

IMPATTO DELLA PANDEMIA DI COVID-19 SUL RISCHIO E SUI SINTOMI DEI DISTURBI ALIMENTARI



Elisabetta Straface¹, Isabella Tarissi De Jacobis², Teresa Capriati³, Italo Pretelli⁴,
Annalisa Grandin², Cristina Mascolo⁵, Rosa Vona¹, Lucrezia Gambardella¹,
Camilla Cittadini¹, Alberto Villani² e Maria Rosaria Marchili²

¹Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, ISS

²Pediatria Generale e Malattie Infettive, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

³Gastroenterologia e Riabilitazione Nutrizionale, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

⁴Unità Anoressia e Disturbi Alimentari, Unità Operativa di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza,
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

⁵Dipartimento Accademico di Pediatria, Università di Roma Tor Vergata

RIASSUNTO - Il distanziamento sociale e la quarantena imposti dalle autorità durante la pandemia di COVID-19 hanno causato restrizioni provocando un impatto negativo sul comportamento alimentare, soprattutto tra gli adolescenti. Uno studio svolto in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) di Roma ha evidenziato che l'80,3% dei pazienti ricoverati per disturbi del comportamento alimentare presso l'OPBG nel periodo compreso tra dicembre 2019 e aprile 2021 era al primo esordio e presentava spesso anche disturbi psicotici, comorbidità e alterazioni di alcuni parametri ematici in grado di pregiudicare il futuro di questi pazienti.

Parole chiave: COVID-19; pandemia; disordini alimentari; comorbidità

SUMMARY (*Impact of the COVID-19 pandemic on risk and symptoms of eating disorders*) - Social distancing and quarantine imposed by authorities during the COVID-19 pandemic caused restrictions that had a negative impact on eating behavior, especially among adolescents. A study carried out in Italy by the Istituto Superiore di Sanità (the National Institute of Health in Italy) in collaboration with the Bambino Gesù Pediatric Hospital (BGPH) in Rome highlighted that 80.3% of patients hospitalized for eating disorders at the BGPH, in the period between December 2019 and April 2021, was at its first onset. Moreover, these patients often presented psychotic disorders, comorbidities and alterations of some blood parameters capable of compromising the future of these patients.

Key words: COVID-19; pandemic; eating disorders; comorbidity

elisabetta.straface@iss.it

Il distanziamento sociale, l'isolamento e la quarantena imposti dalle autorità durante la pandemia di COVID-19, sebbene efficaci nel ridurre la trasmissione dell'infezione, hanno avuto conseguenze negative soprattutto sulla salute mentale degli adolescenti.

Mentre nella prima ondata della pandemia è stato osservato un aumento di sintomi quali ansia, depressione e disturbi del comportamento alimentare (DCA), nelle successive ondate, in molti Paesi europei (Italia, Inghilterra, Olanda, Germania) e non solo (USA, Canada, Brasile, Cile, Australia) è stata segnalata un'impennata dei tentativi di suicidio (1).

I DCA sono gravi disturbi psichiatrici caratterizzati da un rapporto patologico con l'alimentazione e con il proprio corpo. Sono comuni nell'infanzia e nell'adolescenza e possono essere accompagnati da comorbidità come ansia, autolesionismo, uso di sostanze dannose (2, 3) e comportamenti suicidari (4).

Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (5), i DCA comunemente osservati nei bambini e negli adolescenti possono essere classificati in: anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), disturbo da alimentazione incontrollata (BED) e disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID). L'AN è un disturbo alimentare ►



caratterizzato da problemi patologici di peso e forma che portano a una ridotta assunzione di cibo e conseguentemente a un ridotto peso corporeo (6). La BN è caratterizzata da episodi ricorrenti di eccessiva assunzione di cibo, seguiti da comportamenti compensatori (ad esempio, vomito autoindotto, uso improprio di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno ed esercizio fisico eccessivo) (7). La BED è caratterizzata da episodi ricorrenti di abbuffate associate a sovralimentazione da stress o assunzione di cibo in assenza di fame (8). L'ARFID è caratterizzata dall'evitare o limitare l'assunzione di cibo, motivato dalla paura delle conseguenze negative del mangiare o dalla mancanza di interesse nel mangiare (9). Tra le varie forme di DCA, l'AN arriva tardi all'attenzione del medico in quanto i sintomi si evolvono lentamente; durante la pandemia però l'evoluzione della malattia è stata più rapida.

Rispetto agli uomini, le donne hanno un rischio maggiore di sviluppare disturbi alimentari, il cui esordio e sintomi principali (ad esempio, problemi di peso/forma corporea, abbuffate) spesso coincidono con l'adolescenza, in particolare con la maturazione puberale. Secondo fonti dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) il fattore di rischio nelle femmine è dalle 2 alle 10 volte maggiore rispetto ai maschi.

