



COMACCHIO
1 Aprile 2016

DISTURBO DA ALIMENTAZIONE **INCONTROLLATA** **E DIABETE GESTAZIONALE**

EMILIA MANZATO

Psichiatra

Universita' degli Studi di Ferrara

**Responsabile "Centro Disturbi del Peso e del
Comportamento Alimentare "Ospedale Privato**

Salus Ferrara

- I Disturbi alimentari sono patologie psichiatriche
- “Manuale Statistico Diagnostico delle malattie mentali”
- E’ una classificazione categoriale basata su valutazioni statistiche senza nessuna finalità eziologica
- DSM 4TR edizione 2000
- DSM 5 edizione 2013

DSM 5

- **ANORESSIA NERVOSA** (restrittivo, binge /purging type)
- **BULIMIA NERVOSA**
- **BINGE EATING DISORDER** (disturbo da alimentazione incontrollata)
- **ALTRI DISTURBI SPECIFICI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE**
- **DISTURBI NON SPECIFICI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE**



MOMENTI DELLA VITA DELLA DONNA:

❖ **LA PUBERTA'**

❖ **LA GRAVIDANZA**

❖ **LA MENOPAUSA**

DSM 5

BINGE EATING DISORDER

A. Ricorrenti abbuffate.

- mangiare una quantità di cibo superiore alla norma in un periodo di tempo limitato
- sensazione di perdere il controllo

B. Le abbuffate sono associate con tre (o più) dei seguenti aspetti:

- mangiare molto più rapidamente del normale; mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni; mangiare grandi quantità di cibo anche se non ci si sente fisicamente affamati;
- mangiare da soli a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando;
- sentirsi disgustati verso sé stessi, depressi, o molto in colpa dopo le crisi bulimiche.

C. È presente un marcato disagio riguardo il mangiare incontrollato

D. Le abbuffate si verificano, mediamente, almeno 1 volta alla settimana per 3 mesi

DSM 5

BINGE EATING DISORDER

- LIVELLO DI GRAVITA'

stabilito sulla base della frequenza delle abbuffate:

- **Lieve:** una media di 1-3 episodi di abbuffata in una settimana.
- **Moderato:** una media di 4-7 episodi di abbuffata in una settimana.
- **Grave:** una media di 8-13 episodi di abbuffata in una settimana.
- **Estremo:** una media di 14 o più episodi di abbuffata in una settimana.

- FASE DEL DISTURBO

- In remissione parziale
- In remissione totale

- ❖ Le abbuffate non sono associate con l'attuazione ricorrente di comportamenti di compenso inappropriati come nella bulimia nervosa
(Alta associazione con obesità)

DSM 5

ALTRI DISTURBI SPECIFICI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

➤ PURGING DISORDER

Ricorrenti episodi di comportamento purgativo
(vomito autoindotto o abuso di lassativi o diuretici) in assenza di episodi di
abbuffata

➤ NIGHT EATING SYNDROME

Episodi ricorrenti di alimentazione notturna

- mangiare in modo eccessivo dopo risvegli notturni
- mangiare in modo eccessivo dopo il pasto serale.

DSM 5

ALTRI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

- ANORESSIA NERVOSA ATIPICA :
tutti i criteri sono soddisfatti escluso il “ significativo basso peso”
- BULIMIA NERVOSA A BASSA FREQUENZA DI EPISODI DI
ABBUFFATE
Episodi di abbuffate inferiori a 1 per settimana
- BINGE EATING DISORDER A BASSA FREQUENZA DI EPISODI DI
ABBUFFATE
Episodi di abbuffate inferiori a 1 per settimana

BINGE EATING DISORDER

- FATTORI SCATENANTI
 - Eventi vissuti come ansiogeni, dolorosi o di perdita
 - Regimi dietetici molto restrittivi
 - Pensieri fobici riguardo al cibo

- FATTORI DI MANTENIMENTO
 - Depressione
 - Alti livelli di preoccupazione per cibo,
 - Alti livelli di preoccupazione per forma corporea, peso,
 - Modelli occidentali che privilegiano la magrezza

Manwaring JL, Hilbert A, Wilfley DE, Pike KM, Fairburn CG, Dohm FA, et al. Risk factors and patterns of onset in binge eating disorder. *Int J Eat Disord.* 2006; 39:101–107

Pike KM, Wilfley D, Hilbert A, Fairburn CG, Dohm FA, Striegel-Moore RH. Antecedent life events of binge-eating disorder. *Psychiatry Res.* 2006; 142:19–29

Striegel-Moore RH, Dohm FA, Kraemer HC, Schreiber GB, Taylor CB, Daniels SR. Risk factors for binge-eating disorders: an exploratory study. *Int J Eat Disord.* 2007; 40:481–487

