



Disturbi selettivi dell'alimentazione in infanzia e preadolescenza

Mario Di Pietro

Direttore

Pediatria, Neonatologia e Nutrizione Pediatrica
Ospedale "G. Mazzini" Teramo

e-mail: mario.dipietro@aslteramo.it

<http://www.centronutrizionepediatrica.it/>

Siracusa, 25.05.2019

I numeri dei DNA

- ✓ La prevalenza dei DCA è in costante aumento e l'insorgenza è sempre più precoce, spesso prima della pubertà
- ✓ F:M=9:1 ma attualmente sembra 8:2 e in età infantile probabilmente 1:1
- ✓ Nell'età scolare si stima che il 7.1% dei bambini e il 13.4% delle bambine abbiano comportamenti alimentari disturbati.

Cuzzolaro, Dotti (2012)

American Academy of Pediatrics, (2016)

Mario Di Pietro



http://www.dsm5.org/



American Psychiatric Association
DSM-5 Development

[Terms and Conditions of Use](#) www.psych.org

Search DSM-5

[Home](#) [About DSM-5](#) [Meet Us](#) [Research Background](#) [General Resources](#) [Proposed Revisions](#) [Newsroom](#)

[Home](#) / [Proposed Revisions](#) / [Feeding and Eating Disorders](#)

Feeding and Eating Disorders

Please find below a list of disorders that are currently proposed for the diagnostic category, Feeding and Eating Disorders. This category contains diagnoses that were listed in DSM-IV under the chapter of Eating Disorders. The **Eating Disorders Work Group** has been responsible for addressing these disorders. Among the work group's proposals is the recommendation that Binge Eating Disorder be recognized as a free-standing diagnosis apart from the Appendix. Also, it is being recommended that the Eating Disorders category be renamed Feeding and Eating Disorders to reflect the proposal for inclusion of feeding disorders (categorized in DSM-IV under Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence). We appreciate your review and comment on these disorders.

- [K 00 Pica](#)
- [K 01 Rumination Disorder](#)
- [K 02 Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder](#)
- [K 03 Anorexia Nervosa](#)
- [K 04 Bulimia Nervosa](#)
- [K 05 Binge Eating Disorder](#)
- [K 06 Other Specified Feeding or Eating Disorder](#)
- [K 07 Unspecified Feeding or Eating Disorder](#)

Related Links

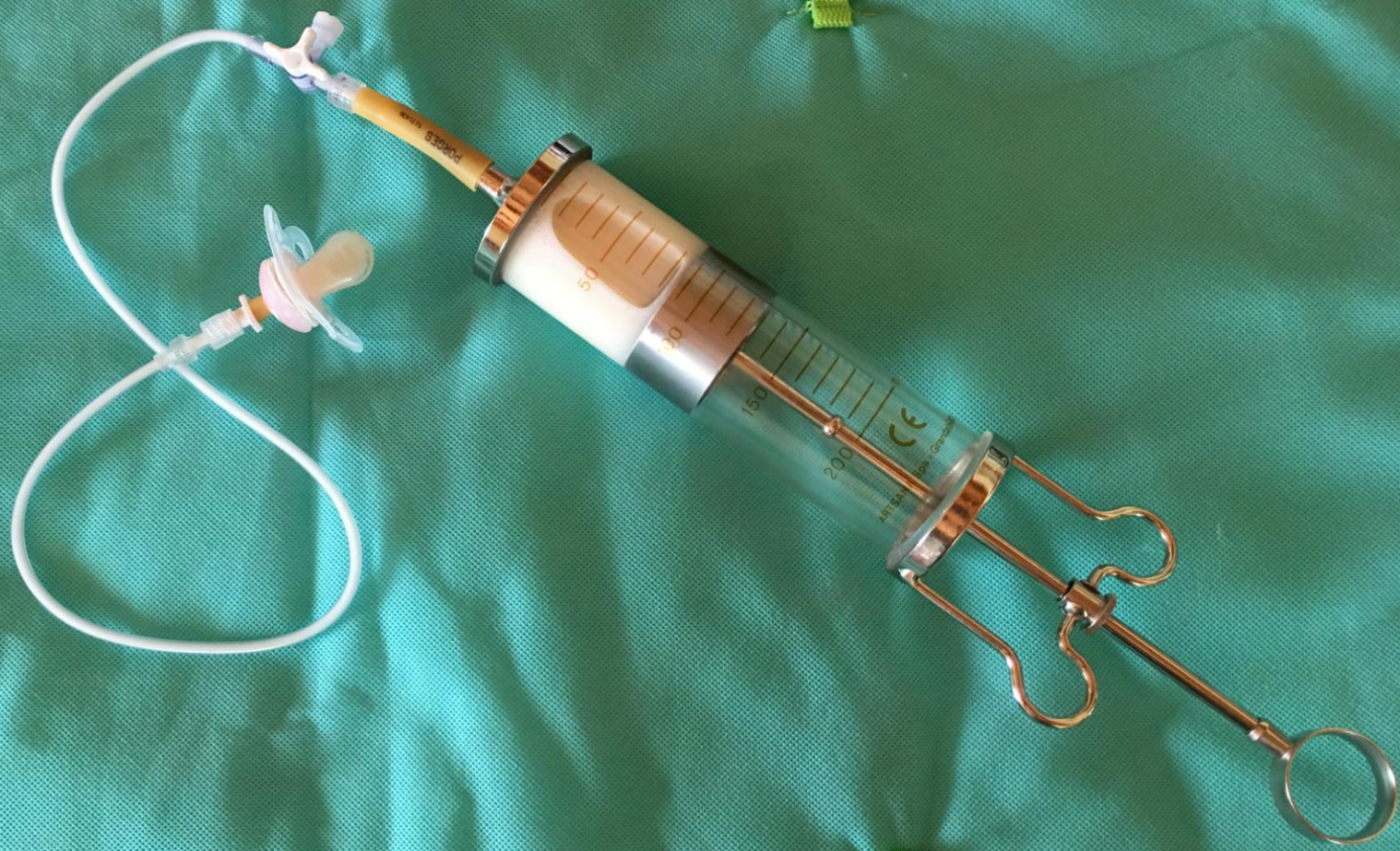
- [American Psychiatric Association](#)
- [Proposed DSM-5 Organizational Structure](#)
- [Recent Updates to Proposed Revisions for DSM-5](#)



