

Giovanni Antonelli

Rete DCA USL Umbria 1

Giuseppe Danelli
Presidente INCAI Terni

Medicofori
Massimo Bruscia
Neurologo IRI e Endocrinologo USL Umbria 1

Chiara Nacci
Gruppo Medico - Assistenza e Formazione
A.S. Santa Maria - Terni

Psicologi
Giovanni Antonelli
Medico Neuropsichiatra
Terni USL Umbria 1, Ambulatorio di Dietetica

Antonio Alberto
Dirigente Psichiatra II livello - Responsabile C.I.M. Terni

Daniela Battelli
Medico di Assistenza Primaria USL Umbria 1

Federica Celi
FISG Endocrinologo Neonatale e Pediatrica A.S. Santa Maria Terni

Anna Egidi
FISG Ginecologo-Pediatra A.S. Santa Maria Terni

Nadia Grandone
Medico Specialista in Scienze dell'Alimentazione
A.S. Santa Maria Terni

Ilia Masci
Psicologa Dirigente USL Umbria 1
Responsabile Ambulatorio Territoriale - USL Terni

Elsa Ragnato
Direttore Sanitario C.T.R. Disturbi del Comportamento Alimentare
C.T.R. San Carlo Terni

Segreteria: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni

2 aprile 2018
ore 8.30
Sala Meeting Gentile
INCAI Terni - Strada di Cardato 67

Disturbi del Comportamento Alimentare

Supplemento all'ordine medicale
tel. 074430975
fax 074430287

Inquadramento generale dei Disturbi del Comportamento Alimentare

CRITICITA'

CAPITOLO I

Disturbi egosintonicici

1) Significato simbolico del DCA

2) Aspetto organico

1) Significato simbolico del DCA

2) Aspetto organico

SE FUGGO
DA ME STESSO
QUANTE CALORIE
CONSUMO?



- Massimo Cavezzali Vignette -

1) Significato simbolico del DCA

2) Aspetto organico

OMEOSTASI GLICIDICA:

Normalmente assicurata dall'azione sinergica di 2 grandi gruppi di ormoni:

-Ormoni ipoglicemizzanti
(insulina)

-Ormoni iperglicemizzanti
(glucagone/catecolamine/GH/Cortisolo)

MALNUTRIZIONE



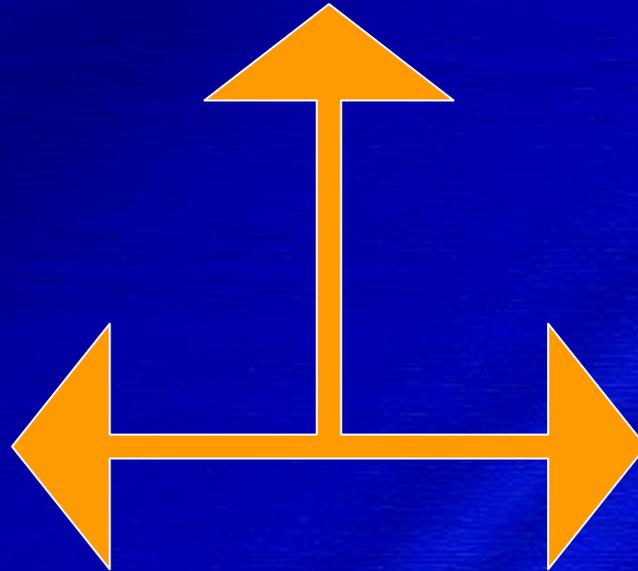
TENDENZA ALL' IPOGLICEMIA



**IPER INCREZIONE CRONICA ORMONI
CONTROREGOLAZIONE**

IPER INCREZIONE CRONICA ORMONI IPERGLICEMIZZANTI

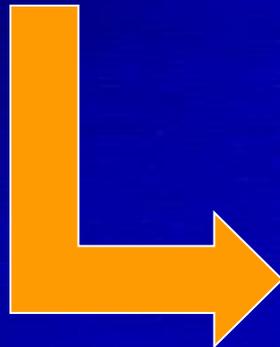
**MANTENIMENTO
OMEOSTASI
GLICIDICA
(a caro prezzo!)**



