

Disturbi del comportamento alimentare al tempo del COVID-19

Simonetta Marucci¹, Guido Almerighi², Nadia Cerutti³, Filomena Corbo⁴, Roberta Zupo⁵, Giulia De Iaco⁶, Giuseppe Lisco⁷, Vincenzo Triggiani⁷, Giovanni De Pergola⁸

¹Unità di Scienza dell'Alimentazione e Nutrizione Umana, Università Campus Biomedico di Roma

²UOC di Endocrinologia, ASSL Cagliari, ATS Sardegna

³UOSD Medicina generale ad indirizzo dietologico, ASST Pavia

⁴Dipartimento di Farmacia-Scienze del Farmaco, Università degli Studi Aldo Moro Bari

⁵Unità di Metodologia della Ricerca e Scienze dei Dati per la Salute della Popolazione, Istituto Nazionale di Gastroenterologia "Saverio de Bellis", IRCCS, Castellana Grotte (BA)

⁶Biologa Nutrizionista, Libera Professionista, Associazione ABC Famiglie

⁷Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Sezione di Medicina Interna, Geriatria, Endocrinologia e Malattie Rare, Scuola di Medicina, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

⁸Unità di Geriatria e Medicina Interna, Istituto Nazionale di Gastroenterologia "Saverio de Bellis", IRCCS, Castellana Grotte (BA) e Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Scuola di Medicina, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Introduzione

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono sindromi psichiatriche che associano sintomi fisici e psicologici severi. I dati epidemiologici mostrano un aumento della loro **prevalenza** (0.3-0.9% per l'anoressia nervosa — AN —, più frequente nel sesso femminile) e della mortalità (1, che è la più alta tra le malattie psichiatriche, in particolare per suicidio (2)). La prevalenza della bulimia nervosa (BN) è intorno allo 0.8-2.9%, e il disturbo da alimentazione incontrollata (*binge eating disorder*, BED) ha una prevalenza nell'arco dell'intera vita tra 2 e 3.5%. La mortalità di questi ultimi disturbi è inferiore rispetto a quella dell'AN, ma ad essi si associano molti problemi connessi con il vomito, altre condotte di eliminazione (*purging*) e disordini metabolici. Inoltre, diventano disordini cronici in circa il 20% dei pazienti (3). Nella AN sono piuttosto comuni anche le comorbilità psichiatriche, quali disturbi dell'umore, disordini depressivi maggiori (4), disturbi d'ansia (5) e disordini ossessivo-compulsivi (5). In tutti i DCA sono alterate le funzioni cognitive, con compromissione del comportamento sociale, difficoltà di interazione e di controllo delle proprie emozioni (6).

Fattori di rischio genetici, psico-sociali e inter-personali contribuiscono all'esordio dei DCA e la malnutrizione che ne deriva, con le conseguenti alterazioni a livello del SNC, può rappresentare un fattore di mantenimento. **Il decorso dei DCA è generalmente lungo e, se non adeguatamente trattati, vi è un elevato rischio di ricaduta, con aumento del rischio di disabilità e mortalità.** Per questi motivi, **l'intervento tempestivo e appropriato è fondamentale** (3).

Impatto del COVID-19 sui pazienti con DCA

Durante la crisi sanitaria mondiale causata dalla pandemia da SARS-CoV-2, la gravità della situazione con milioni di morti, i *lockdown* e le limitazioni delle interazioni sociali hanno avuto un importante impatto psicologico, soprattutto in individui affetti da patologie mentali (7), tra cui quelli affetti da DCA, particolarmente vulnerabili a situazioni di *stress* (8), oltre che nelle persone a loro vicine (9).

