

ANORESSIA

L'**anoressia** è la mancanza o riduzione volontaria dell'appetito e può condurre alla morte, se persiste. Si tratta di una malattia che accompagna molte altre malattie, ed è dovuta a diverse cause.

Ciò che contraddistingue l'anoressia è il rifiuto del cibo da parte della persona e la paura ossessiva di ingrassare. Nelle forme più gravi possono svilupparsi: malnutrizione, amenorrea, spossatezza e depressione.

Coinvolge nella sua evoluzione le funzioni: psicologiche, neuroendocrine, ormonali e metaboliche.

I trattamenti possibili sono ancora in fase di studio, le cure farmacologiche attuali possono dare solo un modesto beneficio alla persona, non guarirla, poiché è pur sempre di origine psicologica e perciò soggettiva.

L'anoressia è considerata una malattia del "mondo industrializzato", anche se i primi casi accertati e riconosciuti si riferiscono ad epoche antecedenti. Nel medioevo, epoca in cui i valori religiosi erano ben radicati nelle persone, l'anoressia era vista come un traguardo spirituale da raggiungere; si parlava infatti di "santa anoressia" e di "digiuni ascetici".

L'anoressia e i disturbi alimentari in generale sono una vera e propria emergenza sanitaria nei paesi occidentali industrializzati e sono in continuo aumento. Altra caratteristica tipica dell'anoressia è quella di essere un disturbo prettamente femminile: circa il 90% dei casi, infatti, si sviluppa nel sesso femminile, ed un 10% nel sesso maschile. Questa differenza è data dal fatto che nel sesso maschile è maggiormente espresso un altro problema collegato all'immagine del corpo, per cui l'ideale non è quello di apparire magri ma il più muscolosi possibile.

La prognosi è comunque comune nei due sessi ed anche i criteri per riconoscere tale malattia:

1. una magrezza estrema (non costituzionale ma volontaria), con rifiuto di mantenere il peso al di sopra di una soglia minima ritenuta normale (anoressico è un soggetto con peso sotto l'85% di quello previsto in base all'indice di massa corporea - cioè inferiore a 17,5);
2. una forte paura di ingrassare anche in presenza di evidente sottopeso
3. una preoccupazione estrema per il peso e l'aspetto fisico, che includa un'importanza eccessiva data al peso a scapito dell'autostima;
4. nei pazienti di sesso femminile, un'amenorrea (sospensione del ciclo mestruale) da almeno tre cicli consecutivi.
5. Sono presenti o meno *condotte di eliminazione* che esulino dal normale rifiuto di cibo quali: vomito autoindotto ed uso esagerato di lassativi, diuretici, o clisteri.



BULIMIA

La **bulimia** è un disturbo dell'alimentazione di tipo psicologico; il malato ingurgita una quantità di cibo spasmodica per poi ricorrere a diverse metodologie per riuscire a non ingrassare.

Per la sua natura deve essere differenziata dall'anoressia nervosa, poiché induce il desiderio di una smisurata quantità di cibo, ma la differenza maggiore è quella del rapporto dei pazienti con il loro peso: sottopeso negli anoressici ma peso normale o anche in sovrappeso per quanto riguarda i bulimici.

Clinicamente la bulimia è denotata da episodi in cui il soggetto sente un bisogno compulsivo di assumere spropositate quantità di cibo, correlati da una spiacevole sensazione di non essere capace di controllare il proprio comportamento.

L'episodio bulimico è caratterizzato dall'atteggiamento compulsivo con cui il cibo è ingerito e non dal desiderio di mangiare un determinato alimento. È frequente negli adolescenti e nei giovani adulti. Colpisce prevalentemente soggetti di sesso femminile (90%). Generalmente compare attorno ai 12-14 anni (tarda preadolescenza) o nella prima età adulta (18-19 anni).

Si distinguono due tipi di bulimia: con *condotte di eliminazione*, che vede il soggetto ricorrere regolarmente a vomito autoindotto oppure all'uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi. Oppure *senza condotte di eliminazione*, che vede il soggetto bulimico adottare regolarmente comportamenti compensatori inappropriati, ma non dedicarsi al vomito autoindotto o all'uso di lassativi, diuretici o enteroclismi.

Gli episodi bulimici possono essere scatenati da alterazioni dell'umore, stati d'ansia o stress. In alcuni casi gli episodi bulimici possono anche essere programmati anticipatamente. Non vengono considerati episodi bulimici quei casi in cui vi è un'elevata assunzione di cibo saltuariamente e in contesti e situazioni particolari, né il continuo "spiluccare" durante la giornata.

Le caratteristiche principali per riconoscere una persona che soffre di bulimia sono:

- Ricorrenti abbuffate: Durante queste abbuffate si ha la sensazione di non poter controllare le proprie azioni (si sente di non riuscire a smettere di mangiare e a controllare cosa e quanto si sta mangiando).
- Atti compensatori ricorrenti ed inappropriati: per evitare l'aumento di peso, vengono utilizzate tecniche come quella del vomito autoindotto (dita in gola), abuso di lassativi, diuretici, enteroclismi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.
- Le abbuffate, assieme alle condotte compensatorie, devono manifestarsi mediamente almeno due volte la settimana per tre mesi.
- Valutazione dell'autostima decisamente influenzata dalla forma e dal peso corporei.



