

# Bulimia e anoressia: come riconoscere e trattare questi disturbi



## INDICE

### Bulimia e anoressia: cosa sono?

L'anoressia nervosa e la bulimia nervosa (oggi chiamate DNA - Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione) sono i disturbi del comportamento alimentare più diffusi e derivano dalla complessa **interazione di fattori psicologici, biologici e socioculturali** caratterizzati da una preoccupazione eccessiva per il proprio peso e da un'alterata percezione della propria immagine corporea. La popolazione femminile tra i 15 e i 29 anni è la più colpita (un caso ogni 50-100 persone) e si riscontrano raramente casi di anoressia e bulimia in età infantile (anche se l'età di esordio si sta abbassando sempre più), dopo la menopausa e nella popolazione maschile, anche se nei maschi vi sono fenomeni tipici come la Vigoressia, l'attenzione eccessiva all'aspetto muscolare e di efficienza del proprio corpo, con ripercussioni significative sull'alimentazione anche in questo caso.

### Differenza tra bulimia e anoressia: le caratteristiche

La caratteristica comune di bulimia e anoressia è la **percezione alterata del peso del corpo e dell'immagine di sé**. Ciò che differisce tra i due disturbi sono il decorso clinico e diagnostico- terapeutico.

Ci sono vari tipi di **anoressia nervosa**, entrambi praticati con l'obiettivo di perdere peso:

- La **restrittiva** è caratterizzata da un'alimentazione drasticamente **ipocalorica**, a volte unita a **estenuante esercizio fisico**.
- Quella con **abbuffate ed eliminazione del cibo** che alterna alimentazione compulsiva a eliminazione delle calorie con vomito autoindotto, lassativi e diuretici.
- La **bulimia**, spesso definita nervosa, ha caratteristiche sovrapponibili all'anoressia con **abbuffate**, ma deriva da una **voracità patologica** seguita dal **senso di colpa** e condotte compensatorie che portano a **vomito autoindotto, digiuni**, utilizzo di **lassativi** ed eccessiva attività fisica.

# Sintomi di bulimia e anoressia

È importante che **genitori e familiari** identifichino i sintomi precocemente, osservando le abitudini dei figli adolescenti, o di un proprio caro, in quanto l'osservazione dei sintomi sono parte fondamentale della diagnosi.

## **Anoressia, sintomatologia più frequente:**

- Dimagrimento progressivo e grave malnutrizione (puoi calcolare il BMI per adolescenti [qui](#) e per adulti [qui](#)).
- Scomparsa delle mestruazioni.
- Intolleranza al freddo (ipotermia meno di 35 °C).
- Bassa frequenza cardiaca (**bradicardia**, meno di 60 battiti al minuto).
- Pressione bassa (ipotensione arteriosa diastolica o minima meno di 60/70. mmHg);
- Pelle secca, con tendenza alla crescita di una peluria fine e colore giallo lieve.
- Prurito generalizzato in varie parti del corpo;
- **Stitichezza**, gonfiore e **dolore addominale** e conseguente uso, anche ingiustificato, di lassativi o diuretici.

I segni più comuni (“eventi sentinella”) che possono evolvere in sintomi psicologici sono:

- Ossessione del peso corporeo e paura d’ingrassare.
- Cambiamento delle abitudini alimentari scelte molto restrittive di alimenti e quantità (eliminazione di pasta, pane, dolci).
- Diminuzione progressiva delle relazioni sociali fino all’isolamento.
- Maniacale attenzione al profitto scolastico.
- Aumento dell’attività fisica.

## **Bulimia, sintomi più frequenti:**

- Ossessione del peso corporeo e paura d’ingrassare.
- Perdita di **controllo a tavola**, voracità e abbuffate frequenti.
- Vomito autoindotto, uso indiscriminato di lassativi e diuretici.
- **Stati d’ansia**, anche grave e debilitante.
- Abuso di **alcol** e droghe, binge drinking.
- Irregolarità delle mestruazioni (amenorrea).
- Aritmie (**tachicardia** e bradicardia).
- Prolasso rettale.
- **Denti** scoloriti e cariati.
- Calli sulle nocche, occhi arrossati (conseguenze del vomito autoindotto).

