



CENNI SUI DCA (DAN): COME INTERCETTARLI NELLA CLINICA QUOTIDIANA?

Dott. Leila Danesi

Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare
Auxologico – Meda
Istituto Auxologico Italiano

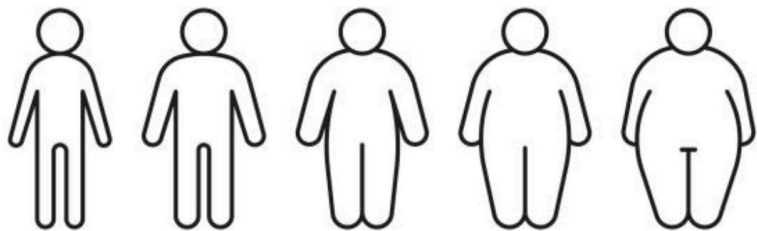
DAN: DI COSA PARLIAMO?

- **4.000.000**: le persone affette da Disturbi dell'Alimentazione e Nutrizione (DAN) in Italia
- **3.000**: i morti all'anno per DAN in Italia
- dopo il COVID si è registrato un aumento dei casi (pari al **38%**) e un **peggioramento dei quadri clinici** con più comorbidità psichiatriche (autolesionismo, depressione, rischio suicidario più elevato...)
- **la maggior parte dei pazienti (70%) guarisce se individuato per tempo e curato!**

COSA DIRE DEI DAN?

- sono '**democratici**' e '**inclusivi**': interessano la popolazione generale nella sua interezza
- **genesi multifattoriale** in ogni etnia, contesto socio-culturale e paese di provenienza
- maggior prevalenza nelle **femmine** rispetto ai maschi (rapporto 10:2)
- presenti in diverse classi di età con **picco tra 14 e 19 anni**
- **esordio** sempre più precoce (attualmente a **8-9 anni**)
- possibile **cronicizzazione** della patologia

DAN E PESO CORPOREO



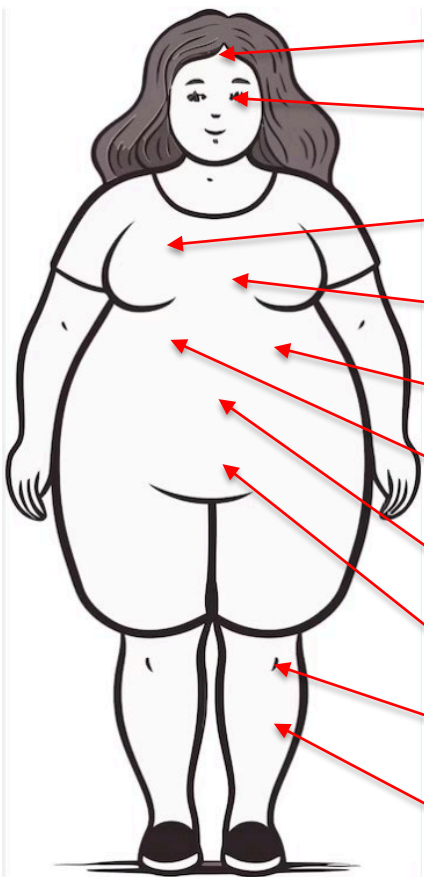
- **il peso è solo uno dei parametri da considerare**
- anche i normopeso possono avere un DAN (ad esempio, una bulimia nervosa o una vigoressia)
- **i DAN sono disturbi delle relazioni**, non disturbi dell'appetito!