Aurora ♀ 3 mesi

- ✓ Alimentata esclusivamente al seno fino a 2 m, poi (presunta!) ipogalattia con aggiunta di latte formula (4 tipi diversi!) assunto in scarsa quantità, con conseguente arresto ponderale
- ✓ Da 1 settimana assenza completa di LM (??), che rende necessario il ricovero per disidratazione (!!)
- ✓ Viene esclusa una patologia organica (APLV, RGE)
- ✓ Inefficace la somministrazione del pasto da parte di altri familiari
- ✓ Aurora riprende ad alimentarsi solo attraverso il ciuccio, con un dispositivo artigianale costruito dalla madre con l'aiuto delle nostre infermiere.







Di che cosa soffre Aurora?



Difficoltà alimentari precoci

- Aurora presenta una "difficoltà alimentare precoce"... che cos'è?
- Nel neonato la bocca ha 2 funzioni:
 - ✓ Suzione = bisogno di alimentarsi = sopravvivere
 - ✓ Contatto = bisogno di rassicurazione = sentire la presenza della madre = soddisfacimento emotivo



Valerio ♂ 2 anni e 6 mesi

- ✓ Durante lo svezzamento, ingerendo la pastina, il bambino vive un episodio di soffocamento. Torna a mangiare di nuovo la pastina, senza difficoltà, solo dopo un anno.
- ✓ Dopo la nascita del fratellino, all'età di 2 anni, rifiuta per una settimana di assumere qualsiasi alimento, tranne frutta e latte.

Alimentazione attuale: liquida/semiliquida.

La mamma riferisce che il bambino rifiuta di assumere anche il latte, se non viene preparato a casa o comunque sotto il proprio controllo visivo ...



Valerio ♂ 2 aa e 6 m

Peso: 12,5 Kg

BMI: 13,5



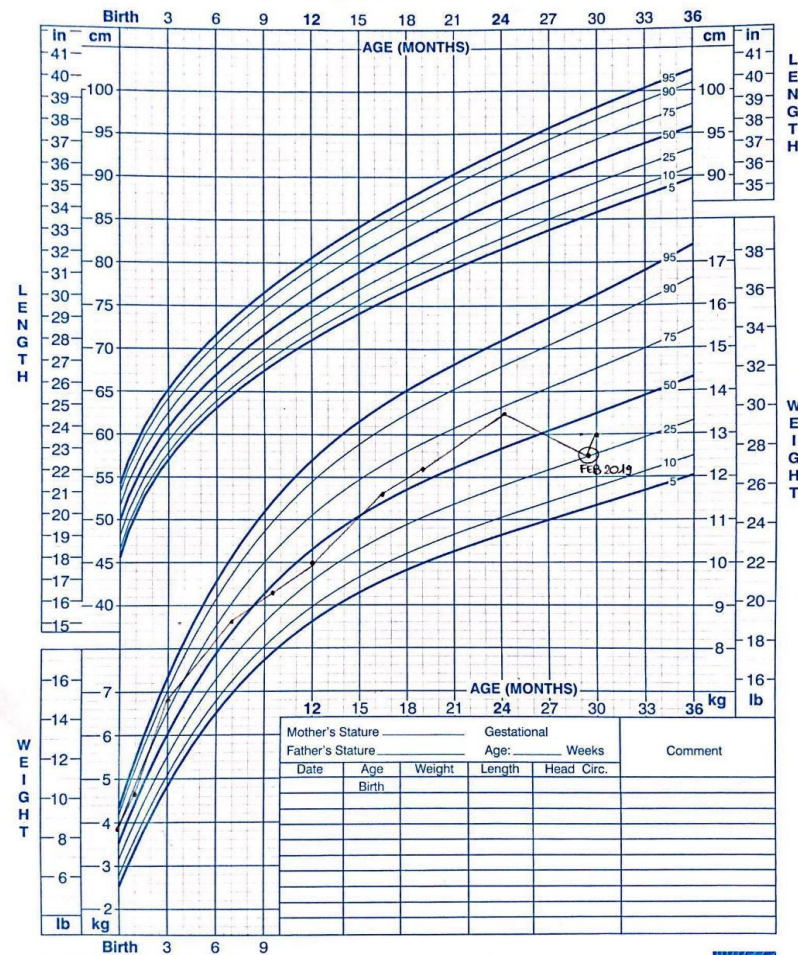
Disfagia Funzionale

Birth to 36 months: Boys

Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____

RECORD # _____



Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Difficoltà alimentari precoci

- ✓ **Molti** bambini soprattutto dopo il 1° anno di vita mangiano un numero limitato di cibi, **altri** mangiano molto poco e qualche volta rifiutano del tutto il cibo.
- ✓ Nella maggior parte dei casi si tratta di una **fase transitoria**, che passa da sola, a volte però le difficoltà alimentari si rivelano più gravi e possono persistere anche fino a 5-6 anni.

