

L'esperienza della SiO per pazienti con DCA: il punto di vista della Sanità

Ettore Corradi

Milano 21 3 2024

I DNA NEI GIOVANI

- ✓ 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 questo motivo sono stati inclusi già dal 2013 tra le priorità relative alla tutela della salute mentale dal Ministero della Salute che nel **2021** ha istituito il **Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione destinando 25 milioni di euro per il biennio 2022-23**
- ✓ 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**

I DNA NEI GIOVANI

- ✓ **Difficile avere statistiche ufficiali** in merito alla loro diffusione, ma il **Ministero** della Salute segnala un **incontrovertibile allargamento** del fenomeno che diventa **sempre più precoce** e preoccupante.
- ✓ L'impressione è di avere a che fare con una **patologia nascosta** e forse questo è uno dei motivi che spiega perché è così difficile trovare dei dati epidemiologici:
 - gli studi epidemiologici mostrano una **% molto bassa** di pz con DNA che **richiedono direttamente** un **trattamento**
 - **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 a 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%** negli altri *setting*

I DNA NEI GIOVANI

- ✓ La **pandemia** e i relativi *lockdown* hanno provocato un **netto aumento** dei **DNA** in Italia
- ✓ Secondo i dati del **Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie**, nei primi 6 mesi del 2020 in Italia ci sono stati **230.458 nuovi casi a** fronte dei **163.547** dello stesso periodo del 2019, con **un aumento del 30%**.
- ✓ Sono **aumentati** i casi di **esordio** della malattia *ex novo*, si sono **aggravati quelli preesistenti** e si è **abbassata la fascia di età colpita**

I DNA NEI GIOVANI

- ✓ Recenti revisioni sistematiche della letteratura mostrano una **prevalenza nel mondo** dei DNA che passa
 - dal **3,5%** del periodo **2000-2006**
 - al **7,8%** del periodo **2013-2018**

- ✓ La **prevalenza**
 - dell'**AN** 1,4% nelle donne (0,1-3,6%) e dello 0,2% negli uomini
 - della **BN** 1,9% nelle donne e 0,6% negli uomini
 - del **BED** 2,8% nelle donne e 1% negli uomini

- ✓ L'**età media di esordio** per l'AN 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 a esordio precoce (**early onset**) si manifestano in bambini di età inferiore ai 13 anni, e sono maggiormente osservati negli ultimi decenni

Diagnosi categoriale dei DCA secondo il DSM 5

- ✓ **Anoressia Nervosa (AN)**
- ✓ Bulimia Nervosa (BN)
- ✓ Binge Eating Disorder (BED) – Disturbo dell’Alimentazione incontrollata (DAI)
- ✓ Disturbo evitante restrittivo dell’assunzione di cibo (ARFID)
- ✓ Pica
- ✓ Disturbo da Ruminazione (mericismo)
- ✓ Disturbo della nutrizione o dell’alimentazione con altra specificazione
- ✓ Disturbi della nutrizione o dell’alimentazione senza specificazione

Anoressia Nervosa (DSM-5)

- A. **Restrizione** nell'assunzione di **calorie** in relazione alle necessità che porta a un **peso corporeo** significativamente **basso** (Minore di quello minimo previsto)
- B. **Intensa paura di aumentare di peso** di diventare grassi, oppure un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso anche se significativamente basso
- C. Alterazione del modo in cui viene vissuto dall'individuo il peso o la forma del proprio corpo, **eccessiva influenza del peso della forma del corpo sui livelli di autostima**, oppure persistente **mancanza di riconoscimento della gravità** dell'attuale condizione di sottopeso.

Anoressia Nervosa

Si distinguono **2 sottotipi**:

- *tipo con restrizioni*
- *tipo con abbuffate/ condotte di eliminazione*

Gravità attuale:

■ Lieve	IMC	$>17 \text{ Kg/m}^2 < 18.5$
■ Moderata	IMC	$>16 \text{ Kg/m}^2 < 16,99$
■ Grave	IMC	$>15 \text{ Kg/m}^2 < 15,99$
■ Estrema	IMC	$< 15 \text{ Kg/m}^2$

Il livello di gravità in età evolutiva si basa sul percentile IMC

Nell'ambito dei **trattamenti dei Disturbi della nutrizione e Alimentazione (DNA)** ci sono alcuni **aspetti** che sono trasversalmente **condivisi**:

1. c'è completo accordo sul fatto che le **cure** debbano essere impostate il **più precocemente possibile** per evitare le cronicizzazioni e migliorare gli *outcomes*. Nell'anoressia nervosa (AN) la **durata di malattia** è un **fattore predittivo** del risultato. Trattamenti iniziati dopo **3 anni dall'esordio** sono da considerare **tardivi** in quanto ai DNA si associano cambiamenti strutturali e funzionali del SNC tempo-correlati;
2. gli **approcci terapeutici multi-professionali/multidimensionali**, che vanno ad **intervenire** sul profilo **psichico, organico, sociale e familiare**, vengono riconosciuti come i più efficaci;
3. al netto delle cronicizzazioni, la malattia si sviluppa comunque in un **continuum temporale lungo**, che può arrivare a qualche anno; quello che caratterizza le cure dei DNA è che in questo periodo gli aspetti elencati al punto 2 devono essere trattati simultaneamente con una **modulazione dell'intensità di cura** delle varie aree **adattata al momento evolutivo del disturbo**;
4. le **equipe specializzate** nella cura ottengono **outcomes migliori**;
5. le **equipe specializzate** nella cura dei DCA, sul nostro territorio nazionale, sono **numericamente insufficienti** per poter far fronte all'attuale richiesta di cure.

