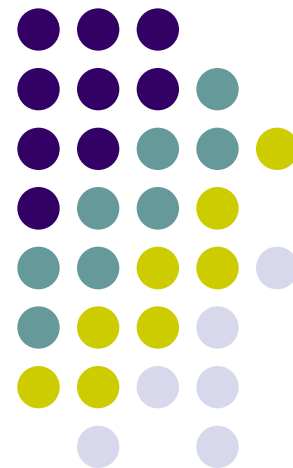


Poremećaji jedenja

Nada Marinović
Medicinska sestra - tehničar

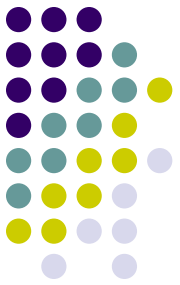




Što treba imati na umu?



- Prevalencija poremećaja jedenja kod adolescenata je između 3 i 7 %
- Onaj tko razvije poremećaj jedenja u adolescenciji od posljedica može umrijeti ili posljedice imati doživotno
- Debljina je poprimila epidemične razmjere u 21 stoljeću
- Restriktivne dijetе (i strah od debljine) je udružen s nastankom poremećaja prehrane



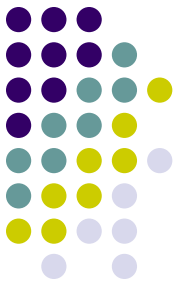
Povijesni pregled

- William Hammond je publicirao prvi pregled pacijenata s anoreksijom 1879.
- Patients with this syndrome were described throughout the middle ages. Pacijenti s ovim sindromom opisivani su sredinom prošlog stoljeća
- Kulturološka opsesija mršavošću u žena je povezana s povećanom prevalencijom bolesti

Faktori udruženi s povećanim rizikom za poremećaje jedenja



- Ženski spol
- Često provođenje dijeta
- Srednja ili visoka socioekonomska klasa
- Poremećaj ličnosti
- Poremećeno funkcioniranje obitelji
- Profesionalna ili pomodna težnja za mršavošću
- Bolesti čije liječenje uključuje djete

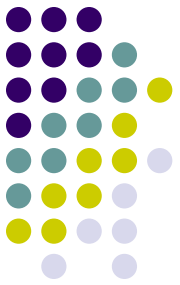


Epidemiologija anoreksije

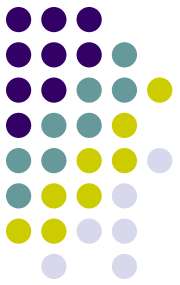
- Početak tipično tijekom adolescencije
- Više od 3 puta češća kod djevojčica
- Prevalencija tokom života 0,5-5%
- Supkliničke varijacije prisutne kod gotovo 10% djevojčica u adolescenciji
- Komobirditet psihijatrijskih bolesti

Anorexia nervosa:

DSM-IV dijagnostički kriteriji



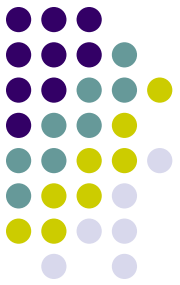
- 1. Odbijanje da se održi tjelesna težina na ili iznad minimalne težine za dob i visinu
- 2. Izuzetan strah od dobivanja na težini ili debljanja
- 3. Poremećen način na koji se doživljava oblik i težina tijela,
- 4. Kod žena u generativnoj dobi postoji amnoreja
- Podtipovi:
 - 1. **restriktivni tip** –
 - 2. **prežderavajući/purgativni tip** -



Medicinske komplikacije AN

- Metaboličke abnormalnosti
- Gastrointestinalne i renalne
- Kardijalne i pulmološke
- Hematološke i imunološke
- Dentalne
- Tečnost i elektroliti
- CNS i endokrine





fiziološke promjene u AN

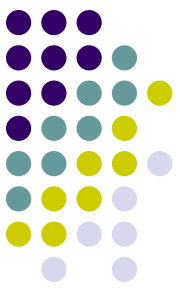
- Klinički hipotireoidizam: suha koža, opstipacija, hipotermija, bradikardija, gubitak dubokih tetivnih refleksa, hipotenzija
- EKG promjene: niska volteža, produžen QT interval, depresija ST segmenta
- Gubitak gastričkog pražnjenja



