



# LIPEDEMA

**Conoscerlo, gestirlo, trattarlo**

*Una mappa nel labirinto*

## **Disturbi alimentari nel lipedema**

**Autore: Joanna Dudek**

*Traduzione di Lorenza Braga. Revisione di Chiara Gusmini*

### **Disturbi alimentari nel lipedema.**

I disturbi dell'alimentazione (per esempio anoressia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, e altri disturbi specifici dell'alimentazione e del comportamento alimentare), condizioni gravi caratterizzate da un disturbo profondo e persistente del comportamento alimentare e da pensieri ed emozioni angoscianti associati, possono avere un impatto significativo sulla salute fisica, sulla qualità della vita e sul funzionamento psicosociale. L'eziologia dei disturbi alimentari è complessa e comprende fattori biologici, predisposizioni individuali e socioculturali. L'esatto tasso di prevalenza dei disturbi alimentari tra le donne con lipedema è sconosciuto. Tuttavia, i risultati di sondaggi, di studi casistici e prove aneddotiche suggeriscono che il lipedema possa essere collegato a un maggiore rischio di sviluppare un disturbo alimentare. È possibile che il lipedema - in particolare per il fatto che sia visibile, relativamente sconosciuto e confuso con l'obesità - metta una persona a rischio di stigmatizzazione, di disagio legato all'aspetto fisico e di comportamenti alimentari disadattivi che, in presenza di altri fattori predisponenti, portano allo sviluppo di un disturbo alimentare.

Diversi studi hanno dimostrato che la stigmatizzazione del peso è di per sé associata a numerose conseguenze negative, tra cui l'aumento del rischio di sviluppare modelli alimentari non salutari, comportamenti disadattivi incentrati sul controllo del proprio peso, stress che può portare a episodi di abbuffate e, infine, disturbi alimentari.

Quando i sintomi del lipedema diventano visibili e vengono fraintesi o diagnosticati in modo errato, alcune donne decidono di mettersi a dieta o vengono consigliate di farlo. Questo accade spesso durante l'adolescenza, un periodo della vita molto vulnerabile in cui si forma l'identità di una persona e in cui il bisogno di appartenenza, di essere accettati dal gruppo, è molto alto. Quando un'adolescente si accorge che il suo corpo appare diverso dall'ideale di bellezza, è probabile che inizi a mettere in atto alcune pratiche per modificare il peso e/o le proprie forme e questo può dare inizio a una cascata di eventi che alla fine portano allo sviluppo di disturbi alimentari (se sono presenti altri fattori





# LIPDEMA

## Conoscerlo, gestirlo, trattarlo

*Una mappa nel labirinto*

predisponenti).

Le donne con lipedema, notando l'assenza di risultati, possono prolungare la dieta o aumentare le restrizioni dietetiche/caloriche. Questo può portare a numerose conseguenze negative, come un rallentamento del metabolismo, un effetto yo-yo, un'alimentazione disordinata, una riduzione della fiducia in sé stessi e una bassa autostima (ad esempio quando pensano: "mi sto impegnando tanto e non ottengo risultati, quindi deve esserci qualcosa di sbagliato in me come persona" - mentre la verità è che la dieta restrittiva non è oggettivamente un metodo efficace per perdere grasso lipedemico).

Le ricerche hanno dimostrato che la semplice adesione a una dieta ipocalorica e restrittiva, soprattutto se protratta nel tempo, può aumentare il rischio di sviluppare disturbi alimentari. Le diete restrittive possono portare a una minore consapevolezza del proprio corpo (i segnali di fame devono essere ignorati), a una maggiore attenzione al cibo (pensare costantemente a cosa mangiare/come evitare di mangiare), oltre che al peso e alla forma corporea. Alcune donne possono provare vergogna e sensi di colpa mentre mangiano (soprattutto in pubblico) o avere paura di mangiare certi cibi.

