

I Disturbi del Comportamento Alimentare

Definizione

Alcuni problemi legati all'alimentazione vengono definiti in ambito medico **Disturbi del Comportamento Alimentare - DCA** e si riferiscono al disagio causato da un rapporto disturbato con il cibo e con il proprio corpo.

I Disturbi del Comportamento Alimentare sono disturbi psichiatrici ma possono anche causare seri problemi fisici, che sono transitori se il disturbo viene affrontato tempestivamente, ma che possono portare anche a gravi conseguenze.

Tipologie

Si possono raggruppare in quattro tipologie principali:

1. anoressia nervosa;
2. bulimia nervosa;
3. disturbo da alimentazione incontrollata (BED - *Binge Eating Disorder*);
4. disturbi alimentari atipici (EDNOS - *Eating Disorder Not Otherwise Specified*, in italiano NAS - Non Altrimenti Specificati).

I soggetti più frequentemente colpiti sono le ragazze e le giovani donne in età compresa tra i 12 e i 30 anni, ma il fenomeno è in aumento anche tra la popolazione maschile.

Anoressia nervosa

Le caratteristiche principali che la contraddistinguono sono la percezione distorta dell'immagine del proprio corpo, l'intensa paura di ingrassare anche in presenza di un evidente stato di sottopeso e il rifiuto del cibo. L'anoressia nervosa può essere restrittiva, quando le persone ricorrono alla restrizione alimentare fino al digiuno totale pur di ottenere un calo del proprio peso corporeo, o associata ad abbuffate e successive pratiche "di compenso" finalizzate a contrastare l'assimilazione del cibo stesso attraverso il vomito, anche autoindotto, l'assunzione di lassativi o il ricorso a una frenetica attività fisica.

Bulimia nervosa

La sua caratteristica principale consiste nella presenza di episodi ripetuti di ingestione di grandi quantità di cibo in brevi intervalli di tempo, chiamate abbuffate. Il soggetto durante gli episodi di iperalimentazione ha la sensazione di perdita di controllo fino ad arrivare a stati di alterazione della coscienza. Alle abbuffate possono alternarsi digiuni, diete e condotte purgative. Spesso è associata ad alterazioni dell'umore, e stati di ansia. Le persone bulimiche generalmente non sono sotto-peso e anzi sono soggette a oscillazioni del peso corporeo da normale a sovrappeso.

Disturbo da alimentazione incontrollata (BED - *Binge Eating Disorder*)

Anche questo disturbo spinge il soggetto a compiere abbuffate che non sono associate alla sensazione di perdita di controllo o ad alterazioni della coscienza. Il disturbo è associato a sovrappeso e all'obesità ed è scarsamente associato a condotte di compenso.

Disturbi Alimentari Atipici (EDNOS - *Eating Disorder not Otherwise Specified* o NAS - *Non Altrimenti Specificati*)

Sono caratterizzati dalla presenza di anomalie nel comportamento alimentare, spesso simili all'anoressia o alla bulimia, che tuttavia mancano di uno o più criteri fondamentali richiesti per la diagnosi.

Modalità di accesso

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)

Il PDTA è destinato a pazienti di età compresa tra i 12 e i 30 anni residenti nella provincia di Piacenza (vengono inclusi, limitatamente al periodo di degenza, i pazienti residenti extra provincia ricoverati nei reparti internistici dell'AUSL di Piacenza per le patologie sopra riportate).

Un **paziente maggiorenne** può richiedere aiuto tramite:

- **Pronto Soccorso:** in caso di sospetto DCA, il medico del PS attiva la richiesta di consulenza clinico-nutrizionale al reparto di medicina interna preposto.
- **Ambulatorio per i DCA del Reparto di Medicina Interna** con le seguenti modalità:
 - ◆ chiamata diretta da parte del medico di medicina generale o del paziente stesso
 - ◆ prenotazione CUP con impegnativa per "visita per disturbi del comportamento alimentare"
- **Centri di Salute Mentale:** accesso diretto da parte del paziente con o senza impegnativa del medico di medicina generale
- **SERT di Levante a Cortemaggiore:** accesso diretto da parte del paziente con o senza impegnativa del medico di medicina generale

