

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION.



Fernando Fernández-Aranda

Servicio de Psiquiatría
Ciudad Sanitaria y Universitaria de
Bellvitge
Barcelona.

EC Framework Five



Factors in healthy eating



The European Commission

Community Research



Fifth Framework Programme
1998 - 2002

FACTORES DE RIESGO EN ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

- FACTORES SOCIO-CULTURALES
- FACTORES INDIVIDUALES.
- FACTORES FAMILIARES.
- FACTORES BIOLÓGICOS-GENÉTICOS.

FACTORES DE RIESGO EN ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

■ FACTORES SOCIO-CULTURALES

- •Culturas occidentalizadas
- •Valoración de ideales delgados de belleza
- •Determinadas situaciones laborales

FACTORES DE RIESGO EN ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

■ FACTORES SOCIO-CULTURALES

■ FACTORES INDIVIDUALES.

- • Valoración excesiva del rendimiento escolar
- Timidez y retraimiento social
- Personalidad obsesivo-compulsiva
- • Realización de dietas
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno de ansiedad y/o fobia social
- Experiencias traumáticas en la infancia/adolescencia
- Críticas respecto al físico

FACTORES DE RIESGO EN ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

■ FACT

■ FACT

■ **FACTORES FAMILIARES.**

■ FACTORES BIOLÓGICOS-GENÉTICOS.

- Problemáticas de alcoholismo en padres.
- Trastorno obsesivo-compulsivo y/o afectivo en madre
- Obesidad en madres
- Trastorno alimentario atípico en madres

FACTORES DE RIESGO EN ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

- FACTOR • Sistema neurotransmisor deficitario
- FACTOR • Factores genéticos subyacentes
- FACTOR • Obesidad premórbida
- **FACTORES BIOLÓGICOS-GENÉTICOS.**

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING

(Framework-V, QLK1- 1999/916)

- ▣ **Objetivos:** determinar factores de riesgo (psicológicos-sociales y genéticos) en pacientes con TCA.
- ▣ **Muestras:** 1000 casos-contróles (pairs-trios)
- ▣ **Participantes:** Alemania, Austria, Eslovenia, **España**, Finlandia, Francia, Inglaterra e Italia
- ▣ **Duración:** 03/2000 - 03/2003 (36 meses).

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING

(Framework-V, QLK1- 1999/916)

▣ Pacientes-Hermanas:

- Sintomatología alimentaria
- Psicopatología
- Rasgos de personalidad
- Factores de riesgo (Individuales/ Familiares)
- Hábitos alimentarios y educativos durante infancia y adolescencia.
- Estilos educativos.
- Aspectos genéticos.

▣ Padres:

- Rasgos de personalidad
- Aspectos genéticos

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING (*Framework-V, QLK1- 1999/916*)

GENETICA:

- Resultados poco consistentes.
- Alta variabilidad en cuanto a la vulnerabilidad genética en estos trastornos (0-70% AN; 0-83% BN).
- Genes candidatos estudiados:
 - 5HT2A Karwautz, 2001; Hinney,1997;Ziegler,1999 (-)
Collier, 1997; Sorbi, 1998 (+)
 - 5HT2C Karwautz, 2001 (-)
 - DRD4 Hinney, 1999 (-)
 - AGRP Vink, 2001 (+)
 - COMT Frisch, 2001 (+)

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING

(Framework-V, QLK1- 1999/916)

GENETICA:

- **Muestra:** 316 AN trios.
- **Participantes:** Alemania, Austria, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Inglaterra e Italia
- **Resultados:**
No existencia de asociación entre gen 5HT2A (-1438A/G) y la Anorexia nerviosa.

Molecular Psychiatry, 2001

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING (*Framework-V, QLK1- 1999/916*)

HABITOS Y ESTILOS ALIMENTARIOS:

- Muestra: 262 TCA vs. 166 Controles
- Participantes: España
- Evaluación: CCQ (51 Items)
- Resultados:
 - PACIENTES: 31,7%AN; 47,6%BN; 20,7% EDNOS
 - CONTROLES: 6 (3,6%)TCA
 - Dietas: 51.1%
 - Reducción de peso autoinducida: 21.9%

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING (*Framework-V, QLK1- 1999/916*)

- ▣ Hábitos alimentarios individuales y en la familia durante la infancia y temprana adolescencia.

