

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Φεβρουάριος – Μάιος 2015

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

3/3/2015 : Διαταραχές στη λήψη τροφής

(Γούλα Αγγελική, Μακρή Σοφία, Αμαραντίδη Γεωργία,
Καραλή Μαρία).

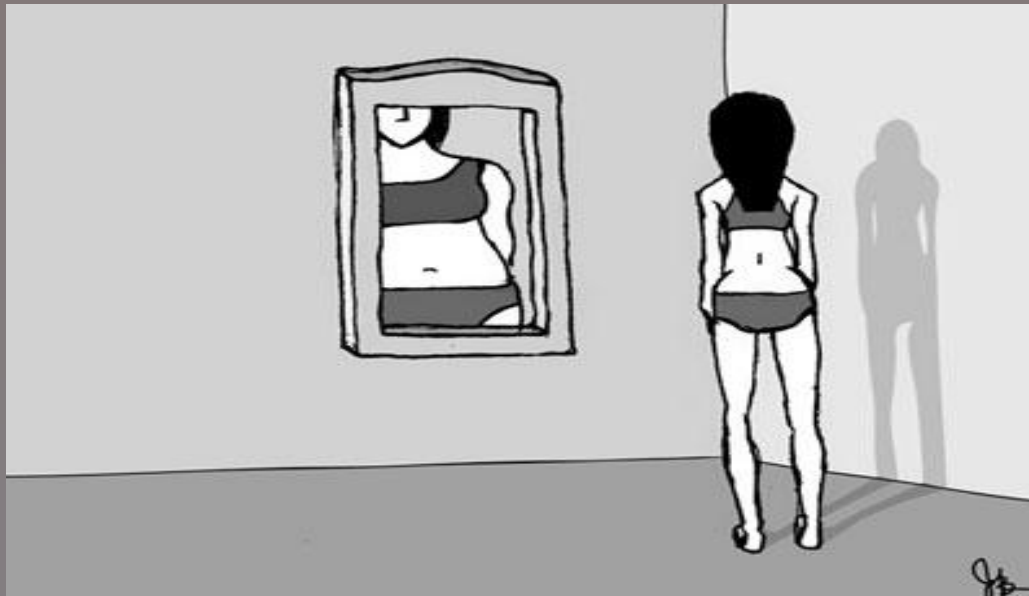
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ



ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ

Ψυχογενής διατροφικές διαταραχές

Eating disorders



ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- ❖ Από τον 17^ο αιώνα υπάρχουν παρατηρήσεις για μια ιδιαίτερη μορφή απίσχανσης η οποία αναφέρεται με διάφορα ονόματα
- ❖ Το 1860 είχε αναφερθεί μια μορφή υποχονδριακού παραληρήματος το οποίο χαρακτηρίζεται από άρνηση τροφής
- ❖ Ο όρος ψυχογενής ανορεξία χρησιμοποιήθηκε από τον **Sir William Gull** το 1868 όπου διαφοροποίησε αυτή την ασθένεια από την φυματίωση όπου συγγεόταν συχνά
- ❖ Ο όρος ψυχογενής βουλιμία καθιερώθηκε από τον **Gerarld Russel** το 1979 για να περιγράψει την παθολογική υπερκατανάλωση ποσοτήτων τροφής

Διαγνωστικά Κριτήρια – Ψυχογενής Ανορεξία

- Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματός του στο επίπεδο ή πάνω από το επίπεδο του ελάχιστα φυσιολογικού βάρους
- Έντονος φόβος του ατόμου ότι θα αυξηθεί το βάρος του ακόμα και όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό

Γυναίκες: 45kg → 150cm + 0,9kg για κάθε επιπλέον cm

Άνδρες : 48kg → 150cm + 1,1kg για κάθε επιπλέον cm

Διαγνωστικά Κριτήρια – Ψυχογενής Ανορεξία

- Διαταραχή του τρόπου με τον οποίο βιώνεται το βάρος ή το σχήμα του σώματος
- Υπέρμετρη επίδραση του βάρους ή του σχήματος του σώματος στην αυτοαξιολόγηση
- Σε γυναίκες, απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιακών κύκλων