I DCA e la pandemia di COVID-19

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, in particolare l'anoressia, la BN e il disturbo da alimentazione incontrollata sono un problema di sanità pubblica di crescente importanza per la loro diffusione. È importante identificarli e intervenire tempestivamente perché, se non trattati adeguatamente, tali disturbi aumentano il rischio di danni permanenti a carico di tutti gli organi e apparati dell'organismo che, nei casi più gravi, possono portare alla morte.

Data la gravità di questi disturbi, l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'OPBG, ha condotto uno studio retrospettivo per valutare l'effetto dell'isolamento sociale, specialmente durante il COVID-19 sul rischio e sui sintomi dei disturbi alimentari.

Lo studio si è basato su dati provenienti dalle cartelle cliniche di 127 pazienti ricoverati presso l'OPBG per DCA nel periodo compreso tra dicembre 2019 e aprile 2021, periodo in cui si è osservato un forte aumento del numero di ricoveri per DCA (10).

I dati ottenuti da questo studio hanno evidenziato che il 92% di questi pazienti era di sesso femminile, l'80,3% era alla prima insorgenza della malattia, il 19,7% aveva una recidiva clinica e il 62,2% era stato precedentemente ospedalizzato per DCA. Una piccola percentuale di pazienti aveva familiarità per disturbi psicotici (26%), diabete (3,9%), ipertiroidismo (3,1%) e ipotiroidismo (2,4%) (Tabella 1). È stata, inoltre, valutata la concentrazione sierica degli

Tabella 1 - Caratteristiche dei pazienti (n. 127) con DCA analizzati (10)

Caratteristiche	Pazienti con DCA
Età, mediana (range)-anni	14 (range 10-18)
Sesso	
Femmine	117 (92%)
Maschi	10 (7,8%)
Ospedalizzazione, mediana (range)-giorni	24,13 (3-83)
Peso corporeo, mediana (range)-Kg/m ²	37,2 (22,5-52,6)
Pazienti alla prima insorgenza della malattia	102 (80,3%)
Pazienti con recidiva clinica	25 (19,7%)
Pazienti precedentemente ospedalizzati	79 (62,2%)
Familiarità per disturbi psicotici	33 (26%)
Familiarità per diabete	5 (3,9%)
Familiarità per ipertiroidismo	4 (3,1%)
Familiarità per ipotiroidismo	3 (2,4%)



ormoni tiroidei nell'adolescente, essendo questo un ottimo indicatore dello stato nutrizionale dato che gli ormoni tiroidei sono influenzati sia dal grado di magrezza sia dall'andamento ponderale. Nel 7,9% dei pazienti ricoverati presso l'OPBG sono stati misurati alti livelli di ormone tireotropo (TSH) e nel 21,3% dei pazienti sono stati misurati bassi livelli di tiroxina (FT4). Un aumento dei livelli di TSH e una diminuzione livelli di FT4 sono tipici dell'ipotiroidismo, il più delle volte causato da una malattia autoimmune della tiroide, come la tiroidite di Hashimoto.

Comorbidità nei pazienti con DCA

Come riportato in Tabella 2 gli adolescenti con DCA ricoverati durante la pandemia manifestavano comorbidità e alterazioni di alcuni parametri ematici quali: ridotto numero di leucociti (leucopenia), ridotto numero di neutrofili (neutropenia) e problemi ormonali.

Il 64% dei pazienti di sesso femminile soffriva di amenorrea accompagnata da basso peso corporeo e linfocitopenia. Su questa base è stato ipotizzato che l'amenorrea in queste pazienti possa essere una condizione adattativa, ma completamente reversibile, alla malnutrizione.

Tutti i soggetti presentavano leucopenia, il 38,0% neutropenia e il 13,4% un numero ridotto di piastrine (trombocitopenia). Molti pazienti presentavano bradicardia (60,6%) e ipovitaminosi (93,5%), mentre una piccola percentuale (7,0%) ipercreatinemia e iperazotemia. Inoltre, in alcuni di essi sono stati riscon-

trati anche disturbi come depressione (14,0%), ansia (3,9%), psicosi (4,7%), disturbo specifico dell'apprendimento (3,9%) o disturbi psichiatrici multipli (13,4%). Due pazienti avevano anche tentato il suicidio.

A causa della malnutrizione i pazienti ricoverati presso l'OPBG avevano anche carenza di alcune vitamine quali vitamina D3 (64,8%), vitamina C (27%) e vitamina B9 nota anche come acido folico (21%). La vitamina D3 svolge un ruolo importante nella risposta immunitaria e ha funzioni antimicrobiche e antinfiammatorie.