Ammaniti (2008), Cuzzolaro (2012)



BRIEF REPORT

The Early Cognitive Development of Children at High Risk of Developing an Eating Disorder

Radha Kothari^{1*}, Magda Rosinska², Janet Treasure³ & Nadia Micali¹

¹Institute of Child Health, University College London, UK

²Institute of Neurology, University College London, UK

³Institute of Psychiatry, King's College London, UK

Eur. Eat. Disorders Rev. **22** (2014) 152–156 © 2013 John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association.



Difficoltà alimentari precoci e sviluppo psico-affettivo

Il bambino alla nascita ha un cervello immaturo, ma già nei primi 3 anni la sua massa cerebrale raggiunge l'80% del cervello adulto.

La mente, quindi, neurobiologicamente può funzionare bene molto precocemente, ma per la sua maturazione sono fondamentali le modificazioni indotte dall'esperienza (Gaddini).

In questo processo di maturazione, un ruolo fondamentale è rivestito dalla FIGURA MATERNA: un buon attaccamento con la madre è indispensabile per una adeguata "organizzazione del sé".

Stili di attaccamento

Stili di attaccamento	Figura di accudimento	Bambino
sicuro	Disponibile, affettuosa, ricettiva	Immagine di sé come di un essere degno di amore
evitante	Psicologicamente e emotivamente distaccata	Immagine di sé come di una persona poco amabile
ambivalente	Incostante, discontinua nelle risposte	Immagine di sé insicura, agitata, "rabbiosa"
disorganizzato	Altamente imprevedibile	Comportamenti disorientati, disorganizzati

Stile di attaccamento e disturbi alimentari precoci



La FIGURA MATERNA riveste quindi un ruolo fondamentale per una adeguata "organizzazione del sé".

Un buon attaccamento con la madre è indispensabile per la prevenzione dei disturbi alimentari precoci.

Difficoltà alimentari precoci e DNA

Le difficoltà alimentari precoci costituiscono un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi del comportamento alimentare in età adolescenziale e in età adulta.

Ammaniti (2008), Cuzzolaro (2012)



E' possibile prevenire i disturbi alimentari precoci?

Quando inizia la prevenzione?

- ✓ prima del concepimento
- ✓ durante la gravidanza
- ✓ alla nascita
- ✓ nei primi anni di vita



Marco ♂ 5 aa e 5 m

FASE 1 - dalla nascita a 9 mesi

- ✓ Allattamento esclusivo al seno, al 4° mese viene proposto lo svezzamento a base di frutta e omogeneizzati (?), che il bambino rifiuta.
- ✓ A 5 mesi nuovo tentativo di svezzamento con la progressiva introduzione di nuovi alimenti, che permette di raggiungere un buon modello alimentare all'età di 9 mesi.
- ✓ Questa fase viene gestita da mamma, nonna e una collaboratrice familiare di vecchia data, mentre il papà viene escluso da qualsiasi compito...



Marco ♂ 5 aa e 5 m

FASE 2 - da 9 a 18 mesi

- ✓ Progressiva selettività alimentare, con rifiuto di numerosi cibi precedentemente graditi. Anche il latte formulato viene bevuto esclusivamente in braccio alla mamma...
- ✓ Pranzo e cena: brodo vegetale con pastina + carne e verdura frullate.
- ✓ Mattina - pomeriggio - sera: Biberon di latte con biscotti.



FASE 2 - da 9 a 18 mesi

Il bambino inizia ad allontanarsi da tavola durante i pasti dei genitori e mette in atto alcuni rituali:

- ✓ non devono essere presenti altre persone a tavola se non la mamma o la nonna, da cui vuole essere imboccato;
- ✓ mangia solamente a casa propria o dalla nonna;
- ✓ a tavola non ci deve essere nient'altro che il suo piatto e un determinato cucchiaino, quello che utilizzava dai primi mesi.