CARATTERISTICHE EPIDEMIOLOGICHE

- Popolazione adulta 2-3 %
- Popolazione obesa 5%
- Obesi che si rivolgono ai Centri Spec. (USA) 30%
(ITALIA) 8%
- Maschi 40%
- Età media seconda-terza decade
- Esordio più precoce, misconosciuto per 10 anni
- Classe Sociale tutte (classi medio-basse)
- Caratteristiche: familiarità per obesità, preceduto da dieta, comorbidità psichiatrica

JI Hudson, E. Hiripi, HG Pope, et al. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 2007 Feb 1;6:348-58

AAVV Consensus conference: i dca negli adolescenti e nei giovani adulti» Istituto Superiore di Sanità, Roma 2012

COMORBILITA' PSICHIATRICA

- INDIPENDENTE DAL BMI
- CORRELATA ALL' ETA' DI ESORDIO
- CORRELATA ALLA GRAVITA' DI BED

C. Grilo, A. White, R.D. Barnes, R.M. Masheb. Psychiatric disorder co-morbidity and correlates in an ethnically diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care setting. *Comp Psychiatry*, 2013 (54):209-216

COMORBILITA' PSCHIATRICA

- DEPRESSIONE MAGGIORE
- DISTIMIA
- SINTOMI DEPRESSIVI
- BASSA AUTOSTIMA

- DISTURBI D'ANSIA

- ABUSO DI SOSTANZE

SA Swanson, SJ Ceow, D Le Grange, J Swedsen, KR Merikangas. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. Arch Gen Psychiatry, 2011;68 (7):714-23

COMORBILITA' INTERNISTICA

PREVALENZA DI BINGE EATING IN OBESI (POPOLAZIONE GENERALE)

4.8% nelle donne 4.9% nei maschi

RISPETTO A OBESI –NON BINGE EATING

Maggiore presenza di:

- Ipertensione
- Ipertrigliceridemia
- Insulino resistenza
- Sindrome metabolica
- Glicemia a digiuno più alta

Tobin M. Abraham, J.M. Massaro, D. U. Hoffmann, J. A. Yanovski, C.S. Fox. Metabolic Characterization of Adults with Binge Eating in the General Population: The Framingham Heart Study
Obesity ,2014 November ; 22(11): 2441–2449.

COMORBILITA' INTERNISTICA

- PAZIENTI CON BED:
- 32-60% SINDROME METABOLICA

- PAZIENTI CON DIABETE TIPO 2
- 2,5-25% BED

Blomquist KK, Milsom VA, Barnes RD, Boeka AG, White MA, Masheb RM, Grilo CM. Metabolic syndrome in obese men and women with binge eating disorder: Developmental trajectories of eating and weight-related behaviors. *Compr Psychiatry*. 2012; 53:1021–1027

Barnes RD, Boeka AG, McKenzie KC, Genao I, Garcia RL, Ellman MS, Ellis PJ, Masheb RM, Grilo CM. Metabolic syndrome in obese patients with binge-eating disorder in primary care clinics: A cross-sectional study. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2011:13.

GRAVIDANZA E BED

-CONSIDERATA COME PERIODO A RISCHIO DI SVILUPPO DI BED

Studio su un campione di 77.267 donne gravide

PREVALENZA DI BED

3.5% sei mesi prima di gravidanza

4.8% all'inizio di gravidanza

INCIDENZA

1,3 bed

DCA IN GENERE HANNO REMISSIONE IN GRAVIDANZA
BED NEL 62% DEI CASI PERSISTE INALTERATO

P. Magnus, C. Stoltenberg, P. Sullivan, T. Reichborn-Kjennerud, C.M. Bulik. Remission, continuation, and incidence of eating disorders during early pregnancy: A validation study
Psychol Med. 2013 August ; 43(8): 1723–1734

GRAVIDANZA E BED

STUDIO SU UN CAMPIONE DI 45.644 DONNE
QUESTIONARI SUI DCA ALLA 18°SETTIMANA

- 4.1% (1887) BED
- 49.3% (931) aveva avuto un esordio BED in gravidanza

Nel campione che presentava BED prima della gravidanza:

- 38.8% (605) ha avuto una remissione del BED nei primi mesi di gravidanza
- 61.2% (956) BED rimasto stabile

C. Knoph Berg, L. Torgersen, A. Von Holle, R. M Hamer, C.M. Bulik, T. Reichborn-Kjennerud
Factors Associated with Binge Eating Disorder in Pregnancy
Int J Eat Disord. 2011 March ; 44(2): 124–133.