Medicinski i nutricionistički menadžment AN

- Multidisciplinarni pristup
- Vraćanje težini je ključni cilj
- Kognitivne promjene vezane za odnos prema hrani

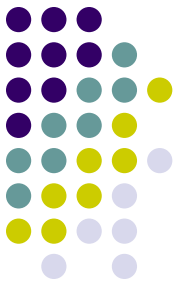
Kriteriji za hospitalizaciju osoba s anoreksijom nervozom



- 1. $<75\%$ idealne tjelesne težine, ili gubitak na težini unatoč intenzivnom liječenju
- 2. Odbijanje hrane
- 3. Puls $<50/\text{min}$ po danu; $<45/\text{min}$ po noći
- 4. Sistolički tlak $<90 \text{ mmHg}$
- 5. Ortostatske promjene pulsa ($>20/\text{min}$) ili krvnog tlaka ($>10 \text{ mmHg}$)
- 6. Zastoj rasta i razvoja

*djeca, adolescenti i odrasli

Kriteriji za hospitalizaciju osoba s anoreksijom nervozom



- 7. Akutne medicinske komplikacije pothranjenosti
- 8. Akutni psihijatrijski poremećaji
- 9. Pridružene dijagnoze koje interferiraju s liječenjem poremećaja u jedenju (npr.
 - teška depresija, opsesivno kompulzivne smetnje, obiteljska disfunkcija)
- *Svaki od ovih kriterija, ili više njih, opravdava hospitalizaciju



Farmakološka terapija AN

- Mnogi lijekovi su iskušani AN uključujući neuroleptike, stimulatore apetita, prokinetike, i antidepresive.
- Većina ima mali ili nikakav efekat prema placebo.
- Serotonin specifični lijekovi obećavaju bolji oporavak nakon povratka težine



Bulimija



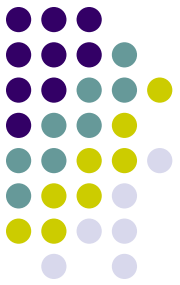
Epidemiologija bulimije nervoze BN

- Naziv bulimarexia uveden je 1976
- Prevalencija 4-9% mladih žena
- Jedna studija je pokazala da se 80% učenica prejeta
- Prevalencija je vezana uz socijalne norme težine
- Različite teorije etiologije

DSM-IV Dijagnostički kriteriji



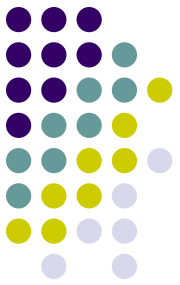
- Ponavljane epizode prejedanja karakterizirane:
 - Jedenje u kratkom vremenu, količine hrane koja je veća od one koju ostali ljudi jedu u jednakom vremenskom periodu
 - Osjećaj gubitka kontrole nad jelom tokom epizode.
- Ponavljano neprimjereno ponašanje u smislu prevencije debljanja.
- Prejedanje i neprimjereno ponašanje javlja se skupa najmanje 2/tjedan x3 mjeseca
- Self evaluation is unduly influenced by body shape and weight.
- Poremećaj se javlja i izvan epizode AN.



Medicinske komplikacije

- Dentalne erozija
- Povećane pljuvačne žlijezde
- Trauma usta i zglobova prstiju
- Ezofagealne i laringealne komplikacije
- Elektrolitski
disbalans

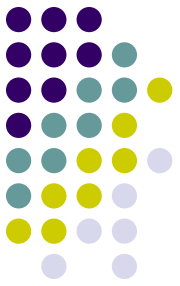




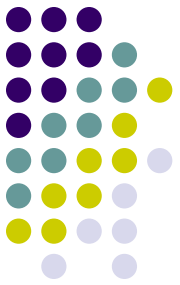
Medicinske komplikacije BN

- Renalne
- Gastrointestinalne
- Poremećaj elektrolita
- Komplikacije zloupotrebe laksativa
- Hematološke abnormalnosti
- Neurološke abnormalnosti
- Endokrine i dentalne abnormalnosti