<i>Differenza</i>	Anoressia nervosa	Bulimia nervosa
Peso	Il peso rimane costantemente basso, sotto la media IMC	Il peso rimane sulla norma, non si notano differenze di rilievo
Età di incidenza maggiore (quando compare il disturbo)	Si presenta nella prima giovinezza della persona	Compare in età adulta
Richiesta di aiuto	La persona malata non cerca quasi mai un aiuto	Molto frequentemente la persona chiede di essere aiutata
Rapporto con il menarca (primo sanguinamento della donna durante la mestruazione)	A volte è correlata e causa l'anticipazione del sanguinamento	Non ha alcun rapporto con il sanguinamento
Diffusione nei soggetti maschili	Anche se l'incidenza è notevolmente inferiore, la malattia colpisce anche i maschi	L'incidenza è quasi esclusivamente femminile
Tipologia	Può essere acuta o cronica ma non cambia nel decorso	Risulta essere di tipo fluttuante
Malattie precedenti	La malattia è di origine primitiva (non deriva da nessun'altra)	Inizia con un episodio di anoressia nervosa diventando una sua possibile evoluzione
Disturbi mentali associati (entrambi mostrano uno stato depressivo)	Stato di ansia	Intenzione a farsi del male
Prognosi	Positiva soltanto se gli interventi sono tempestivi	Buona in più della metà dei casi, risponde bene alla terapia

OBESITA'

L'**obesità** è una malattia cronica determinata da un eccesso di massa grassa distribuita in maniera differente nei vari distretti corporei e nei diversi soggetti. Strumentalmente, ricorrendo a metodiche più o meno sofisticate, si riesce a stimare o a misurare tale eccesso e la sua distribuzione.

Tra le metodiche utilizzate ricordiamo: la tomografia computerizzata, la risonanza magnetica, e la plicometria.

Il parametro più semplice e quindi più utilizzato per definire il grado di obesità è l'Indice di Massa Corporea (o IMC o BMI Body mass index) che si ricava dal rapporto tra il peso espresso in chilogrammi e l'altezza in metri al quadrato. In base alla distribuzione della massa adiposa l'obesità si distingue in:

- ✓ androide (addominale)
- ✓ ginoide (gluteofemorale)

L'eziopatogenesi dell'obesità è da ricondursi a diverse cause. Tali fattori di causa sono:

1. *fattori ambientali*: farmaci che possono causare obesità (antipsicotici, antidepressivi, antiepilettici, glucocorticoidi, insulina, sulfoniluree)
2. *fattori dietetici*: nei paesi occidentali c'è stato uno spostamento nella dieta da elevato tenore di carboidrati-fibre a diete ad elevato tenore di grassi, che hanno la caratteristica di aumentare il loro introito: stimolando meno il senso di sazietà rispetto a carboidrati e proteine, e in secondo luogo rendono i cibi più appetibili.
3. *fattori fisici*: sedentarietà (NB: L'esercizio fisico va correlato all'età del soggetto).
4. *fattori psicologici*: la probabilità è cinque volte maggiore di diventare obesi nei figli i cui genitori sono entrambi obesi, non perché dipenda dall'ereditarietà, ma perché a tavola ed in casa si troveranno quantità di cibo maggiori.

IMP: non esiste una predisposizione genetica all'obesità. Cioè non è corretto credere che se i famigliari soffrono di tale malattia, anche i loro discendenti siano soggetti a soffrire di tale disturbo

Durante l'adolescenza si creano le cellule adipose che saranno la sede di accumulo dei grassi per tutta la vita. Il numero di tali cellule si crea tra gli 8 ed i 13 anni, per cui se un bambino è obeso in tale fascia di età tenderà a diventare obeso anche in età adulta.

Si riscontra infatti nei pazienti obesi, anche dopo dimagrimento, un'alterazione primaria del tessuto adiposo, che diminuisce di spessore ma non il numero delle cellule.

Le cellule adipose sono come magazzini di energia (grasso). Se una persona che è sempre stata normopeso ingerisce più calorie del necessario, non ha spazio nelle cellule adipose perché sono in numero ridotto e le elimina senza accumularle. Una persona normopeso che però ha avuto problemi di obesità, se ingerisce più calorie del necessario, ha invece spazio a sufficienza dove accumulare tale energia e tenderà ad ingrassare.

Nell'alimentazione, a parità di calorie, i lipidi inducono un maggiore aumento ponderale rispetto ai glucidi attraverso un minor dispendio termoenetico.

L'obesità causa altri disturbi quali: Mal di schiena, Disturbi ortopedici, Apnee nel sonno e disturbi respiratori, Scarsa tolleranza all'esercizio fisico, Calcolosi biliare, Steatoepatite, Diabete, Ipertensione, Policistosi ovarica (femmine), Ipogonadismo (maschi), Compromissione della fertilità, Bassa autostima, Depressione, Disturbi alimentari.