GRAVIDANZA E BED

FATTORI DI RISCHIO PER ESORDIO BED

-DEPRESSIONE MAGGIORE
(aumenta il rischio di bed di 2.47)

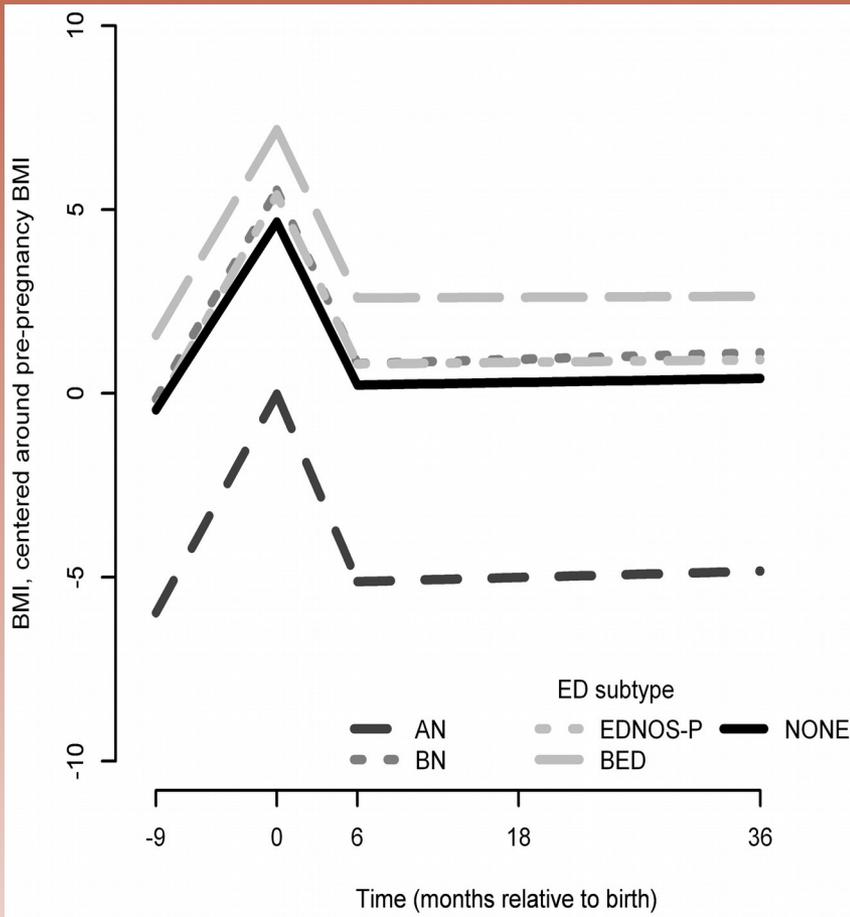
-PREOCCUPAZIONI RIGUARDO ALL'AUMENTO DI PESO E SOPRAVALUTAZIONE
DEL PROPRIO PESO
(aumenta il rischio rispettivamente 3.51 e 2.77)

-per ogni punto in più nei test su ansia e depressione
(aumento del rischio di 2.3)

-per ogni punto in più nel test su autostima
(aumento di rischio di 0.45)

.

C. Knoph Berg, L. Torgersen, A. Von Holle, R. M Hamer, C.M. Bulik, T. Reichborn-Kjennerud
Factors Associated with Binge Eating Disorder in Pregnancy
Int J Eat Disord. 2011 March ; 44(2): 124–133.



6-18-36 mesi dopo il parto

Il BMI medio delle donne con BED rientra nel range del sovrappeso sia nel pre che nel postpartum .

S. C. Zerwas, A. Von Holle, E.M. Perrin, A.C. Skinner, L. Reba-Harrelson, R.M. Hamer, C. Stoltenberg, L. Torgersen, T. Reichborn-Kjennerud, C. M. Bulik. Gestational and Postpartum Weight Change Patterns in Mothers with Eating Disorders Department Eur Eat Disord Rev. 2014 November ; 22(6): 397-404.

GRAVIDANZA E PESO

-IN METÀ DELLE GRAVIDANZE VI E' UN ECCESSO DI PESO

-DONNE CHE ERANO SOVRAPPESO/OBESE PRIMA DELLA GRAVIDANZA HANNO UN ECCESSO DI AUMENTO PONDERALE IN GRAVIDANZA CHE RIMANE ANCHE NEL POST PARTUM

-L'APPROCCIO FOCALIZZATO SU RESTRIZIONE DIETETICA E AUMENTO DELL'ESERCIZIO FISICO È RISULTATO INSUFFICIENTE

Linne Y, Dye L, Barkeling B, Rossner S. Long-term weight development in women: a 15-year follow-up of the effects of pregnancy. *Obes Res* 2004;12(7):1166–78.