LIVELLI DI CURA PER PZ AFFETTI DA DCA

APA PRACTICE GUIDELINE FOR THE TREATMENT OF PTS WITH ED

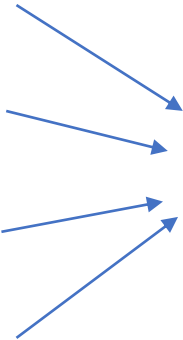


Livello 5	ricovero ospedaliero
Livello 4	trattamento in centro residenziale
Livello 3	day hospital (ospedalizzazione parziale)
Livello 2	ambulatorio con frequenza intensiva
Livello 1	ambulatorio con frequenza refratta

**LIVELLI DI CURA PER PZ AFFETTI
DA DCA**

**APA PRACTICE GUIDELINE
FOR THE TREATMENT OF PTS WITH ED**

- Acute inpatient psychiatric setting
- Longer-term inpatient psychiatric setting
- Intensive outpatient treatment program or DH program
- Other specialized eating disorders programs



Inpatient medical setting



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

FONDO PER IL CONTRASTO DEI DNA

dotazione di

15 milioni di euro per l'anno 2022

10 milioni di euro per l'anno 2023

+

10 milioni di euro per l'anno 2024

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n.234, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'Allegato tecnico per la definizione di criteri, modalità e linee di intervento per l'utilizzo del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" e sulle procedure per la presentazione dei Piani di attività biennali da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

Rep. Atti n. 122 /CSR del 21 giugno 2022

I. CRITERI DI RIPARTO

- a) Le Regioni e le Province Autonome, ai sensi dell'art. I della Legge 234 de\2021, predispongono Linee di attività mediante Piani di attività biennali volti al miglioramento dell'assistenza alle persone con DNA, sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo, quali:

prevedere, garantire e stabilizzare livelli minimi di cura di base in ogni Regione / Provincia Autonoma con la costituzione di una rete ambulatoriale integrata multiprofessionale, competente e formata che svolga funzione di filtro per l'orientamento ai setting di cura più appropriati ed ai successivi livelli di intensità terapeutica,

...

S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica
Centro per la cura dei DNA
Direttore: Dott. Ettore Corradi

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): trattamenti

COME INSERIRE RO E DH
NEI SETTING DI CURA



Treatment of chronic anorexia nervosa: a 4-year follow up of adult patients treated in acute inpatient setting

Risultati migliori sono stati ottenuti per coloro
che hanno avuto la continuità delle cure a
livello ambulatoriale

Day-patient treatment after short inpatient care versus continued inpatient treatment in adolescents with anorexia nervosa: a multicentre, randomised, open-label, non inferiority trial

I trattamenti in DH Day successivi a ricoveri brevi in pazienti adolescenti ... sembrano essere egualmente efficaci dei ricoveri ordinari nel recupero ponderale e nel mantenimento a 1 anno

Il DH potrebbe essere un'alternativa efficace e meno costosa rispetto il RO

S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica
Centro per la cura dei DNA
Direttore: Dott. Ettore Corradi

REVIEW

Open Access

Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders



Jennifer Couturier^{1*}, Leanna Isserlin², Mark Norris², Wendy Spettigue², Melissa Brouwers², Melissa Kimber¹, Gail McVey³, Cheryl Webb¹, Sheri Findlay¹, Neera Bhatnagar¹, Natasha Snelgrove¹, Amanda Ritsma¹, Wendy Preskow⁴, Catherine Miller⁵, Jennifer Coelho⁶, Ahmed Boachie³, Cathleen Steinegger³, Rachel Loewen⁷, Techiya Loewen⁸, Elizabeth Waite⁸, Catherine Ford⁹, Kerry Bourret¹⁰, Joanne Gusella¹¹, Josie Geller⁶, Adele LaFrance¹², Anick LeClerc¹³, Jennifer Scarborough⁵, Seena Grewal³, Monique Jericho¹⁴, Gina Dimitropoulos¹⁴ and David Pilon¹¹

Couturier et al. *Journal of Eating Disorders* (2020) 8:4
<https://doi.org/10.1186/s40337-020-0277-8>

REVIEW

Open Access

Models of care for eating disorders: findings from a rapid review



Melissa J. Pehlivan^{1*}, Jane Miskovic-Wheatley¹, Anvi Le², Danielle Maloney¹, National Eating Disorders Research Consortium¹, Stephen Touyz¹ and Sarah Maguire¹

Pehlivan et al. *Journal of Eating Disorders* (2022) 10:166
<https://doi.org/10.1186/s40337-022-00671-1>

Queste recenti *reviews*, confermano la necessità di **implementare gli interventi terapeutici in DH** rispetto al RO.

- Interventi meno impattanti su qualità di vita di pz e familiari
- Più sostenibili economicamente

Parità di esito nel medio-lungo termine.

RO e durata dei trattamenti

Durata della degenza

da 15,0 giorni a 52,7 per AN
da 9,0 giorni a 45,7 per BN

GRUPPO DI
APPROFONDIMENTO
TECNICO
SUI DISTURBI DEL
COMPORTAMENTO
ALIMENTARE (DCA)


RegioneLombardia

DECRETO N. 4408 Del 18/04/2017

Identificativo Atto n. 133 DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto
APPROVAZIONE DOCUMENTO CONCLUSIVO DEL GRUPPO DI
APPROFONDIMENTO TECNICO REGIONALE SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO
ALIMENTARE

Dal punto di vista strettamente clinico, se adeguatamente trattati, i DNA possono **risolversi nell'arco di alcuni anni** (in media 3-4) conducendo, nel 70-80% dei casi, a una guarigione stabile con o senza sintomi residui sotto-soglia.

Nell'**AN**, il tasso di remissione è del **20-30% dopo 2-4 anni** dall'esordio e del **70-80%** dopo **8 o più anni**.

Nella **BN**, il tasso di remissione è di circa il **27% a un anno** dall'esordio e di oltre il **70% dopo 10 o più anni**.



