



presenta

*materiacibi*

## LA NUTRIZIONE AL CENTRO DELLA RETE DI CURA

Dialogo tra ospedale  
e territorio.

\* In fase  
di accreditamento  
ECM



**18 APRILE**  
ore 8.15

Auditorium Ospedale  
"Michele e Pietro Ferrero"  
Verduno (Cn)

promosso da:



ASL CN2

# DNA: Strumenti pratici per riconoscerli e intervenire precocemente

**Dott.ssa M.Impallomeni**  
**Dott.ssa P.Belci**



# DIAGNOSI

Il DSM-V (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) classifica i Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione in:



- Anoressia Nervosa
- Bulimia Nervosa
- Binge Eating disorder (BED)
- Altri disturbi dell'alimentazione



## COMORBIDITA'

- Ansia, incluso il disturbo Ossessivo Compulsivo
- Depressione
- Disturbi di personalità (in particolare tratti borderline)



# ANORESSIA NERVOSA

L'AN colpisce prevalentemente adolescenti e giovani donne ed è caratterizzata da:

- Restrizione alimentare
- Iperattività fisica
- BMI < 18.5 adulti
- Peso inferiore al minimo normale per età nei minori
- Paura di ingrassare
- Eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo



## Restrittivo

Perdita di peso attraverso digiuni o diete e assenza di condotte di eliminazione

## Bulimico/purgativo

Episodi ricorrenti di abbuffate o condotte di eliminazione



# BULIMIA NERVOSA

La BN colpisce prevalentemente donne nella tarda adolescenza/prima età adulta ed è caratterizzata da:

- BMI  $> 0 = 18.5$  adulti
- Normopeso
- Abitudini alimentari caotiche (abbuffata VS digiuno)
- Abbuffate ricorrenti
- Comportamenti di compenso (es. lassativi, diuretici, vomito autoindotto)
- Eccessiva valutazione della forma del corpo e del peso



# BINGE EATING DISORDER (BED)

Il BED è un disturbo che colpisce principalmente le donne (rapporto 6:4).

è caratterizzato da:

- BMI > 25 adulti
- Marcato disagio riguardo al corpo e all'approccio al cibo
- Ricorrenti episodi di abbuffata



Si differenzia dalla Bulimia per:

- gli episodi di abbuffate non sono seguiti dall'utilizzo regolare di condotte di compenso
- è frequente anche nel genere maschile
- ha un tasso elevato di remissione spontanea (circa 80%)



## E GLI ALTRI DISTURBI



**Rientrano in questa categoria i disturbi che non soddisfano i criteri diagnostici per l'anoressia, la bulimia o il BED**

- **Disturbo evitante/restrittivo**: caratterizzato dalla preoccupazione per le conseguenze negative del mangiare e dall'evitamento del cibo per le sue caratteristiche sensoriali
- **Vigoressia**: caratterizzato da un'ossessione per l'aspetto fisico, in particolare per l'aumento della massa muscolare. Programmate attività fisiche intense e diete ferree
- **Ortoressia**: caratterizzato da un'ossessione maniacale per il cibo sano con un'eccessiva rigidità sulla qualità del cibo





# TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

- SSRI (SERTRALINA; FLUOXETINA fino a 60 mg/die): riduzioni delle abbuffate e degli episodi di induzione del vomito
- OLANZAPINA, GABAPENTIN: stabilizzatori dell'umore e antipsicotici
- BENZODIAZEPINE

**I farmaci NON sono risolutivi, possono essere utilizzati per ridurre la sintomatologia ansioso depressiva anche in assenza di comorbidità in relazione alla frequente polarizzazione del pensiero su cibo, calorie in particolare nei momenti dei pasti.**



## BULIMIA NERVOSA

- Preoccupazione per l'alimentazione
- Alimentazione caotica: dieta ferrea/perdita di controllo
- Disidratazione ed iperCKemia nei casi più gravi



## CAMPANELLI D'ALLARME

## ANORESSIA NERVOSA

- Preoccupazione per l'alimentazione
- Sbalzi d'umore, irritabilità, isolamento sociale
- Dispepsia, ripienezza gastrica precoce, stipsi
- Astenia
- Intolleranza al freddo
- Amenorrea secondaria

## BINGE EATING DESORDER

- Oscillazioni di peso
- Accumulo di cibo, mangiare di nascosto e molto velocemente
- Fluttuazioni dell'umore legate al rapporto con il cibo
- Stanchezza, difficoltà di concentrazione
- Alterazioni del sonno



## **DISTURBO EVITANTE/RESTRITTIVO**

- Oscillazioni di peso con tendenza al basso peso
- Scelte alimentari progressivamente più ristrette e monotone
- Evitamento marcato di specifici cibi
- Spostamento sul sintomo fisico e continua ricerca di cause organiche (intolleranze, patologie GI)
- Rifiuto di mangiare fuori casa