Τύποι ψυχογενούς ανορεξίας

- Περιοριστικός τύπος (Restrictive Type): Το άτομο δεν έχει τακτικά επεισόδια αδηφαγίας ή συμπεριφορές κάθαρσης (αυτοπροκαλούμενους εμέτους ή κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών)
- Αδηφαγικός/ Καθαρτήριος τύπος (Binge eating/ purging type): Το άτομο έχει τακτικά επεισόδια αδηφαγίας ή καταφεύγει τακτικά σε συμπεριφορές κάθαρσης

Διαγνωστικά κριτήρια- Ψυχογενής Βουλιμία

Το άτομο εμπλέκεται σε επανειλημμένα επεισόδια αδηφαγίας. Ένα επεισόδιο αδηφαγίας έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- 1) Κατανάλωση, σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε 2 ώρες), ποσότητας τροφής εμφανώς μεγαλύτερης από αυτή που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι
- 2) Αίσθημα έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση τροφής κατά την διάρκεια του επεισοδίου

Διαγνωστικά κριτήρια- Ψυχογενής Βουλιμία

- Αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση βάρους
- Τα επεισόδια υπερφαγίας και η ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά εμφανίζονται τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα για διάστημα 3 μηνών
- Η αυτοαξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα από το βάρος και το σχήμα του σώματος

Τύποι ψυχογενούς βουλιμίας

- Καθαρτικός τύπος (Purging Type): Το άτομο καταφεύγει συχνά σε αυτοπροκαλούμενους εμέτους ή κακή χρήση καθαρτικών
- Μη καθαρτικός τύπος (Non-purging type): Το άτομο έχει χρησιμοποιήσει αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως νηστεία ή υπερβολική σωματική άσκηση αλλά δεν καταφεύγει σε συμπεριφορές κάθαρσης (εμέτους, κα)

Διαγνωστικά Κριτήρια για την διαταραχή επεισοδίων υπερφαγίας/αδηφαγίας

➤ Επεισόδια υπερφαγίας που έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

1) Κατανάλωση, σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. μέσα σε 2 ώρες), ποσότητας τροφής εμφανώς μεγαλύτερης από αυτή που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι.

2) Αίσθημα έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση τροφής κατά την διάρκεια του επεισοδίου.

Τα επεισόδια υπερφαγίας σχετίζονται με 3 τουλάχιστον από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά

1. Το άτομο τρώει πιο γρήγορα από τον συνηθισμένο ρυθμό κατανάλωσης γεύματος
2. Το άτομο τρώει μέχρι να νιώσει δυσφορία
3. Το άτομο τρώει μεγάλες ποσότητες φαγητού ενώ δεν πεινάει
4. Το άτομο τρώει μόνο του γιατί νιώθει αμήχανα ως προς την ποσότητα φαγητού που καταναλώνει
5. Το άτομο αισθάνεται κατάθλιψη ή μεγάλες ενοχές μετά την υπερφαγία
6. Τα επεισόδια υπερφαγίας συμβαίνουν τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα για 6 μήνες

Επιδημιολογικά Στοιχεία

- ✓ Στις δυτικές χώρες ο επιπολασμός της ψυχογενούς ανορεξίας στις γυναίκες κυμαίνεται μεταξύ 0,5 και 3,7%
- ✓ Αυτός της ψυχογενούς βουλιμίας μεταξύ 1,1 και 4,2%
- ✓ Το αρσενικό φύλλο αντιπροσωπεύει μόνο το 5-15% του συνόλου των ατόμων με ψυχογενή ανορεξία και βουλιμία (κυρίως γυναίκες)
- ✓ Η υψηλή επίπτωση της ψυχογενούς ανορεξίας σε κορίτσια ηλικίας 10-19 ετών την καθιστά το τρίτο σε σειρά πιο συχνό χρόνιο νόσημα των εφήβων, μετά τη παχυσαρκία και το άσθμα