DOPING

Effetti della rialimentazione

- **Gonfiore**
 - **Stipsi**
- **Ritenzione idrica**
- **Sazietà precoce**
 - **Dispepsia**
- **Colon irritabile**
- **Lanugo/ipertricosi**
 - **Acne**



CAPITOLO II

Polimorfismo

DISTURBI ALIMENTARI

- **Anoressia Nervosa (restrittiva/purging)**

- **Bulimia nervosa**

- **DAI**

- **OSFED/NOSFED**

CAPITOLO III

Migrazioni transdiagnostiche

Fairburn C.J., Harrison P. J.(2003)

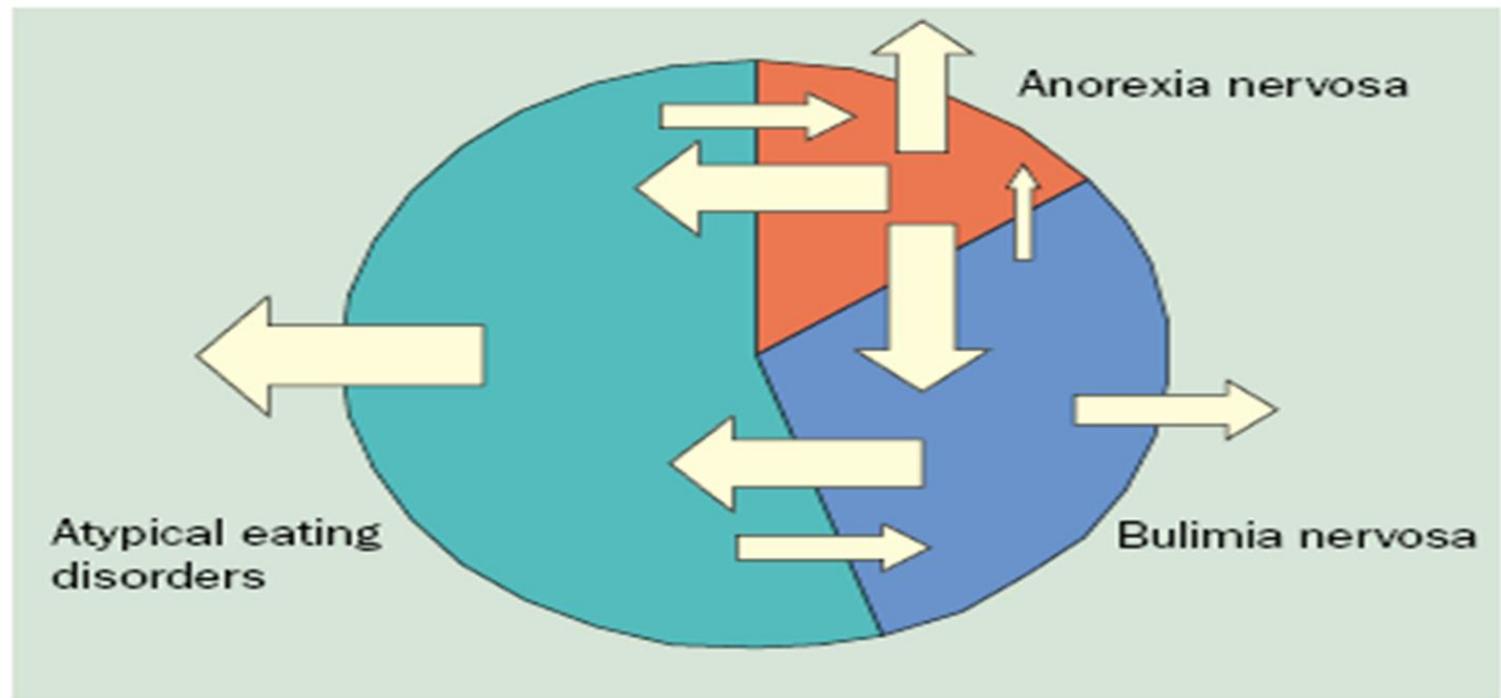


Figure 2: **Schematic representation of temporal movement between the eating disorders**

The size of the arrow indicates likelihood of movement in shown direction. Arrows that point outside of the circle indicate recovery.