Marco ♂ 5 aa e 5 m

FASE 3 - dai 18 mesi ad oggi

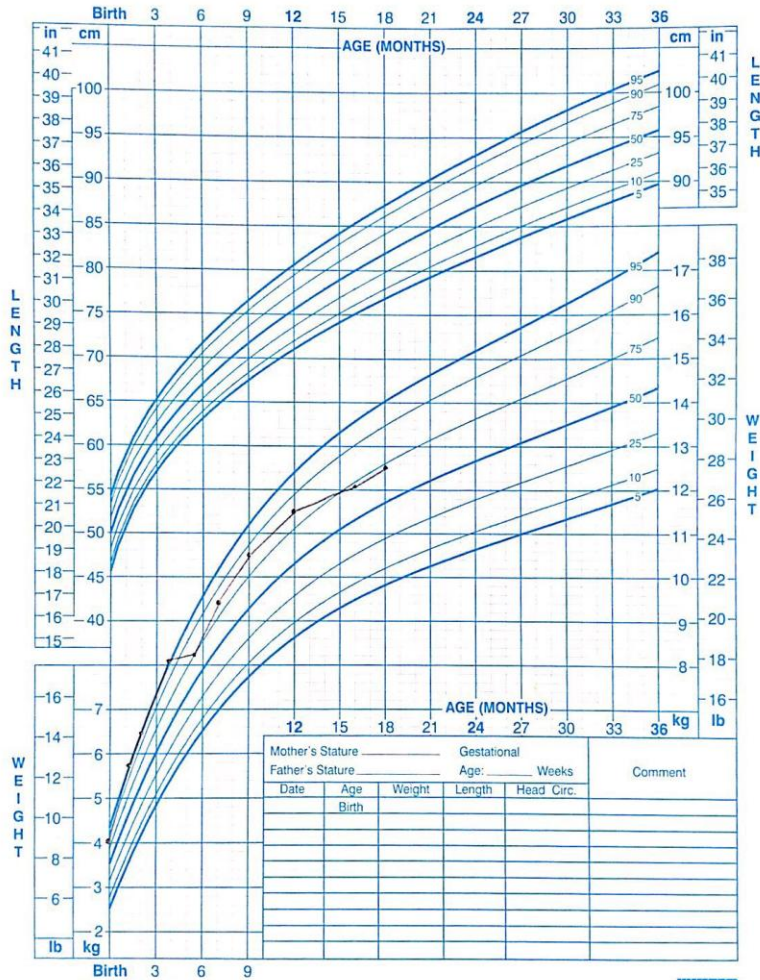
- ✓ Grazie ai consigli di una psicologa, si riesce a riportare il bambino a tavola e a non imboccarlo.
- ✓ Il bambino non pranza a scuola ma viene ripreso dalla nonna, con la quale mangia per il pranzo per poi essere riportato subito dopo a scuola dalla mamma. Merenda e cena vengono consumati a casa con i genitori.
- ✓ La nonna a pranzo lo imbecca, a cena la mamma no: il bambino mangia meno e la crescita rallenta.
- ✓ A Marzo 2018 il bambino contrae la varicella: fa fatica a mangiare e si torna subito ad imboccarlo a tutti i pasti.
- ✓ Attualmente mangia pochissimi alimenti e solo se viene imboccato...



Disturbo Evitante-Restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID)

Birth to 36 months: Boys
Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____ RECORD # _____

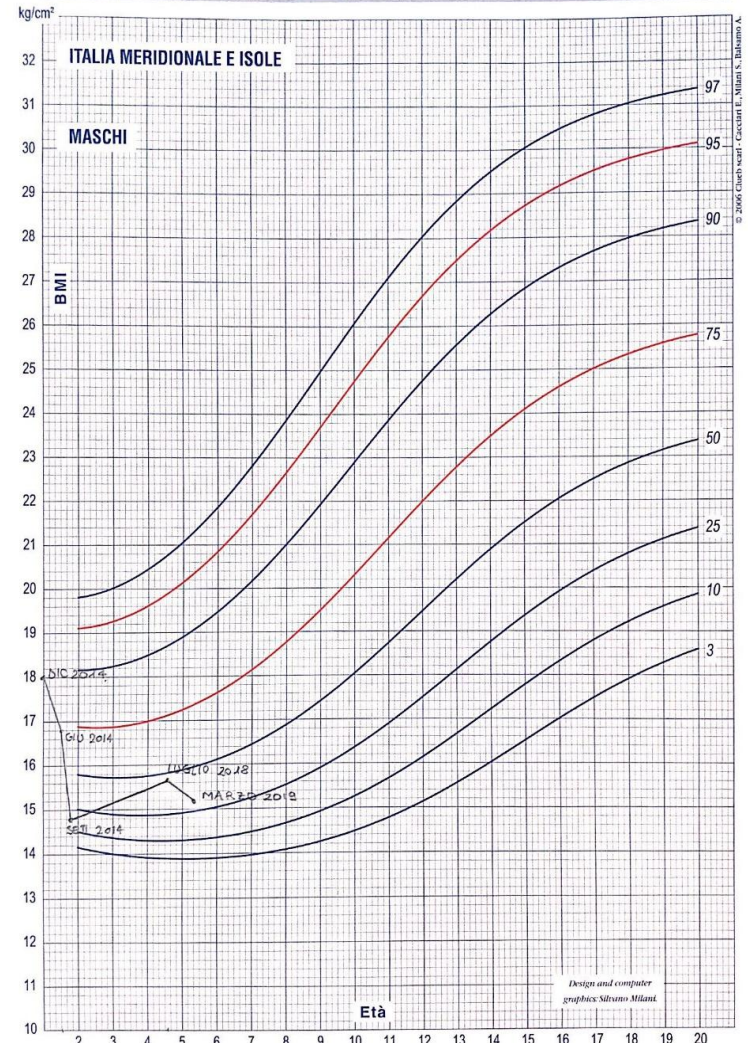


Published May 30, 2000 (modified 4/20/01)
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



Centili Italiani di riferimento [2-20 anni] per altezza, peso e BMI

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____



Design and computer graphics Silvano Milani
Cacciari F, Milani S, Balsamo A & Directive Councils of SIEDP/ISPED for 1996-97 and 2002-03, J Endocrinol Invest, 29(7):581-593, 2006.

