



ALLEGATO 1

LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA): IL RICOVERO OSPEDALIERO IN FASE ACUTA

Gruppo di lavoro ASUR Marche: Stefano Angelici, Tonino Bernacconi, Paolo Brancaleoni, Marco Candela, Andrea Cani, Alessandro Cecapolli, Luisanna Cola, Virginia Fedele, Angela Giacometti, Fabrizio Giostra, Patrizia Iacopini, Alberto Imperiale, Maria Rita Mazzocanti, Filippo Mezzolani, Maria Ginevra Oriani, Paolo Pedrolli, Stefania Rasori, Renato Rocchi, Paolo Sossai

Conferenza di consenso:

Direttori UUOO SPDC
Direttori UUOO Medicina Interna
Direttori UUOO PS
Direttori UUOO Anestesia e Rianimazione
Direttori DMO
Dirigenti/Direttori SPS
Direttori DSM
Responsabili centro DCA ASUR
Associazioni di categoria

Sono state invitate le direzioni sanitarie aziende ospedaliere Marche

Ricovero ospedaliero DCA ADULTI in fase acuta

Si individuano tre TIPOLOGIE DI RICOVERO:

1. RICOVERO IN ACUTO PER SCOMPENSO ORGANICO
2. RICOVERO PER APPROFONDIMENTO/DUBBIO DIAGNOSTICO
3. RICOVERO IN ACUTO PER SCOMPENSO PSICHICO

1. RICOVERO IN ACUTO PER SCOMPENSO ORGANICO

Le più comuni ragioni clinicamente significative per il ricovero sono il riscontro di dati clinici e/o di laboratorio indicanti una situazione di rischio *quoad vitam* e/o importanti complicanze mediche: severe alterazioni idroelettrolitiche o dell'equilibrio acido base, anomalie cardiache, sanguinamento gastrointestinale, sindrome da rialimentazione, diabete, compromissioni epatiche, renali, cardiovascolari che richiedono un trattamento in acuto:

- ✓ **Sintomi e segni che indicano instabilità medica** (es: episodi lipotimici, episodi di disorientamento o confusione o perdita di memoria; spasmi muscolari anomali, brevità del respiro, edema a caviglie, arti o viso, astenia estrema, difficoltà a salire le scale o ad alzarsi dalla sedia senza usare le braccia; sangue nel vomito; lievi anomalie del ritmo cardiaco. In caso di anomalie maggiori del ritmo cardiaco, grave bradicardia F.C.<40bpm; P.A. sistolica <80mmHg; glicemia <50mg/dl; ipotermia severa, valutare la necessità di ricovero in UTI/UTIC);
- ✓ **Rapida perdita di peso** (-1kg/settimana per almeno 6 settimane)

Da valutare caso per caso:

- ✓ **Il peso corporeo molto basso** (non esiste un livello minimo preciso per determinare con certezza la presenza di rischio fisico che controindica l'esecuzione di un trattamento ambulatoriale; come linea guida generale si suggerisce di considerare l'opzione del ricovero nei pazienti con BMI<15kg/m² se non si verifica una tendenza al recupero ponderale);
- ✓ **Elevata frequenza di vomito autoindotto** (>2 episodi/die nell'ultimo mese);
- ✓ **Elevata frequenza ed uso improprio di lassativi/diuretici** (>2 episodi/die di assunzione a dosi modeste oppure uso meno frequente ma a dosi molto elevate);
- ✓ **Elevata frequenza di esercizio fisico eccessivo o compulsivo** in una condizione di sottopeso (>5vv/settimana di durata superiore all'ora all'ultimo mese).

2. RICOVERO PER APPROFONDIMENTO/DUBBIO DIAGNOSTICO

Pazienti con casi atipici di calo ponderale inviati da medici o psichiatri con diagnosi incerta ma con importanti disturbi del comportamento alimentare: in particolare in questi casi è fondamentale approfondire l'eziopatogenesi della magrezza e della fame per non attribuire a disturbi alimentari patologie di diversa natura. Pazienti Binge Eating con obesità severa, per effettuare indagini clinico-metaboliche e poter procedere alla pianificazione della dieta-terapia.

3. RICOVERO IN ACUTO PER SCOMPENSO PSICHICO

Il ricovero in ambiente psichiatrico è riservato ai casi di importante comorbidità psichiatrica con scompenso psichiatrico acuto e/o rischio suicidario: in tali casi il ricovero viene effettuato presso SPDC o reparti psichiatrici per acuti in collaborazione con l'Ambulatorio DCA AV.

Per il paziente adulto con disturbi del comportamento alimentare già in carico all'ambulatorio DCA, che necessita di ricovero ospedaliero per le problematiche organiche descritte verrà effettuato ricovero in ambiente internistico, durante il quale dovrà essere prevista la continuità assistenziale con la collaborazione dell'équipe DCA in base alle condizioni clinico-psicologiche del paziente.