La vitamina C è una vitamina antiossidante che modula la funzione delle cellule immunitarie. La vitamina B9 svolge un ruolo essenziale nella sintesi dei neurotrasmettitori e degli elementi strutturali dei neuroni. La sua carenza è stata associata a disturbi legati alla funzione mentale come depressione e deterioramento della funzione cognitiva. Confrontando questi dati è stata trovata una correlazione significativa ($p < 0,0001$) tra la conta dei linfociti, il peso corporeo e i valori di alcune vitamine quali vitamina C, vitamina D3, nonché alcune vitamine del gruppo B (B1 e B6). La correlazione tra numero di linfociti, vitamina C e vitamina D3, fa ipotizzare che questi pazienti abbiano una maggiore suscettibilità alle infezioni. ▶

Tabella 2 - Comorbidità riscontrate nei pazienti con DCA (%) (10)

Comorbidità	%
Amenorrea Femmine	64,0
Linfocitopenia	100,0
Neutropenia	38,0
Trombocitopenia	13,4
Bradicardia	60,6
Ipoitaminosi	93,5
Ipercreatinemia	7,0
Iperazotemia	7,0
Depressione	14,0
Ansia	3,9
Psicosi	4,7
Disturbo specifico dell'apprendimento	3,9
Disturbi psichiatrici multipli	13,4

Conclusioni

I DCS, sono un problema di sanità pubblica di crescente importanza per la loro diffusione. Il distanziamento sociale e la pandemia di COVID-19 hanno influenzato negativamente il comportamento alimentare degli adolescenti. Durante questo periodo, il numero di ricoveri per DCA presso l'OPBG di Roma è quasi raddoppiato rispetto all'anno prima della pandemia. In particolare, le nuove diagnosi per AN sono aumentate fino a una media del 40,6 % di casi al mese. Similmente, la perdita di peso media è aumentata dal 17,5%, durante il periodo pre-pandemico, al 19,2% durante quello pandemico.

Inoltre, durante il primo periodo pandemico, un paziente su tre ha riportato un peggioramento della qualità della terapia a cui era sottoposto. Il lockdown e l'isolamento sociale, infatti, hanno ridotto, o impedito per alcuni periodi, l'accesso ai servizi territoriali o alla psicoterapia individuale dei pazienti.

Bambini e adolescenti affetti da DCA preesistenti, essendo più sensibili allo stress sociale e avendo difficoltà a controllare le emozioni, sono risultati particolarmente vulnerabili. Molti di essi, infatti, nel periodo preso in esame, avevano subito una precedente ospedalizzazione. Inoltre, gli adolescenti che durante la pandemia hanno sviluppato DCA presentano spesso comorbidità e alterazioni dei parametri ematici come leucocitopenia, neutropenia, ipovitaminosi e problemi ormonali che, nel prossimo futuro, potrebbero mettere in pericolo il loro stato di salute.

Pochi studi hanno indagato sugli effetti a lungo termine dell'isolamento sociale durante il periodo pandemico su pazienti con DCA, anche se dati recenti suggeriscono che gli effetti siano più pervasivi e duraturi del previsto (11).

I risultati ottenuti da questo studio potrebbero fornire un quadro per lo sviluppo di interventi clinici ed educativi, e mitigare l'impatto negativo a breve e lungo termine della pandemia sulla salute futura degli adolescenti. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Wan Mohd Yunus WMA, Kauhanen L, Sourander A, et al. Registered psychiatric service use, self-harm and suicides of children and young people aged 0-24 before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2022;16(1):15.
2. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry* 2022;35:362-71.
3. Kambanis PE, Kuhnle MC, Wons OB, et al. Prevalence and correlates of psychiatric comorbidities in children and adolescents with full and subthreshold avoidant/restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord* 2020;53(2):256-65.
4. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry* 2021;34(6):525-31.
5. Murakami JM, Essayli JH, Latner JD. The relative stigmatization of eating disorders and obesity in males and females. *Appetite* 2016;102:77-82.
6. Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. *Br J Hosp Med (Lond)* 2020;81(6):1-8.
7. Gorrell S, Le Grange D. Update on treatments for adolescent Bulimia Nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2019;28(4):537-47.
8. Bohon C. Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2019;28(4):549-55.
9. Thomas JJ, Wons OB, Eddy KT. Cognitive-behavioral treatment of avoidant/ restrictive food intake disorder. *Curr Opin Psychiatry* 2018;31(6):425-30.
10. Straface E, De Jacobis IT, Capriati T, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders risk and symptoms: a retrospective study. *Ital J Pediatr* 2023;49(1):50.
11. Muth L, Leven KH, Moll G, et al. Effects of the COVID-19 Restrictions on Eating Behaviour and Eating Disorder Symptomology in Female Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(14):8480.

TAKE HOME MESSAGES

- I pazienti con disturbi del comportamento alimentare (DCA) presentavano numerose comorbidità, tra cui soprattutto leucopenia e ipovitaminosi. A causa della compromissione del sistema immunitario, è ipotizzabile che i pazienti con DCA siano maggiormente suscettibili alle infezioni.
- Rispetto all'anno prima della pandemia, durante il COVID-19, il numero di ricoveri per DCA presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma è quasi raddoppiato.
- I pazienti con DCA sono prevalentemente ragazze adolescenti che soffrono di amenorrea.