S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica
Centro per la cura dei DNA
Direttore: Dott. Ettore Corradi



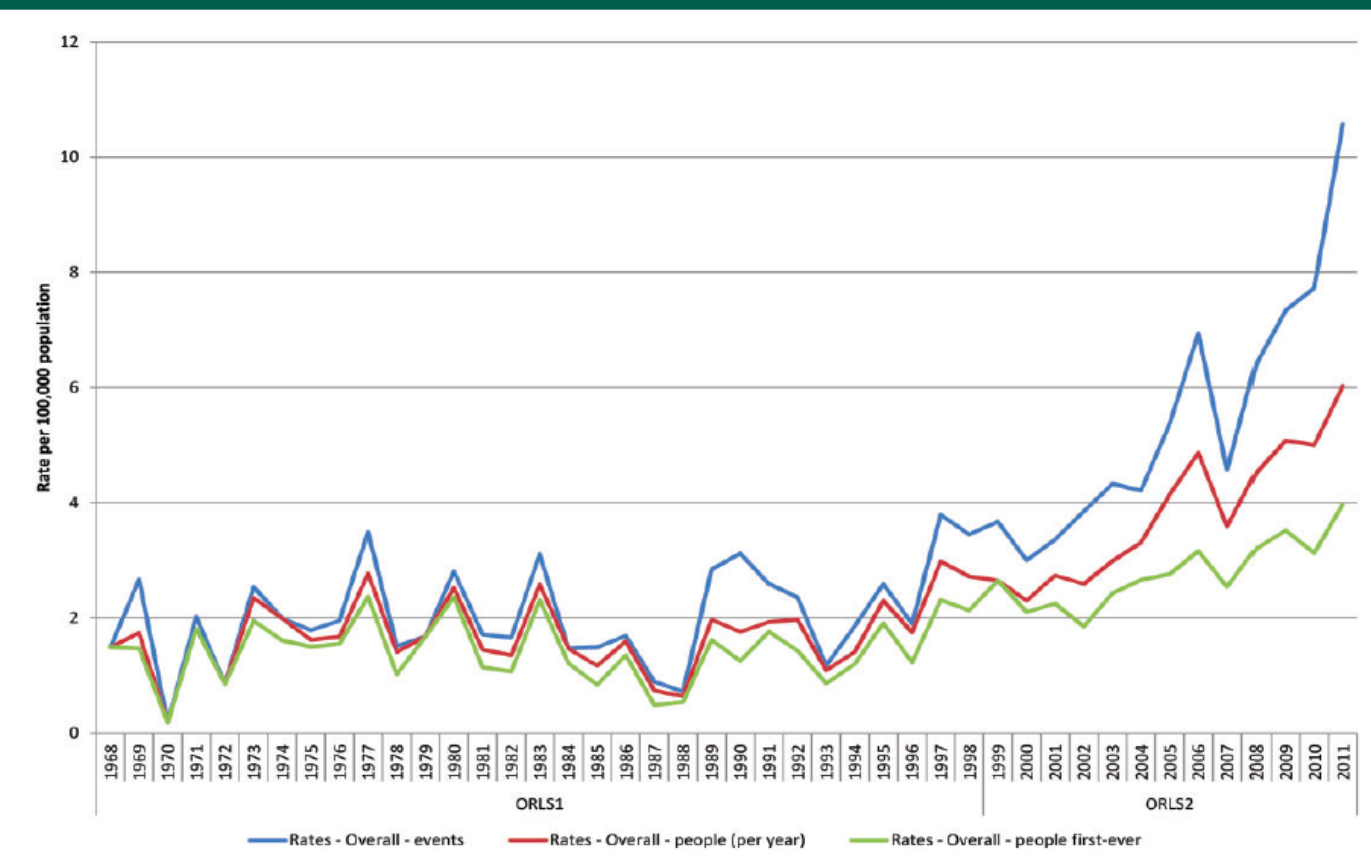
The ROYAL
SOCIETY of
MEDICINE

Trends in hospital admission rates for anorexia nervosa in Oxford (1968–2011) and England (1990–2011): database studies

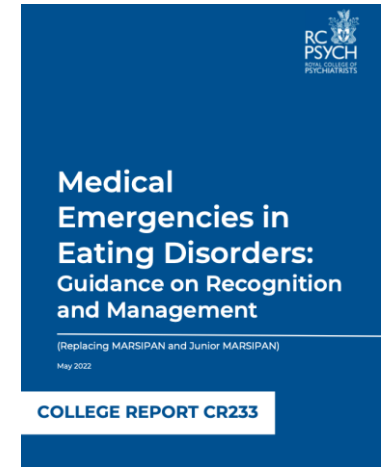
Josephine Holland, Nick Hall, David GR Yeates and Michael Goldacre

Unit of Health-Care Epidemiology, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Old Road Campus, Old Road,

Figure 1. Age-standardised hospital admission rates for anorexia nervosa in the Oxford Record Linkage Study area, per 100,000 population aged 10–44 years, showing episode-based rates (upper line), people admitted per year (middle line), and peoples' first record of admission (lower line).



- ✓ I **ricoveri ospedalieri** per DNA sono **aumentati dell'84%** negli ultimi 5 aa
- ✓ Un'analisi del Royal College of Psychiatrists sui **ricoveri per DNA** mostra:
 - **11.049** ricoveri in più nel 2020/21 vs. 2015/16
- ✓ I **bambini e i giovani** con DNA sono i più colpiti con un aumento:
 - dell'**89%** nel quinquennio (3.541 vs. 6.713 episodi)
 - del **35,4%** nel solo **2020/21 !!!**
- ✓ Un aumento allarmante del **79%** si osserva anche negli adulti di **età superiore ai 19 anni** nel corso dei cinque anni.



S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica
Centro per la cura dei DNA
Direttore: Dott. Ettore Corradi

- ✓ Si stima che da **1/5 a 1/3** dei pz affetti da AN in età adolescenziale necessiti nel corso della malattia di un periodo di terapia ai **livelli più intensivi di cura**

✓ In diversi paesi europei si registra un **drammatico aumento dei tassi di ammissione in ospedale**

- in Germania i ricoveri ospedalieri per i giovani sotto i 15 anni sono quasi **raddoppiati** tra il **2000** e il **2017** e da allora si sono stabilizzati;
- in Inghilterra Il numero e la percentuale di individui con un ricovero ospedaliero è aumentato durante il periodo di studio dal **5,9%** nel **2004** al **15,0%** nel **2014**
- Recentemente, ci sono state indicazioni che la pandemia di coronavirus ha contribuito a un forte aumento dei ricoveri ospedalieri per adolescenti con AN in Europa ma anche in tutto il mondo

<http://www.Gbe-Bund.De> (accessed on 4 February **2021**)

Holland, J. Et al. Trends in Hospital Admission Rates for Anorexia Nervosa in Oxford (1968–2011) and England (1990–2011): Database Studies. *J. R. Soc. Med.* **2016**, *109*, 59–66

Wood, S. et al. Epidemiology of ED in Primary Care in Children and Young People: A Clinical Practice Research Datalink Study in England. *BMJ Open* **2019**, *9*, e026691

Haripersad, Y.V. et al. Outbreak of Anorexia Nervosa Admissions during the COVID-19 Pandemic. *Arch. Dis. Child.* **2021**, *106*, e15

S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica
Centro per la cura dei DNA
Direttore: Dott. Ettore Corradi

FISIOPATOLOGIA

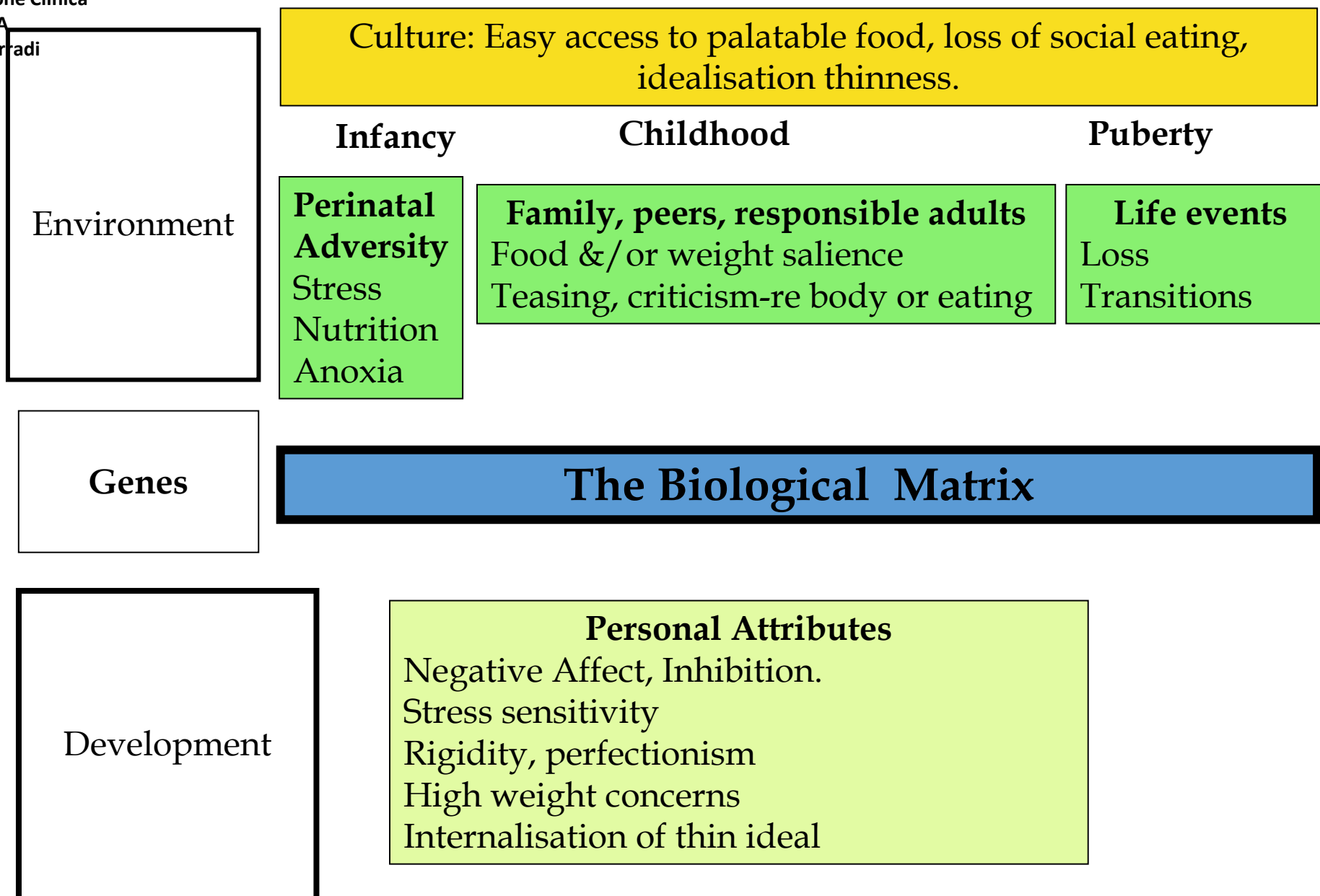
aspetti bio-psico-sociali dei DNA



S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica

Centro per la cura dei DNA

Direttore: Dott. Ettore Corradi



MODELLI ANIMALI

Per l'AN, il modello più noto è l'iperattività indotta da fame

- ✓ In roditori sottoposti a un programma di **restrizione alimentare** con accesso libero a una **ruota da corsa** si osserva che una certa % (*prevalentemente roditori femmine sensibili alla paura*) **sceglie di fare esercizio piuttosto che mangiare** (anche fino alla morte)
- ✓ In un altro modello di AN in topi adolescenti femmine, una combinazione di **suscettibilità genetica a paura**, ansia e **isolamento sociale associata a restrizione calorica** si traducono in **restrizioni dietetiche autoimposte** gravi e talvolta fatali

STUDI SULL'UOMO

Forte evidenza genetica per la familiarità nell'AN (stime di ereditarietà dal 28% al 74%)

- ✓ Studi di associazione sull'intero genoma hanno identificato **otto loci associati** a AN
La loro rilevanza sui meccanismi alla base dell'AN però non è chiara
- ✓ **Correlazioni poligeniche positive**
 - **disturbi psichiatrici** (schizofrenia, DOC)
 - **tratti di personalità** (instabilità emotiva, disadattamento)

Bulik-Sullivan B, et al. An atlas of genetic correlations across human diseases and traits. *Nat Genet* 2015; published online Sep 28. doi: 10.1038/ng.3406.

Strober M, et al. Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *Am J Psychiat*. 2000; **157**: 393–401.

Yilmaz Z, et al. Genetics and epigenetics of eating disorders. *Adv Genomics Genet* 2015; **5**: 131–50.

Boraska V, et al. A genome-wide association study of anorexia nervosa. *Mol Psychiatry* 2014; **19**: 1085–94

STUDI SULL'UOMO

Parte del fenotipo predisponente sono i **tratti temperamentali** (legati a disturbi dello sviluppo)

Ai quali si associano **anomalie della funzione neurocognitiva** (accentuate dal calo ponderale?)