MODALITA' DI INVIO PER IL RICOVERO PRESSO UO DI MEDICINA INTERNA PER ACUZIE ORGANICHE

- 1) **NON PROGRAMMATO** tramite P.S.: all'ingresso del paziente in reparto il medico della U.O Medicina Interna contatta l'Ambulatorio DCA di riferimento con il quale concordare la consulenza specialistica per DCA, oppure lo psichiatra reperibile del DSM per consulenza urgente di tipo psichiatrico.
- 2) **PROGRAMMATO**: in caso di richiesta di ricovero da parte dell'Ambulatorio DCA si compila modulo specifico con breve descrizione, motivazione e parametri clinici da inviare via mail al Direttore UOC Medicina Interna e/o al medico referente per ricoveri DCA, per valutazione (ricovero e/o consulenza internistica) entro max 7 giorni.

Principali interventi di terapia internistica delle complicanze e **obiettivi** in corso di ricovero ospedaliero (d'accordo con le Linee guida di indirizzo nazionali per la Riabilitazione Nutrizionale nei DCA 2017):

- Monitoraggio parametri generali (stato di idratazione, P.A., F.C., elettroliti, quadro proteico);
- Coordinamento della rialimentazione (nutrizione artificiale...);
- Prevenzione e trattamento degli effetti collaterali dovuti alla rialimentazione;

In particolare per l'**Anoressia Nervosa**:

- Stabilizzazione funzioni vitali e degli esami ematochimici;
- Raggiungimento ove possibile di un BMI compatibile con la prosecuzione della terapia in regime residenziale, semiresidenziale o ambulatoriale.

In particolare per la **Bulimia Nervosa** o condotte purgative:

- Correzione degli squilibri elettrolitici e dell'eventuale alcalosi metabolica;
- Impostazione di una terapia appropriata per eventuali complicanze, quali gastrite, ulcera gastrica, Sindrome di Mallory Weiss, polmonite "ab ingestis" e stipsi cronica....

In particolare per il **Disturbo da Alimentazione Incontrollata**:

- Valutazione complicanze ed impostazione di un'appropriata terapia (DM2, ipertensione arteriosa, dislipidemie, ipoventilazione...).

Durante il ricovero presso la U.O. Medicina Interna l'équipe dell'Ambulatorio DCA mantiene la continuità assistenziale in base alle condizioni e all'andamento clinico del paziente.

In caso di necessità, la consulenza psichiatrica urgente verrà richiesta allo psichiatra del DSM reperibile.

Sono previsti incontri tra l'équipe dell'Ambulatorio DCA e i medici della U.O. Medicina Interna per rivalutare l'andamento e l'efficacia del ricovero al fine di concordare ed integrare i diversi interventi sul piano internistico e psichiatrico-psicologico.

Al personale dell'Ambulatorio DCA, durante tutta la durata del ricovero, spetta il mantenimento dei contatti con gli altri professionisti territoriali eventualmente coinvolti (MMG, altri specialisti ...) e con l'équipe della struttura residenziale riabilitativa (in caso la persona provenisse da tali strutture o avesse necessità di inserimento in struttura riabilitativa-residenziale).

DIMISSIONI

La durata del ricovero ospedaliero è modulata in relazione alle condizioni cliniche della persona affetta da DCA ed è protratta per il tempo necessario a garantire il superamento della fase acuta e il ripristino di condizioni mediche, tali da consentire la ripresa del trattamento in ambiente extra-ospedaliero.

Le dimissioni dalla U.O. Medicina Interna dovranno corrispondere a criteri condivisi in base alle condizioni organiche della persona ricoverata.

Alle dimissioni viene ridefinito il percorso di cura extraospedaliero e programmata la visita di controllo presso ambulatorio DCA.

Day Service/Day Hospital (DH): vengono programmati in base alle risorse ed all'organizzazione di ogni Area Vasta

Il servizio di Day Service o DH è un servizio di check up integrato per pazienti con DCA in carico presso le strutture DCA dell'AV e viene attivato qualora si ritenga necessario un approfondimento clinico legato alle complicanze organiche.

Su invio dell'Ambulatorio DCA viene effettuata consulenza internistica: il medico internista, effettua la valutazione delle condizioni cliniche del paziente e decide se è necessario procedere ad ulteriori approfondimenti diagnostici per evidenziare eventuali complicanze legate alla malattia.

Sulla base delle linee guida nazionali gli esami di primo livello di più frequente indicazione sono i seguenti:

- esami ematochimici;
- visita cardiologica, ECG ed ecocardiogramma;
- MOC;
- eventuali altri approfondimenti diagnostici.

Nel caso di pazienti ricoverati in regime intensivo residenziale, qualora venga attivata la consulenza internistica da parte della struttura di riferimento, al completamento degli esami e alla luce dei risultati emersi, lo specialista della UO Medicina Interna eventualmente prescrive ulteriori accertamenti di secondo livello per inquadrare al meglio le condizioni cliniche della persona e condivide i risultati con il paziente ed il professionista inviante.

Per il ricovero di pazienti in età pediatrica rimane confermata la competenza del presidio Salesi dell'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona