

## **I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)**

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nei Paesi Occidentali rappresentano una delle più frequenti cause di disabilità in età giovanile. Sono un grave problema di salute pubblica in costante aumento e per questi motivi sono stati inclusi tra le priorità relative alla tutela della salute mentale dal Ministero della Salute già dal 2013.

I DNA sono sempre caratterizzati da un impatto drammatico sulla salute psicofisica e sulla qualità di vita di adolescenti e giovani adulti che ne sono affetti e delle loro famiglie.

Nel determinare la malattia intervengono numerosi fattori, genetici, ambientali, personologici e socioculturali. I fattori di rischio ambientali possono essere precoci (es. alterazioni del neurosviluppo o dei sistemi di risposta allo stress determinati da condizioni di vita intrauterina, o da complicanze perinatali o separazioni precoci), o tardivi (es. abusi nell'infanzia, relazioni familiari conflittuali, abuso di sostanze, ecc.). Una aumentata suscettibilità ai DNA può anche essere determinata da caratteristiche personologiche, quali il perfezionismo, il bisogno di controllo, l'impulsività, l'ansia anticipatoria e la tendenza all'evitamento. I fattori socioculturali potenzialmente implicati nello sviluppo di malattia, sono l'ideale di magrezza tipico nei paesi occidentali negli ultimi decenni e il "dieting"

E' comunque evidente che nelle società occidentali, l'industria della dieta è implicata nello sviluppo del 'disprezzo sociale' nei confronti di un'immagine di pinguedine, contribuendo a consolidare l'idea che il sovrappeso correli in qualche modo con una condizione di minorità. Per la magrezza invece sussiste una 'stereotipizzazione positiva'. L'ideale di magrezza sembra diffondersi e rafforzarsi soprattutto attraverso reti sociali, includenti i pari, le famiglie e i social network.

Pur essendo disturbi mentali, i DNA si associano frequentemente a complicanze organiche che possono essere la conseguenza della malnutrizione e/o dei comportamenti disfunzionali mirati al controllo del peso e/o dell'alimentazione. Le complicanze di tipo medico possono essere acute o divenire croniche e interessare tutti gli organi e apparati. Buona parte di queste complicanze va in completa remissione con la normalizzazione dell'alimentazione e/o il recupero ponderale ma se non trattate costituiscono un fattore di automantenimento del disturbo.

Mentre gli esordi dei DNA si associano spesso con un'elevata "efficienza" del soggetto (ottime performance scolastiche e/o lavorative) cosa che spesso ritarda la diagnosi e la richiesta di aiuto, nei casi più gravi e nel lungo periodo si osservano al contrario importanti problematiche interpersonali, deterioramento nel funzionamento scolastico e lavorativo e frequenti associazioni con altre patologie psichiatriche.

Infine, è importante sottolineare che una percentuale significativa di malati di DNA purtroppo non riceve diagnosi in tempi corretti né trattamenti adeguati. E a questo proposito sarebbe molto importante fare un attento lavoro sull'opinione pubblica per consentire un più precoce accesso a cure efficaci.

Iniziative strategiche di prevenzione prevedono programmi di salute pubblica volti a migliorare le abitudini alimentari e lo stile di vita e a ridurre lo stigma associato alla forma corporea, oltre ad interventi preventivi mirati in alcune aree a rischio particolarmente elevato (alcuni settori dello sport, della moda e della danza). Tali iniziative di salute pubblica dovrebbero vedere una collaborazione trasversale tra numerosi attori: operatori sanitari, politici e amministratori, ma sicuramente anche l'industria alimentare, media e social media, l'industria della moda e della comunicazione.

Nonostante la complessità e la gravità clinica dei DNA, gli interventi terapeutici precoci e multiprofessionali hanno ottime possibilità di successo ma è di fondamentale importanza che informazioni e messaggi corretti arrivino a pazienti e famiglie in modo da contribuire al superamento di pregiudizi e di eccessive semplificazioni e consentire prese in carico efficaci in tempi corretti.

