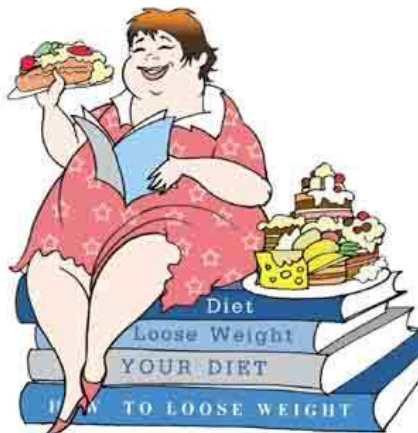
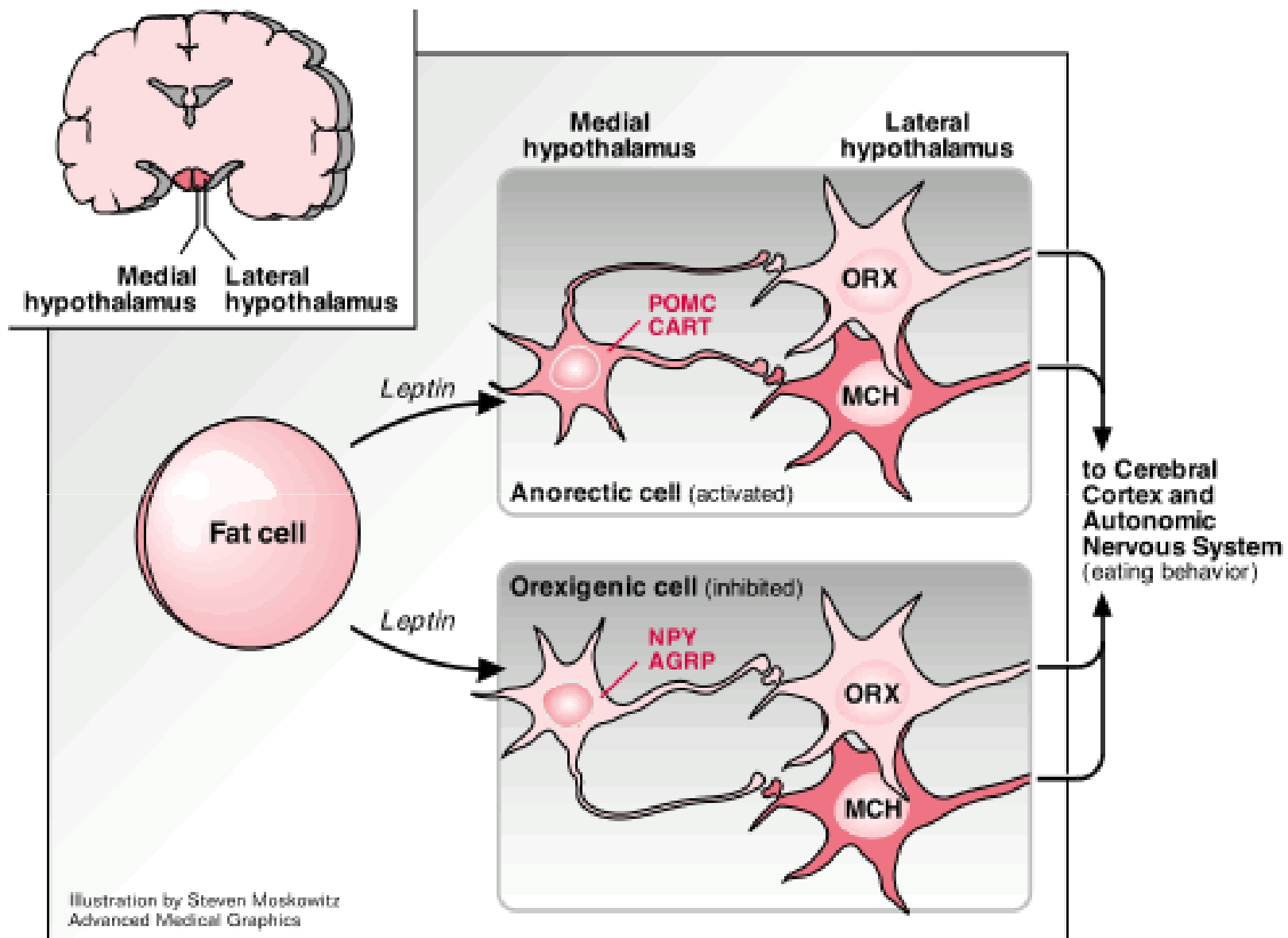