Variables de la Ecuación

		B	Error tipo	Wald	gl	Sig.	Odds Ratio	Intervalo de confianza para B al 95.0%	
								Límite inferior	límite superior
Mod 1	Con posterioridad a los 12 años, comer en familia de forma regular	1.631	.819	3.960	1	.047	5.11	1.025	25.453
	Con anterioridad a los 12 años, desayunar antes de ir al colegio	1.077	.342	9.921	1	.002	2.93	1.502	5.735
	Excesiva importancia dada por la madre a la comida	1.018	.518	3.862	1	.049	2.77	1.003	7.644
	Comer dulces o chucherías exceso durante infancia	1.242	.594	4.371	1	.037	3.46	1.081	11.097
	(Constante)	-.830	.581	2.039	1	.153	.436		

(Paper In preparation)

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING (Framework-V, QLK1- 1999/916)

- ▣ Hábitos alimentarios individuales y en la familia durante la infancia y temprana adolescencia.

Variables de la Ecuación

TCA < Controles		B	Error tipo	Wald	gl	Sig.	Odds Ratio	Intervalo de confianza para B al 95.0%	
								Límite inferior	límite superior
Mod 1	Con posterioridad a los 12 años, comer en familia de forma regular	1.631	.819	3.960	1	.047	5.11	1.025	25.453
	Con anterioridad a los 12 años, desayunar antes de ir al colegio	1.077	.342	9.921	1	.002	2.93	1.502	5.735
	Excesiva importancia dada por la madre a la comida	1.018	.518	3.862	1	.049	2.77	1.003	7.644
	Comer dulces o chucherias exceso durante infancia	1.242	.594	4.371	1	.037	3.46	1.081	11.097
	(Constante)	-.830	.581	2.039	1	.153	.436		

(Paper In preparation)

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING (Framework-V, QLK1- 1999/916)

- Hábitos alimentarios individuales y en la familia durante la infancia y temprana adolescencia.

Variables de la Ecuación

TCA > Controles		B	Error tipo	Wald	gl	Sig.	Odds Ratio	Intervalo de confianza para B al 95.0%	
								Límite inferior	límite superior
Mod 1	Con posterioridad a los 12 años, comer en familia de forma regular	1.631	.819	3.960	1	.047	5.11	1.025	25.453
	Con anterioridad a los 12 años, desayunar antes de ir al colegio	1.077	.342	9.921	1	.002	2.93	1.502	5.735
	Excesiva importancia dada por la madre a la comida	1.018	.518	3.862	1	.049	2.77	1.003	7.644
	Comer dulces o chucherías exceso durante infancia	1.242	.594	4.371	1	.037	3.46	1.081	11.097
	(Constante)	-.830	.581	2.039	1	.153	.436		

(Paper In preparation)

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING (Framework-V, QLK1- 1999/916)

- ▣ Hábitos alimentarios individuales y en la familia durante la infancia y temprana adolescencia.

Variables de la Ecuación

TCA > Controles		B	Error tipo	Wald	gl	Sig.	Odds Ratio	Intervalo de confianza para B al 95.0%	
								Límite inferior	límite superior
Mod 1	Con posterioridad a los 12 años, comer en familia de forma regular	1.631	.819	3.960	1	.047	5.11	1.025	25.453
	Con anterioridad a los 12 años, desayunar antes de ir al colegio	1.077	.342	9.921	1	.002	2.93	1.502	5.735
	Excesiva importancia dada por la madre a la comida	1.018	.518	3.862	1	.049	2.77	1.003	7.644
	Comer dulces o chucherías exceso durante infancia	1.242	.594	4.371	1	.037	3.46	1.081	11.097
	(Constante)	-.830	.581	2.039	1	.153	.436		

(Paper In preparation)

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING (*Framework-V, QLK1- 1999/916*)

FACTORES DE RIESGO-DIFERENCIAS TRANSCULTURALES:

Alimentación y pautas alimentarias durante infancia y temprana adolescencia en TCA (133 España vs. 127 UK)

■ Número de comidas/día en familia	E>UK	<.002
■ Acceso a golosinas	E>UK	<.005
■ Normas estrictas respecto a la alimentación	E<UK	<.005
■ Comida utilizada como recompensa o castigo	E<UK	<.001