### *Epidemiologia*

*Le persone affette da Anoressia Nervosa hanno una mortalità tra le 5 e 10 volte maggiore rispetto a soggetti sani della stessa età e sesso.*

*I disturbi alimentari sono più frequenti nel sesso femminile: negli studi condotti su popolazioni cliniche gli uomini rappresentano solo il 5- 10% dei casi di Anoressia Nervosa ed analogo rapporto maschi/femmine (1:10) è confermato anche in adolescenza.*

*Recenti revisioni sistematiche della letteratura dimostrano che la prevalenza nel mondo dei Disturbi Alimentari è passata dal 3,5 % del periodo 2000-2006 al 7,8% del periodo 2013-2018. La prevalenza dell'Anoressia Nervosa è in media 1,4 % nelle donne (01-3,6%) e dello 0,2 % negli uomini, la bulimia nervosa 1,9 % nelle donne e 0,6 % negli uomini, il BED 2,8 % nelle donne e 1% negli uomini.*

*L'età media di esordio per l'anoressia è tra i 12 e i 19 anni; i casi rappresentati nella popolazione femminile tra i 15 e i 19 anni costituiscono circa il 40% del totale. I casi ad esordio precoce (earlyonset) si manifestano in bambini di età < 13 anni, e sono maggiormente osservati negli ultimi decenni.*

*L'Anoressia Nervosa rappresenta la malattia psichiatrica con il più alto tasso di mortalità (5% per decade di malattia), in particolare tra adolescenti di sesso femminile. Un decesso su cinque avviene per suicidio. In corso di Anoressia il rischio di suicidio è significativamente elevato (12 casi su 100.000 per anno).*

*Circa nell' 80% dei casi la guarigione è stabile con o senza sintomi residui sottosoglia. Nella percentuale restante dei casi può instaurarsi una progressione del disturbo che porta al quadro di "Severe Enduring Anorexia" caratterizzato da ridotto funzionamento relazionale, scolastico e lavorativo e frequente persistenza di disturbi psichici (ad esempio di tipo ansioso e depressivo).*

*Gli studi epidemiologici mostrano una percentuale molto bassa di pazienti con DCA che richiedono direttamente un trattamento, dato correlato alla profonda ambivalenza rispetto alla malattia e alla necessità di essere curati, aspetto che rimane critico anche durante l'avvio del percorso di cura, che rimane quindi ad elevato rischio di drop-out. Alcuni dati stimano un tasso di drop-out fra il 20,2 e il 51% per i pazienti ricoverati e fra il 29 e il 73% per gli altri pazienti.*

### *Bibliografia*

Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000- 2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr* 2019; 109; 1402-13.

Smink FR, Van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14: 406-14.

Fassino S, Pierò A, Tomba E, Abbate-Daga G. Factors associated with dropout from treatment for eating disorders: a comprehensive literature review. *BMC Psychiatry*. 2009 Oct 9;9:67. doi: 10.1186/1471-244X-9-67. PMID: 19818137; PMCID: PMC2765944.

Smith KA, Tchanturia K. Are Huddles the Missing PEACE of the Puzzle in Implementing Clinical Innovation for the Eating Disorder and Autism Comorbidity? *Front Psychiatry*. 2020 Nov 5;11:593720. doi: 10.3389/fpsy.2020.593720. PMID: 33250797; PMCID: PMC7674675.

Allen KL, Mountford V, Brown A, Richards K, Grant N, Austin A, Glennon D, Schmidt U. First episode rapid early intervention for eating disorders (FREED): From research to routine clinical practice. *Early Interv Psychiatry*. 2020 Oct;14(5):625-630. doi: 10.1111/eip.12941. Epub 2020 Feb 16. PMID: 32064736.

McClelland J, Hodsoll J, Brown A, Lang K, Boysen E, Flynn M, Mountford VA, Glennon D, Schmidt U. A pilot evaluation of a novel First Episode and Rapid Early Intervention service for Eating Disorders (FREED). *Eur Eat Disord Rev*. 2018 Mar;26(2):129-140. doi: 10.1002/erv.2579. PMID: 29460477.

Brown A, McClelland J, Boysen E, Mountford V, Glennon D, Schmidt U. The FREED Project (first episode and rapid early intervention in eating disorders): service model, feasibility and acceptability. *Early Interv Psychiatry*. 2018 Apr;12(2):250-257. doi: 10.1111/eip.12382. Epub 2016 Sep 13. PMID: 27619198.