

## INVIO A STRUTTURE SPECIALISTICHE

Mappa dei servizi specializzati e delle associazioni dedicati alla cura dei DNA: [www.disturbialimentarionline.it](http://www.disturbialimentarionline.it)

### Cenni di trattamento medico

Si rende necessario quando sono presenti segni di instabilità dei parametri ematici e clinici tali da mettere a rischio grave la salute fisica o psichica del paziente.

### Obiettivo:

Stabilizzazione medica tramite lenta e graduale reidratazione/renutrizione, con particolare attenzione alla prevenzione di pericolose complicanze mediche e al rischio di sofferenze d'organo (cuore e rene principalmente) o di decesso.

### Suggerimenti per il trattamento:

- Evitare infusioni rapide di eccessive quantità di liquidi (rischio insufficienza cardiaca in pazienti con comportamenti purgativi e con compromessa funzionalità). Consigliato regime infusionale di 10-15 ml/kg/die.
- La REIDRATAZIONE deve essere avviata con soluzione glucosata al 5%, supplementata in potassio, fosforo, magnesio con attento monitoraggio dei parametri ematici. Effettuare frequenti controlli per il rischio di rapide riduzioni delle concentrazioni di elettroliti ematici. Iniziare a scolarne l'apporto successivamente con la normalizzazione dei parametri ematici.
- Si consiglia l'utilizzo di FOSFORO ORGANICO, piuttosto che la miscelazione di sali organici del fosforo in presenza di altri elementi (Ca, Mg) poiché riduce il rischio di formazione di precipitati.
- Nei gravi malnutriti prima della ripresa della nutrizione/idratazione, è indicata somministrazione profilattica di 200-300 mg di TIAMINA per via parenterale. Proseguire la supplementazione per altri 10 giorni per via orale (se non sussiste malassorbimento) o parenterale.
- Se necessario il refeeding in PS, preferire nutrizione enterale tramite sondino naso-gastrico, iniziando con 5-10 Kcal/Kg peso corporeo attuale.

## INDICAZIONI PER IL PERSONALE DEL PRONTO SOCCORSO

- **Personale infermieristico:** è necessaria adeguata esperienza e specifico training che consentano, nell'ambito del processo di triage, non solo di individuare i bisogni di salute ma anche di utilizzare capacità relazionali e comunicative necessarie all'ascolto ed al sostegno emotivo.
- **Personale medico:** dovrebbe vedere il paziente adulto da solo; nel caso di minori, chiedere ai genitori di poterlo fare con il loro consenso.
- **Approccio individuale:** facilita l'esplorazione della prospettiva del paziente sulla consultazione e sulla natura del problema e getta le basi per lo sviluppo di una relazione terapeutica collaborativa; È consigliabile tuttavia ascoltare le informazioni fornite dagli accompagnatori, anche nei maggiorenni, a causa della frequente scarsa collaborazione da parte del paziente (compatibilmente alla normativa sulla privacy).

## MODALITÀ COMUNICATIVE:

- Informare il paziente sugli obiettivi della valutazione e sottolineare che l'esclusiva preoccupazione sarà il suo bene e che il personale opererà solo per suo conto, su sua volontà.
- Ascoltare il punto di vista del paziente senza commenti.
- Mostrare empatia cercando il dialogo, consapevoli che i sintomi presentati sono l'espressione di una malattia, non di una volontà del paziente.
- Non stigmatizzare.
- Mostrare sensibilità all'ambivalenza nei confronti del trattamento.

Contenuti a cura del GdL che ha redatto il documento:  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2961\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2961_allegato.pdf)



Segretariato generale  
ufficio 2

Direzione generale della prevenzione sanitaria  
ufficio 6

Direzione generale della comunicazione  
e dei rapporti europei e internazionali  
ufficio 2

Si ringraziano per la collaborazione alla stesura:  
Monica Gasperini, Andrea Devecchi e Maria Vicini

 [salute.gov.it](http://salute.gov.it)

Marzo 2021



# PERCORSO LILLA

in Pronto Soccorso



In Pronto Soccorso è importante trovare uno spazio idoneo per l'accoglienza della persona con DNA dove avviare il cosiddetto "Percorso lilla", per accompagnarla dal triage alla presa in cura.

