

# LE NUOVE PATOLOGIE ALIMENTARI

AGGIORNAMENTO DATI	ULTIMO AGGIORNAMENTO: - - -
	PROSSIMO AGGIORNAMENTO: - - -

FONTI DEI DATI	<ul style="list-style-type: none"><li>• EUFIC (The European Food Information Council) <a href="http://www.eufic.org/it/">http://www.eufic.org/it/</a></li><li>• A.B.A. (Associazione per lo studio e la ricerca sull'anoressia e bulimia) <a href="http://www.bulimianoressia.it">http://www.bulimianoressia.it</a></li><li>• <a href="http://www.cosediscienza.it/salute.htm">http://www.cosediscienza.it/salute.htm</a></li></ul>
----------------	---

## SOMMARIO

1. Cos'è l'anoressia
2. Cos'è la bulimia
3. Le nuove patologie alimentari
4. Chi ne soffre
5. Quali sono le cause principali
6. Come si cura
7. A chi ci si può rivolgere
8. Alcuni dati
  - In Italia
  - Nel Veneto

### 1. Cos'è l'anoressia

I disordini alimentari, quali l'anoressia nervosa e la bulimia, possono rappresentare una minaccia per il benessere psicologico e la salute fisica e, a volte, possono mettere a repentaglio la vita stessa. In tutti i casi, coloro che ne soffrono sono ossessionati dal cibo, hanno un'immagine distorta del corpo e hanno un comportamento alimentare incontrollato.

L'anoressia nervosa è un disturbo che può mettere in pericolo la vita perché induce al digiuno volontario e al rifiuto di mangiare quanto è necessario per mantenere un peso corretto entro i limiti normali valutati secondo l'età e l'altezza.

L'anoressia nervosa può causare ulteriori gravi disfunzioni fisiologiche quali, ad esempio, vulnerabilità alle infezioni e squilibri ormonali che conducono ad irregolarità nel ciclo mestruale e, in fasi più avanzate della vita, anche all'osteoporosi a causa dell'insufficiente introito di calcio e di altri sali minerali. I ripetuti episodi di vomito creano inoltre acidità che nel tempo può corrodere i denti e la mucosa dell'esofago. All'anoressia, possono essere associati disturbi della sessualità per il fatto che il partner non viene più visto come un compagno, ma come un antagonista al quale si deve dimostrare di essere migliori di lui. La malattia può sfociare anche in forme depressive che compromettono i processi mentali i quali tuttavia ritornano normali se l'affezione si risolve e il peso corporeo viene ripristinato.

Si calcola che in un 5% dei casi l'anoressia nervosa abbia purtroppo esito fatale.

Benché i pazienti anoressici abbiano appetito, si inducono a sopprimerne lo stimolo attraverso il rigido controllo che esercitano sull'alimentazione a causa della paura ossessiva di ingrassare. Oltre il 90% degli individui che ne sono affetti sono donne e, secondo le stime, l'anoressia affligge dallo 0,5 al 3,7% della popolazione.

Gli anoressici sono tendenzialmente benestanti, perfezionisti e molto ambiziosi. Tendono inoltre ad essere depressi, introversi e poco inclini ad esprimere i propri sentimenti. Il fatto di seguire diete rigidissime fornisce loro l'illusione di esercitare un certo dominio su se stessi.

Gli anoressici, inoltre, sviluppano strani rituali legati all'alimentazione, come, ad esempio, il rifiuto di mangiare in presenza di altri. I pazienti risentono di una perdita anormale di circa il 15% o più del loro peso corporeo. I segnali fisici della sottoalimentazione sono unghie e capelli fragili, pelle secca, sensazione di freddo e, nelle donne, problemi legati alle mestruazioni.

## **2. Cos'è la bulimia**

Più comune tra i disordini alimentari, la bulimia nervosa (*letteralmente "fame da buie"*) è due o tre volte più frequente dell'anoressia.

I malati di bulimia nervosa consumano grandi quantità di cibo (fino a 5.000 kilocalorie al giorno) per poi liberare il corpo dalle calorie in eccesso vomitando e abusando di lassativi e diuretici. Questo comportamento "abbuffati e purgati" passa spesso inosservato in quanto i bulimici, quando sono in presenza di altri, mangiano normalmente e riescono così a tenere segreta la malattia.

Tra i segnali fisici che rivelano la bulimia ci sono: erosione dello smalto dei denti determinata dall'acidità del vomito, viso gonfio a causa delle ghiandole salivari infiammate, abrasioni sulle mani provocate dall'autoinduzione del vomito e disidratazione.

In molti casi è estremamente difficile guarire da queste situazioni morbose che si possono anche concludere tragicamente.