GRAVIDANZA E PESO

Approfondire gli aspetti psicologici : presenza di DCA

Questionario autosomministrato (USA, 525 donne nel 3°trimestre)

- 19,7% riportano frequenti periodi di diete
- 7,7% frequenti episodi di binge eating
- 8,5% frequenti periodi di restrizione dietetica e di binge eating

Tra le donne che hanno guadagnato più peso rispetto a quello consigliato dalle linee guida:

- 21% frequenti diete
- 13,5% frequenti episodi di binge eating
- 12,2% frequenti periodi di dieta e binge

C. K. Park, L.Krebs, O. Lutsiv, S. van Blyderveen, A. Schmidt, J. Beyene, S. D. McDonald
Binge Eating Predicts Excess Gestational Weight Gain: A Pilot Prospective Cohort Study
J Obstet Gynaecol Can 2015;37(6):494–507

GRAVIDANZA E PESO

Studio (MOBA)condotto su 34598 donne in norvegia(1999-2006)

Donne con BED rispetto a donne senza BED

- Hanno un più alto BMI pregravidico
- Aumentano di peso in modo più significativo durante la gravidanza
- Assumono maggiormente cibi ad alta densità calorica (dolci e latticini) e ricchi di grassi saturi

A.M. Siega-Riz, A. Von Holle, M. Haugen, H.M. Meltzer, R. Hamer, L.Torgersen, C. Knoph Berg, T. Reichborn-Kjennerud, C.M. Bulik. Gestational Weight Gain of Women with Eating Disorders in the Norwegian Pregnancy Cohort *Int J Eat Disord.* 2011 July ; 44(5): 428–434

TESI:

STUDIO SU ABITUDINI ALIMENTARI E IMMAGINE CORPOREA IN
PRE E POST PARTUM

E. Manzato, G. Gregoratti D. Costantino

POSTER:

LE FRONTIERE DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

CONGRESSO NAZIONALE SISDCA 2016 Roma, 26-27 Febbraio 2016

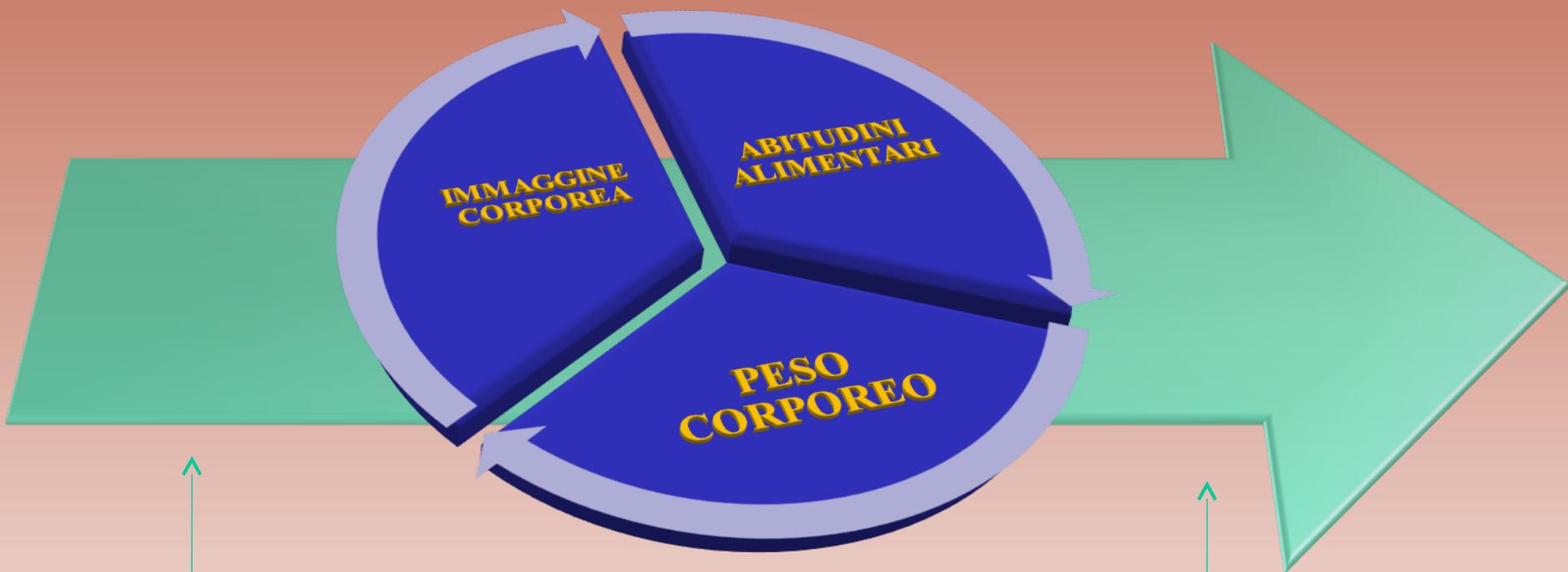
STUDIO :