Stili di attaccamento

Stili di attaccamento	Figura di accudimento	Bambino
sicuro	Disponibile, affettuosa, ricettiva	Immagine di sé come di un essere degno di amore
evitante	Psicologicamente e emotivamente distaccata	Immagine di sé come di una persona poco amabile
ambivalente	Incostante, discontinua nelle risposte	Immagine di sé insicura, agitata, "rabbiosa"
disorganizzato	Altamente imprevedibile	Comportamenti disorientati, disorganizzati

Attaccamento e disturbi alimentari

Lo stile di attaccamento ha un impatto fondamentale sullo sviluppo del bambino (Bowlby, 1988).

Un attaccamento di tipo non sicuro può compromettere l'organizzazione del sè e pregiudicare la regolazione emotiva del bambino (Bateman e Fonagy, 2012).

Alcuni disturbi della condotta alimentare possono essere collegati proprio a una disregolazione emotiva, che può manifestarsi rispettivamente con un controllo emotivo scarso (abbuffate) o eccessivo (dieta ferrea).

Sintomi di allarme per ARFID

- ✓ Alimentazione restrittiva, persistente
- ✓ Alimentazione fortemente selettiva
- ✓ Difficoltà di alimentarsi adeguatamente, in assenza di cause organiche

Marchi e al, 2000



Alimentazione fortemente selettiva

- ✓ Colore
- ✓ Odore
- ✓ Consistenza
- ✓ Sapore
- ✓ Temperatura
- ✓ Contesto...



Sintomi di allarme per ARFID

- ✓ Relazione genitoriale fortemente focalizzata sull'alimentazione
- ✓ Alimentazione passiva (nel sonno...)
- ✓ Disaccordo familiare nella gestione dell'alimentazione.

Marchi e al, 2000



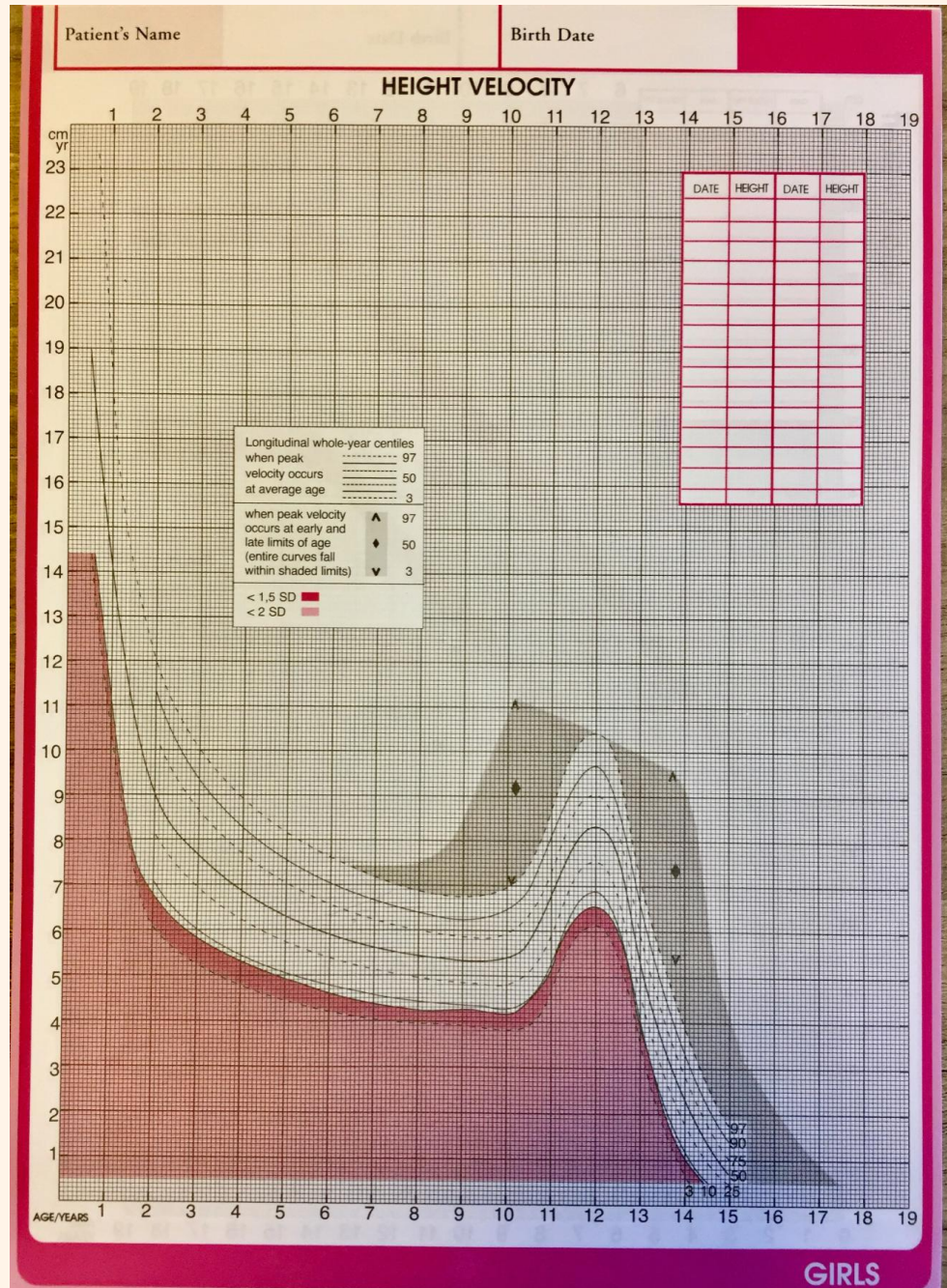
Alimentazione e relazione genitoriale



Carlos Gonzales
Bonomi ed, 2015



Velocità di crescita



GIRLS

Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

ICD-9: 307.59; ICD-10: F50.8

I criteri diagnostici DSM 5 sono:

- ✓ apparente mancaza di interesse per il mangiare o per il cibo
- ✓ evitamento basato sulle caratteristiche sensoriali del cibo (colore, odore, consistenza, sapore...)
- ✓ preoccupazioni per le possibili conseguenze negative del mangiare (disfagia funzionale; ortoressia).



Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

ICD-9: 307.59; ICD-10: F50.8

L'evitamento o la restrizione comportano una o più delle seguenti 4 conseguenze:

- ✓ perdita di peso significativa (o crescita inadeguata)
- ✓ deficit nutrizionale
- ✓ spesso necessità di ricorrere alla nutrizione enterale o all'uso di supplementi orali
- ✓ compromissione del funzionamento psicosociale del soggetto.



Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

ICD-9: 307.59; ICD-10: F50.8

Caratteristica
peculiare:

Non è presente
preoccupazione
per il peso e per
le forme
corporee!



Evoluzione dei DNA

...di DCA si può morire, ma dai DCA si può guarire...

La prognosi è migliore in relazione a:

- ✓ precocità della diagnosi
- ✓ età più bassa all'esordio del DNA
- ✓ appropriatezza e tempestività delle cure

Disturbi
della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
in età evolutiva

Quale trattamento?

Integrato
Multidisciplinare
Multidimensionale

Piran e Kaplan, 1990

Garner e Needleman, 1997

Renna, 2002

Quaderni ministero della salute, 2017

Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) in età evolutiva

Trattamento:

- ✓ Multidisciplinare: più specialisti
- ✓ Multidimensionale: più livelli
- ✓ Integrato: stretto coordinamento

Prevede 2 livelli:

- ✓ Riabilitazione nutrizionale
- ✓ Ristrutturazione cognitiva

Quaderni ministero della salute, 2017



Livelli di assistenza per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione

La rete per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione prevede 5 livelli d'intervento:

1. Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta
2. Ambulatorio specialistico
3. Centro diurno semiresidenziale
4. Riabilitazione intensiva residenziale
5. Ricovero ospedaliero.

Quaderni ministero della salute, 2017



Il Trattamento Ambulatoriale

QUANDO?

- ✓ Buona motivazione al trattamento e consapevolezza di malattia
- ✓ Pensieri ossessivi sufficientemente controllabili dal paziente
- ✓ Famiglia collaborante
- ✓ BMI > 15,5 (= / > 3° percentile)