I segni più comuni (detti anche “eventi sentinella”) che possono evolvere in sintomi psicologici sono:

- Abbassamento **del tono dell’umore, depressione**.
- Senso di colpa, bassa autostima.
- Deterioramento dei rapporti familiari, di coppia, sociali.
- Scarsa concentrazione nello studio o lavoro.

# Bulimia e anoressia: come avviene la diagnosi

La diagnosi è formulata da un team multidisciplinare composto principalmente da psicologo **psicoterapeuta, nutrizionista**, coordinati dal **medico internista e dallo psichiatra**, ed è fondamentale che avvenga tempestivamente per scongiurare le conseguenze della malattia.

Per la bulimia e l’anoressia, oltre agli esami ematochimici di rito, la lettura dei sintomi è la parte più significativa della diagnosi, insieme a evidenze quali:

- **Nell’anoressia** l’amenorrea, ovvero il **ciclo che non arriva**, si intende per almeno **3 cicli** consecutivi e il **BMI inferiore a 17** (anche se tale criterio non è più strettamente richiesto in fase diagnostica).
- **Nella bulimia nervosa lieve** le abbuffate e le condotte compensatorie si intendono da **1 a 3 episodi** per settimana, nella **moderata** da **4 a 7**, nella **grave** o estrema da **8 a 14**. Il peso tende a mantenersi tra normopeso e sovrappeso BMI tra **18,5 e 30**.

# Terapia per anoressia e bulimia

Il trattamento di entrambe le malattie richiede l'intervento di:

- medico specialista in scienza dell'alimentazione, medico psichiatra, psicologo psicoterapeuta, dietista.

La **psicoterapia di orientamento cognitivo comportamentale e sistemico-familiare** e la **terapia nutrizionale** sono alla base del trattamento per entrambe le malattie e a volte può essere necessario l'uso marginale di farmaci che mira soprattutto a curare le complicanze cliniche della malattia.

Superata la fase acuta fondamentale è la **riabilitazione alimentare** al fine di abituare il paziente a un' **equilibrata alimentazione** nel rispetto del **bilancio energetico** individuale.

In questa fase oltre al **counseling nutrizionale del dietista** è importante il coinvolgimento della famiglia che dovrà essere d'esempio per creare corrette abitudini alimentari:

- regolare **orario dei pasti, alimentazione variata** con tutti gli alimenti della **dieta mediterranea** compresi alimenti ad alto contenuto di macronutrienti **tra cui proteine, vitamine e minerali essenziali** sia d'origine vegetale che animale, come ad esempio il Grana Padano DOP, ricco di proteine ad alto valore biologico con i 9 **aminoacidi essenziali**, vitamine importanti come la **B12**, tanto **calcio** e minerali **antiossidanti** come **zinco** e **selenio**.

**Nei casi più gravi** si ricorre al ricovero in **cliniche specializzate** dove possono essere necessari interventi di altri medici specialisti: endocrinologo, gastroenterologo, cardiologo, per curare eventualmente gli organi che la malattia può avere compromesso.

## CONSULENZA SCIENTIFICA

### **Dott.ssa Michela Barichella,**

Medico Dietologo Direttore UOS Nutrizione Clinica ASST G: Pini CTO Milano, Prof. A.C. dell'Università degli Studi di Milano

### **Prof. Gianluca Castelnuovo,**

Ordinario di Psicologia Clinica Università Cattolica Milano, direttore del Servizio e del Laboratorio di Psicologia Clinica IRCCS-Istituto Auxologico Italiano Milano.

---

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Am Fam Physician 2015 Jan 1;91(1):46-52. "Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa" Brian C Harrington 1, Michelle Jimerson 1, Christina Haxton 2, David C Jimerson 3.

Centro Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Istituto Auxologico IRCCS Milano.

---

## AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.