D'altra parte, i cibi proibiti iniziano a essere percepiti come più attraenti, il che a sua volta può rendere ancora più difficile seguire la dieta. In risposta a ciò, alcune donne possono aumentare le restrizioni alimentari, aderendo in modo ossessivo alle regole dietetiche prescelte, talvolta dannose per la salute, riducendo in modo significativo l'assunzione di cibo, il che può portare a carenze nutrizionali e a complicazioni potenzialmente letali (tipiche dell'anoressia nervosa, nonostante la mancanza di una significativa perdita di peso). Altre donne possono andare incontro a episodi di abbuffate come conseguenza della violazione di regole dietetiche restrittive o della pura carenza calorica. Questi episodi possono portare a un aumento della vergogna, del senso di colpa e della paura di ingrassare, alimentando il circolo vizioso della dieta (dieta - abbuffate - ancora dieta) che mantiene il disturbo alimentare. L'aumento della frequenza delle abbuffate può portare a una crescita di peso incontrollata e all'esacerbazione del lipedema, oltre che a un declino della salute generale.

Le donne che ricevono la diagnosi di lipedema in tarda età, avendo già un disturbo alimentare, possono incontrare difficoltà nel curarsi, in quanto il completo abbandono di tutte le restrizioni dietetiche (spesso richiesto nella cura dei disturbi alimentari) può generare la paura di una





# LIPEDEMA

## Conoscerlo, gestirlo, trattarlo

*Una mappa nel labirinto*

progressione del lipedema o addirittura aggravarne i sintomi. Sapere di avere un lipedema può essere collegato a una maggiore paura di reintrodurre determinati alimenti, ma anche al timore di incorrere in episodi di abbuffate (paura che a sua volta aumenta la pressione e lo stress che, paradossalmente, aumentano la probabilità di un successivo episodio di abbuffata).



I disturbi alimentari sono associati a diverse complicazioni per la salute, tra cui un rallentamento del metabolismo e malnutrizione o un rapido aumento di peso, nonché un aumento della pressione sul sistema linfatico e circolatorio a causa delle abbuffate. Pertanto, è fondamentale promuovere la diagnosi precoce e la conoscenza del lipedema per prevenire lo sviluppo di disturbi alimentari. La conoscenza è necessaria anche nel processo di diagnosi e trattamento del disturbo alimentare, se coesiste con il lipedema. Gli operatori sanitari responsabili della cura del paziente devono essere consapevoli del fatto che l'indice di massa corporea del paziente con lipedema può essere normale o aumentare anche se la persona segue una dieta fortemente restrittiva (ad esempio, anoressia atipica). Il terapeuta e/o il dietologo che trattano il disturbo alimentare devono riconoscere la specificità del lipedema per adeguare le linee guida nutrizionali, convalidare le preoccupazioni del paziente riguardo alla progressione del lipedema e affrontare le conseguenze della stigmatizzazione.

Infine, nella prevenzione e nella cura dei disturbi alimentari, è importante coltivare le capacità individuali: quelle menzionate nel capitolo “Lipedema, impatto psicologico e qualità della vita” e quelle più specificamente incentrate sul corpo e sui comportamenti alimentari, come ad esempio imparare ad avere un rapporto sano con il cibo (*mindful eating*) e ad amare di più il proprio corpo (adottare pratiche di *body appreciation*, cioè apprezzare il proprio corpo, e *body compassion*, cioè essere indulgenti verso il proprio corpo e accettarlo, concentrandosi sulla *body functionality*, la funzionalità corporea).





# LIPDEMA

Conoscerlo, gestirlo, trattarlo

Una mappa nel labirinto

4

## Bibliografia:

1. Allen, K. L., Byrne, S. M., Crosby, R. D., Stice, E. (2016). Testing for interactive and non-linear effects of risk factors for binge eating and purging eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 40–47. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.019>
2. Alwardat, N., Di Renzo, L., Alwardat, M., Romano, L., De Santis, G. L., Gualtieri, P., ... & De Lorenzo, A. (2020). The effect of lipedema on health-related quality of life and psychological status: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 851-856.
3. Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
4. Forner-Cordero, I., Szolnoky, G., Forner-Cordero, A., & Kemény, L. (2012). Lipedema: an overview of its clinical manifestations, diagnosis and treatment of the disproportional fatty deposition syndrome—systematic review. *Clinical obesity*, 2(3-4), 86-95.
5. Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., ... & Bulik, C. M. (2017). The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432-450.
6. Wright, T. F., & Herbst, K. L. (2021). A young woman with excessive fat in lower extremities develops disordered eating and is subsequently diagnosed with anorexia nervosa, lipedema, and hypermobile Ehlers-Danlos syndrome. *The American Journal of Case Reports*, 22, e930840-1.