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING

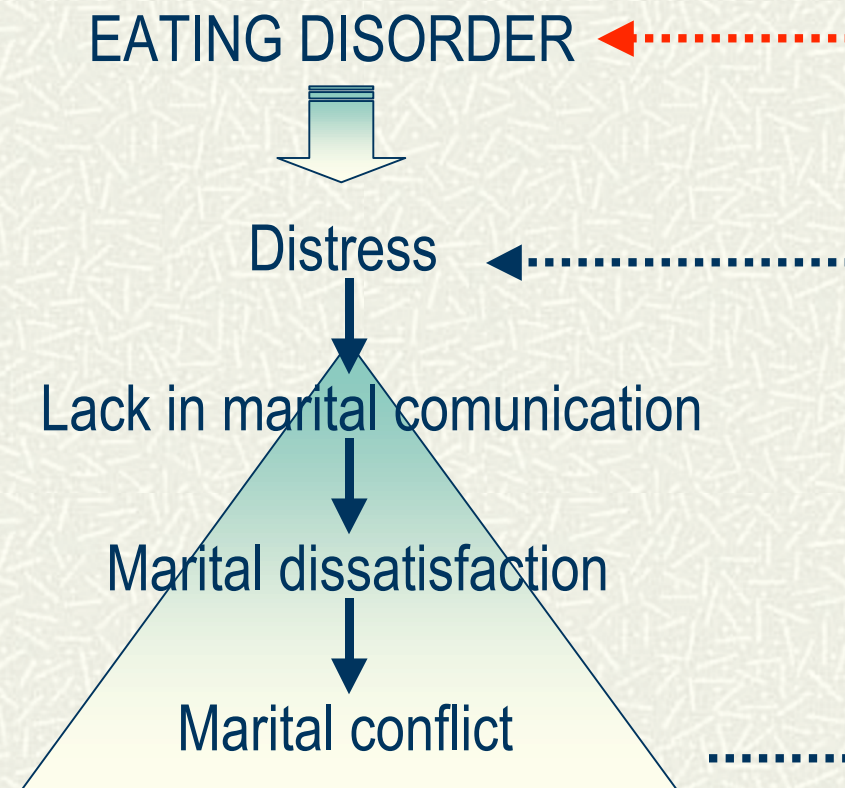
(Framework-V, QLK1- 1999/916)

CONCLUSIONES (Apartado 1):

- Hasta el momento, no existen datos concluyentes sobre la existencia de una vulnerabilidad genética en TCA.
- Determinados rasgos de personalidad en un sujeto, como perfeccionismo excesivo y rigidez, podrían influir en el riesgo de padecer un TCA a lo largo de la adolescencia.
- Determinados hábitos y estilos nutricionales inadecuados, durante la infancia y adolescencia temprana, podrían estar actuando como factor de riesgo en la aparición de un TCA.