✓ **Bassa autostima** (comune a tutte le forme di DA)

✓ **Nell'AN problemi con:**

- **cognizione sociale**
- **ansia sociale**
- **anedonia sociale**
- **attaccamento insicuro** probabile legame con disturbo dello spettro autistico e a tratti ansiosi
- **Alti livelli di perfezionismo** associati a personalità DOC
- **Problemi con l'elaborazione emotiva** associati alla **tendenza al rimuginio** e ad

*Insieme di abilità che ci consentono di comprendere i fenomeni mentali e di operare su di essi per la risoluzione di compiti e per padroneggiare gli stati mentali

anomalie nella metacognizione*

STUDI SULL'UOMO

- ✓ **Anomalie nella cognizione sociale** (ridotta espressività facciale e ridotta teoria della mente). Queste **limitano la capacità di interpretare e ricambiare nelle interazioni sociali**
- ✓ **Maggiore sensibilità al posizionamento sociale e alla minaccia**
Questi fattori **contribuiscono a rotture delle relazioni e isolamento sociale** (fattori fondamentali di mantenimento dell'AN)
- ✓ **Comportamento alimentare anomalo** sostenuto da differenze all'interno dello spettro comportamentale di inibizione o disinibizione e dall'elaborazione delle ricompense (es. ricompense legate a cibo e immagine corporea).

FATTORI PSICOSOCIALI E RISCHIO DI SVILUPPO DI DNA

Diversi fattori ambientali sono stati identificati come possibili responsabili di aumento del rischio di sviluppare DNA

- ✓ **Esperienze infantili traumatiche** (negligenza nell'accudimento, abuso fisico o sessuale o in generale genitori disfunzionali)
- ✓ **Esperienze negative legate a cibo e a peso** (es. programma dietetico familiare, genitori in sovrappeso, commenti negativi sul cibo, pressioni a dimagrire da parte della famiglia, degli amici)
- ✓ **I modelli alimentari** svolgono un ruolo rilevante nell'eziopatogenesi degli ED.
 - Stare a dieta o saltare la colazione (**fattori di rischio**)
 - Mangiare in famiglia o consumare più pasti al giorno e in modo strutturato (**fattori protettivi**)

FATTORI PSICOSOCIALI E RISCHIO DI SVILUPPO DI DNA

Diversi fattori ambientali sono stati identificati come possibili responsabili di aumento del rischio di sviluppare DNA

- ✓ **Forte relazione** tra i **comportamenti patologici nei DNA** è l'**immagine del sé** e del corpo particolarmente impattante in adolescenza
- ✓ Diversi studi suggeriscono che sia la **TV** che le **nuove tecnologie** siano implicate nella comparsa degli ED. Attraverso Internet e i *social network* i giovani si espongono a un **ideale di bellezza difficile da realizzare**, che può diventare **fonte di frustrazione**
- ✓ **L'esposizione del corpo** che si diffonde attraverso **Internet e i *social network*** invita a fare **confronti** (fattore di rischio per lo sviluppo di DNA, in particolare in adolescenti con bassa autostima)

Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders

Fernando Mora ^{1,2}, Miguel A. Alvarez-Mon ^{1,3,*}, Sonia Fernandez-Rojo ¹, Miguel A. Ortega ²,
Miriam P. Felix-Alcantara ¹, Isabel Morales-Gil ⁴, Alberto Rodriguez-Quiroga ¹, Melchor Alvarez-Mon ³
and Javier Quintero ^{1,2,4}

- ✓ **Relazione significativa** tra **autostima** e appartenenza a un gruppo a rischio **ED**;
OR = 0,910 (IC 95% 0,878-0,943)
- ✓ Ogni **aumento** di 1 punto della dimensione **dell'autostima** ha **ridotto il rischio di appartenere a un gruppo a rischio** di ED del 9,5%.
- ✓ Nelle variabili considerate nell'area dei **modelli alimentari disfunzionali**, correlano al rischio di appartenere al gruppo ED
 - "numero di pasti" ($p < 0,01$),
 - "dieta" ($p < 0,01$) e
 - "consumo di farmaci per perdere peso" ($p < 0,01$)

Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders

Fernando Mora ^{1,2} , Miguel A. Alvarez-Mon ^{1,3,*}, Sonia Fernandez-Rojo ¹, Miguel A. Ortega ² ,
Miriam P. Felix-Alcantara ¹ , Isabel Morales-Gil ⁴ , Alberto Rodriguez-Quiroga ¹ , Melchor Alvarez-Mon ³ 
and Javier Quintero ^{1,2,4} 

- ✓ **Uso e frequenza di utilizzo dei diversi media** (TV, riviste di moda e Internet) aumentavano la probabilità di appartenere al gruppo a rischio di sviluppare ED

RISULTATI

Gli autori suggeriscono di includere nei programmi di prevenzione attività e strumenti volti a migliorare l'autostima degli adolescenti

RUOLO DELLE RELAZIONI NEL TRATTAMENTO E NELLA PROGNOSI DELL'AN

- ✓ Le persone con **DNA** ricordano difficoltà interpersonali fin dalla tenera età
- ✓ Studi retrospettivi sul funzionamento infantile di casi clinici di **AN** riportano relazioni amicali ridotte e propensione a intraprendere attività solitarie
- ✓ I soggetti si ricordano timidi, preoccupati di integrarsi, inibiti e inferiori agli altri
- ✓ Informazioni raccolte dai genitori confermano problemi nell'attitudine sociale

Doris, E. et al. Patients with AN show similar friendships difficulties to people with Autism Spectrum Disorders: A Qualitative Study. *Psychol. Special Issue Autism*, **2014**, 5, 1338-1349.

Westwood, H. et al. Exploration of friendship experiences, before and after illness onset in females with anorexia nervosa: A qualitative study. *PLoS One*, **2016**, 11(9)

Krug, I. et al. Low social interactions in eating disorder patients in childhood and adulthood: A multi-centre European case control study. *J. Health Psychol.*, **2013**, 18(1), 26-37.