I DISTURBI DELL' ALIMENTAZIONE





I DISTURBI DELL' ALIMENTAZIONE (DA)

Disturbi del comportamento alimentare o di comportamenti finalizzati al controllo del peso corporeo, che danneggiano in modo significativo la salute fisica o il funzionamento psicologico e che non sono secondari a nessuna condizione medica o psichiatrica conosciuta.

- Anoressia Nervosa (AN)
- Bulimia Nervosa (BN)
- Disturbi dell' Alimentazione Non Altrimenti Specificati (DANAS)
- Disturbo da Alimentazione Incontrollata



EPIDEMIOLOGIA

	AN	BN
DISTRIBUZIONE MONDIALE	Società Occidentali in modo predominante	Società Occidentali in modo predominante
ETA'	Adolescenti (alcuni Giovani Adulti)	Giovani Adulti (alcuni Adolescenti)
SESSO	più del 90% Femmine	circa il 90% Femmine
PREVALENZA	1% Adolescenti	2.5% Giovani Adulti
MODIFICAZIONI SECOLARI	Incremento	Incremento

IPOTESI PSICOLOGICA alla BASE dei DA

- ECCESSIVA IMPORTANZA ATTRIBUITA al CONTROLLO dell' ALIMENTAZIONE, al PESO e alle FORME CORPOREE
- DIFFICOLTA' nella GESTIONE delle RELAZIONI INTERPERSONALI, FAMILIARI e SOCIALI
- CARENZA di RAPPORTI FAMILIARI e SOCIALI SIGNIFICATIVI
- BASSA AUTOSTIMA
- IMPUSIVITA'
- PERFEZIONISMO



LA DIAGNOSI DI ANORESSIA NERVOSA

CRITERI DIAGNOSTICI

- Rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra o al peso minimo normale per età e statura;
- intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso;
- rifiuto di ammettere la gravità della attuale condizione di sottopeso;
- nelle femmine dopo il menarca, amenorrea.
- Eating Disorders DSM-5 Work Group → propone di eliminare il criterio dell'amenorrea in quanto:
 - il quadro psicopatologico e la risposta al trattamento di soggetti che soddisfano tutti i criteri per la diagnosi di AN eccetto quello per l'amenorrea sono simili a quelli di soggetti che soddisfano tutti i criteri diagnostici;
 - il criterio dell'amenorrea non può essere applicato per le donne in fase pre-menarcale, post-menopausale, che seguono terapia contraccettiva e nei maschi.

EVOLUZIONE

- Tasso di remissione 20-30% (follow-up breve termine), 70-80% (dopo 8 o più anni di follow-up).
- Tasso di cronicizzazione 10-20%.
- Tasso di mortalità 0-8% (i decessi sono generalmente la conseguenza di complicanze mediche o suicidio).