Επιδημιολογικά Στοιχεία

- ✓ Σε μελέτη που διενεργήθηκε σε μαθητές γυμνασίου στην Ελλάδα το 20% των κοριτσιών και το 7% των αγοριών βρέθηκε να έχει διαταραγμένη διαιτητική συμπεριφορά
- ✓ Μια στις 4 ή 5 έφηβες στην χώρα μας απέναντι στο φαγητό διατρέχει αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξει διαταραγμένη στάση και την εικόνα του σώματος
- ✓ Σε μία πολυεθνική μελέτη του WHO το 47% των κοριτσιών και το 30% των αγοριών δήλωσαν ότι βρίσκονται σε δίαιτα ή ότι θα έπρεπε να βρίσκονται σε δίαιτα

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- ◉ Ποσοστό κληρονομικότητας 56-84%
- ◉ Δυσλειτουργίες στην σεροτονίνη
- ◉ Λεπτίνη και Γκρελίνη
- ◉ Εγκεφαλικής προέλευσης νευροτροφικός παράγοντας
- ◉ Η προώθηση της λεπτότητας ως “ιδανική” γυναικεία μορφή στα δυτικά έθνη
- ◉ Επαγγέλματα όπου υπάρχει ιδιαίτερη κοινωνική πίεση να είναι λεπτοί (μοντέλα, χορευτές)
- ◉ Ύπαρξη παχυσαρκίας και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία
- ◉ Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος
- ◉ Κοινωνικές πιέσεις και αρνητικές κρίσεις από τρίτους

Επιπλοκές

- Μείωση αποθεμάτων γλυκογόνου και απώλεια μυϊκού ιστού
- Καταστολή λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένος και αυξημένη παραγωγή των ορμονών στρες
- Μειωμένη παραγωγή ορμονών του φύλλου
- Αμηνόρροια
- Οστεοπόρωση
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη

Επιπλοκές

- Καρδιοαγγειακά προβλήματα
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές
- Δερματολογικά προβλήματα (ξηροδερμία, εκδορές στην άνω επιφάνεια των χεριών, ακμή) και οδοντική διάβρωση
- Γαστρεντερικές διαταραχές
- Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, μνήμης και συνθετικής σκέψης