Infatti se da un lato è chiaro che si tratta di patologie che rientrano nell'area di competenza della psichiatria e della psicologia, dall'altro presentano ampie zone di intersecazione con altri settori della medicina e quindi esigono, per la loro soluzione, un approccio multidisciplinare che coinvolga medici, psicologi, assistenti sociali, esperti della educazione alimentare e, naturalmente, la stessa famiglia.

## **3. Le nuove patologie alimentari**

Non sempre il mangiare esagerato porta con sé sensi di colpa che inducono al vomito. In alcuni casi assistiamo ad "abbuffate compensative", cioè ad una introduzione esagerata di cibo fatta in modo consapevole e favorita da una scarsa conoscenza dei problemi alimentari e dalla sottovalutazione dei rischi collegati ad un consumo sconsiderato di alimenti. Per alcuni

individui socialmente frustrati il piacere di mangiare costituisce una compensazione e una gratificazione in sé.

Si stanno diffondendo due nuove patologie i cui effetti sono altrettanto devastanti quanto anoressia e bulimia nervosa: la *Binge eating*, cioè mangiare fino a scoppiare senza rigettare forzatamente il cibo e la *Night eating* che consiste nello svuotare di notte il frigorifero. Del primo disturbo, per esempio, soffrono il 30% delle donne che si rivolgono al dietologo.

Ultimamente sul panorama delle alterazioni del comportamento alimentare è comparso un ulteriore nuovo disturbo dietetico che colpisce la media borghesia dei Paesi industrializzati portandola alla fame nella ricerca ossessiva di cibi genuini e naturali. La nuova malattia, a cui è stato dato il nome di *ortoressia nervosa*, si è sviluppata inizialmente in America in seguito alla diffusione del cibo transgenico, ma poi si è diffusa anche in Europa trainata dalla psicosi da mucca pazza.

Tutti sanno che mangiare sano fa bene ma quando la ricerca di cibi puri, organici e totalmente genuini diventa un'ossessione non si tratta più di un fatto legato all'igiene e alla salute, ma di una vera e propria malattia. E come gli anoressici e i bulimici sono ossessionati dalla quantità di cibo che ingurgitano, gli ortoressici sono preoccupati della qualità.

La ricerca di cibi genuini diventa una malattia, un disturbo dietetico, quando la corsa al naturale comincia ad avere un impatto negativo nella vita di tutti i giorni, quando cioè si preferisce arrivare alla fame piuttosto che consumare "cibi impuri o contaminati". Gli ortoressici non si rendono conto dei rischi che corrono ma anche loro mettono in pericolo la salute riducendo drasticamente nella dieta l'apporto vitaminico e di sali minerali con conseguente avitaminosi, e modifiche della pressione arteriosa e osteoporosi.

#### **4. Chi ne soffre**

L'anoressia nervosa è comune soprattutto nelle ragazze (l'età più critica va dai 12 ai 25 anni), la stragrande maggioranza delle quali non è sposata (oltre l'85%). L'insorgenza di disordini alimentari è spesso legata allo stress provocato da un evento quale l'integrazione in una nuova scuola, la mancanza di indipendenza o un ambiente familiare problematico. Le atlete sono spesso più portate a soffrire di disordini alimentari rispetto al resto della popolazione ed in particolare coloro che praticano uno di quegli sport come la ginnastica, il ballo e la corsa di fondo dove l'essere snelle viene percepito come un vantaggio.

I disordini alimentari sono soprattutto psicologici. Le persone affette da disordini alimentari sperimentano ogni sorta di dieta per tenere sotto controllo il peso; vi è infatti la preoccupazione ossessiva di ingrassare associata ad una percezione distorta del proprio aspetto fisico. In entrambe le patologie ad un disturbo primario di natura psichica si accompagnano e si mescolano alcune alterazioni metaboliche e ormonali che conseguono allo stato di denutrizione.

La bulimia insorge verso i 18-19 anni, quindi mediamente un po' più tardi dell'anoressia, ma più della metà delle donne diagnosticate anoressiche sono anche bulimiche.

## **5. Quali sono le cause principali**

L'insorgenza di disordini alimentari è spesso legata allo stress provocato da un evento quale l'integrazione in una nuova scuola, la mancanza di indipendenza o un ambiente familiare problematico.

Le atlete sono spesso più portate a soffrire di disordini alimentari rispetto al resto della popolazione ed in particolare coloro che praticano uno di quegli sport come la ginnastica, il ballo e la corsa di fondo dove l'essere snelle viene percepito come un vantaggio.

I disordini alimentari sono soprattutto psicologici. Le persone affette da disordini alimentari sperimentano ogni sorta di dieta per tenere sotto controllo il peso; vi è infatti la preoccupazione ossessiva di ingrassare associata ad una percezione distorta del proprio aspetto fisico. In entrambe le patologie ad un disturbo primario di natura psichica si accompagnano e si mescolano alcune alterazioni metaboliche e ormonali che conducono allo stato di denutrizione.