-Campione di 33 gestanti dalla 28 settimana

-Reclutate a Ferrara e a Udine

-Test, questionario autosomministrato, BMI rilevato, BMI pregravidico riferito

RACCOLTA DATI



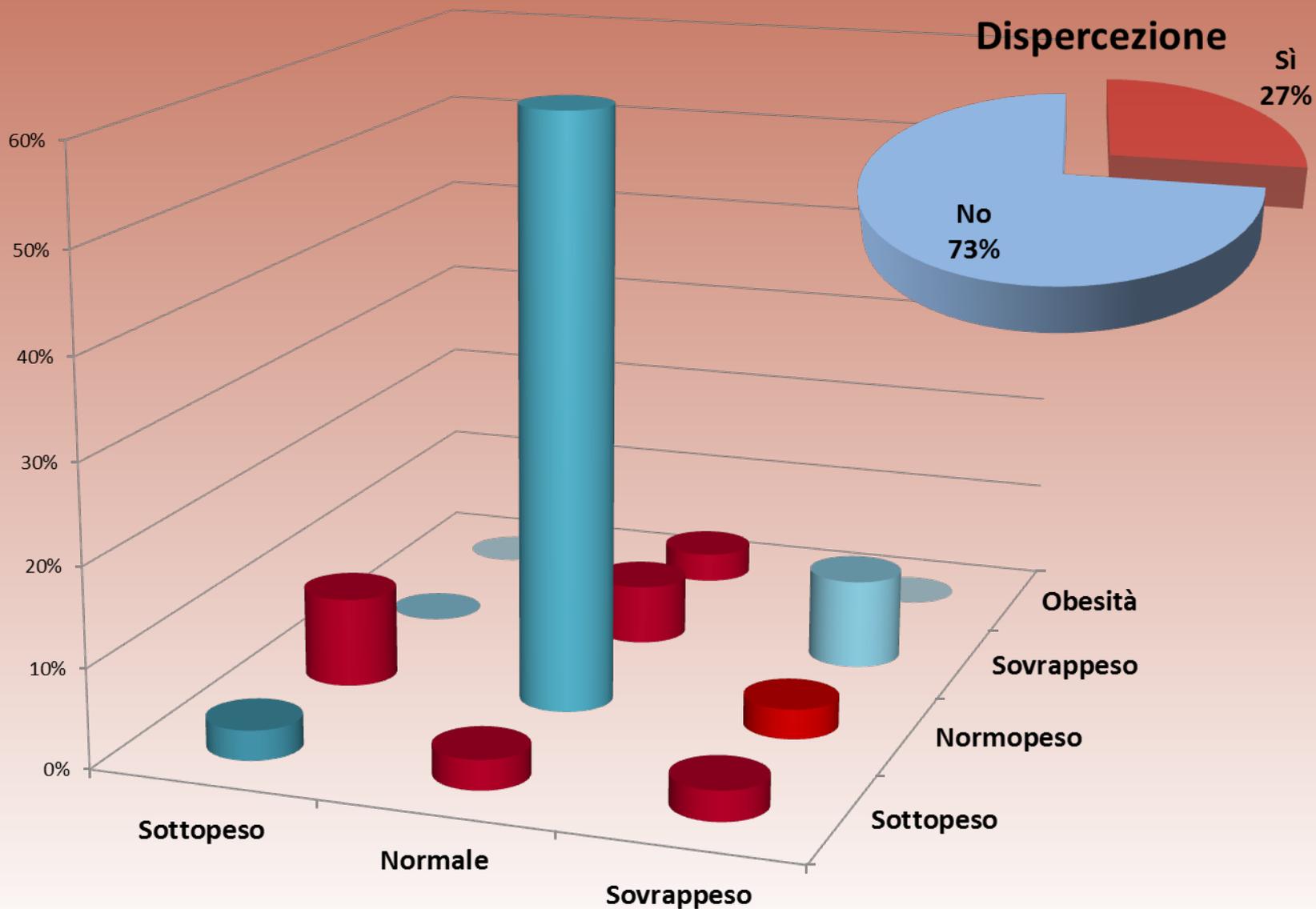
Prima della gravidanza

Ultimo trimestre di gravidanza

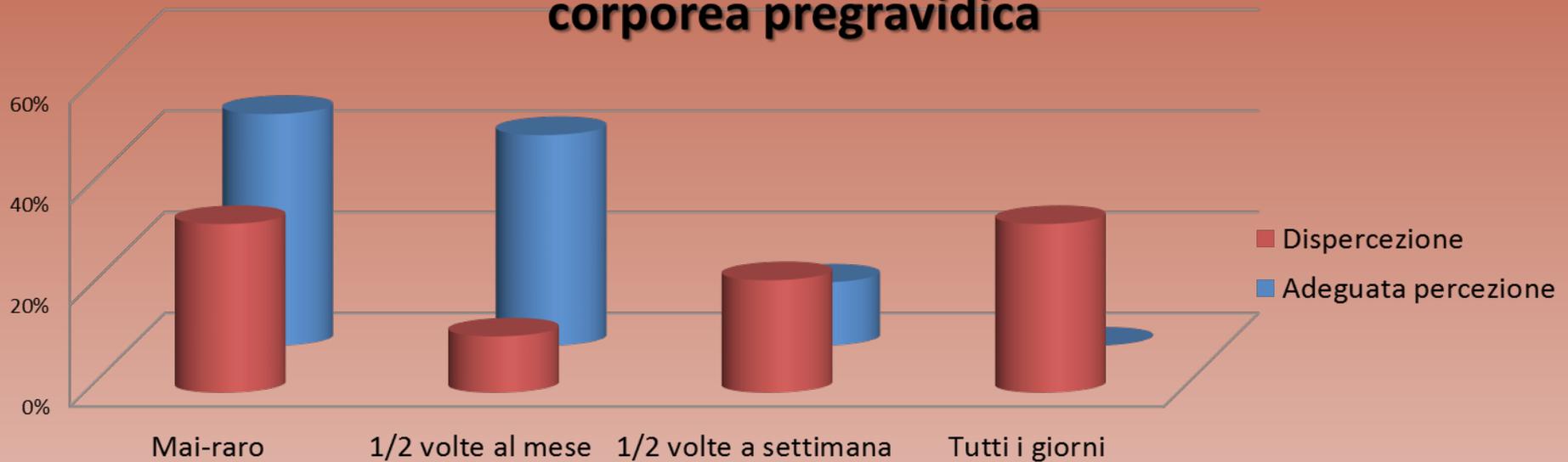
3-5 mesi dopo il parto