Rhind, C. et al.. An examination of autism spectrum traits in adolescents with anorexia nervosa and their parents. *Mol Autism* 2014; 20, 5(1): 56

Cardi et al. Premorbid and Illness-related Social Difficulties in Eating Disorders: An Overview of the Literature and Treatment Developments *Current Neuropharmacology*, 2018, 16, 1122-1130

RUOLO DELLE RELAZIONI NEL TRATTAMENTO E NELLA PROGNOSI DELL'AN

- ✓ Esperienze avverse vissute precocemente all'interno della rete sociale (famiglia e pari) aumentano il rischio per il successivo sviluppo di DNA
- ✓ L'esposizione prenatale e postnatale alla morte improvvisa di un parente stretto è associata ad un aumento del rischio di sviluppare DNA
- ✓ Bassa qualità delle cure e della comunicazione intra-famigliare sono predettivi di sintomi restrittivi

RUOLO DELLE RELAZIONI NEL TRATTAMENTO E NELLA PROGNOSI DELL'AN

NUMEROSI STUDI PROSPETTICI SU COORTI DI ADOLESCENTI RILEVANO COSTANTEMENTE CHE:

- ✓ le *'prese in giro'* basate su peso e aspetto fisico si associano a sviluppo di comportamenti e atteggiamenti alimentari anomali ben oltre il valore predittivo del peso effettivo
- ✓ i commenti critici sull'alimentazione e il bullismo in generale sono fattori di rischio
- ✓ Il *feedback* sociale critico aumenta l'insoddisfazione corporea
- ✓ I confronti basati sull'alimentazione, corpo e sull'esercizio fisico sono predittivi di preoccupazioni legate all'alimentazione e dei sintomi dei DNA

Menzel, J.E. et al. Appearance-related teasing, body dis- satisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, **2010**, 7(4), 261-270

Puhl, R.M.; et al. Experiences of weight teasing in adoles- cence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longi- tudinal study. *Prev. Med.*, **2017**, 100, 173-179

Fairweather-Schmidt, A.K. Et al. Weight-related peer- teasing moderates genetic and environmental risk and disordered eating: twin study. *Br. J. Psychiatry*, **2017**, 210(5), 350-355

Zuba, A. et al. The role of weight teasing and weight bias internalization in psychological functioning: a prospective study among school-aged children. *Eur. Child Adol. Psyc*, **2017**, 26(10), 1245-1255

Jacobi, C. et. Who is really at risk? Identifying risk factors for sub- threshold and full syndrome eating disorders in a high-risk sample. *Psychol. Med.*, **2011**, 41(9), 1939-1949

Copeland, W.E. et al. Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *Int. J. Eat. Dis- ord.*, **2015**, 48(8), 1141-1149

Fitzsimmons-Craft, E.E. et al. One-year temporal stability and predictive and incremental validity of the body, eating, and exercise comparison orientation measure among college women. *Body Image*, **2014**, 11(1), 27-35

Fitzsimmons-Craft, E.E. et al. A naturalistic examination of social comparisons and disordered eating thoughts, urges, and behaviors in college women. *Int. J. Eat. Disord.*, **2016**, 49(2), 141-150

RUOLO DELLE RELAZIONI NEL TRATTAMENTO E NELLA PROGNOSI DELL'AN

In corso di **AN** sono alterate la maggior parte delle aree del funzionamento sociale

QUESTO COMPORTA

- ✓ Difficoltà a trovare soluzioni personali durante un *social problem solving task*
- ✓ Difficoltà nel dedurre stati mentali emotivi durante le interazioni sociali
- ✓ Compromissione nell'espressività delle emozioni facciali e del rispecchiamento delle espressioni emotive degli altri

Oldershaw, A. et al. Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clin. Psychol. Rev.*, **2015**, 39, 83-95.
Caglar-Nazali, H.P. et al. A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in eating disorders. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, **2014**, 42, 55-92
Sternheim, L. et al. An experimental exploration of social problem solving and its associated processes in anorexia nervosa. *Psychiatry Res.*, **2012**, 200(2-3), 524-9
Brockmeyer, T. et al. Social cognition in anorexia nervosa: Specific difficulties in decoding emotional but not nonemotional mental states. *Int. J. Eat. Disord.*, **2016**, 49(9), 883-890.
Renwick, B. et al. Social perception in people with eating disorders. *Eur. Psychiatry*, **2013**, 28(7), 436-441
Davies, H. et al. Facial expression to emotional stimuli in non-psychotic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, **2016**, 64, 252-271
Dapelo, M.M. et al. Facial expression of positive emotions in individuals with eating disorders. *Psychiatry Res.*, **2015**, 230(1), 70-77
Cardi, V. et al. Emotional processing, recognition, empathy and evoked facial expression in eating disorders: An experimental study to map deficits in social cognition. *PLoS One*. **2015**, 10(8)
Dapelo, M.M. et al. Deliberately generated and imitated facial expressions of emotions in people with eating disorders. *J. Affect. Disord.*, **2016**, 191, 1-7

RUOLO DELLE RELAZIONI NEL TRATTAMENTO E NELLA PROGNOSI DELL'AN

In corso di AN sono alterate la maggior parte delle aree del funzionamento sociale

QUESTO COMPORTA

- ✓ Maggiore sensibilità verso la minaccia, (distorsioni attenzionali verso volti che esprimono rifiuto o status sociale)
- ✓ Interpretazione negativa di situazioni sociali ambigue
- ✓ Comportamenti distorti nei confronti degli altri con tendenza a rispondere freddamente al *feedback* fornito con calore e inclinazione a fare confronti sfavorevoli e rispondere in modo sottomesso

Cardi, V. et al. Social reward and rejection sensitivity in eating disorders: An investigation of attentional bias and early experiences. *World J. Biol. Psychiatry*, **2013**, 14(8), 622-633

Cardi, V. et al. Rank perception and self-evaluation in eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.*, **2014**, 47(5), 543-552

Cardi, V. et al. Biased interpretation of ambiguous social scenarios in anorexia nervosa. *Eur. Eat. Disord. Rev.*, **2017**, 25(1), 60-64

Ambwani, S. et al. Seeing things differently: An experimental investigation of social cognition and interpersonal behavior in anorexia nervosa. *Int. J. Eat. Disord.*, **2016**, 49(5), 499-506

Arcelus, J. Et al. The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: A systematic review and testable model. *Clin. Psychol. Rev.*, **2013**, 33(1), 156-167

RUOLO DELLE RELAZIONI NEL TRATTAMENTO E NELLA PROGNOSI DELL'AN

L'ipotesi che comportamenti e **atteggiamenti alimentari anomali** siano **motivati da bisogni innati insoddisfatti**, come l'appartenenza sociale, la sicurezza sociale e l'autostima è supportata anche da risultati empirici.

