

NUTRITIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH EATING DISORDERS IN DIFFERENT CARE SETTINGS OF CER DCA



P. Pradella, C. Del Favero, S. Cossai, M. Anrò, M. V. Mancino, M. Ossola, D. Fedele, M. Malvaso, G. Abbate Daga, S. Bo

S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica - Direttore f.f. Prof.ssa S. Bo
S. C. U. CER DCA - Direttore Prof. G. Abbate Daga

INTRODUZIONE E SCOPO DEL LAVORO: Nel trattamento dei disturbi alimentari le linee guida nazionali e internazionali concordano rispetto alla presa in carico multidisciplinare con modalità integrata dei pazienti. Il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – Ospedale Molinette collabora da oltre trent'anni con la Psichiatria Universitaria nei diversi setting di cura. Scopo di questo lavoro è descrivere lo stato dell'arte di un anno di attività del centro.

MATERIALI E METODI:

RICOVERO h24 V livello	DAY HOSPITAL III livello	AMBULATORIO II livello
Dieta Ad Personam	Schema da vitto comune ed equivalenze in volumi e porzioni	Indicazioni nutrizionali
Raccolta recall 24h e monitoraggio delle ingestie da parte del personale	Diario alimentare e schede di monitoraggio	Anamnesi alimentare abituale e recall 24h
Bilancio calorico		
Assistenza al pasto		
	Contratto terapeutico	
	Gruppo psico-nutrizionale	
	Counseling	
Comunicazione contestualmente al colloquio psichiatrico	Normalizzazione dei pensieri ossessivi sul peso e forme corporee	Sviluppo del pensiero critico
	Rilevazione del peso, BIA e calorimetria	
Contatto/invio a casa di cura (IV livello)	Intensificazione delle cure (IV e V livello)	Follow up

OBBIETTIVI:



N. ricoveri 2022: **96** (50% proveniente da DEA)

N. pazienti in carico nel 2022:

362
♀ **337** ♂ **25**

Anoressia nervosa **172**
Bulimia nervosa **66**
BED **40**
ARFID **10**
Atipici **74**

→ restricter **126**
→ binge/purging **46**

Aumento casi rispetto al 2021: **+53** (17%)

N. accessi in PS con Codice Lilla: **20** (1 ogni 18 giorni)

Tempo medio di degenza in reparto: **35** giorni
Durata percorso intensivo DH: **6** mesi

CONCLUSIONI: Si sottolinea l'importanza della strutturazione e della personalizzazione del progetto di cura attraverso un'adeguata collaborazione tra i servizi di tutti i livelli di cura della rete assistenziale, data l'elevata resistenza che accompagna il disturbo alimentare durante il trattamento in ciascuna fase del percorso.

Bibliografia: Appetite. 2020 Dec 1;155:104789. doi: 10.1016/j.appet.2020.104789. Epub 2020 Jul 23. A tasting experiment comparing food and nutritional supplement in anorexia nervosa. Enrica Marzola 1, Fabio Cavallo 2, Paolo Pradella 2, Annalisa Brustolin 2, Giovanni Abbate-Daga 3. Front Psychiatry. 2021 Jul 23;12:694223. doi: 10.3389/fpsy.2021.694223. eCollection 2021. Rehospitalization and "Revolving Door" in Anorexia Nervosa: Are There Any Predictors of Time to Readmission? Enrica Marzola 1, Paola Longo 1, Federica Sardella 1, Nadia Delsedime 1, Giovanni Abbate-Daga 1. Eur Eat Disord Rev. 2019 Nov;27(6):671-681. doi: 10.1002/erv.2687. Epub 2019 Jun 6. Therapeutic alliance in inpatients with severe anorexia nervosa. Enrica Marzola 1, Erica Albini 1, Nadia Delsedime 1, Secondo Fassino 1, Giovanni Abbate-Daga 1. NICE guideline [NG69] Published: 23 May 2017 Last updated: 16 December 2020. Eating disorders: recognition and treatment. Medical Emergencies in Eating Disorders (MEED): May 2022 (Updated March 2023) Replacing MARSIPAN and Junior MARSIPAN. Guidance on Recognition and Management. Quaderni del Ministero della Salute © 2017. Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione.