## **CAMPANELLI D'ALLARME**

### **ORTORESSIA**

- Ossessione per la qualità dei cibi
- Restrizioni sempre più rigide
- Evitamento di pasti fuori casa
- Tempo eccessivo dedicato a pianificare, cucinare o informarsi sul cibo "perfetto"

### **VIGORESSIA**

- Attenzione estrema alla forma del corpo (ossessione per la massa muscolare)
- Dieta ipercontrollata
- Allenamenti eccessivi
- Abuso di integratori/farmaci



# PERCORSO DI INVIO AMBULATORIALE

**AMBULATORIO  
NUTRIZIONE CLINICA**

**VISITA  
PSICHIATRICA**

**VISITA  
NEUROPSICHIATRICA  
INFANTILE**

Prima visita dietologica  
cod 897.27  
Plicometria, valutazione dello  
stato nutrizionale  
cod 93.07.2

SC Nutrizione Clinica  
mail:  
[nutrizione.clinica@aslcn2.it](mailto:nutrizione.clinica@aslcn2.it)  
tel interni/MMG 01721408492  
tel pz 01721408490



# ACCESSO IN DEA

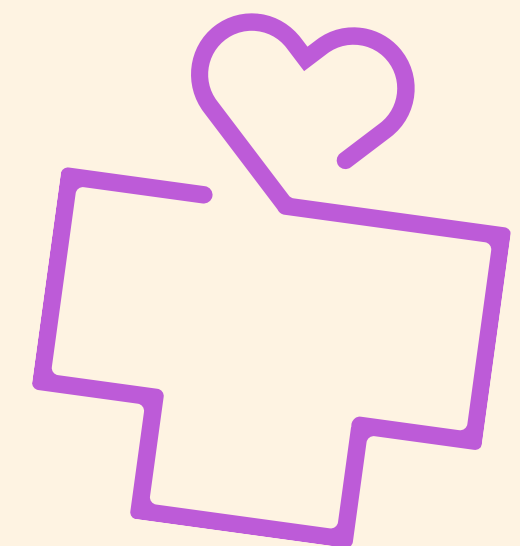
**CODICE LILLA**  
**attivo da 02/2025**

Percorso dedicato ad accompagnare i pazienti con DNA dal triage alla presa in cura multidisciplinare

**PAZIENTI A BASSO RISCHIO** dimessi con le indicazioni per la presa in carico ambulatoriale

**PAZIENTI AD ALTO RISCHIO** valutare l'appropriatezza al ricovero in ambito psichiatrico/internistico (adulti) o in pediatria (minori)

[disturbi.alimentari@aslcn2.it](mailto:disturbi.alimentari@aslcn2.it)

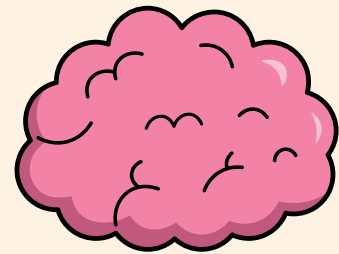




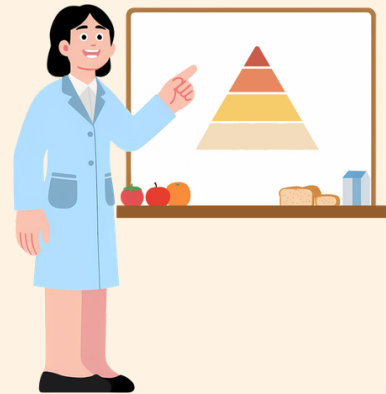
# INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE



**MMG**



**NEUROPSICHIATRA  
INFANTILE/  
PSICHIATRA**



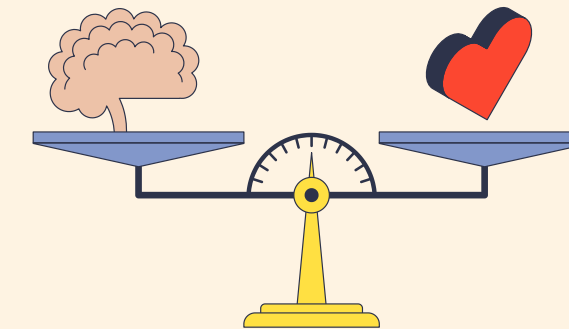
**DIETOLOGO/  
DIETISTA**



**PSICOLOGO/  
PSICOTERAPEUTA**



**INFERMIERE**

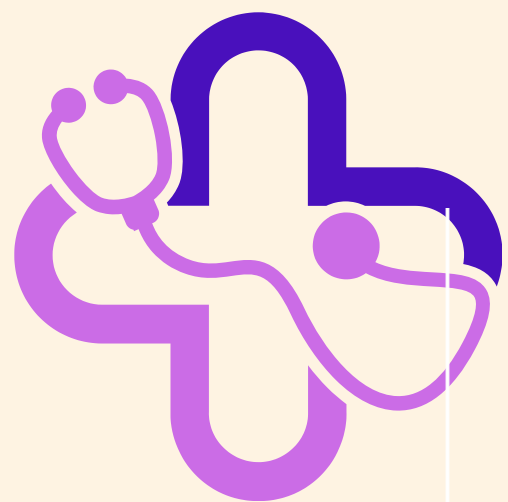


**EDUCATORE/  
TERP**

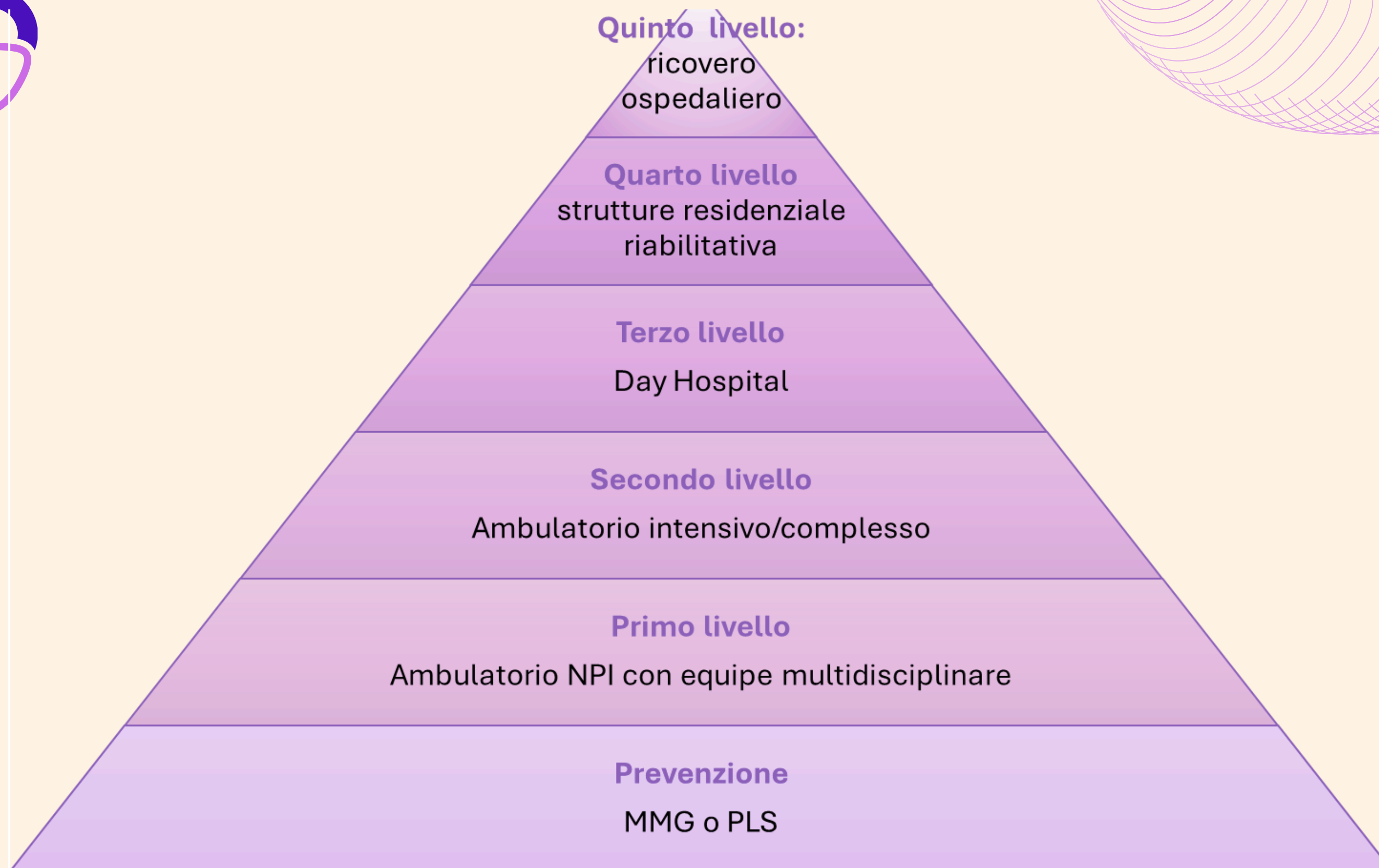


**ASSISTENTE SOCIALE**





# LIVELLI DI CURA







# I NOSTRI LIVELLI DI CURA

AMBULATORIO

AMBULATORIO INTENSIVO (ABLab, Spazio Zero e  
Centro Diurno)

RICOVERO OSPEDALIERO

RICOVERO RESIDENZIALE (Casa di Cura, Comunità')





Grazie