In uno studio recente [campione (N=90)] i 2/3 dei pz con diagnosi di AN pensavano che il loro DNA fosse stato innescato da precoci difficoltà interpersonali.

Inoltre rappresentavano la **malattia come un tentativo di integrarsi**, di **acquisire il controllo su alcuni ambiti della vita**, di **mettere a tacere emozioni e pensieri negativi**, **distrarsi dal dolore dell'isolamento sociale** o di **autopunirsi per la propria indegnità**

(Cardi et al. inedito)

FISIOPATOLOGIA

La figura nella slide successiva riassume lo stato attuale delle conoscenze dividendo le cause in:

PREDISPONENTI (vulnerabilità di fondo)

FATTORI PRECIPITANTI (contesto ambientale al momento dell'esordio)

FATTORI PERPETUANTI (aspetti secondari della malattia che concorrono al mantenimento della stessa)

S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica
Centro per la cura dei DNA
Direttore: Dott. Ettore Corradi

FISIOPATOLOGIA

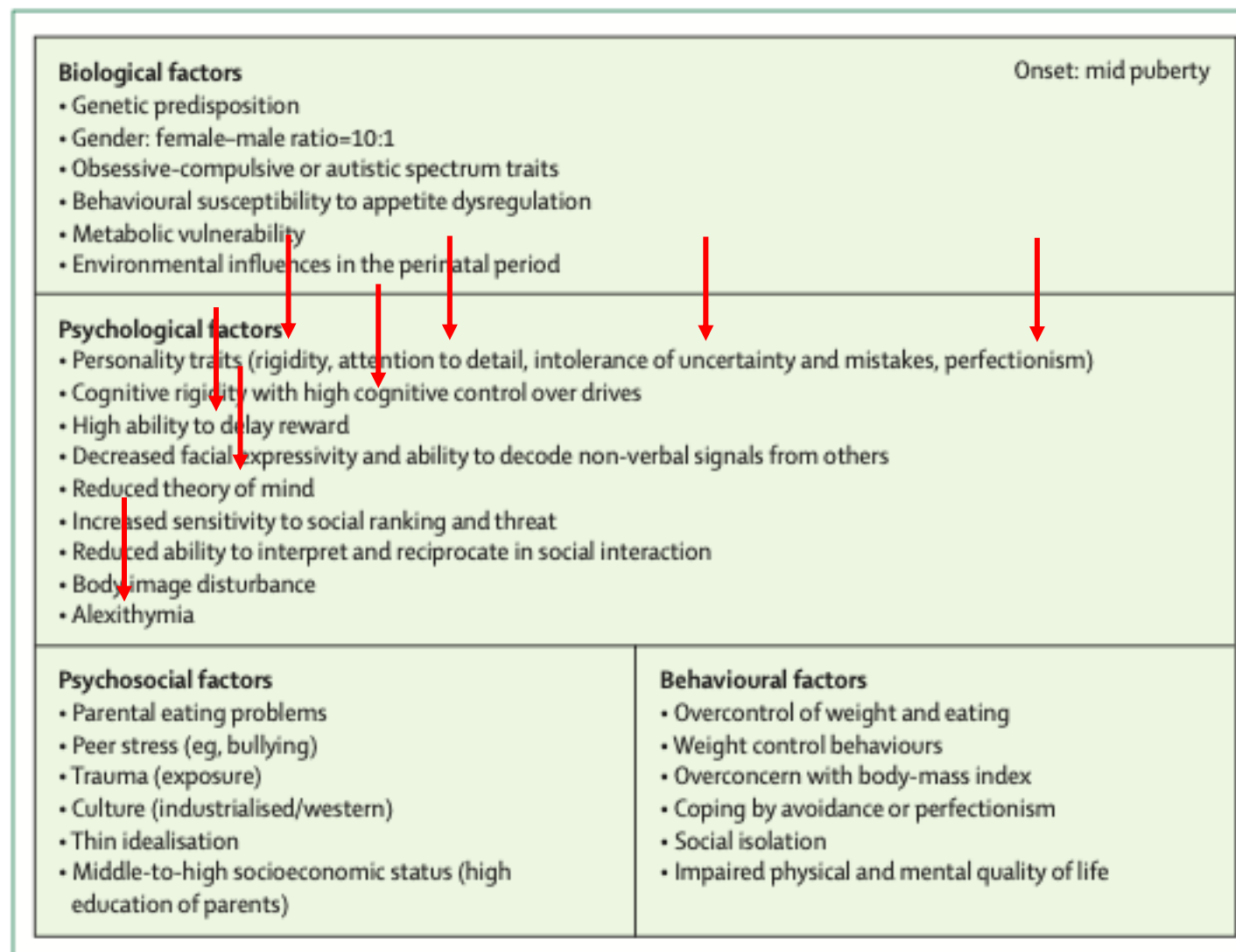


Figure 1: Aetiology diagram of restrictive-type eating disorders

Informazioni utili ai docenti per predisporre i PDP per pazienti in cura presso il reparto 1.3

Il percorso di cura presso la SC di Dietetica e Nutrizione Clinica dell'ASST GOM Niguarda integra terapie nutrizionali, psichiatriche e psicologiche che si articolano in tre fasi:

- **FASE I:** *per pazienti con IMC e parametri clinici critici, che si avvalgono frequentemente della nutrizione artificiale enterale. In questa fase i pazienti frequentano il reparto continuativamente **dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 16.***
- **FASE II:** *per pazienti con IMC e parametri clinici in ripresa. **Alimentazione autonoma.** La frequenza in reparto resta comunque assidua (**più giorni a settimana**) e viene riprogrammata sulla base dei miglioramenti clinici.*
- **FASE III:** *per pazienti con IMC e parametri clinici in ulteriore miglioramento, tali da consentire una più ampia ripresa delle attività esterne all'ospedale. In relazione a questo la **frequenza è via via più refratta***

Successivamente le cure proseguono con visite di controllo periodiche.