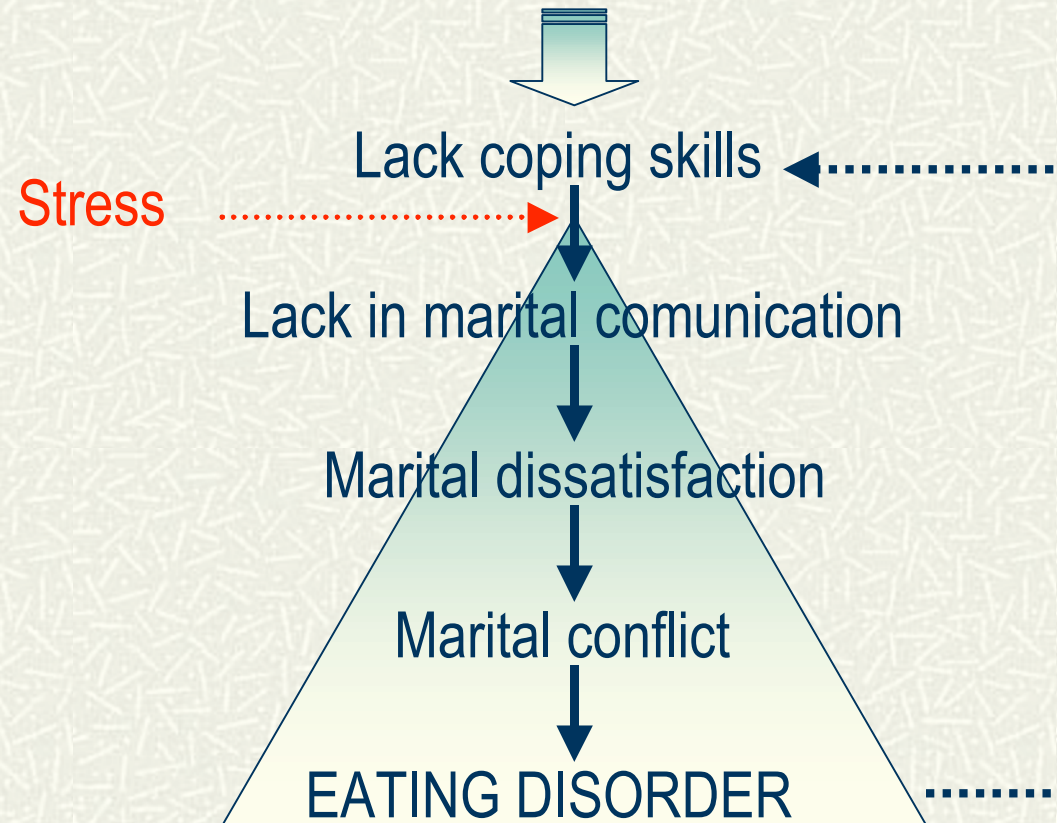
MARITAL FUNCTIONING IN EATING DISORDERS

MODEL 1: PREMARITAL



MODEL 2: POSTMARITAL

Vulnerability (Personnality and other dom.)



OBJECTIVES

Study 1:

- 1) to check the hypothesis that married eating disorder patients have more severe eating psychopathology, even after controlling the variable age;
- 2) to assess the effect of the different subgroups of the category “marital status” on the severity of the disorder;
- 3) to ascertain whether there are differences with regard to this category between anorexia and bulimia nervosa patients.

OBJECTIVES

Study 2:

- 1) To understand the impact of marital status on the treatment outcome of Bulimia nervosa (BN) patients.
- 2) To analyse other possible predictors of therapy outcome.

SAMPLES

Study 1

Study 1:

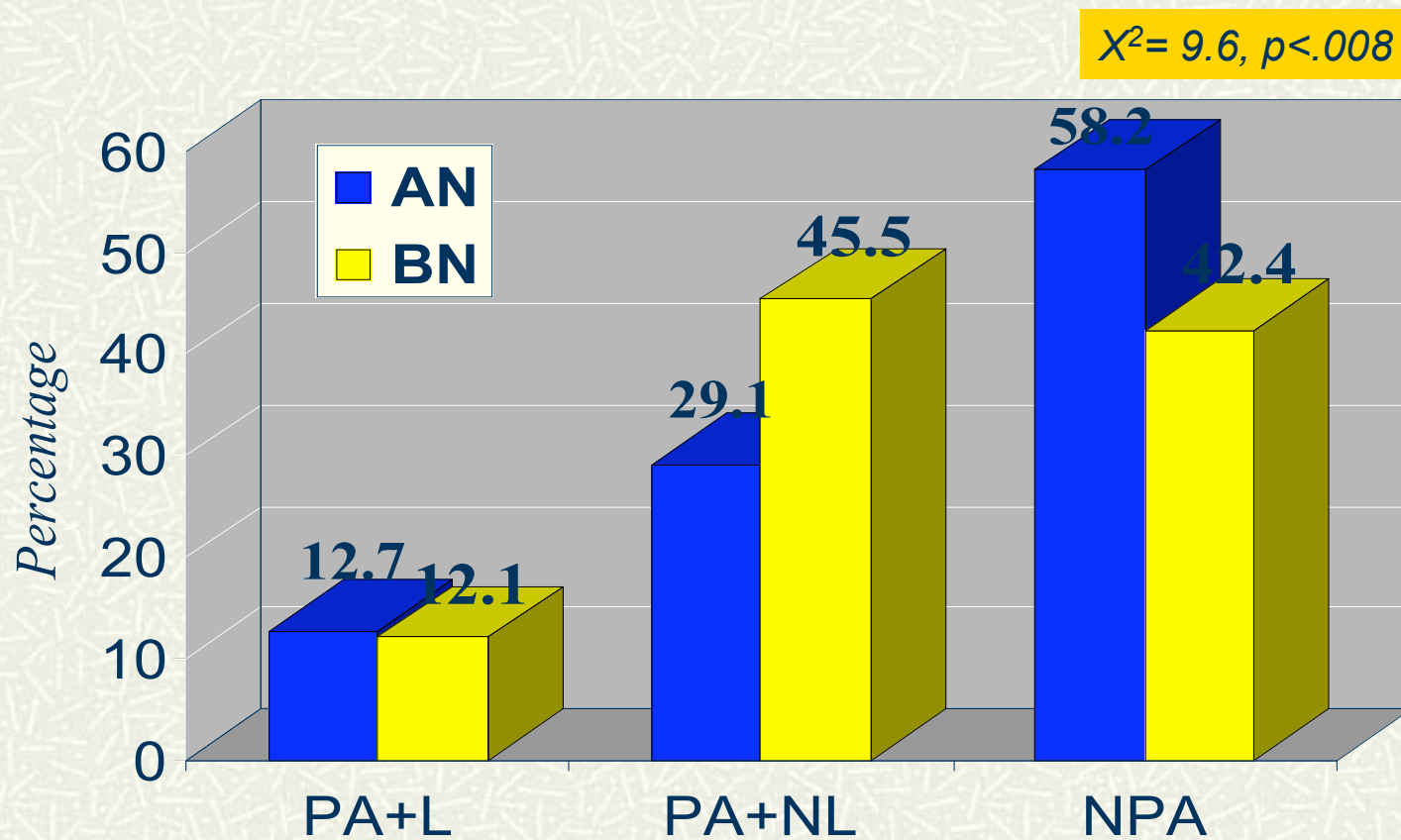
332 Eating Disorders (198 Bulimia nervosa –BN- and 134 Anorexia nervosa –AN-) consecutively admitted to our Unit, between January 1998 and October 2000, participated in the study.

