

## **IL PROBLEMA DELLA CRONICIZZAZIONE NELL'ANORESSIA NERVOSA: UN CASO CLINICO**

Pierluigi Prosperini<sup>§</sup>, Camilla Vecchi\*, Eleonora Gambaro\*, Giampaolo Biroli°, Federico D'Andrea°, Sergio Pittau®, Mauro Campanini®, Carla Gramaglia\*, Patrizia Zeppegno\*<sup>§</sup>

<sup>§</sup> *S.C. Psichiatria, A.O.U. Maggiore della Carità, Novara*

\* *Cattedra di Psichiatria, Dipartimento Medicina Traslazionale, U.P.O. Novara*

° *S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica, A.O.U. Maggiore della Carità, Novara*

® *S.C. Medicina Interna 2, A.O.U. Maggiore della Carità, Novara*

### **INTRODUZIONE**

Negli ultimi decenni l'età media della popolazione mondiale è gradualmente aumentata; in particolare in Europa si registra l'età media più alta al mondo. [1] Il sistema sanitario dovrà quindi confrontarsi con le sfide crescenti poste dall'aumento della popolazione anziana. Dal punto di vista psichiatrico, i disturbi del comportamento alimentare (DCA) ed in particolare l'anorexia nervosa (AN) sono associate ad importanti comorbidità e ad elevati tassi di mortalità, soprattutto negli anziani. [2-3] Lo scopo di questo lavoro è quello di presentare un caso di AN in paziente anziana sottolineando quindi l'importanza di ricerche in questo ambito ed evidenziare le criticità che si incontrano nella gestione di questi casi.

### **METODOLOGIA e RISULTATI**

Riportiamo il caso di una donna di 62 anni, giunta alla nostra osservazione su invio del MMG. La paziente riferiva una lunga storia di AN, negando una presa in carico da parte dei servizi psichiatrici. Il DCA sarebbe insorto in età adolescenziale, portando ad un peso stabile di circa 29 Kg (altezza 1,54 m; BMI=12,2 Kg/m<sup>2</sup>). Al momento del colloquio la paziente aveva un peso di 26,7 Kg (BMI=11,26 Kg/m<sup>2</sup>). Le dinamiche alimentari erano caratterizzate da restrizioni alimentari e da quattro/cinque episodi settimanali di abbuffate, sia soggettive che oggettive, seguite da emesi autoindotta. Agli esami ematochimici si evidenziavano: importante anemia, ipoproteinemia, ipocalcemia, ipopotassiemia, alterazioni ai test di funzionalità epatica, riduzione della sideremia e della transferrina e valori di INR ai limiti superiori. Alla luce di quanto evidenziato, veniva posta indicazione al ricovero presso un centro dedicato, che la paziente rifiutava preferendo una presa in carico ambulatoriale, sebbene informata dei rischi correlati allo stato di grave malnutrizione proteico-calorica in cui verteva. La paziente non si è poi presentata alle successive visite di controllo programmate.

### **CONCLUSIONE**

Dal caso clinico riportato, risulta come l'AN rappresenti una condizione cronicizzante e refrattaria al cambiamento. Sebbene in letteratura i dati riguardanti la gestione di pazienti anziane affette da AN che si presentano per la prima volta ai servizi di cura siano ancora scarsi, emerge sempre più la necessità di ulteriori studi in tale ambito.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. WHO (2012). Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, world Health Organization: Regional Office for Europe. (September): 2012–2020.

2. Conceição EM, Gomes FV, Vaz AR, Pinto-Bastos A, Machado PP. Prevalence of eating disorders and picking/nibbling in elderly women. Int J Eat Disord. 2017 Mar 16.
3. Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. Curr Opin Psychiatry 2006; 19: 389-394

**Corrispondenza:**

Dr. Pierluigi Prosperini

cell. 347 3515023

e-mail [pierluigi.prosperini@vodafone.it](mailto:pierluigi.prosperini@vodafone.it)