

Le urgenze somatiche nei DCA: come riconoscerle e prevenirle

Enrica Manicardi

PREVALENZA

- La prevalenza dell'AN è 0,4 – 3,7%
- La prevalenza della BN è 1,2 – 4,2%
- Durante l'adolescenza la prevalenza della sindrome parziale è ancora più comune
- Prima della pubertà sono egualmente distribuite fra i due sessi, durante la pubertà il rapporto maschi /femmine è 1:10, durante la vita adulta 1:20
- Vi è stato recentemente un aumento dei maschi che ammalano durante la pubertà
- I disordini del comportamento alimentare sono al terzo posto come malattie croniche dell'adolescenza, dopo obesità e asma

EZIOLOGIA

- È una combinazione di fattori genetici, psicologici e socioculturali
- E' comune anche negli adolescenti immigrati, anche quando tale patologia è rara nel paese di origine

PRESENTAZIONE

- Salto di pasti
- Riduzione della porzione o mancato consumo di una parte del cibo quando è servita una porzione normale
- Vomito
- Esercizio fisico compulsivo

CRITERI DIAGNOSTICI PER AN (DSM IV-TR)

- rifiuto di mantenere il peso corporeo al peso minimo normale per età e sesso o al di sopra di esso
- forte paura di aumentare di peso o diventare grassi anche se sottopeso
- alterazione dell'immagine corporea, indipendente dal peso attuale
- amenorrea nelle femmine postmenarca

CRITERI DIAGNOSTICI PER BN (DSM IV-TR)

- ricorrenti episodi di abbuffate con due delle seguenti caratteristiche:
 1. mangiare in un ristretto periodo di tempo piu' di quanto qualunque persona riesca a fare in tale periodo
 2. sensazione di mancanza di controllo durante l'abbuffata
- ricorrenti e inappropriate misure per evitare di aumentare di peso come vomito, lassativi, diuretici, clisteri ed altri farmaci, digiuno, esercizio fisico estenuante
- le abbuffate e le manovre di espulsione ricorrono almeno due volte alla settimana per tre mesi
- l'autostima e' fortemente condizionata dall'immagine corporea e dal peso

DIAGNOSI E VALUTAZIONE

- sono disponibili diversi strumenti standardizzati per la diagnosi di DCA
- il piu' comunemente usato e' l'EAT (Eating Attitude Test) composto da 26 domande
- per porre il sospetto di un DCA puo' essere utilizzato lo SCOFF Questions

THE SCOFF QUESTIONS

- Vi sentite male (talvolta al punto di vomitare) quando vi sentite troppo pieni?
- Vi preoccupate di avere perso il controllo della quantità di cibo ingerito?
- Recentemente avete perso più di quattordici libbre di peso in tre mesi?
- Vi credete grassi anche se gli altri vi ritengono troppo magri?
- Direste che il cibo domina la vostra vita?

NOTA: Segnate un punto per l'ogni risposta "sì"; un totale di due o più è un'indicazione probabile di anoressia o bulimia nervosa. Su 100 sani 13 falsi positivi

(1 libbra = 453,59237 grammi)

HEEADSSS

HOME

EDUICATION/EMPLOYMENT

EATING

PEEER GROUP **A**CTIVITIES

DRUGS

SEXUALITY

SUICIDE/DEPRESSION

SAFETY FROM VIOLENCE

ESAME OBIETTIVO

- non vi è la normale progressione attraverso gli stadi puberali
- l'aspetto può indurre a pensare ad un ipotiroidismo
- nella BN al contrario il peso può essere normale o vi può essere sovrappeso ed i segni clinici da ricercare sono l'allargamento delle parotidi, le erosioni dentarie dal lato ungueale ed i calli delle nocche; inoltre il vomito può indurre grave ipokaliemia e iperamilasemia

INDICATORI CHE SUGGERISCONO NECESSITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO

- frequenza cardiaca < 50 bpm
- PAS < 80 mm hg o PAD < 40 mm hg
- calo pressorio posturale > 10 mm hg
- ecg anomalo, in particolare intervallo $qt_c > 450$ msec
- temperatura corporea $< 35,5$ °c
- peso corporeo $< 75\%$ del peso ideale teorico (bmi < 15 kg/mq)
- alterazioni elettrolitiche (spt ipokaliemia)

INDAGINI E MONITORAGGIO

- e' fondamentale pesare frequentemente i pazienti e controllarne le urine per ph e peso specifico:

ps < 1010 indica carico idrico

ph > 8 indica grave catabolismo

Indicatori di malnutrizione

- Alterazioni elettrolitiche
- Ridotti glucosio e proteine
- Elevati colesterolemia, transaminasi, B 12
- Leucopenia, trombocitopenia e vari gradi di anemia
- Riduzione di T3, E2, FSH, LH
- CPK elevato nelle iperattive
- Aumento di creatina e urea, nonostante la ridotta massa muscolare, ad indicare disidratazione
- Ferritina elevata ad indicare contrazione dello spazio intravascolare, e sequestro di ferro dai globuli rossi ai depositi
- VES e PCR sono ridotte

Outcomes of Eating Disorders: A Systematic Review of the Literature

Indicatori di persistenza di malattia al follow up sono:
basse emoglobina e fosfatasi alcalina, bassa albumina, uso di lassativi

AN restrittiva ha un maggior numero di ricadute

Indicatori di mortalita' per AN: peso < 35 kg, piu' di una ospedalizzazione

Nancy D. Berkman et al, Int. J. Eat. Disorder, 2007; 40: 293 - 309