Informazioni utili ai docenti per predisporre i PDP per pazienti in cura presso il reparto 2.3

Il **percorso di cura** dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) prevede una **durata** che può variare **da alcuni mesi a più di un anno** in base alle condizioni e alle risposte del paziente alle terapie.

Modalità e frequenza delle attività scolastiche vengono indicate dall'equipe **sulla base di una valutazione dello stato di salute**, affinché siano sostenibili e consentano la prosecuzione delle cure necessarie.

Le persone affette da DNA presentano frequentemente **compromissioni a livello di alcune funzioni mentali implicate nell'apprendimento**, in particolare l'**attenzione**, la **concentrazione**, la **memoria** e la **capacità di problem solving**. Ciò implica una **dilatazione dei tempi dedicati allo studio** rispetto a quelli dei compagni di classe.

Spesso si riscontra una **modalità di approccio allo studio** caratterizzata da **aspetti ossessivi e perfezionistici**, che rendono **difficoltosa la distinzione tra informazioni e contenuti centrali e marginali** e non facilitano un uso strategico del tempo e delle risorse dedicate allo studio.

Informazioni utili ai docenti per predisporre i PDP per pazienti in cura presso il reparto 3.3

Di fronte alle valutazioni scolastiche emerge frequentemente un' **elevata ansia da prestazione** che **non viene mitigata da esperienze di buona riuscita** nelle prove e che tende dunque a **ripresentarsi ad ogni prova**.

Il **timore del giudizio** e l'**elevata sensibilità alle aspettative degli insegnanti** si riscontrano frequentemente. Questi aspetti rendono l'**esperienza scolastica** per alcuni studenti **particolarmente angosciante** e tale da influire sulla qualità della vita dello studente.

E' utile tenere in dovuta considerazione questi aspetti di funzionamento generale nella predisposizione dei PDP. Qualora risultasse necessario un confronto su situazioni individuali particolari, l'equipe è disponibile ad effettuare un raffronto con il coordinatore scolastico, nel rispetto delle reciproche competenze

La formazione scolastica durante il periodo di cura

OBIETTIVI:

- Promuovere la continuità formativa
- Fornire strumenti che consentano di riprendere agevolmente, **appena le condizioni cliniche lo consentiranno**, i rapporti con **l'ambiente scolastico esterno**
- **Favorire la motivazione alle cure e al cambiamento**

STRUMENTI:

Presso il reparto si tengono lezioni con docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado («Scuola in Ospedale») e viene proposta la graduale ripresa delle lezioni presso le scuole di provenienza.

La decisione in merito ai tempi della ripresa della scuola e alla modalità di fruizione delle lezioni (presso il reparto o esterne) viene presa **sulla base di una valutazione clinica** delle condizioni di salute fisica e mentale del paziente.

SI RICORDA CHE:

- **L'obiettivo prioritario** del percorso terapeutico è il **recupero di uno stato di benessere psicofisico**. **L'iter scolastico** che si potrà seguire durante il periodo di cura verrà definito esclusivamente **in funzione di una sua possibile e proficua integrazione con tale percorso**.
- La ripresa degli studi sarà valutata e monitorata dall'equipe e condivisa nei colloqui con le famiglie e con i pazienti.
- Allo stesso modo la ripresa della frequenza presso la scuola di provenienza a conclusione del periodo di cure intensive quotidiane (ricovero e DH/MAC quotidiano) sarà valutata in modo collegiale e condivisa con i pazienti e le famiglie.

In considerazione di alcuni aspetti tipicamente riscontrabili nei pazienti con DNA, l'equipe pone **particolare attenzione affinché l'esperienza scolastica non assuma significati diversi da quello formativo e socializzante**, divenendo un possibile ostacolo alla guarigione.

Scuola secondaria di primo grado

Presidio presente in Pediatria attivate tutte le materie, unica difficoltà con seconda lingua se non è Francese o Spagnolo (alcune scuole come seconda lingua Tedesco non attivabile per mancanza dell'insegnante nella scuola di presidio)

Anno scolastico 2021-2022

4 pazienti di terza media

2 hanno sostenuto esami nella scuola di appartenenza

2 sostenuto esami all'interno dell'ospedale (1paziente fuori regione)

Anno scolastico 2022-2023

1 paziente seconda media

2 pazienti terza media

Esami sostenuti nella scuola di provenienza con esito positivo

Anno scolastico 2023-2024

1 paziente terza media

1 paziente seconda media

Scuola secondaria di secondo grado 1.2

Materie attivate in pluriclasse : Italiano; Matematica; Inglese; Scienze; Storia dell'arte; Latino; Greco; Storia; Filosofia Fisica
Scienze Umane; Diritto; Economia aziendale

Nessuna difficoltà con licei Classico e Scientifico tutte le materie base attive escluse educazione fisica e Religione

Alcune problematiche per indirizzi particolari esempio Cambridge , biomedico ,internazionale superabili con compilazione del Modulo S per attivazione di queste materie tramite scuola di appartenenza.

Difficoltà in genere superabili con attivazione del modulo S per alcune materie di indirizzo per Liceo Linguistico seconda e terza Lingua
per Liceo Artistico discipline grafiche, discipline geometriche laboratori
per istituti tecnici (agrario, perito Chimico ecc) come sopra.

Scuola secondaria di secondo grado 2.2

Anno scolastico 2021-2022

Pazienti frequentanti scuola in ospedale n 19

EDS (Esame di stato) 6

Anno scolastico 2022-2023

Pazienti frequentanti scuola in ospedale n 24

EDS (Esame di stato) 7

Anno scolastico 2023-2024

Pazienti frequentanti scuola in ospedale n 18

di cui 14 al momento con frequenta 1-2 gg anche scuola di appartenenza.

Pz frequentanti 5 anno numero 2

S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica
Centro per la cura dei DNA
Direttore: Dott. Ettore Corradi

RINGRAZIO PER L'ATTENZIONE