La paura del contagio e della morte di membri della famiglia, l'ansia e la solitudine legate all'isolamento e al distanziamento sociale, gli effetti psicologici negativi della quarantena sono stati amplificati nei pazienti con DCA, il cui comportamento disfunzionale tende a peggiorare in questi contesti (10). Un'indagine sui *social media* ha riportato un **aggravamento della sintomatologia dei DCA** in più di un terzo del campione indagato e un incremento dei sintomi legati all'ansia in circa il 50% (11). Dati simili risultano da uno studio australiano condotto in persone con storia di DCA riferita, da cui risulta che due soggetti su tre riferiscono un aumento della restrizione calorica, uno su tre ha manifestato un aumento degli episodi di fame compulsiva, uno su cinque ha intrapreso metodi di compenso (*purging*)



e la metà un incremento dell'attività fisica (12). Nel gruppo di controllo (soggetti senza storia pregressa di DCA) il 28% del campione ha riferito un aumento della restrizione calorica giornaliera e il 35% del *binge eating*, confermando che un comportamento alimentare disfunzionale spesso viene elaborato come risposta adattativa in situazioni di *stress*. L'impatto negativo della pandemia sui DCA è attribuibile a diverse cause (13), tra cui l'ostacolato accesso alle cure, con un ritardo di diagnosi e trattamento (14). In alcuni casi, i pazienti psichiatrici affetti da DCA hanno potuto ottenere consulti specialistici e prescrizioni di trattamenti attraverso la tele-medicina, ma sia i pazienti che i terapeuti hanno espresso dubbi riguardo l'efficacia di questo approccio, considerandolo come un'opzione terapeutica di seconda scelta (15). In particolare, **i pazienti con AN hanno riferito stress emozionale e aumento della dispercezione corporea nel guardarsi allo schermo durante la tele-visita** (16). Inoltre, le persone affette da o a rischio di DCA, si espongono già volontariamente a quei media che spesso promuovono comportamenti disfunzionali allo scopo di perdere peso, con l'enfasi dell'ideale binomio di bellezza-magrezza (17). Il conseguente aumento dell'ansia legata all'assunzione di cibo, all'esercizio fisico e alle forme corporee (15) aumenta il rischio d'innescare BED, restrizione calorica e/o intraprendere attività fisica compulsiva, tutti fattori che aggravano i DCA.

La paura del contagio può aumentare l'ansia rispetto alla qualità o alla quantità del cibo e alla potenziale trasmissione di malattie attraverso i prodotti alimentari. Un'indagine, effettuata sia sulla popolazione generale che in persone che stavano seguendo una dieta finalizzata a perdere peso, ha confermato l'associazione positiva tra la paura per il COVID-19, restrizione alimentare e preoccupazione per il peso e l'immagine corporea (12). L'approccio dietologico estremamente normativo e rigido rappresenta, infatti, un fattore di rischio per lo sviluppo di un DCA, innescando pensieri ossessivi rispetto al cibo e al peso in soggetti predisposti psicologicamente.

Le restrizioni imposte dalla pandemia non hanno influenzato soltanto la salute psicologica dei pazienti, e in particolare quelli con DCA, ma anche degli operatori sanitari. In uno studio crociato, realizzato dal nostro gruppo di ricerca, abbiamo ipotizzato che le restrizioni sociali potessero influire negativamente sull'alleanza terapeutica medico-paziente, condizionando anche la frequenza dei comportamenti disfunzionali. Secondo i dati della nostra *survey*, gli operatori sanitari hanno sperimentato un senso di inefficienza e una compromissione dell'alleanza terapeutica (18). Sono necessarie strategie efficaci per limitare lo *stress* e identificare programmi utili per risolvere questo andamento negativo.

Esistono diverse analogie tra le epidemie del passato, come SARS ed Ebola, e la pandemia da COVID-19, che concernono sintomi associati con disordini da *stress* post-traumatico. Queste **sequele psichiatriche** possono avere **effetti a lungo termine sulle popolazioni a rischio**.

Per contro, una minoranza di persone interpellate ha riferito di considerare la quarantena come una opportunità di guarigione dai DCA, riportando una diminuzione della sintomatologia fin dall'inizio della pandemia (13).