Un **paziente minorenni e i suoi familiari** possono richiedere aiuto tramite:

- **Pronto Soccorso:** in caso di sospetto DCA, il medico del PS attiva la richiesta di consulenza pediatrica.
- **Reparto di Pediatria di Piacenza** con le seguenti modalità:
 - ◆ chiamata diretta da parte del Pediatra di Libera Scelta
 - ◆ chiamata diretta del genitore per prenotazione della visita per sospetto DCA
- Accesso tramite l'**Unità Operativa di Neuropsichiatria Psicologia Infanzia e Adolescenza** richiedendo una visita pediatrica nell'ambulatorio di Assistenza riabilitativa psiconutrizionale dedicato
- Segnalazione dall'**istituto scolastico** (previo consenso del genitore)

Poiché i DCA sono patologie psichiatriche, la diagnosi del disturbo coinvolge gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale.

L'operatore individuato (medico psichiatra/ medico neuropsichiatra infantile / psicologo clinico) provvede alla valutazione psicodiagnostica/psicopatologica, tramite colloqui e test, per la conferma di diagnosi di DCA.

Il medico internista o pediatra ospedalieri vengono comunque sempre attivati per la valutazione del rischio biologico.

Una volta conclusa la fase valutativa, se confermata la diagnosi di DCA, gli operatori mettono in comune le valutazioni emerse, formulano il piano di intervento e organizzano un incontro con il paziente o con il paziente e la famiglia se minorenni, per la restituzione dei risultati dell'osservazione diagnostica e l'esposizione della proposta di terapia.

Il paziente prende visione del Piano Terapeutico condiviso tra operatori e, se accetta il trattamento, entra nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).

La presa in carico è a medio / lungo termine ed è completamente condotta dall' AUSL di Piacenza.

Trattamento

Le probabilità di guarigione dipendono anche dalla gravità del quadro clinico, ma soprattutto dalla tempestività della diagnosi e del trattamento.

Il trattamento è a livello ambulatoriale se il disturbo psichiatrico non è particolarmente intenso e se la perdita di peso non è tale da creare complicazioni mediche. Quando invece la patologia psichiatrica è più invalidante e il calo di peso è tale da mettere a rischio la vita stessa del malato, è necessario ricorrere al ricovero ospedaliero. Il trattamento deve essere fatto da un'équipe multidisciplinare, composta da psichiatri, medici, psicologi/psicoterapeuti, medici nutrizionisti e dietisti.

Gli interventi fatti per curare i disturbi del comportamento alimentare sono di tipologia diversa e devono essere integrati e coordinati tra loro; essi prevedono il trattamento medico internistico, la riabilitazione psiconutrizionale, la psicoterapia, la terapia psicofarmacologica e il supporto psichiatrico, la psicoeducazione alle famiglie, gli interventi di supporto assistenziale per la scuola, il lavoro ecc... .

Contatti

Ambulatorio per i DCA del Reparto di Medicina Interna

Via Taverna, 49 (Padiglione delle Medicine - Chiostrini di S. Vittoria) - Piacenza Ospedale, Nucleo Storico tel 0523 302283 - 0523 302309

Reparto di Pediatria di Piacenza:

Cantone del Cristo, 40 (Polichirurgico Blocco C III° piano) - Piacenza Ospedale tel 0523 303368 - 0523 303365

Unità Operativa di Neuropsichiatria Psicologia Infanzia e Adolescenza

P.le Milano, 6 - Piacenza tel 0523 317968

Centri di Salute Mentale

P.le delle Crociate, 1 - Piacenza tel 0523 302531
Corso Garibaldi, 29 - Fiorenzuola d'Arda (PC) tel 0523 989741
Via Seminò, 20 - Borgonovo Val Tidone (PC) tel 0523 880572

SERT di Cortemaggiore:

Via Libertà, 6 c/o Casa della Salute (ex Ospedale – Cortemaggiore) tel 0523 832841