taglia, cibo, peso, esercizio fisico- Fame regolata anche da noia, compensazione, depressione- Evitamento o rinvio di situazioni sociali- Esercizio fisico compulsivo	<ul style="list-style-type: none">- Quadri di DA formalmente diagnosticabili <p data-bbox="1574 832 2102 901">Modificato da Manitoba Network Eating Disorders, 2006</p>

Le criticità – Un continuum a volte difficile da diagnosticare



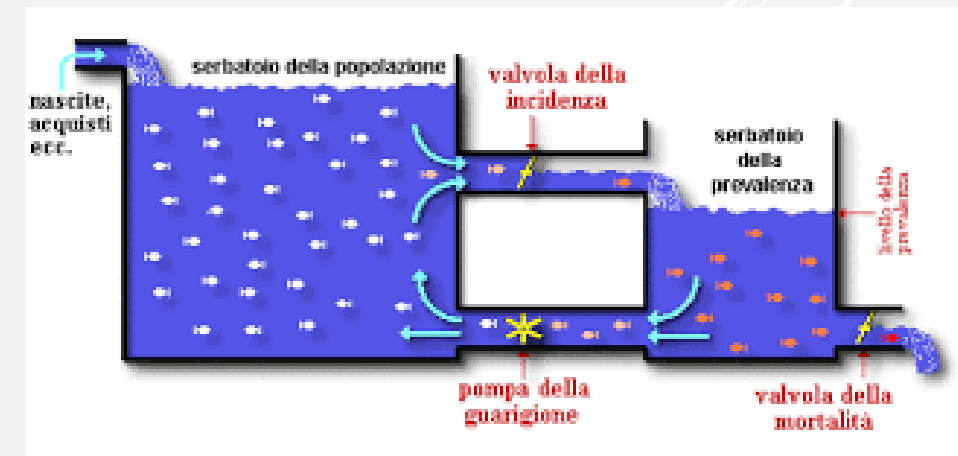
Le criticità – Un sommerso a volte
difficile da far emergere

- ▶ Dalla prevenzione alla diagnosi precoce
- ▶ Prevedendo supporto adeguato al percorso di diagnosi e cura
- ▶ Contrastando facili banalizzazioni
- ▶ Facilitando la richiesta di aiuto

Le criticità – Il supporto alla famiglia e alla scuola

- ▶ **Epidemiologia** in profondo cambiamento: rapporto F/M – classi sociali – età di insorgenza – comorbidità
- ▶ Consapevolezza in aumento del ruolo non esclusivo, ma importante, della genetica su tratti di personalità (rigidità, perfezionismo) piuttosto che su aspetti metabolici e nutrizionali
- ▶ Negli USA nelle giovani adolescenti 0.5 % di AN, 1-2 % di BN (con 5-10% delle forme totali nel sesso maschile)
- ▶ Influenza di attività ludiche e sportive centrate su forma ed efficienza corporea

Incidenza e prevalenza



- ▶ Nella popolazione generale di età maggiore di 18 anni e di sesso femminile sono stimati tassi di prevalenza lifetime dello 0,9% per l'anoressia nervosa, dell'1,5% per la bulimia nervosa e del 3,5% per il BED.
- ▶ L'incidenza dell'anoressia nervosa è stimata essere di almeno 8 nuovi casi per 100.000 donne in un anno, mentre quella della bulimia nervosa è di almeno 12 nuovi casi per 100.000 donne (0.8 per gli uomini) in un anno.
- ▶ Negli studi condotti su popolazioni cliniche, i maschi rappresentano tra il 5% e il 10% dei casi di anoressia nervosa, tra il 10% e il 15% dei casi di bulimia nervosa e tra il 30% e il 40% dei casi di BED

Nell'anoressia nervosa e nella bulimia nervosa, l'età di esordio è in genere compresa tra i 15 e i 19 anni, mentre nel BED essa è distribuita in un ampio intervallo (dall'infanzia alla terza età)

- ▶ **Ruolo crescente delle influenze socio-culturali: macro-sociali, familiari e personali**
- ▶ Fattori protettivi: comprensione delle fisiologiche modificazioni puberali, ridotta influenza delle pressioni sociali, esperienza di autoefficacia e autostima, competenze sociali, esperienze di inclusione tra pari e sociali

Aspetti socio-culturali

- ▶ Alcune definizioni
- ▶ Dati epidemiologici di riferimento
- ▶ Aiutiamo a emergere la richiesta di aiuto
- ▶ Il valore dei due nuovi documenti del Ministero della Salute
- ▶ Connessioni con il progetto azione centrale CCM

Indice

- ▶ Strumento di:
- ▶ - accoglienza dedicata
- ▶ - appropriatezza delle cure
- ▶ - supporto alle nuove diagnosi
- ▶ - maggior conoscenza dell'epidemiologia dei DA



Ministero della Salute

**INTERVENTI PER L'ACCOGLIENZA, IL TRIAGE, LA
VALUTAZIONE ED IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE
CON DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E
DELL'ALIMENTAZIONE**

***“RACCOMANDAZIONI IN PRONTO SOCCORSO PER UN
CODICE LILLA”***

Raccomandazioni per il “codice lilla”

- ▶ Incrementare la corretta conoscenza dei DA
- ▶ Aiuto e supporto dalla prevenzione alla diagnosi
- ▶ Creare sinergie con l'équipe curante
- ▶ Collaborare al percorso di riabilitazione
- ▶ Senza timori di giudizio o vergogna

Raccomandazioni alle famiglie



Ministero della Salute

DISTURBI della NUTRIZIONE e dell'ALIMENTAZIONE:

RACCOMANDAZIONI per FAMILIARI

Gruppo di lavoro:

Giuseppe Ruocco, Denise Giacomini, Giovanna Romano, Ministero della salute.

Esperti: Donatella Ballardini, Armando Cotugno, Laura Dalla Ragione, Riccardo Dalle Grave, Angela Emanuele, Giorgio Galanti, Valerio Galeffi, Giovanni Gravina, Patrizia Iacopini, Palmiero Monteleone, Andrea Pezzana, Paolo Santonastasa, Rosa Trabace, Massimo Vincenzi.



Centro Nazionale per la Prevenzione
e il Controllo delle Malattie

- ▶ In supporto al Segretariato Generale – Ministero della Salute
- ▶ Su coordinamento della regione Umbria, con il coinvolgimento dell'ASL Città di Torino
- ▶ Per migliorare la conoscenza, la prevenzione e la cura dei DA
- ▶ Per inquadrare i DA nella più ampia cornice della 'Decade per la Nutrizione' e la 'Lotta alla malnutrizione (*triple burden of malnutrition*)



Il progetto azione centrale CCM

Grazie per l'attenzione !



Andrea Pezzana
SC Nutrizione Clinica
ASL Città di Torino

andrea.pezzana@unito.it