Situazioni stressanti simili possono essere associate a **risposte comportamentali varie, con strategie di adattamento** in situazioni avverse (*coping*) **spesso opposte**, quali riduzione o aumento dell'apporto di cibo (19). Alcuni individui tendono a mangiare di più in risposta a stimoli emozionali e questo, a sua volta, induce una maggiore preoccupazione per il proprio peso e la propria immagine corporea (20). La pandemia da COVID-19 e le misure imposte nel *lockdown* hanno esacerbato i conflitti familiari, contribuendo ulteriormente all'alterazione del controllo emozionale, dell'ansia e della depressione (11).

Uno studio longitudinale, che ha valutato l'impatto della epidemia da COVID-19 sui DCA, correggendo i risultati per la presenza di vulnerabilità pre-esistenti (psico-patologie, traumi infantili, stili di attaccamento) e sintomi post-traumatici legati al COVID-19, ha riportato che i pazienti con AN hanno manifestato un incremento dell'esercizio fisico compensatorio durante il *lockdown*, mentre quelli con BN hanno avuto una esacerbazione degli episodi compulsivi e che il *lockdown* ha interferito con l'esito delle terapie. **Individui precedentemente in remissione clinica hanno manifestato un'esacerbazione della sintomatologia**, che è risultata più severa nei pazienti con BN rispetto a quelli con AN (21). Inoltre, i miglioramenti osservati prima del *lockdown* hanno subito un brusco rallentamento durante il periodo pandemico, peggiorando il risultato atteso (22).

Tuttavia, alcuni dati sono più incoraggianti, poiché il periodo pandemico avrebbe anche generato cambiamenti positivi nella vita di alcuni pazienti, come un **maggiore senso di relazione con familiari e amici, un incremento della capacità di focalizzarsi su obiettivi legati alla guarigione e di impegnarsi su abilità adattative di coping** (23).

Riguardo alla **tele-medicina** (16), sebbene alcuni fruitori riconoscano e apprezzino la transizione verso questa modalità a distanza, sono stati sollevati anche dubbi sui suoi limiti da parte di operatori sanitari e pazienti (24). Tuttavia, alcune ricerche riportano che il trattamento a distanza potrebbe provocare minore ansia e che gli interventi in tele-medicina possono essere favorevoli per alcune persone con DCA (25). Pertanto, bisogna effettuare altri studi per ottenere una più profonda comprensione dell'impatto della tele-medicina sulla salute mentale di questi pazienti.

Impatto dei DCA sul rischio di COVID-19

Molti studi suggeriscono che sia l'obesità sia il sotto-peso possono aumentare il rischio di andare incontro a esiti sfavorevoli in corso di infezioni virali (26). Sebbene alcuni studi abbiano suggerito che il rischio di trasmissione di infezioni virali tra soggetti con AN sia inferiore rispetto a quello osservato nella popolazione generale (27), probabilmente grazie alla maggiore tendenza all'auto-isolamento spesso messo in atto spontaneamente dai soggetti con DCA (11), le persone affette da AN potrebbero essere particolarmente vulnerabili agli esiti del COVID-19 una volta contratta l'infezione (a causa dell'emaciazione e delle condizioni fisiche compromesse).

L'associazione con infezioni virali pauci-sintomatiche nella AN non è stata studiata e non si sa se questi pazienti siano più o meno suscettibili a sviluppare gravi complicanze durante le infezioni (28). Tuttavia, nella AN è stata ipotizzata una **compromessa capacità della risposta immunitaria alle infezioni**, a causa di una ipo/anergia della risposta immune nel contesto di una sindrome citochinica (pro-infiammatoria) spontaneamente presente al basale (29). Nei pazienti con AN sono stati, infatti, riscontrati una significativa elevazione dei livelli di marcatori di fase acuta di infezione, come la proteina C-reattiva (30). In questi pazienti è stato anche osservato che reazione febbrile all'infezione scarsa o assente e risposta ritardata o assente degli indici di flogosi (p.e. proteina C-reattiva bassa e leucocitosi tardiva) possono causare un **ritardo della diagnosi di infezione acuta** (spesso si tratta di infezioni o sovra-infezioni batteriche atipiche) (31).