DAN E FORZA DI VOLONTA'

- **la forza di volontà non è sufficiente per guarire!**
- crederlo è pericoloso per i pazienti che vengono colpevolizzati
- crederlo è pericoloso per la famiglia, la scuola e l'ambiente sportivo che si strutturano in modo giudicante non mettendosi in discussione e divenendo così impedimento per il percorso terapeutico
- crederlo è pericoloso per i terapeuti stessi

- **troppo spesso ancora oggi i pazienti con DAN sono stigmatizzati!**
- di fronte ad un paziente 'psichiatrico' troppo spesso scatta il pre-giudizio che ostacola una relazione empatica e di conseguenza:
 - il paziente si sente/è respinto
 - il medico (di famiglia, specialista, ospedaliero) non si fa carico di fatto della patologia
 - il DAN non viene curato in modo adeguato

OBESITA': COMPLICANZE MEDICHE



ipertensione intracranica idiopatica, ictus

cataratta

malattie polmonari (sleep apnea ostruttiva, sindrome ipoventilatoria...)

malattia coronarica

diabete, dislipidemie, ipertensione arteriosa

malattie epatiche (steatosi, steato-epatiti, cirrosi), colelitiasi, pancreatiti

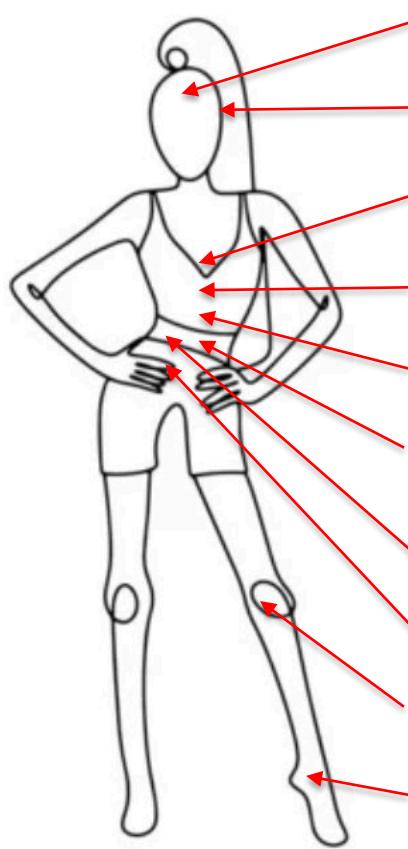
cancro (mammella, utero, cervice, colon, esofago, pancreas, rene...)

anormalità ginecologiche (anormalità mestruali, infertilità, PCO...)

osteoartriti, gotta

flebiti (stasi venosa)