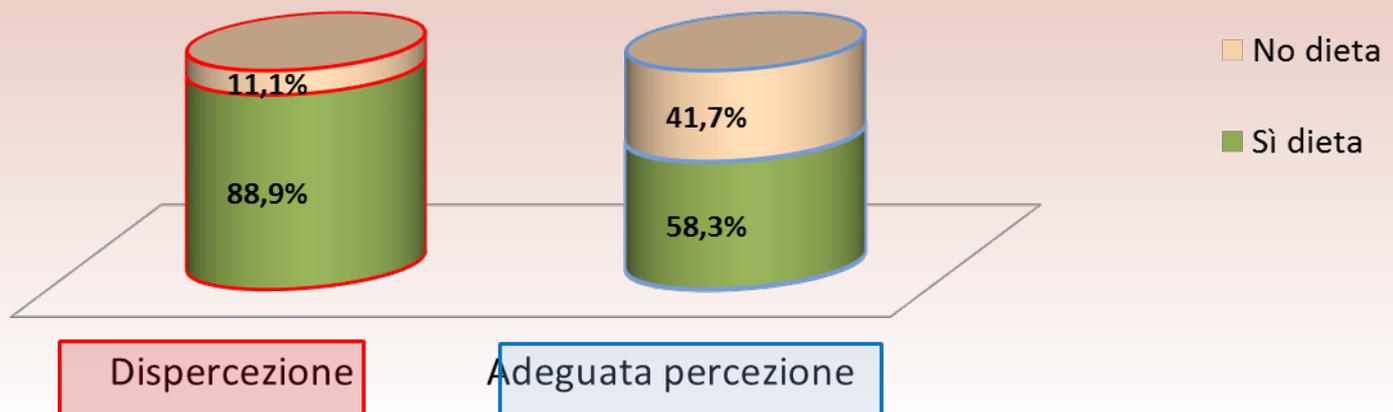
Autopercezione e IMC pregravidico



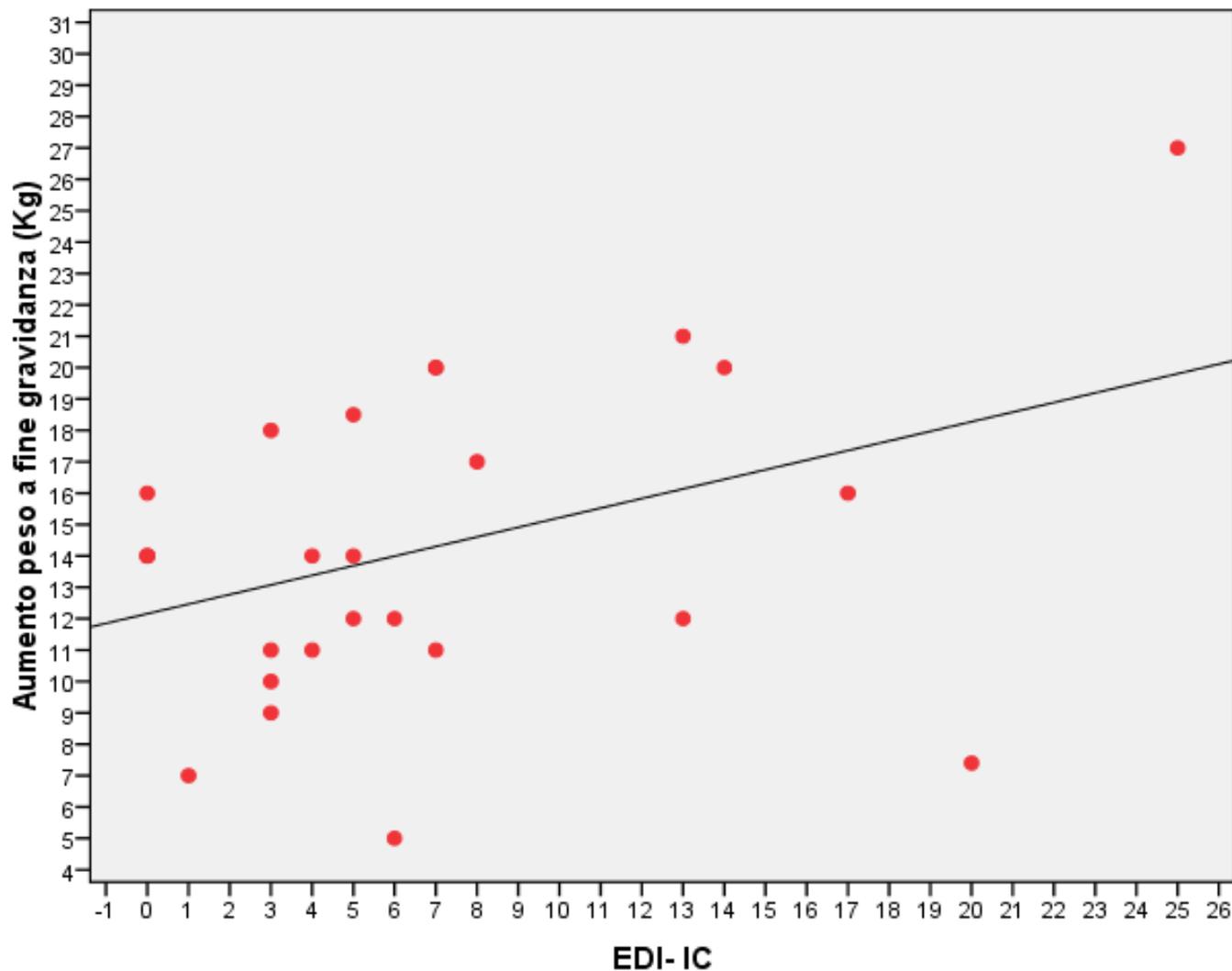
Uso della bilancia e correlazione con dispercezione corporea pregravidica



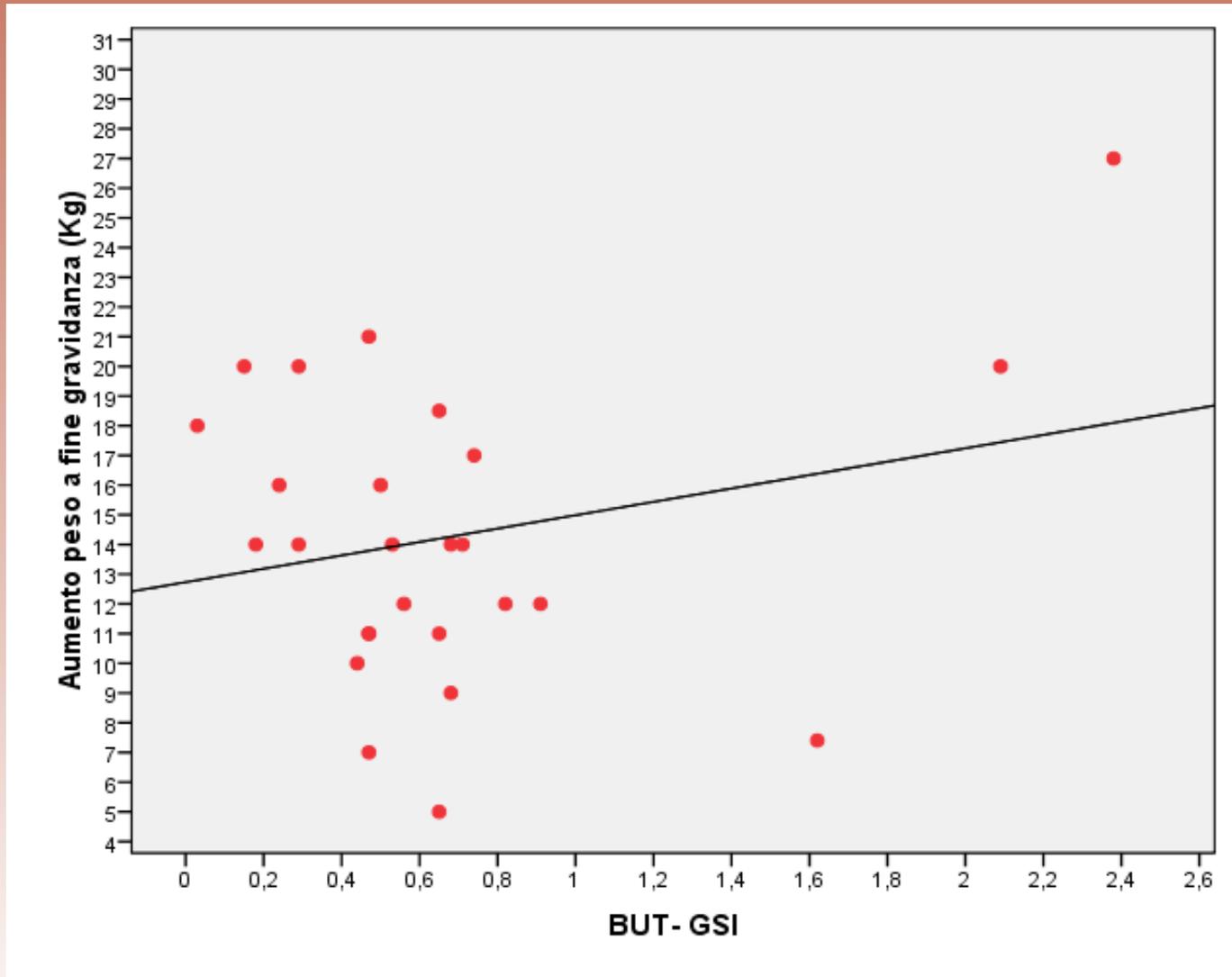
Tentativi di Diete e correlazione con dispercezione corporea pregravidica



Correlazione tra incremento di peso a fine gravidanza e sottoscala IC dell'EDI



Correlazione tra incremento di peso a fine gravidanza e BUT



Perchè è importante individuare il BED in gravidanza ?

-INDIVIDUARLO IN GRAVIDE E' UNA TAPPA IMPORTANTE PER PREVENIRE
L'ECESSO DI AUMENTO DI PESO E LE COMPLICAZIONI CORRELATE

-ORGANIZZARE CONSULENZA MULTIDISCIPLINARE PER GRAVIDE CON BED

-I TENTATIVI DI DIETA AGGRAVANO IL BED

-NEI TRATTAMENTI DEL PESO LA PRESENZA DI BED:

-AUMENTA IL DROP OUT

-RICHIEDE UN TRATTAMENTO MIRATO

-RICHIEDE UN TRATTAMENTO PIU' INTENSIVO

>>>*BED IN MEDIA VISTO DOPO 10 ANNI DALL'ESORDIO*

COME INDIVIDUARE UN DCA?

SCOFF

- Ti capita di star male perchè ti senti troppo piena dopo aver mangiato?
- Ti capita di preoccuparti di perdere il controllo sul cibo?
- Ti è capitato recentemente di perdere il controllo sul cibo più di una volta alla settimana ?
- Pensi di essere grassa mentre gli altri dicono che sei troppo magra?
- Potresti dire che la preoccupazione per il cibo è prevalente nei tuoi pensieri ?

*DARE UN PUNTO AD OGNI RISPOSTA POSITIVA,
UN PUNTEGGIO ≥ 2 E' INDICATIVO DI DCA

BINGE EATING

- Ti capita di avere episodi in cui mangi una quantità di cibo decisamente superiore alla norma senza avere fame?
- Durante questi episodi senti di non riuscire a fermarti?

-The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders
BMJ 1999;319:1467 *J F Morgan, F Reid, J Lacey,*
-*DSMIV SCID*

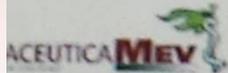


Convegno Nazionale

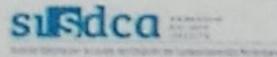
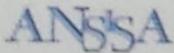
IL PERCORSO DI CURA DEI DISTURBI DEL PESO E DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Ferrara 29 aprile 2016
Sala del Camino, Residenza S. Chiara,
Corso della Giovecca 181, Ferrara

Collaborazione di



Con il patrocinio di



Grazie
per
l'attenzione