Nei pazienti con AN che presentano malattia asintomatica o pauci-sintomatica, **un'infezione potrebbe rivelarsi nella fase di remissione, in particolare nel processo di ri-alimentazione**, quando cioè si verifica una ri-attivazione dell'efficienza del sistema immunitario precedentemente debilitato dalla severa restrizione calorica. Tuttavia, uno studio controllato randomizzato sulla ri-alimentazione di pazienti con ventilazione meccanica ha dimostrato che la restrizione calorica riduce significativamente l'incidenza di infezioni respiratorie gravi in pazienti critici, anche non affetti da AN (32). **La maggiore produzione di IL-10 e la down-regulation di citochine pro-infiammatorie possono spiegare l'assenza di sintomi d'infezione negli individui con AN** (33).

L'**obesità**, soprattutto quella viscerale, sembra un fattore di rischio indipendente per infezioni più severe e maggiore mortalità legate al COVID-19 (34).

Pertanto, **AN e obesità sembrerebbero "due facce della stessa medaglia"**, coinvolgendo situazioni metaboliche e immunologiche praticamente complementari (35,36).

Conclusioni

Molti studi dimostrano che i trattamenti *online* hanno molti aspetti positivi e altri ancora controversi e, certamente, non possono sostituire completamente il rapporto terapeutico "in presenza", ma molto lavoro è ancora necessario per capire pienamente il loro impatto sulla salute mentale dei pazienti. Per quanto attiene alla terapia, si possono creare prospettive future lavorando sulle strategie di regolazione delle emozioni come parte del trattamento, come già viene fatto nei centri dedicati al trattamento dei DCA, attraverso la psico-terapia individuale e di gruppo, l'approccio cognitivo-comportamentale e sistemico-relazionale, le tecniche di rilassamento e di consapevolezza mente-corpo (*mindfulness*) (37).

Sono ancora sconosciute le conseguenze a breve e lungo termine nel contrastare contemporaneamente sia un DCA sia il COVID-19, e sono indispensabili studi effettuati su una numerosità campionaria maggiore, al fine di comprendere gli effetti a lungo termine del *lockdown* nei pazienti con DCA e negli operatori sanitari e per identificare le strategie utili per migliorare il decorso delle terapie.

Bibliografia

1. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep* [2012, 14: 406-14](#).
2. Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *Br J Psychiatry* [1998, 173: 11-53](#).
3. Marucci S, Dalla Ragione L, De Iaco G, et al. Anorexia nervosa and comorbid psychopathology. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* [2018, 18: 316-24](#).
4. Fernandez-Aranda F, Pinheiro AP, Tozzi F, et al. Symptom profile of major depressive disorder in women with eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry* [2007, 41: 24-31](#).
5. Halmi KA, Sunday SR, Klump KL, et al. Obsessions and compulsions in anorexia nervosa subtypes. *Int J Eat Disord* [2003, 33: 308-19](#).