CAPITOLO IV

DCA & adolescenza/infanzia

Tra le più recenti classificazioni diagnostiche possiamo trovare:

Lask, Bryant-Waugh (2000)

- **Anoressia Nervosa:** rifiuto ad alimentarsi, distorsioni cognitive e preoccupazione eccessiva per il peso
- **Bulimia Nervosa:** abbuffate e condotte eliminatorie senza controllo
- **Disturbo Emotivo di Rifiuto del Cibo** (Food Avoidance Emotional Disorder FAED): rifiuto del cibo associato ad un disturbo dell'umore senza distorsioni cognitive e preoccupazione per il peso
- **Alimentazione Selettiva:** forte selettività e rifiuto di nuovi alimenti in assenza di distorsioni cognitive e aspetti fobici
- **Disfagia Funzionale:** evitamento del cibo associato alla paura del soffocamento o vomito senza distorsioni cognitive
- **Rifiuto Pervasivo:** rifiuto totale di alimentarsi e prendersi cura di sé

CAPITOLO V

La clinica

Ventricoli e solchi cerebrali ingranditi

Dermatologici

- Fragilità delle unghie
- Carotenodermia
- Peluria lanuginosa sul viso
- Prurito
- Rarefazione del cuoio capelluto

Cardiovascolari

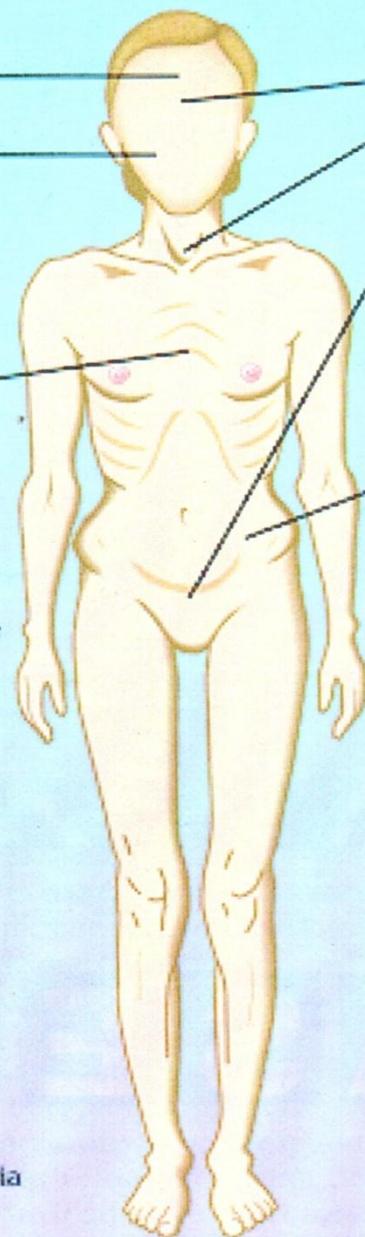
- Aritmia
- Bradycardia
- Anomalie elettrocardiografiche
- Ipotensione
- Disfunzione ventricolare sinistra
- Irregolarità del movimento della valvola mitrale
- Capacità di lavoro ridotta
- Miocardipatia da rialimentazione

Immunologiche

- Ridotta attività battericida dei granulociti
- Compromessa immunità cellulo-mediata
- Ridotta adesività dei granulociti
- Ridotti numeri di cellule CD4 e CD8
- Ridotti livelli sierici del complemento

Ematologici

- Anemia
- Leucopenia
- Ridotta velocità di sedimentazione eritrocitaria



Endocrini

- Amenorrea/ipogonadismo
- Sensibilità al freddo
- Diabete insipido
- "Euthyroid sick syndrome"
- Ipoglicemia
- Disfunzione dell'asse ipotalamico-ipofisario-surrenale
- Osteopenia

Gastrointestinali

- Dolori addominali
- Stitichezza
- Ridotta motilità intestinale
- Ritardato svuotamento gastrico
- Dilatazione duodenale
- Senso di sazietà precoce
- Dilatazione gastrica
- Gonfiore post-prandiale
- Epatite da rialimentazione
- Pancreatite da rialimentazione