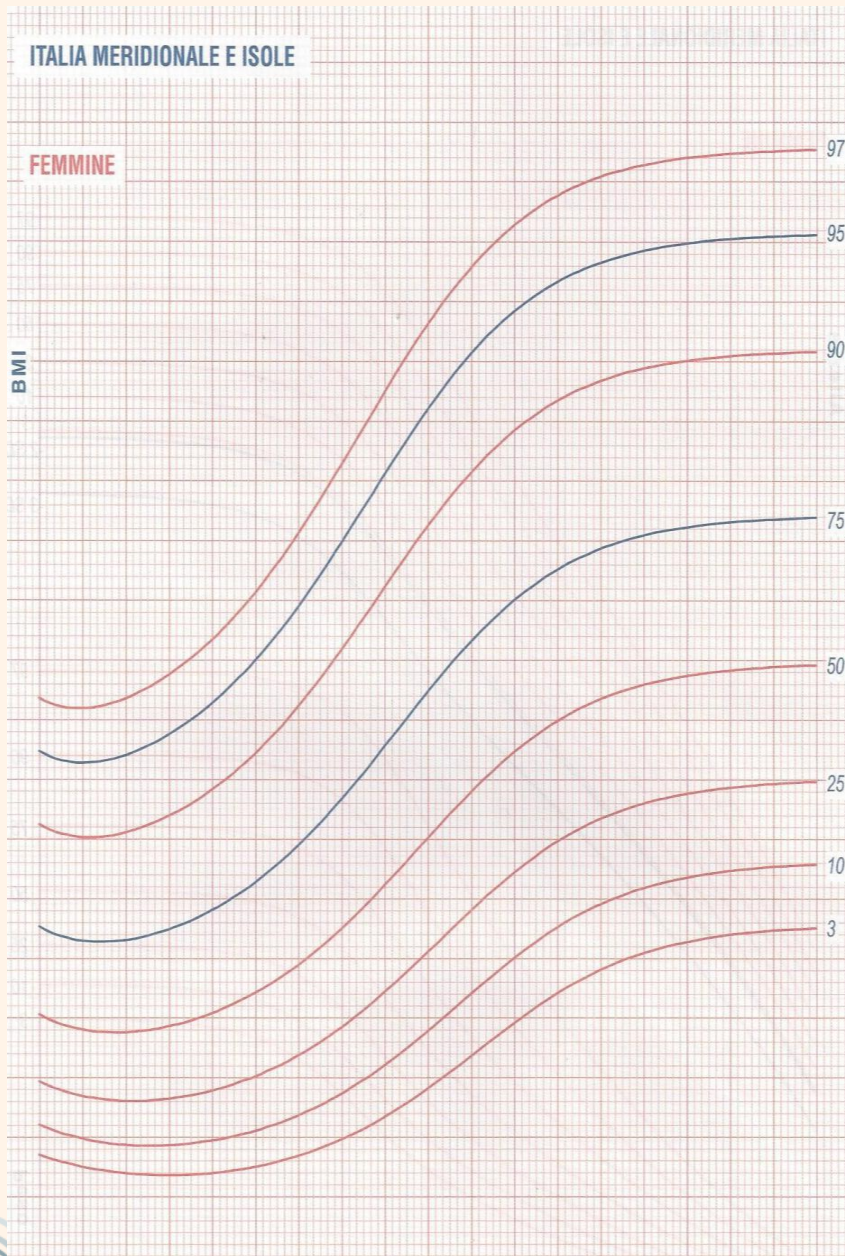
Ricovero ospedaliero

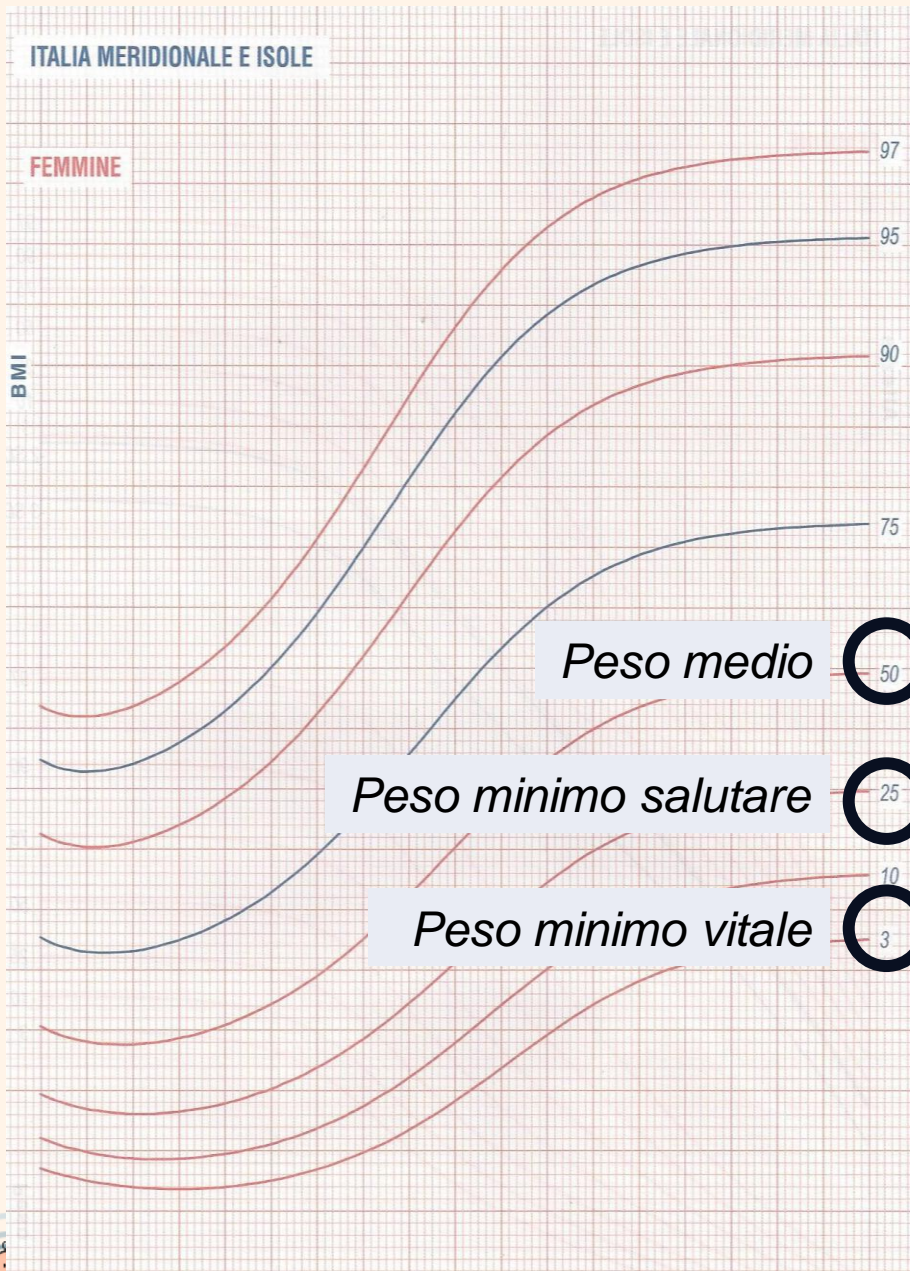
QUANDO?

- ✓ Grave sottopeso e rischio per la vita ($FC < 40$ bpm)
- ✓ Assenza di adeguata motivazione e collaborazione
- ✓ Mancanza di consapevolezza
- ✓ Pensieri ossessivi pervasivi, non controllabili
- ✓ Ridotta capacità critica e di autogestione

Importanza dell' **EQUIPE MULTIDISCIPLINARE**
costituita da medico, infermiere, psicologo, dietista







UOC Pediatria, Neonatologia e Nutrizione Ospedale "G. Mazzini" Teramo

Equipe multidisciplinare:

Pediatra nutrizionista

Psicologo

Dietista

Neuropsichiatra infantile

Infermiere

Trattamento:

Ambulatoriale

Day hospital

Ricovero Ospedaliero

Tel: 0861.429382 E-mail: mario.dipietro@aslteramo.it

<http://www.centronutrizionepediatrica.it/>

Dalla prima visita... alla presa in carico

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ABRUZZO**

NON ESENTE C 0 4 CODICE ESENZIONE R REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE (Vedi avvertenze sul retro)

STAMPA PC

1 3 0 1 4 4 0 1 1 0 9 6 8 8 4 1

CODICE FISCALE

T E 2 0 4 SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzato)

* * * SUGG. H RICOV. ALTRO

NOTA * * *

U B D P PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

Valutazione multidisciplinare per disturbo alimentare (n. 3 accessi)

Diagnosi: Anoressia nervosa

0 0 1 NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 0 1 0 1 8 DATA

CODICE NUMERO

Dr. DI ANDREA OSVALDO
ASL TE-204 Teramo - Arsita
Cod. Regionale: 67 00474 3
tel./fax +39 0861 995860
mob. +39 337662279

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GAL. DIR. CHIAM. ALTRO



La presa in carico: il nostro PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

1° ACCESSO



Visita medica
Consegna
dei test psicologici

2° ACCESSO



Valutazione dietetica
(genitori e/o paziente)
Colloquio psicologico e
valutazione dei test
(genitori e/o paziente)

3° ACCESSO



Condivisione in
equipe della
valutazione (clinica,
dietetica e
psicologica) e
proposta di un
PERCORSO
TERAPEUTICO al
paziente e alla
famiglia



La presa in carico

Proposta di trattamento:

- ✓ **trattamento ambulatoriale** (pacchetto di 8 accessi, 1-2 volte alla settimana, durata media 18-24 mesi)
- ✓ eventuale DH diagnostico (profilo metabolico, endocrinologico, nutrizionale; valutazione delle complicanze)
- ✓ **ricovero ospedaliero** (rischio vita)



Dalla prima visita... alla presa in carico

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ABRUZZO**

STAMPA PC

1 3 0 1 6 4 0 0 7 4 1 9 2 3 6 5

(N) 005307 **(R)** (Vedi avvertenze sul retro)

NON ESENTE CODICE ESENZIONE REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

*Trattamento antibiotico per
re per AEA (N. 8 A00000).*

NOTA (Barrare se non utilizzate)

NOTA

SUGG. RICOV. ALTRO

U B D P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI TIPO DI RICETTA DATA **19 08 18**

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

A.U.S.L. 4 - TERAMO
P.O. GIUSEPPE MAZZINI
UOC PEDIATRIA E NEONATOLOGIA
67 39 - 3026
Dott. *Mario Di Pietro*

DATA SPEDIZIONE / TIMBRIO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO



ATTIVITA' del CENTRO PEDIATRICO della ASL di Teramo: OBESITA', DCA, ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA (ultimi 5 anni)

Prestazione	2014	2015	2016	2017	2018
Ricoveri ordinari	11	13	15	8	10
Day Hospital	247	245	302	224	169
Day Service	165	115	140	170	130
Prestazioni Ambulatoriali	1994	1000	1839	2045	2668
Totale	2433	1373	2296	2447	2977

PRIORITÀ:

- ✓ Istituire almeno 2 PL di riabilitazione intensiva ospedaliera H24 (cod. 56)
- ✓ Creare una struttura riabilitativa extra-ospedaliera semiresidenziale (H12) e residenziale (H24) (ex art. 26)

CASISTICA DCA CENTRO PEDIATRICO ASL DI TERAMO (10 anni)

Numero Pazienti	230
Nuovi Casi/Anno	
2009	10
2010	9
2011	31
2012	18
2013	20
2014	31
2015	37
2016	21
2017	26
2018	27
Sesso	
Maschi	29 (12,6%)
Femmine	201 (87,4%)
Provenienza	
Provincia di Teramo	119 (51,7%)
Provincia di Pescara	67 (29,1%)
Provincia di Chieti	25 (10,9%)
Provincia de L'Aquila	5 (2,2%)
Fuori Regione	14 (6,1%)
Età (anni)	
Età Minima	3
Età Massima	21
Età Media	14,5

Attività 2018

Servizio di Endocrinologia e Nutrizione Pediatrica Ospedale 'G. Mazzini' di Teramo

Prestazioni:

- Nuove diagnosi: 30
- Visite di controllo: 399
- DH effettuati: 10
- Ricoveri d'urgenza: 8
- Pazienti attualmente in carico: 56
- Età minima: 4 anni
- Età massima: 17 anni
- Età media: 13,5 anni

Diagnosi:

- 3 BN
- 37 AN di cui 2 transitate in BN
- 15 ARFID
- 1 Disturbo atipico

Provenienza:

- 32 Teramo
- 11 Pescara
- 6 Chieti
- 6 L'Aquila
- 1 Campobasso

Sesso:

- 4 M
- 52 F



Disturbi precoci dell'alimentazione e della nutrizione... Perché?

- ✓ E' una lotta per la conquista del potere!
- ✓ Possibili cause:
 - attaccamento non sicuro
 - timore di perdere le attenzioni
 - equilibrio familiare precario
 - inserimento sociale problematico...



Disturbi precoci
dell'alimentazione e della nutrizione...

Che fare?

Qualche strategia...

- ✓ Togliere l'attenzione verso il cibo
- ✓ Adottare regole educative ferme, non rigide
- ✓ Essere coerenti, tra persone e nel tempo
- ✓ Condividere i pasti, il più possibile, con la presenza di entrambi i genitori.





Grazie per l'attenzione!