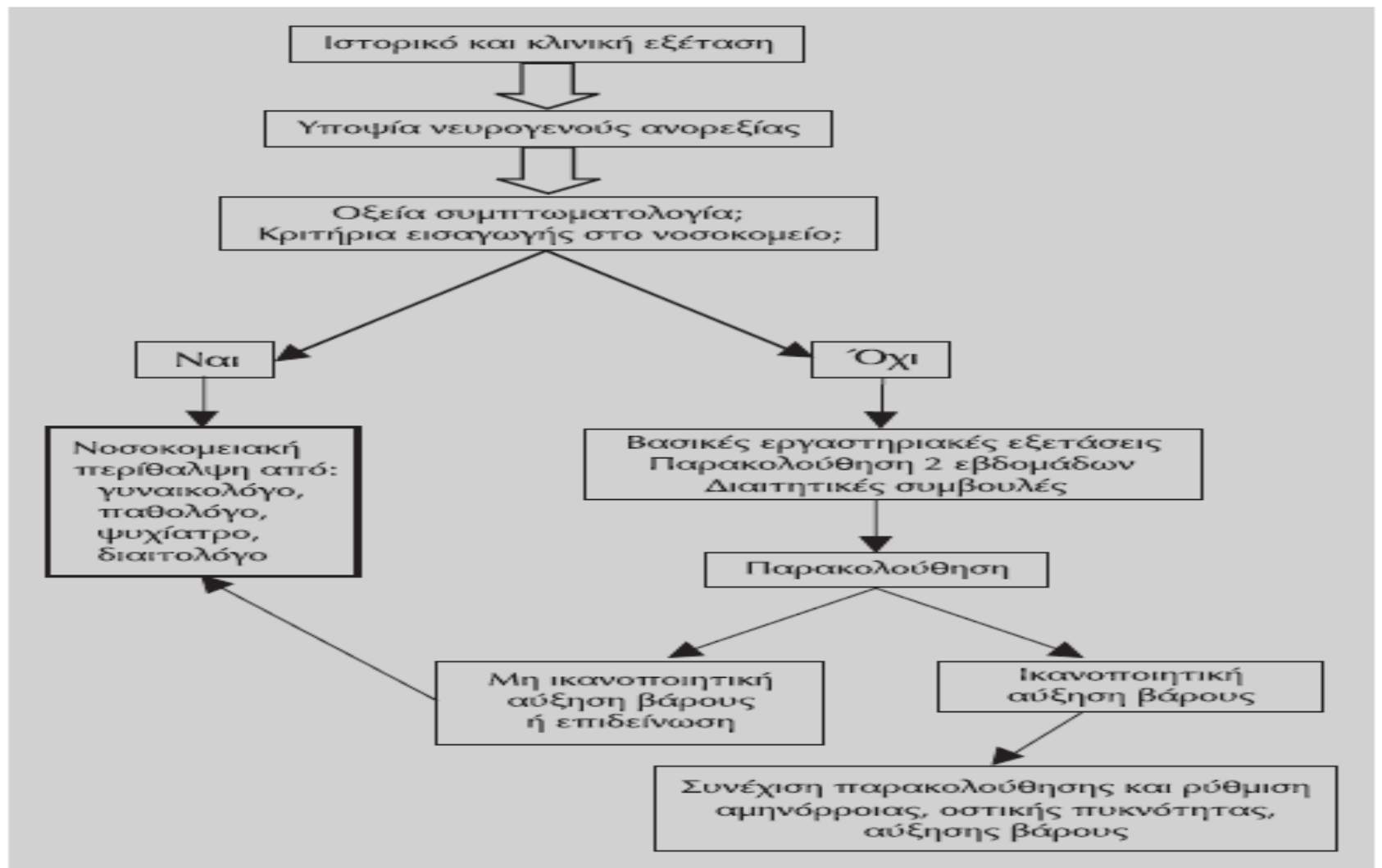


ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που πρέπει να αξιολογηθούν είναι:

- 1) Ιστορικό βάρους
- 2) Ιστορικό ενασχόλησης με δίαιτες αδυνατίσματος
- 3) Τρέχουσες διατροφικές συνήθειες (διατροφή)
- 4) Τρέχον βάρος, ύψος και ανθρωπομετρικές πληροφορίες
- 5) Ιστορικό εμμηνορρυσίας
- 6) Γνώσεις διατροφής
- 7) Βιοχημικές εξετάσεις
- 8) Σωματική δραστηριότητα
- 9) Ετοιμότητα για αλλαγή

Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς με νευρογενή ανορεξία.....



Στρατηγικές Διατροφικής Παρέμβασης

- Αποκατάσταση σωματικού βάρους (στόχος 0,5-1kg/ εβδομάδα)
- Προώθηση νέων διατροφικών επιλογών
- Σχεδιασμός ισορροπημένου διαιτητικού πλάνου
- Σταδιακός περιορισμός και αποφυγή τεχνικών μείωσης διαιτητικής πρόσληψης
- Διατροφική εκπαίδευση

Νοσηλευόμενοι Ασθενείς

- Αποκατάσταση σωματικού βάρους (στόχος 1-1,5kg/εβδομάδα)
- Η σίτιση μέσω καθετήρα ενδείκνυται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις
- Ενεργειακά και υπερπρωτεϊνικά συμπληρώματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν
- Η ενέργεια αυξάνεται σταδιακά προσαρμόζοντας τις απαιτήσεις για το τρέχον βάρος
- Προτείνεται κάποιο διαιτολόγιο χαμηλό σε ζάχαρη, λιπίδια και φυτικές ίνες
- Ελλείψεις μικροθρεπτικών συστατικών (βιταμίνες D, B12, ασβέστιο)