LA DIAGNOSI DI BULIMIA NERVOSA

CRITERI DIAGNOSTICI

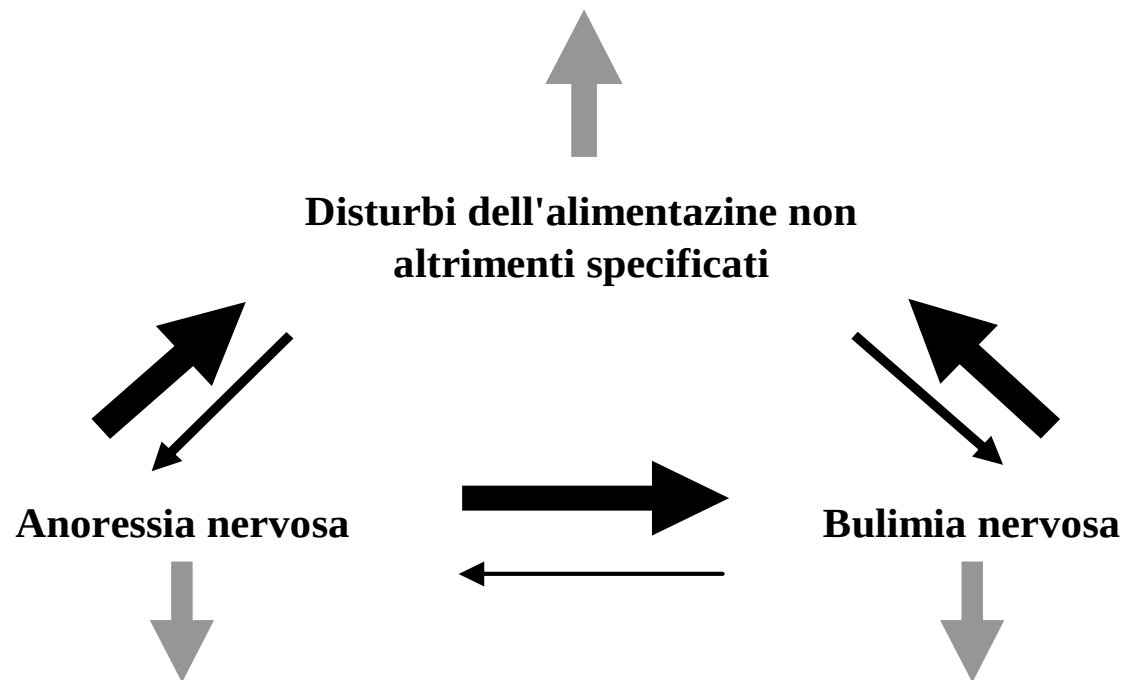
- Ricorrenti abbuffate → episodi di consumo di grandi quantità di cibo, in un periodo definito di tempo, con sensazione di perdita del controllo durante l'episodio;
- ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie;
- le abbuffate e le condotte compensatorie si verificano in media almeno 2 volte alla settimana per 3 mesi.
- Eating Disorders DSM-5 Work Group → propone di abbassare la frequenza minima delle abbuffate e delle condotte compensatorie da 2 ad 1 volta a settimana, in quanto le caratteristiche cliniche di soggetti con la frequenza di 2 volte a settimana sono simili a quelle di soggetti con la frequenza di 1 volta a settimana.

EVOLUZIONE

- Tasso di remissione 27-28% (follow-up breve termine), 70% (10 anni di follow-up).
- Tasso di cronicizzazione 23%.
- Tasso di mortalità 0-2%.

DALLE GRAVE R. Eating Disorders: progress and challenges. EUROPEAN JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE 22 (2011)153-160