6. Caglar-Nazali HP, Corfield F, Cardi V, et al. A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in eating disorders. *Neurosci Biobehav Rev* [2014, 42: 55-92](#).
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [2020, 395: 912-20](#).
8. Todisco P, Donini LM. Eating disorders and obesity (ED&O) in the COVID-19 storm. *Eat Weight Disord* [2021, 26: 747-50](#).
9. Touyz S, Lacey H, Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19. *J Eat Disord* [2020, 8: 19](#).
10. Haddad C, Zakhour M, Bou Kheir M, et al. Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord* [2020, 8: 40](#).
11. Nutley SK, Falise MA, Henderson R, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on disordered eating behavior: qualitative analysis of social media posts. *JMIR Ment Health* [2021, 8: e26011](#).
12. Phillipou A, Meyer D, Neill E, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord* [2020, 53: 1158-65](#).
13. Rodgers R, Lombardo C, Cerolini S, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord* [2020, 53: 1166-70](#).
14. Weissman R, Bauer S, Thomas J. Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *Int J Eat Disord* [2020, 53: 369-76](#)
15. Waller G, Pugh M, Mulkens S, et al. Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *Int J Eat Disord* [2020, 53: 1132-41](#).
16. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic. Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* [2020, 53: 1791-800](#).
17. Khosravi M. The challenges ahead for patients with feeding and eating disorders during the COVID-19 pandemic. *J Eat Disord* [2020, 8: 43](#).
18. Colleluori G, Gorla I, Zillanti C, et al. Eating disorders during COVID-19 pandemic: the experience of Italian healthcare providers. *Eat Weight Disord* [2021, 26: 2787-93](#).
19. NIH US National Library of Medicine. Eating habits of adults during the quarantine. *Clinical trials* [2020: NCT04339842](#).
20. Braden A, et al. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite* [2018, 125: 410-7](#).
21. Castellini G, Cassioli E, Rossi E, et al. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: a longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord* [2020, 53: 1855-62](#).
22. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* [2020, 28: 239-45](#).
23. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, et al. Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: a survey of 1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *Int J Eat Disord* [2020, 53: 1780-90](#).
24. Tuerk PW, Keller SM, Acierno R. Treatment for anxiety and depression via clinical videoconferencing: evidence base and barriers to expanded access in practice. *Focus (Amer Psychiatr Publ)* [2018, 16: 363-9](#).
25. Simpson S, Bell L, Knox J, Mitchell D. Therapy via videoconferencing: a route to client empowerment? *Clin Psychol Psychother* [2005, 12: 156-65](#).
26. Ostojic MS, Maas J, Bodde NMG. COVID-19, anorexia nervosa and obese patients with an eating disorder - some considerations for practitioners and researchers. *J Eat Disord* [2021, 9: 15](#).
27. Dobner J, Kaser S. Body mass index and the risk of infection - from underweight to obesity. *Clin Microbiol Infect* [2018, 24: 24-8](#).
28. Brown RF, Bartrop R, Beumont P, Birmingham CL. Bacterial infections in anorexia nervosa: delayed recognition increases complications. *Int J Eat Disord* [2005, 37: 261-5](#).
29. Nova E, Samartin S, Gomez S, et al. The adaptive response of the immune system to the particular malnutrition of eating disorders. *Eur J Clin Nutr* [2002, 56: S34-7](#).
30. Tylee DS, Sun J, Hess JL, et al. Genetic correlations among psychiatric and immune-related phenotypes based on genome-wide association data. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* [2018, 177: 641-57](#).

31. Guinhut M, Melchior J, Godart N, Hanachi M. Extremely severe anorexia nervosa: hospital course of 354 adult patients in a clinical nutrition-eating disorders-unit. Clin Nutr [2021, 40: 1954-65](#).
32. Doig GS, Simpson F, Heighes PT, et al. Restricted versus continued standard caloric intake during the management of refeeding syndrome in critically ill adults: a randomised, parallel-group, multicentre, single-blind controlled trial. Lancet Respir Med [2015, 3: 943-52](#).
33. Caroleo M, Carbone EA, Greco M, et al. Brain-behavior-immune interaction: serum cytokines and growth factors in patients with eating disorders at extremes of the body mass index (BMI) spectrum. Nutrients [2019, 11: 1995](#).
34. Huang Y, Yao L, Huang YM, et al. Obesity in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Metabolism [2020, 113: 154378](#).
35. Radzikowska U, Ding M, Tan G. Distribution of ACE2, CD147, CD26 and other SARS-CoV-2 associated molecules in tissues and immune cells in health and in asthma, COPD, obesity, hypertension, and COVID-19 risk factors. Allergy [2020, 75: 2829-45](#).
36. Mahon P, Hildebrandt T, Burdick K. New genetic discoveries in anorexia nervosa: implications for the field. Am J Psychiatry [2017, 174: 821-2](#).
37. Vuillier L, May L, Greville-Harris M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. J Eat Disord [2021, 9: 10](#).