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

- Πληροφορίες για τα αδηφαγικά επεισόδια και τις καθαρτήριες μεθόδους
- Απόκτηση ενός φυσιολογικού ρυθμού σίτισης
- Επαρκής ενεργειακή πρόσληψη
- Αποφυγή διαφόρων μεθόδων αδυνατίσματος
- Σταδιακή εισαγωγή “απαγορευμένων” τροφίμων στο διαιτολόγιο
- Ζύγισμα σωματικού βάρους σε τακτά διαστήματα

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΝΑΣΙΤΙΣΗΣ

- Οι ασθενείς με σοβαρό υποσιτισμό χρειάζονται μεγάλη προσοχή κατά την έναρξη της σίτισης
- Κύριο χαρακτηριστικό αυτού του συνδρόμου είναι η υποφωσφαταιμία, ανεπάρκεια σε βιταμίνες
- Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αιμόλυση, καρδιακές διαταραχές, νευρομυικές διαταραχές καθώς και αιφνίδιος θάνατος
- Πρακτικές συμβουλές κατά την επανασίτιση περιλαμβάνουν: μείωση πρόσληψης νατρίου, επαρκείς πρόσληψη καλίου και φωσφόρου, διατήρηση σταθερού ρυθμού σίτισης

Φαρμακοθεραπεία και Ψυχοθεραπεία

- Εμποδιστές της σεροτονίνης (φλουοξετίνη)
- Αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά σκευάσματα
- Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (με έμφαση στην τροποποίηση των συμπεριφορών και των σκέψεων που οδηγούν και διατηρούν τα άτομα στις διαταραχές στη λήψη τροφής)
- Συνήθως περιλαμβάνει 20 ατομικές συνεδρίες σε περίοδο περίπου 5 μηνών

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

- Η πρόγνωση για τα άτομα με ψυχογενής διατροφικές διαταραχές, χωρίς θεραπεία είναι πολύ πτωχή.
- Παράγοντες που σχετίζονται με κακή πρόγνωση είναι :
 - ❖ η έναρξη σε μεγάλη ηλικία (όσο μικρότερης ηλικίας είναι οι ασθενής, τόσο λιγότερες και ευκολότερα αντιμετωπίσιμες είναι οι ψυχιατρικές δυσκολίες),
 - ❖ η μακρά ασθένεια,
 - ❖ οι αυτοπροκαλούμενοι έμετοι,
 - ❖ η χρήση καθαρτικών,
 - ❖ η άρνηση των ασθενών να τρώνε παρουσία άλλων,
 - ❖ η πτωχή κοινωνική προσαρμογή κατά την παιδική ηλικία
 - ❖ οι κακές σχέσεις με τους γονείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❖ Οι **ψυχογενής διατροφικές διαταραχές** μπορούν να αποτελέσουν πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας, ιδιαίτερα σε άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας.
- ❖ Η έγκαιρη αναγνώριση και η θεραπεία είναι σημαντικές στην αντιμετώπιση κυρίως των οξέων προβλημάτων και επιδρούν, μακροπρόθεσμα, στην πρόγνωση και την έκβαση.
- ❖ Οι επαγγελματίες υγείας, σε επίπεδο αρχικά πρωτοβάθμιας φροντίδας, θα πρέπει να γνωρίζουν πώς να συμβουλεύσουν σχετικά με την αντιμετώπιση, την έκβαση και τις πιθανές επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν ,στους πάσχοντες από **ψυχογενής διατροφικές διαταραχές** , καθώς και πότε να τους παραπέμψουν σε οργανωμένη νοσοκομειακή μονάδα, όταν απαιτείται εντατικότερη παρακολούθηση και θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Τζαβάρας Διονύσιος.(2008).Διαταραχές πρόσληψης τροφής.MEDIFORGE
- Εμμανουηλίδου Καλλιόπη.(2011).Ψυχολογία της διατροφής. ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ
- Morris jane .(2012)ABC στις διατροφικές διαταραχές .ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.Α.Ε

Ευχαριστούμε
για την
προσοχή σας