All patients fulfilled criteria those pathologies according to DSM-IV (30) and all were female.

67.2% (N=223) of the sample were of purging type (12.7% AN vs. 54.5% BN);

*Bussolotti, Fernández-Aranda et al., 2002;
Journal of Psychosomatic Research, 53, 1139-1145.*

PROCEDURE (Study 1)



RESULTS

(Study 1)

Group differences analyzed by ANCOVA (Diagnostic \times Marital status) using age as covariance

	$F(a)$ = diagnostic	P	$F(b)$ = marital status	P		$F(a \times b)$	P
BMI	96.4	<.0001	–			–	
n of treatments	8.9	<.003	3.9	<.02	←	9.9	<.0001
EAT	–		3.3	<.04	←	–	
BSQ	7.6	<.006	–			–	
BITE	63.3	<.0001	–			–	
EDI-Total	13.7	<.0001	5.4	<.005	←	–	
EDI-DT	31.0	<.0001	–			–	
EDI-BUL	73.6	<.0001	–			–	
EDI-P	–		4.8	<.009	←	–	
EDI-IA	4.2	<.05	4.9	<.009	←	–	
Motivational stage	8.5	<.004	–			–	

2 \times 3 (Diagnostic \times Marital status) ANCOVA. $F(a)$: “diagnostic” main effect, $F(b)$: “marital status” main effect, $F(a \times b)$: interactions effect. This table shows only the variables that presented significant differences by comparing the three subgroups of patients (PA-L, PA-NL or NPA).

RESULTS

*Effect of the onset of the ED disorder Before vs. After marriage-**Study 1***

- The percentage of patients with post-married onset (23%, N=9) was similar to the observed values in the literature.
- Those patients have a higher mean age of onset than those with pre-married onset.
- The post-married onset subgroup presented a shorter duration of the disorder.
- There were no significant differences between subgroups concerning age at marriage, duration of the relationship or any eating symptomatology.

SAMPLES

Study 2

Study 2:

66 BN patients admitted to our Eating Disorders Unit.

33 patients of the initial sample were living with stable partner –PL- and 33 had not partner –NPL-.

These two groups were matched for age of onset, duration and severity of the disorder.

The patients of these two groups received two different conditions:

- Experimental group (Outpatient cognitive-behavioral group therapy, N=42);
- Control group (Waiting List; N=24).

RESULTS

Study 2

2x2 MANCOVA with repeated measures design (marital status x treatment), using BMI as covariate, showed:

- Significant differences between the groups were found in the outcome by considering the factor type of treatment ($p < .005$).
- After the therapy the outcome was positively related to the marital status ($p < .01$).
- The variable BMI in the PL group was statistically different respect to the NPL group (12,5% PL vs. 34,4% NPL were overweight; $X^2 = 4,26$, $p < .037$).

RISK FACTORS IN HEALTHY EATING

(Framework-V, QLK1- 1999/916)

CONCLUSIONES (Apartado 2):

- La existencia de conflictos en la relación de pareja en pacientes con TCA no debe ser considerado tan solo como una consecuencia de la sintomatología alimentaria.
- Pacientes con TCA que se encuentran en una relación de pareja estable pueden responder a funcionales del trastorno diferenciales.
- Conflictos de pareja no resueltos podrán actuar como factor de riesgo en determinadas poblaciones.
- La presencia de una relación de pareja estable influirá en el pronóstico.