Quando non si ravvisa la necessità di un trattamento urgente in ambiente ospedaliero, è indicata un'attenzione particolare all'invio del paziente alla più vicina struttura specialistica multidisciplinare per i disturbi alimentari.

Si possono ulteriormente proporre al paziente consulenze psicologiche che lo aiutino a prendere coscienza del problema.

## CLASSIFICAZIONE (per la definizione dei relativi stati patologici si rimanda al DSM-5)

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Disturbo da Binge-Eating
- Disturbi della Nutrizione o dell'Alimentazione con Specificazione e senza Specificazione
- Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo
- Plca

## ANAMNESI AL TRIAGE

- Rapide modificazioni del peso corporeo (es. 1kg per sett. per almeno 6 sett. o perdita > 10% peso abituale in 2-3 mesi;) e/o improvviso rifiuto del cibo (rischio altissimo: adulti digiuno per 5 gg consecutivi o più; età < 18 anni apporto nutrizionale estremamente ridotto per 2 gg consecutivi).
- Presenza di episodi di abbuffata e/o metodi compensatori ultime 4 sett. (vomito autoindotto, uso improprio di lassativi, diuretici, supplementi tiroidei, eccessivo esercizio fisico).
- Comparsa o aumento di sintomi psichici quali ansia, irritabilità, insonnia, depressione, ideazione suicidaria, autolesionismo.
- Anamnesi positiva per uso di alcool e/o sostanze.
- Vegetarianismo o veganesimo soprattutto in giovani donne.

## SEGNI E SINTOMI

**Generali:** • Marcata perdita di peso, aumento ponderale o fluttuazione del peso nell'ultimo periodo • Temperatura corporea < 36 ° • Acrocianosi • Ipersensibilità al freddo • Letargia • Fratture/storia di fratture spontanee o per piccoli traumi • Petecchie congiuntivali • Xerosi e xerostomia • Capogiri • Pre-lipotimia e Lipotimia.

**Neurologici:** Sindrome di Wernike-Korsakoff • Confusione mentale e/o amnesia • Convulsioni • Vomito (associato al predetto quadro neurologico) • Vertigini • Alterazione dei riflessi osteo tendinei • Deficit di forza muscolare.

**Orali e dentali:** • Traumi e lacerazioni orali • Erosioni dentali e carie • Gengiviti/parodontiti • Ipertrofia ghiandole salivari

**Cardiorespiratori:** • Dolore toracico • Cardiopalmo • Astenia severa • Aritmie • Bradicardia sinusale • Tachicardia e tachicardia posturale • Edemi declivi • Ipotensione • Ipotensione ortostatica.

**Gastrointestinali:** • Ematemesi • Emorroidi e prolasso rettale • Sanguinamenti rettali • Stipsi • Dolore addominale • Porpora.

**Endocrini:** • Storia di amenorrea.

**Dermatologici:** • Calli o cicatrici sul dorso delle mani (segno di Russell).

**Neuropsichiatrici:** • Segni di autolesionismo • Ideazione suicidaria • Storia di tentato suicidio.

## INDICI PER STABILIRE LA GRAVITÀ DELLO STATO DEL PAZIENTE:

### Esame obiettivo (parametri fondamentali ed essenziali):

- **Peso corporeo.** Rischio alto IMC < 13 Kg/m<sup>2</sup>. Rischio altissimo IMC < 12,0 Kg/m<sup>2</sup>; età pediatrica rischio alto ICM < 1° percentile di crescita per età e sesso.
- **Pressione arteriosa.** Rischio alto: PA sistolica < 90 mmHg e PA diastolica < 60 mmHg; altissimo rischio: PA sistolica < 80 mmHg, PA diastolica < 50 mmHg; rischio alto: calo PA sistolica >10 mmHg in ortostatismo; rischio altissimo: calo PA sistolica >20 mmHg in ortostatismo.
- **Frequenza cardiaca.** Rischio alto se > 110bpm (> 10 battiti in ortostatismo); Rischio altissimo se < 40 bpm o > 120 bpm o significativa tachicardia posturale (> 20 battiti in ortostatismo).
- **Temperatura corporea.** Rischio alto se < 35.5° con estremità fredde/acrocianosi; rischio altissimo se < 35° con estremità fredde/acrocianosi.

## Test di laboratorio

- **Glicemia.** Rischio alto < 3.5 mmol/L (60 mg/dl); rischio altissimo < 2.5 mmol/L (45 mg/dl).
- **Na.** Rischio alto per valori < 130 mmol/L o > 145 mmol/L; rischio altissimo per valori < 125 mmol/L o > 160 mmol/L.
- **K.** Rischio alto se < 3.5 mmol/L; rischio altissimo se < 2.5 mmol/L.
- **Mg.** Rischio alto se < 0.7 mmol/L; rischio altissimo se < 0.5 mmol/L.
- **P.** Rischio alto se < 0.8 mmol/L; rischio altissimo se < 0,3 mmol/L.
- **Urea.** Rischio alto se > 7 mmol/L; rischio altissimo > 10 mmol/L.
- **Enzimi epatici.** Rischio alto se mediamente elevati; rischio altissimo se marcatamente elevati (AST e/o ALT > 500 U/L).
- **Emocromo.** Rischio alto se neutrofili < 1500/mmc; rischio altissimo se < 1000/mmc.
- **Albumina.** Rischio alto se < 35 g/L; rischio altissimo se < 30 g/L.
- **Prealbumina.** Valori bassi (VN 18-38 mg/dl) sono estremamente suggestivi di malnutrizione (malnutrizione severa < 8 mg/dl).
- **CPK.** Rialzo dei livelli sierici sia dell'isoforma muscolare che di quella cardiaca riflettono l'eccesso di attività fisica.

**IMPORTANTE:** L'alterazione dei compartimenti idrici e fenomeni di adattamento legati al deficit nutrizionale possono falsare gli usuali esami ematochimici e mostrare risultati apparentemente normali.

## Altri esami

**ECG. Rischio alto:** polso aritmico e/o QTc ≥470ms nei maschi e ≥480ms nelle femmine; rischio altissimo: QTc > 500ms. Cause più comuni di allungamento del QT: l'ipokaliemia, l'ipomagnesemia e l'assunzione di farmaci come gli SSRI e gli antidepressivi triciclici.

**Esami delle urine:** calciuria e fosfaturia (indicatore precoce del rischio di refeeding syndrome).

## CRITERI DI AMMISSIONE AL RICOVERO OSPEDALIERO

### Uno o più dei seguenti:

- Peso corporeo IMC < 12 kg/m<sup>2</sup>.
- Temperatura corporea < 35°C o estremità fredde/acrocianosi.
- Gravi alterazioni degli esami di laboratorio (K < 2.5 mmol/L, NA < 125 mmol/L, Glicemia a digiuno < 2.5 mmol/L; Mg < range normalità); fosfato < range normalità; compromissione dei parametri epatici e renali.
- Alterazioni significative del ritmo cardiaco e/o della frequenza cardiaca (120bpm < FC ≤ 40bpm; incremento FC > 20bpm rispetto al basale in ortostatismo; Aritmie, incluso QTc allungato, anomalie dell'onda T, alterazioni aspecifiche del tratto ST; PAS < 80mmHg; significativa ipotensione ortostatica (calo PAS > 20mmHg in ortostatismo);
- Gravi complicazioni mediche della malnutrizione (es. Sincope, convulsioni, insufficienza cardiaca, insufficienza epatica, renale, pancreatite); marcata disidratazione.

In presenza di grave depressione e rischio suicidario, per l'indicazione al ricovero urgente in ambiente psichiatrico è indicata una consulenza psichiatrica in PS. Le indicazioni al ricovero urgente in ambiente ospedaliero vengono valutate anche in relazione alla disponibilità nell'ambito del territorio di servizi specialistici per i DNA che siano in grado di erogare trattamenti intensivi a livello ambulatoriale e/o di day-hospital. Rischio alto: il ricovero ospedaliero è indicato. Rischio altissimo: il ricovero è sempre indicato e riguarda esplicitamente il trattamento medico in acuzie.

## CRITERI MEDICI DI DIMISSIONE

- Stabilizzazione dei parametri vitali e degli esami di laboratorio.
- Bilanciamento del quadro elettrolitico.
- Risoluzione di pericolose aritmie cardiache.

È utile, se possibile, contattare il MdMG/PLS, gli specialisti che hanno in cura il paziente o la più vicina struttura specialistica multidisciplinare per DNA.