## **6. Come si cura**

Una diagnosi precoce è essenziale; la cura consiste in un vasto programma di terapie mediche, interventi psicosociali, assistenza nutrizionale e, a volte, la somministrazione di medicine.

L'obiettivo principale della cura è permettere un ritorno graduale alla normalità sia del comportamento alimentare sia del peso corporeo; risulta inoltre fondamentale ristabilire il controllo di sé ed aumentare l'autostima.

Nonostante la complessità dei disordini alimentari, chi ne è affetto ha ottime probabilità di guarire completamente, specialmente se la malattia viene diagnosticata in tempo.

## **7. A chi ci si può rivolgere**

Nel Veneto ci si può rivolgere presso qualsiasi sede dei Consultori Pubblici e Privati per valutare il percorso terapeutico più appropriato.

## **8. Alcuni dati**

### **In Italia**

Nel 1988 sono stati, in Italia, circa 55.000 i casi di anoressia, mentre i casi di bulimia (una variante dell'anoressia) sono stati circa 70.000.

Oggi l'anoressia colpisce circa lo 0,5% dei giovani tra i 14 e i 20 anni (il 90% dei quali sono ragazze); benché la maggior parte delle adolescenti possa attraversare degli "episodi anoressici", la malattia vera e propria colpisce ragazze che hanno un'età tra i 18 e i 25 anni.

La mortalità delle anoressiche è pari al 15% e avviene per insufficienza cardiaca o renale o per le infezioni.

Riguardo al genere, i maschi anoressici sono 1 su 50.000 fra i 18 e i 28 anni mentre i maschi bulimici sono 1 su 80.000 fra i 15 e i 24 anni.

Il Ministero della Sanità non ha ancora riconosciuto anoressia e bulimia come malattie sociali. E' molto difficoltoso trovare dati ufficiali e aggiornati sull'anoressia e bulimia.

### Nel Veneto

La tabella che segue evidenzia le percentuali e le frequenze per Ulss di soggetti "a rischio" allo screening ISED (*Inventory for the screening of eating disorders*<sup>1</sup>):

Ulss	"A rischio" per anoressia				"A rischio" per bulimia			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	%	frequenze	%	frequenze	%	frequenze	%	frequenze
1	1.4	1	9.8	5	2.9	2	11.8	6
2	5.3	2	19.5	8	5.3	2	12.2	5
3	7.5	4	16.1	5	11.3	6	16.6	5
4	6.1	3	24.1	13	2.0	1	33.3	18
5	11.5	7	16.9	11	16.4	10	10.8	7
6	8.1	7	25.8	33	8.1	7	21.9	28
7	10.7	9	15.4	8	11.9	10	21.2	11
8	3.6	3	23.5	16	4.8	4	30.9	21
9	5.5	9	26.0	38	7.9	13	31.5	46
10	2.9	1	14.8	4	2.9	1	11.1	3
12	3.2	2	23.2	22	6.3	4	27.4	26
13	5.4	5	26.9	18	6.5	6	37.3	25
14	13.8	4	12.1	4	10.3	3	24.2	8
15	10.2	5	34.0	17	4.1	2	28.0	14
16	10.9	15	23.6	37	10.9	15	21.7	34
17	6.5	5	22.4	28	7.8	6	24.8	31
18	10.3	6	29.5	28	6.9	4	31.6	30
19	3.8	1	32.5	13	3.8	1	27.5	11
20	7.9	9	23.5	47	4.4	5	27.0	54
21	6.3	4	33.8	25	6.3	4	21.6	16
22	9.4	3	18.8	6	6.3	2	12.5	4

<sup>1</sup> Diventare adolescenti: salute e stili di vita nei giovani tra gli undici e i quindici anni (studio HBSC) – Regione del Veneto, McGraw – Hill, pag. 105  
Nella fattispecie, la scala usata (ISED) è l'unica scala fino ad oggi costruita e validata allo scopo di identificare i soggetti "a rischio" per una sindrome, piena o parziale, di disturbo del comportamento alimentare.

Frequenza di risposta alla domanda "Pensi che il tuo corpo sia...."<sup>2</sup>

**Grasso**

**Magro**

	<b>11 anni</b>	<b>13 anni</b>	<b>15 anni</b>	<b>11 anni</b>	<b>13 anni</b>	<b>15 anni</b>
M	24%	26,1%	23,3%	14,7%	18,7%	20,8%
F	33,5%	44,0%	51,8%	12,1%	10,5%	6,5%

---

<sup>2</sup> Diventare adolescenti: salute e stili di vita nei giovani tra gli undici e i quindici anni (studio HBSC) – Regione del Veneto, McGraw – Hill, pag. 102