

Zaburzenia odżywiania- Anorexia

ANOREXIA NERVOSA – Jadłowstręt psychiczny

- Występuje głównie u dziewcząt w wieku dojrzewania
- Charakteryzuje się zachowaniami, które mają na celu obniżenie masy ciała, co doprowadza do skrajnego wyniszczenia

Kryteria rozpoznawania wg IDC – 10

- Spadek wagi lub, u dzieci, brak przyrostu wagi prowadzący do masy ciała co najmniej 15% poniżej prawidłowej lub oczekiwanej stosownie do wieku i wzrostu
- Spadek wagi jest narzucony samemu sobie przez unikanie „tuczącego pożywienia”
- Samoocenia siebie jako osoby otyłej oraz zaburzający strach przed przytyciem, co prowadzi do narzucenia samemu sobie niskiego progu masy ciała
- Obejmujące wiele układów zaburzenia endokrynne

Postacie jadłowstrętu psychicznego

- Typ restrykcyjny: redukcja masy ciała następuje wyłącznie w wyniku stosowania coraz bardziej nasilonej diety
- Typ bulimiczny – przeczyszczający; oprócz stosowania diety, chorzy wymiotują, stosują środki przeczyszczające, miewają napady objadania się

Przyczyny jadłowstrętu psychicznego

- Czynniki predysponujące – osobnicze

GENETYCZNE:

- Skłonność do otyłości, wysoki wzrost, skłonność do wczesnego pokwitania

PSYCHOLOGICZNE:

- perfekcjonizm, uległość, trudności separacyjne, niska samoocena
- trudności rozpoznawanie, nazywanie, okazywanie uczuć
- poczucie nieefektywności, braku kontroli, „wyuczona bezradność”

Częste występowanie epizodów depresji i zaburzeń lękowych

- Czynniki, które mogą wywołać chorobę

CZYNNIKI STRESOWE:

- dojrzewanie, zmiana szkoły, miejsca zamieszkania, dramatyczne wydarzenia losowe, zmiana sytuacji rodzinnej, urazowe doświadczenia seksualne, nieudane małżeństwo, urodzenie dziecka i in.
- Czynniki, które podtrzymują chorobę

PSYCHOLOGICZNE:

- regres dojrzewania, potrzeba poczucia autonomii i kontroli, podwyższenia samooceny

BIOLOGICZNE:

- zaburzenia mechanizmu sytości i głodu, zaburzenia produkcji leptyny, zaburzenia perystaltyki jelit i opróżniania żołądek

RODZINNE:

- istnieje pewien sposób organizacji rodziny, który ma związek z pojawieniem się i podtrzymaniem objawu chorobowego

Charakterystyka rodziny psychosomatycznej:

- Uwikłanie: zatarcie granic poszczególnych członków rodziny, nieadekwatnie wykształcone funkcje podsystemów, informacje przekazywane przez osobę trzecią
- Nadopiekuńczość rodziców opóźniająca rozwój autonomii dziecka, ale też odpowiedzialność chorego dziecka za rodzinę
- Sztywność: trudność w adaptacji do zmian
- Trudność w rozwiązywaniu konfliktów: unikanie konfrontacji, zwykle jeden z rodziców unika konfliktów, zaprzeczanie istnienia problemów, zainteresowanie w utrzymaniu harmonii i zgody
- Włączanie dziecka w konflikt rodziców: koalicja, zastępcze opiekowanie się lub kontrolowanie.

Przebieg choroby:

- Jadłowstręt psychiczny może występować jako jeden rzut choroby, może przebiegać przewlekłe z okresami remisji i nawrotami
- W piśmiennictwie podkreśla się obecnie tendencje do leczenia chorych na jadłowstręt psychiczny w warunkach ambulatoryjnych. Przy wzrastającej liczbie terapeutów bez wykształcenia medycznego, każdy zajmujący się leczeniem powinien wiedzieć o potencjalnych zagrożeniach, które mogą wystąpić w przebiegu jadłowstrętu psychicznego.
- Chore na jadłowstręt psychiczny nie zgłaszają dolegliwości somatycznych związanych z zaburzeniami metabolicznymi i komplikacjami narządowymi, bądź też im zaprzeczają. Są długo aktywne, utrzymują sprawność fizyczną, co może uśpić czujność terapeutów.
- Bardzo nasilone zaburzenia metaboliczne i patofizjologiczne występują u pacjentów, którzy znacznie obniżyli swoją masę ciała w krótkim okresie. U pacjentów z długotrwałą chorobą (1-1,5 roku) i pacjentów z chorobą przewlekłą obserwowano w okresie zaostrzenia objawy zagrożenia dla życia w wyniku skrajnego ograniczenia przyjmowania pokarmów i płynów trwającego od 1 do 3 miesięcy poprzedzających hospitalizację. U pacjentów tych dochodziło do dalszego drastycznego obniżenia masy ciała i do dekompensacji stanu ogólnego, a także wskaźników laboratoryjnych.

Objawy:

- Objawy wyniszczenia charakterystyczne dla osób samogłodzących się niezależnie od tego, czym jest ono spowodowane
- Stałe rozmyślanie i sny o jedzeniu
- Bardzo powolne jedzenie
- Po jedzeniu odczuwanie głodu, a nawet napady żarłoczności (u niektórych osób)
- Brak zdecydowania
- Zaburzenia koncentracji, drażliwość, lęk, labilność uczuć, zaburzenia sny
- Wycofanie się z kontaktów społecznych
- Zawężenie zainteresowań
- Obniżenie libido
- Opóźnione opróżnianie żołądka

Zaburzenia przewodu pokarmowego

- U chorych wymiotujących może dochodzić do:
 - a) Zapalenia błony śluzowej przełyku
 - b) Zapalenia trzustki
 - c) Bezbolesnego obustronnego obrzęku ślinianek przyusznych
 - d) Próchnicy i ubytku szkliwa
 - e) Uporczywych zaparć

Zaburzenia mięśniowo – szkieletowe

- Kurcze mięśniowe, osłabienie mięśni
- Złamania urazowe kości