Prejedaње



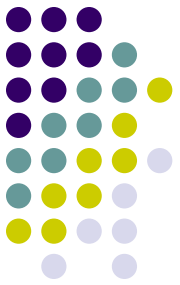
- Prejedaње je nova dijagnoza, a predstavlja ponavljane epizode prejedanja bez kompenzatornog ponašanja prisutnog kod bulimije
- Epizodu prejedanja karakteriziraju prejedaње i osjećaj gubitka kontrole



DSM-IV Diagnostic Criteria

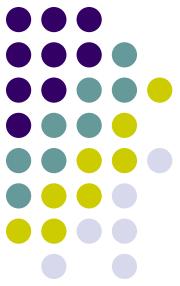
- **Poremećaj prejedanja**
 - Rekurentne epizode prejedanja .
 - Epizoda ima 3 ili više sljedećih kriterija: jednje mnogo više nego ranije, nakon jela se osjeća neprijatna sitost, jedenje velikih količina hrane i bez osjećaja gladi, jedenje u osami, deprisivno raspoloženje i osjećaj krivnje nakon jela.
 - Primjetan distres nakon jela
 - Javlja se najmanje 2X tjedno tokom 6 mjeseci
 - Nema kompenzatornih radnji

Medicinski I nutricionistički menadžment BN,

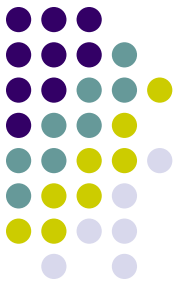


- Medicinsko praćenje vitalnih znakova, težine i elektrolita
- Farmakoterapija
- - Edukacija o prehrani, održavanju težine, posljedicama bulimicnog ponašanja
- terapija upućena na normalizaciju navike uzimanja obroka i promjenu ponašanja.

Farmakoterapija - antidepresivi

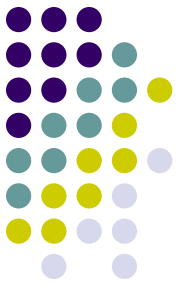


- TCA
- MAO –inhibitori
- SSRI



- **Uloga OL je u prepoznavanju, praćenju i pomoći pacijentu**

Tretman



- **Najvažniji je model promjene. Mora se razviti “spremnost na promjene”,**
- **Odrediti da li postoji potreba za liječenjem. Ako da, da li je potrebna hospitalizacija (gubitak TT jako izražen ili brz ili težina 75% od idealne) ili vanbolnicko liječenje,**
- **Multidisciplinarni pristup:**
 - nutriciona rehabilitacija,**
 - psihoterapija (prvi izbor kognitivno- bihevioralna terapija),**
 - obiteljska terapija,**
 - farmakoterapija (fluoksetin).**

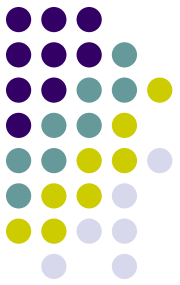
Identifikacija adolescenta sa poremećajem prehrane- SCOFF upitnik



- **Osjećate li se loše (SICK) zato što ste siti?**
- **Činili vam se da ste izgubili kontrolu (CONTROL) nad količinom hrane koju jedete?**
- **Jeste li ikada izgubili više (OVER) od 6,5 kg u toku 3 mjeseca?**
- **Mislite li da ste debeli (FAT)čak i kad drugi kažu da ste mršavi?**
- **Možete li reći da hrana (FOOD) dominira vašim životom?**

Resources for More Information

Ref2



- American Anorexia Bulimia Assn., Inc.
www.aabainc.org
- Eating Disorders Awareness and Prevention, Inc.
www.edap.org
- National Eating Disorders Organization
www.laureate.com/nedo/nedointro.asp
- Overeaters Anonymous
www.overeatersanonymous.org
- Academy for Eating Disorders
www.acadeatdis.org
- Anorexia Nervosa & Related Eating Disorders, Inc. www.anred.com