

Disturbi comportamento alimentare

Documento di consenso a cura dell'Iss

Raccomandazioni per l'area di epidemiologia.

In relazione al quesito 1: quali sono i dati di prevalenza, di incidenza e mortalità riguardanti i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) in ambito nazionale e internazionale?

Si raccomanda che vengano condotti studi di prevalenza, di incidenza e mortalità riguardanti i DCA in Italia su ampi campioni della popolazione al fine di inquadrare i DCA dal punto di vista epidemiologico, aggiornando costantemente i dati. Si raccomanda, inoltre, che tali studi includano aspetti internistico-nutrizionali, relativi cioè al quadro metabolico e allo stato di nutrizione dei pazienti, e che negli studi siano adottati strumenti diagnostici standard, ovvero omogenei e universalmente accettati. Si auspica infine l'istituzione di un registro nazionale dei DCA.

In relazione al quesito 2: quali sono i dati di attività dei servizi che gestiscono i DCA (ambulatorio, DH, riabilitazione residenziale, ricovero ospedaliero)?

Si raccomanda di effettuare una ricognizione:

- dei sistemi informativi in uso per l'assistenza
- dei modelli organizzativi e dei percorsi assistenziali
- dei processi di gestione e qualificazione del personale
- del livello di integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri.

Sempre in risposta al secondo quesito, si raccomanda il monitoraggio dei processi e degli esiti in tutti i livelli di assistenza e dell'applicazione di pratiche evidence-based.

Raccomandazioni per l'area di prevenzione.

In relazione al quesito 1: quali sono i principali fattori di rischio e fattori scatenanti associati ai DCA? Quali i fattori protettivi?

Per la ricerca, si raccomanda di definire modelli di sviluppo dei DCA al fine di comprendere le interazioni dinamiche dei fattori di rischio e di quelli protettivi; di stabilire in che modo interagiscono patologie con diversa etiopatogenesi e, con riferimento ai fattori di rischio ambientali, è opportuno promuovere indagini per individuare popolazioni a rischio.

Per la pratica clinica, si raccomanda che venga condotta un'anamnesi per accertare l'esposizione a determinati fattori di rischio, associati a DCA:

- familiarità per disturbi psichiatrici
- possibili eventi avversi/traumatici, malattie croniche dell'infanzia e difficoltà alimentari precoci
- possibili comorbidità psichiatriche
- appartenenza a gruppi in cui è maggiore la pressione socio-culturale verso la magrezza (modelle, ginnaste, danzatrici..)
- percezione e interiorizzazione dell'ideale di magrezza
- insoddisfazione dell'immagine corporea
- scarsa autostima e perfezionismo

- stati emotivi negativi

In relazione al quesito 2: esistono evidenze di efficacia per la prevenzione universale dei DCA in termini di strategie, strumenti e figure professionali coinvolte?

Si raccomanda di:

- promuovere approcci basati sulla dissonanza cognitiva e sull'alfabetizzazione mediatica che hanno dato risultati promettenti nel ridurre i fattori di rischio quali l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza e l'insoddisfazione per le forme corporee
- potenziare la ricerca sulla costruzione di modelli di prevenzione integrati DCA e obesità
- implementare ulteriori ricerche che valutino l'efficacia di interventi volti a potenziare le proprie life skills (ovvero le competenze per la vita) e i fattori protettivi.

In relazione al quesito 3: Esistono evidenze di efficacia per la prevenzione selettiva dei DCA?

Agli operatori della prevenzione si raccomanda di:

- individuare popolazioni a rischio attraverso un assessment dei fattori di rischio
- intercettare la popolazione a rischio attraverso proposte di intervento che favoriscano la motivazione alla partecipazione
- adottare programmi già dimostratisi efficaci
- evitare nuove strade che potrebbero avere scarsi risultati in assenza di studi di efficacia.

Ai ricercatori si raccomanda:

- che gli studi futuri individuino indicatori di esito, quali l'effetto sui fattori di rischio o sull'incidenza dei DCA
- che gli interventi più efficaci dovrebbero essere testati in studi appositi
- che sono necessarie replicazioni indipendenti degli studi dimostratisi più efficaci
- gli approcci migliori dovrebbero essere integrati fra loro (dissonanza cognitiva, peso salutare)

Raccomandazioni per l'area percorsi e modelli organizzativi.

In relazione al quesito 1: qual è il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo ottimale per le persone con DCA? Quali le figure professionali coinvolte?

Il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo dei pazienti con DCA dovrebbe includere sia gli aspetti psichiatrici e psicologici, sia quelli nutrizionali e fisici, sia quelli socio-ambientali. Dovrebbe inoltre garantire: il coinvolgimento attivo degli utenti e dei familiari; la gestione specifica per età e per disturbo, la presenza di personale con esperienza e formazione specifica sui differenti DCA; il trattamento delle eventuali comorbidità e delle conseguenze del disturbo.

Le figure professionali coinvolte dovrebbero essere, a seconda dell'età del soggetto:

- il medico di medicina generale o il pediatra di famiglia

- psichiatri o neuropsichiatri infantili
- psicologici
- psicoterapeuti
- nutrizionisti clinici
- internisti o pediatri
- dietisti

In relazione al quesito 2: quale è il modello organizzativo per la gestione migliore dei DCA?

Il modello organizzativo per la gestione dei DCA dovrebbe essere multidimensionale, interdisciplinare e multi-professionale integrato. Dovrebbe inoltre essere età specifico. L'ambulatorio dovrebbe essere il fulcro del paziente con DCA e, nello stesso tempo, dovrebbero essere previste altre tipologie di strutture con livelli assistenziali crescenti, tutte articolate tra loro in una sorta di network assistenziale stabile.

È stata inoltre evidenziata la presenza di numerose aree che necessitano di monitoraggio, approfondimenti e ricerca, ed in particolare appare opportuno:

- promuovere interventi di sensibilizzazione e formazione per gli operatori sanitari onde facilitare l'individuazione precoce dei DCA e garantire l'appropriatezza della presa in carico
- promuovere l'individuazione di indicatori di livello clinico condivisi, anche al fine di migliorare l'appropriatezza dell'accesso ai vari livelli assistenziali
- promuovere l'individuazione di indicatori di esito condivisi
- promuovere l'analisi omogenea dei fattori che possono favorire la cronicizzazione
- promuovere il monitoraggio dei costi degli interventi proposti e del rapporto costo/efficacia
- promuovere l'adozione di un'ottica di benchmarking tra i servizi che compongono la rete terapeutico-assistenziale per le persone con DCA
- monitorare il percorso terapeutico-assistenziale dei pazienti in età evolutiva ed adolescenziale, con particolare riferimento all'appropriatezza dei ricoveri in ambito ospedaliero
- promuovere una consensus conference specifica per i DCA in età infantile ed adolescenziale.

La Conferenza e i suoi risultati rappresentano un passo importantissimo nell'affrontare in sede nazionale la tematica dei DCA a sollievo delle famiglie e delle persone toccate direttamente da queste patologie.