ANDAMENTO TEMPORALE DEI DA



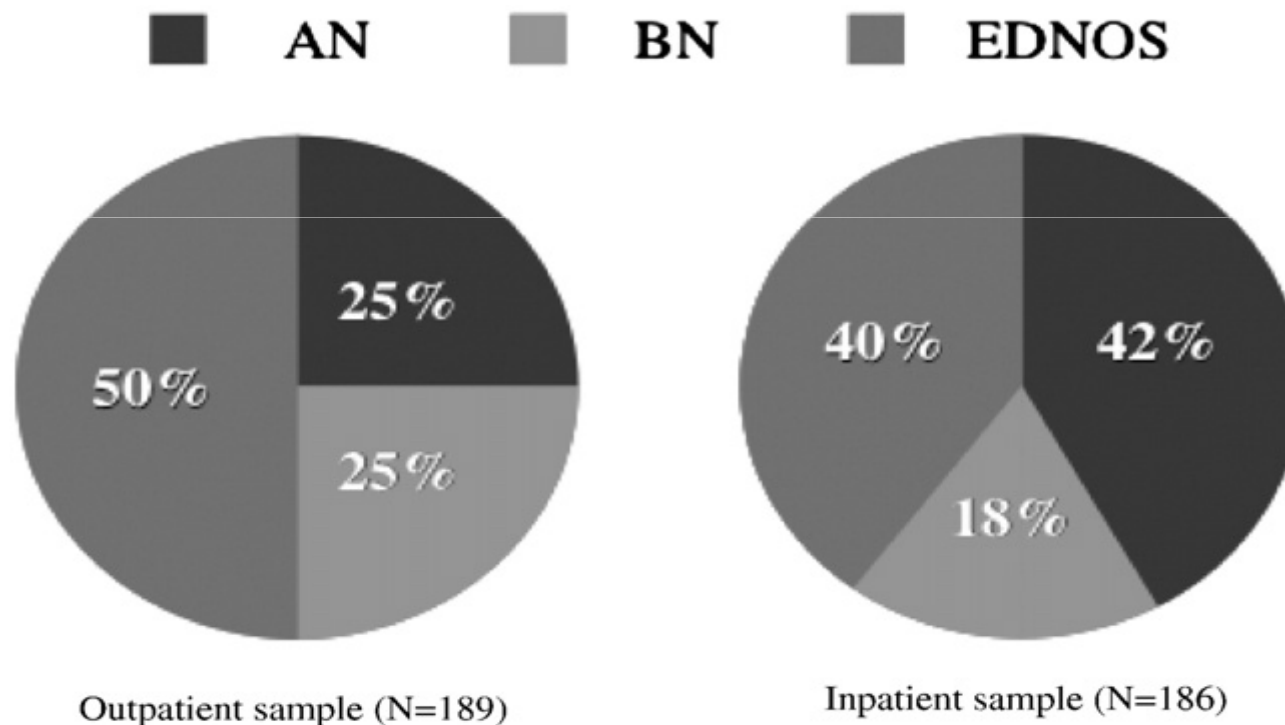
La dimensione delle frecce indica la probabilità dell'andamento nella direzione indicata. Le frecce in grigio indicano la guarigione.

Andamento temporale dei disturbi dell'alimentazione. (da Dalle Grave R. Terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione durante il ricovero 2ª edizione. Positive Press, 2005)

DUE FACCE DELLA STESSA MEDAGLIA?

LA DIAGNOSI DI DANAS

DA di severità clinica che non soddisfano i criteri diagnostici di nessun DA specifico.



Note: AN = Anorexia nervosa, BN = Bulimia nervosa; EDNOS = Eating disorder not otherwise specified.

Dalle Grave R. "Eating Disorders: progress and challenges." European Journal of Internal Medicine 22 (2011) 153-160

Disturbo da Alimentazione Incontrollata

Ricorrenti episodi di abbuffate in assenza delle regolari condotte compensatorie inappropriate tipiche della BN.

Eating Disorders DSM-5 Work Group → con ogni probabilità, il Disturbo da Alimentazione Incontrollata verrà accettato ufficialmente come categoria diagnostica specifica.

COMORBIDITA'

DA

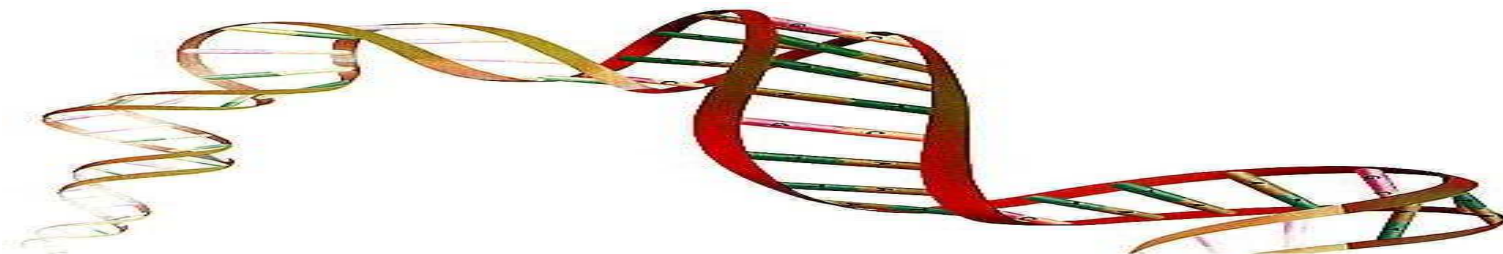


- DISTURBI DELL' UMORE
- DISTURBI D' ANSIA
- DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO



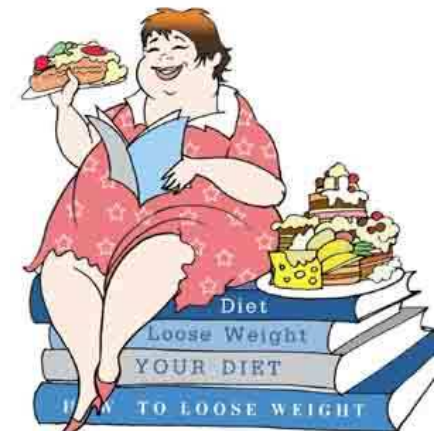
LA GENETICA DEI DA

- STUDI SU FAMIGLIE e SU GEMELLI → i familiari di soggetti affetti corrono un rischio di sviluppare un DA 10 volte maggiore rispetto ai familiari di soggetti NON affetti.
- STUDI di ASSOCIAZIONE → sistema serotoninergico e altri sistemi neurotrasmettitoriali (dopaminergico...) e geni coinvolti nella regolazione del peso corporeo.
- STUDI di LINKAGE → picchi di interesse sui cromosomi 1, 3 e 4 per AN e 10p per BN.

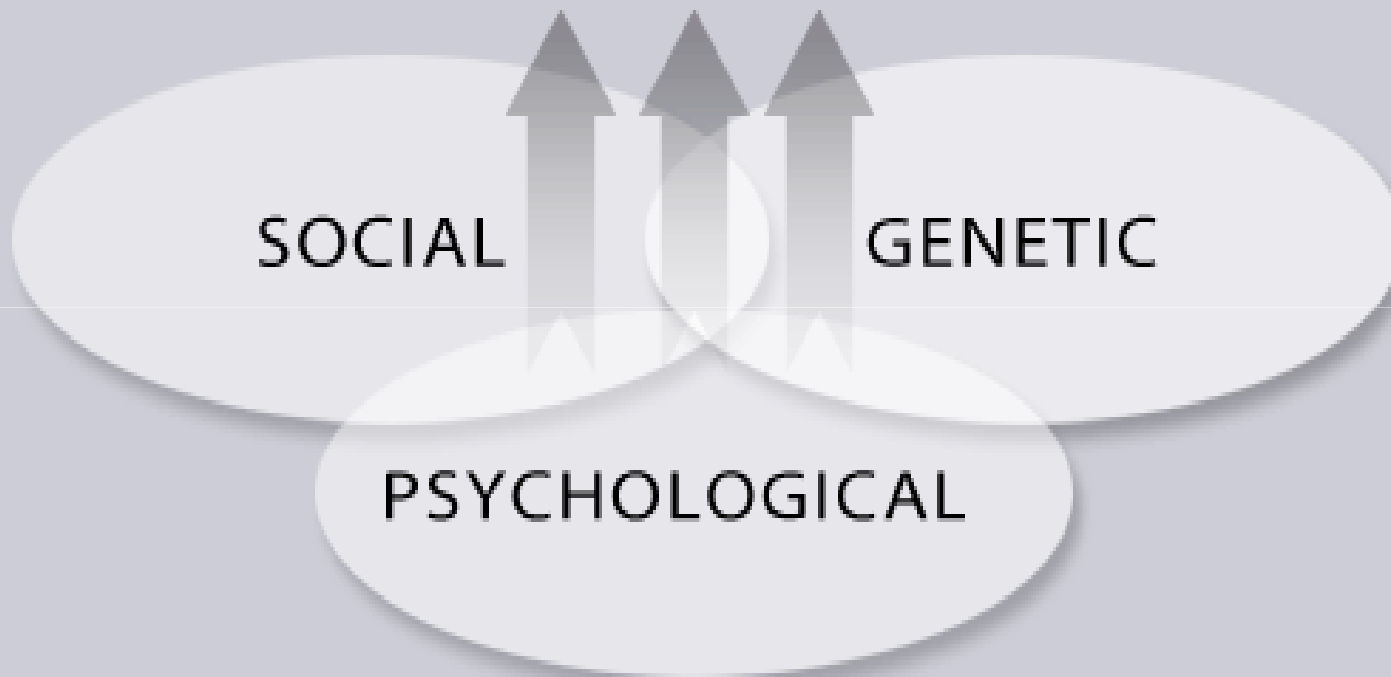


“For decades, if not centuries, society and the family have been held responsible for eating disorders. Although there is no doubt that both of these environmental factors influence the development of eating disorders, they do not on their own cause these disorders.”

Bulik, 2005



EATING DISORDERS



www.raderprograms.it

COME INTERAGISCONO GENI E AMBIENTE?

L'assetto genetico di un individuo influenza la sua sensibilità a particolari condizioni ambientali.

ES. anoressia nervosa

Modello comune di magrezza = bellezza nelle società occidentali .

(ambiente condiviso)



RAGAZZE GENETICAMENTE NON
SUSCETTIBILI



ritorno ad una dieta normale dopo
aver eliminato il modello



RAGAZZE GENETICAMENTE
SUSCETTIBILI



uso della dieta come strumento di
“rinforzo” della propria convinzione

GENI ASSOCIATI ALL' AN

HTR1D

(recettore della serotonina)

Modifiche del sistema serotoninergico sono state associate ai disturbi del comportamento, incluso il comportamento alimentare.

Gli agonisti del recettore HTR1D riducono il consumo di cibo in donne normali.

OPRD1

(recettore degli oppioidi endogeni)

Il sistema degli oppioidi endogeni è legato al controllo dell'appetito.

I recettori degli oppioidi possono mediare il senso di piacere legato all'assunzione di cibo.

COMT

(catechol-O-methyltransferase)

Portatori di varianti del gene COMT presentano punteggi più alti
