

## Anoressia nervosa e sostanze d'abuso.

A cura del Ce.S.Di.P.



I disordini alimentari ed i disordini derivanti da uso di sostanze normalmente coesistono:

- nei soggetti con disordini alimentari la prevalenza di abuso di droghe e di alcol è di circa il 50% rispetto ad una prevalenza di circa il 9% nella popolazione generale
- tra gli individui che utilizzano droghe, oltre il 35% hanno disordini alimentari confrontati con 1-3% nella popolazione generale.

Comunque è di importanza teorica il fatto che fra persone con alcune forme di disordini alimentari, l'uso di nicotina, alcol e sostanze illecite è più comune rispetto a quelli che si abbuffano di cibo. *(Sono coloro i quali fanno il binge-eating che va inteso come una specie di ubriacatura di cibo assunto in quantità eccessiva; è lo stesso di quanto può accadere con qualsiasi sostanza d'abuso anche se più frequentemente il "binge" riguarda l'alcol e la cocaina)*

Quindi, la mancanza di consistenza tra gli studi in tassi di coincidenza di disordini alimentari e SUD insieme alle differenze fra gli studi nelle caratteristiche del campione e nella metodologia generale possono influenzare almeno in parte tale variazione.

La maggiore tendenzialità all'uso e abuso di droghe fra persone con comportamento compulsivo nel cibarsi rispetto a quelle con anoressia nervosa di tipo ristretto è intrigante, se non addirittura contro-intuitivo.

Negli animali da laboratorio accade infatti il contrario: la privazione di cibo (mentre riduce il senso di sazietà) aumenta l'auto-somministrazione di ogni sostanza sia lecita che illecita con potenzialità all'abuso.

E' interessante notare che il rischio di abuso di sostanze presenta delle differenze a seconda del "rapporto" con il cibo presente nei diversi sottotipi di anoressia. E'

In persone ospedalizzate per anoressia nervosa, il rischio prospettico in 10 anni di incidenza di utilizzo di droghe, era 6 volte maggiore fra quei soggetti con atteggiamento compulsivo verso il cibo, benché sottopeso, in confronto con quelli con nessuna storia di atteggiamento compulsivo fino al momento della ospedalizzazione. Strober et al.(5)

Oggetto: è stato esaminato la prevalenza di disordini da uso di sostanze (droghe) nelle donne con:

- 1) anoressia nervosa di tipo restrittivo;
- 2) anoressia nervosa solo con purga;
- 3) anoressia nervosa solo con abbuffate di cibo;
- 4) anoressia nervosa e bulimia nervosa.

In seconda analisi sono stati osservati disordini da uso di sostanze in relazione a comportamenti di emissione per tutta la vita e uso di sostanze in relazione alle abbuffate di cibo (binge-eating) nell'intera vita.

Soggetti: donne in numero di 731

Risultati:

La prevalenza di uso di droghe varia a seconda il tipo di anoressia nervosa:

- i disordini da uso di droghe sono maggiori nei casi con anoressia e bulimia nervosa rispetto agli altri sottotipi.
- gli individui che si purgavano presentavano maggiore probabilità d'uso rispetto a quelli senza tale pratica.

**L'uso, l'abuso o lo sviluppo di dipendenza da alcol o altre droghe si rileva maggiormente tra quelli che presentano un comportamento bulimico rispetto a quelli con comportamento di restrizione del cibo.**

Conclusioni:

I disordini dall'uso di sostanze possono essere comune tra le pazienti con anoressia nervosa soprattutto se associata a sintomatologia bulimica.

I risultati sottolineano comunque una grande eterogeneità nell'anoressia nervosa e l'importanza di procedere ad uno screening per uso di droghe tra i sottotipi di anoressia nervosa.

Nello studio le sostanze più frequentemente rilevate sono state la cannabis e gli allucinogeni.