Metabolici

- Ipercolesterolemia
- Ipocalcemia
- Ipokalemia
- Ipomagneemia
- Iposfosfatemia



Obesity

```
graph TD; Obesity --> FrequentEating["Frequent Eating ('grazing')"]; Obesity --> NightEating; Obesity --> NoPerceivedOvereating["No perceived overeating"]; Obesity --> OvereatingAtMeals["Overeating at meals"]; Obesity --> BingeEatingDisorder["Binge Eating Disorder"];
```

**Frequent Eating
("grazing")**

Night Eating

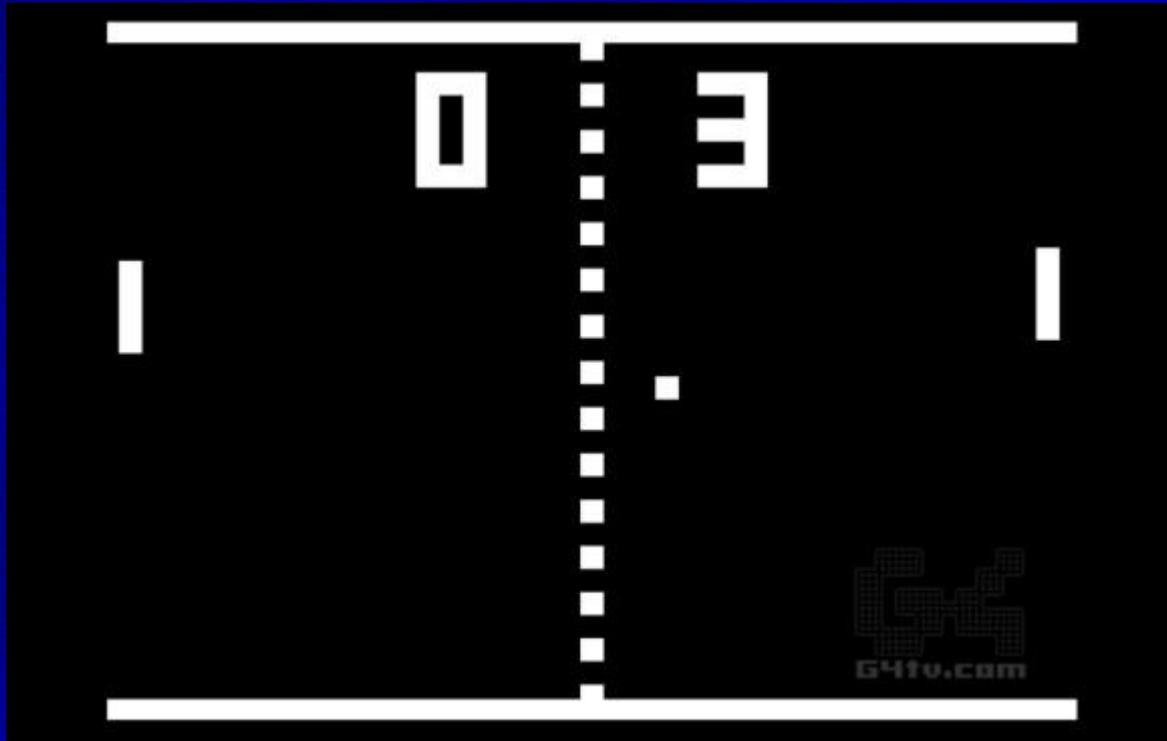
**No perceived
overeating**

**Overeating
at meals**

**Binge
Eating
Disorder**

CAPITOLO VI

L'assessment



PREREQUISITI

PREDISPOSIZIONE PERSONALE

EQUIPE

**PRESENZA DI TUTTI
I LIVELLI ASSISTENZIALI**

EQUIPES

CONOSCENZA / ESPERIENZA

Solo il 15 % della popolazione censita è arrivata ai servizi specializzati come prima stazione terapeutica .La maggior parte dei pazienti ha effettuato più di un trattamento, spesso non appropriato e aspecifico . Aumentando la forza dell'ossessione , le difese ai successivi percorsi terapeutici e la progressiva riduzione della motivazione a causa del fallimento.



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**