all'EDI-2 nelle sottoscale relative a:

BULIMIA

INEFFICIENZA

INTROSPEZIONE

PAURA DELLA MATURITA'

REGOLAZIONE DEGLI IMPULSI

Individui con varianti che aumentano la funzionalità di COMT hanno un
rischio doppio di sviluppare anoressia.

Come potrebbe agire COMT nella AN?

- COMT è responsabile del catabolismo della dopamina a livello dei terminali sinaptici.
- L'effetto sul rischio di AN potrebbe essere secondario a:
 - riduzione della dopamina disponibile a seguito della aumentata attività di COMT
 - disfunzioni del metabolismo degli estrogeni

5HTT

(trasportatore della serotonina)

portatori di varianti del gene 5HTT presentano punteggi più alti
all'EDI-2 nelle sottoscale relative a :

IMPULSO ALLA MAGREZZA
INSODDISFAZIONE PER IL CORPO

CONCLUSIONI

- I DA vedono interessati geni che sono coinvolti nell'attività di diversi neurotrasmettitori.
- Ognuno dei circuiti interessati svolge un ruolo particolare nella regolamentazione dell'alimentazione e nella configurazione di alcuni tratti di personalità.
- La contemporanea alterazione, in un senso o nell'altro, di meccanismi quali il controllo della sazietà, il senso di piacere del cibo e la gestione della propria personalità può sfociare in un DA.

REFERENCES

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Text Revision (DSM-IV-TR)*. MASSON, 2000.
- CYNTHIA M. BULIK. *Exploring the gene-environment nexus in eating disorders*. *J Psychiatry Neurosci* 2005;30(5):335-9.
- FAIRBURN C. G., HARRISON P.J. 2003. *Eating Disorders*. *Lancet*, 361: 407-416.
- S. SCHERAG , J. HEBEBRAND, A. HINNEY. *Eating disorders: the current status of molecular genetic research*. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2010) 19:211–226.
- R. DALLE GRAVE. *Eating Disorders: Progress and Challenges*. *European Journal of Internal Medicine* 22 (2011) 153–160.
- www.raderprograms.it
- www.positivepress.net/AIDAP
- www.dsm5.org