ANORESSIA NERVOSA: COMPLICANZE MEDICHE



ipogonadismo, low T3, ipercortisolismo, diabete insipido, ipoevolutismo

cute secca e giallastra, lanugo, caduta capelli

ipotensione arteriosa, bradicardia, aritmie, versamento pericardico

ipoglicemia, iper/ipo-col., ipovitaminosi, ipo-K⁺/Na⁺/Mg⁺⁺, ipofosfatemia

leucopenia, anemia, trombocitopenia

dispepsia, dolori addominali, stipsi, alvo alterno

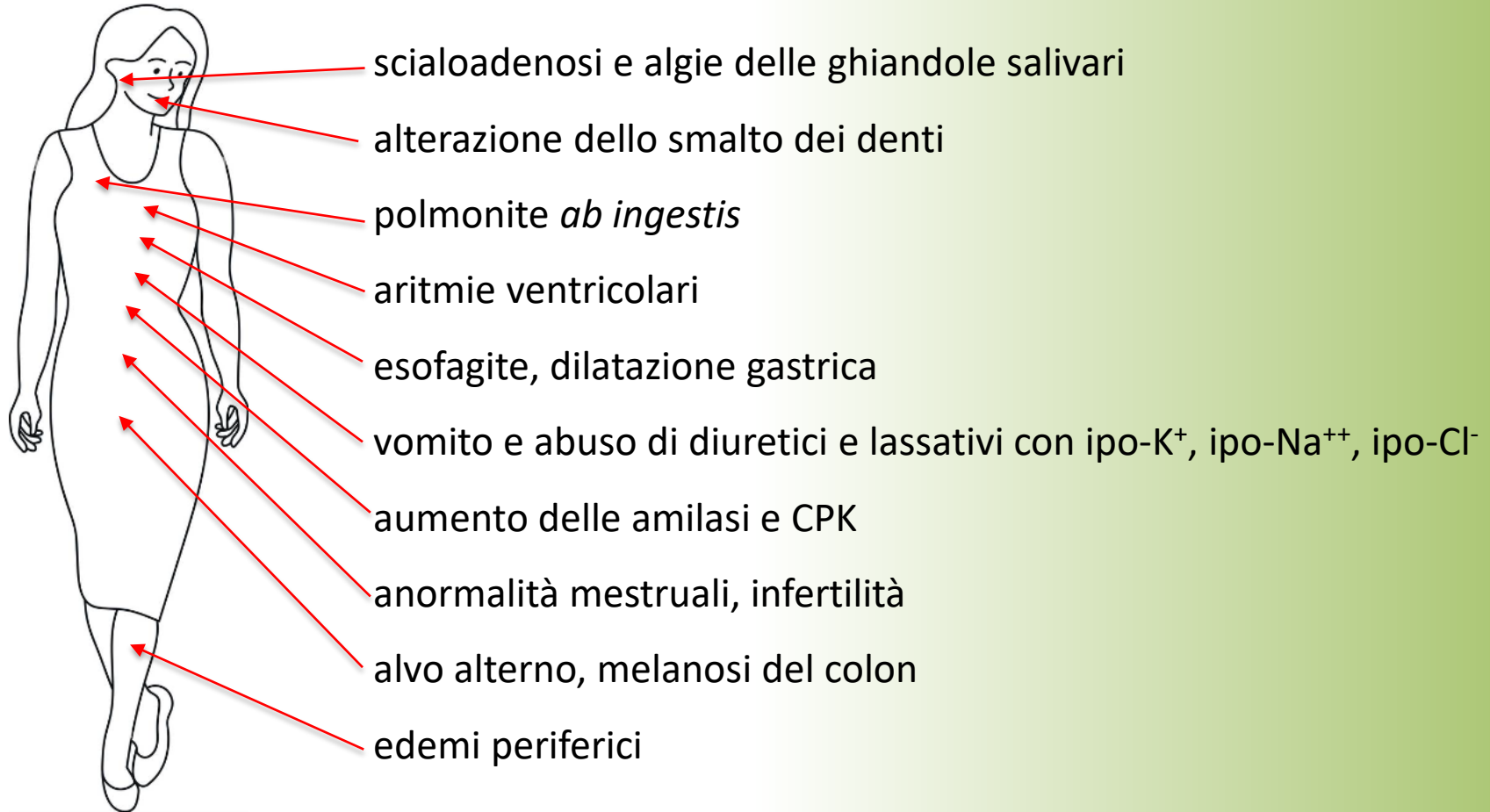
fegato: steatosi, aumento delle transaminasi, riduzione della sintesi

calcolosi renale

osteopenia, osteoporosi

acrocianosi, neuropatia periferica, ipotermia, edemi periferici

BULIMIA: COMPLICANZE MEDICHE



DAN: COME INTERCETTARLI NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE?

- **motivi di accesso** diretto o per interposta persona:
 - irregolarità mestruali, ritardo puberale, impotenza, ipoevolutismo somatico
 - crampi muscolari
 - intolleranza al freddo, acrocianosi
 - disturbi del sonno
 - caduta dei capelli
 - disturbi gastro-intestinali (gonfiore addominale, epigastralgie, addominalgie, dispepsia, difficoltà alla deglutizione, stipsi ostinata, alvo alterno)
 - episodi pre/lipotimici
 - calo o incremento di peso

DAN: COSA FARE NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE?

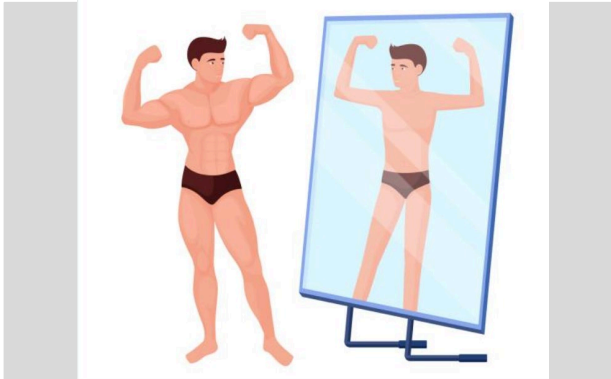
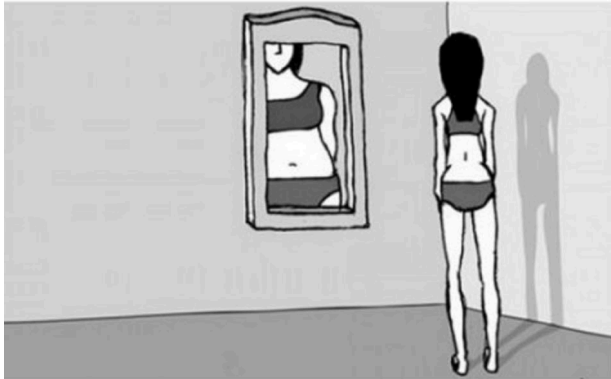


1. anamnesi ed esame obiettivo

(se possibile, in assenza di altre persone!)

2. diagnostica di laboratorio e strumentale

DAN: ANAMNESI

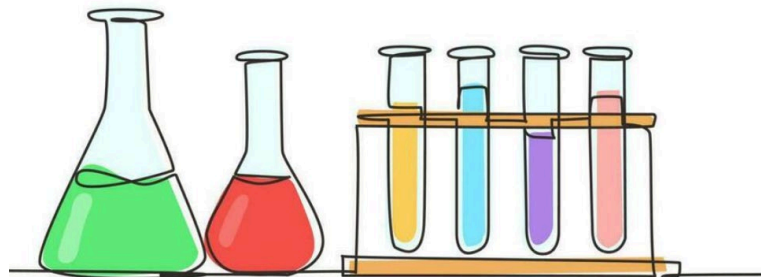


- per la frequente assenza di coscienza di malattia **occorre creare preliminarmente le condizioni per affrontare il problema!**
- **focus su:**
 - alimentazione e idratazione
 - fumo
 - attività fisica
 - attività sessuale
 - sonno
 - studio/lavoro
 - vita sociale
 - immagine corporea
 - ansia, depressione, rabbia, vuoto emozionale

DAN: ESAME OBIETTIVO

- BMI o IMC (vn 18.5 – 25 kg/m²): patologico <17 o >30
- frequenza cardiaca
- pressione arteriosa
- auscultazione cardiaca e addominale
- cute (colore, temperatura, tagli, ustioni, cicatrici, segni di Russel)
- facies

DAN: DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E STRUMENTALE



- emocromo
- creatininemia
- elettroliti plasmatici
- transaminasi
- glicemia
- esame urine (PS)
- FT3, FT4, TSH (no TSH reflex)
- LH, FSH, estradiolo/testosterone
- cortisolo libero urinario
- IGF1 e GH
- ECG
- ecocardiogramma
- ...

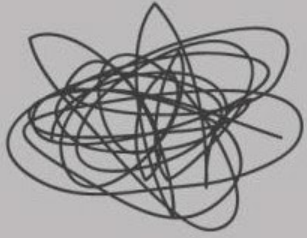
CONCLUSIONI

- I DAN sono **frequenti e sottodiagnosticati**
- i pazienti hanno una **sofferenza** che condiziona in modo drammatico la qualità di vita
- una **diagnosi precoce** riduce le complicanze (talora irreversibili) e la cronicizzazione
- la cura dei malati di DAN richiede un **intervento specialistico multidisciplinare** ma il **MMG ha un ruolo importante** non solo nell'avviarlo ma anche nel sostenerlo (deve dedicare tempo e pazienza in un rapporto spesso difficile e poco gratificante)

DAN: LE PAROLE CHE VORREI RICORDASTE



- **STIGMA / SOFFERENZA**
- **TEMPO**
- **ATTENZIONE / EMPATIA**
- **DIAGNOSI PRECOCE**
- **MIGLIORAMENTO / GUARIGIONE**



grazie per l'attenzione!