

# ZABURZENIA ODŻYWIANIA

zalicza się do zespołów behawioralnych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.

Według ICD 10 (*Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych*) zaburzenia te obejmują dwa ważne zespoły: jadłowstręt psychiczny i żarłoczność psychiczną.

## F50,0\* **Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa)**

1. Jest zaburzeniem charakteryzującym się **celową utratą wagi** wywołaną i/albo podtrzymywaną przez pacjenta.
2. Najczęściej dotyczy **dziewcząt w okresie dojrzewania i młodych kobiet.**
3. **Przyczyny:** czynniki społeczno-kulturowe, biologiczne, mechanizmy psychologiczne i cechy osobowości.
4. **Chorobie towarzyszą:** niedożywienie o różnym nasileniu i wynikające z tego wtórne zaburzenia endokrynologiczne, metaboliczne i zaburzenia funkcji somatycznych.

### 5. Kryteria diagnostyczne

- Zmniejszenie masy ciała, a u dzieci brak przyrostu wagi prowadzące do osiągnięcia masy ciała co najmniej o **15% poniżej prawidłowej** lub **oczekiwanej przy danym wieku i wzroście.**
- Postępowanie mające na celu zmniejszenie masy ciała jest narzucone samej sobie przez unikanie „tuczącego pożywienia”.
- Samoocenie siebie jako osoby otyłej oraz występowanie zaburzającego prawidłowe odżywianie się strachu przed

przytęciem, występującego w formie natrętnej myśli nadwartościowej, co prowadzi do narzucania sobie samej niskiego progu masy ciała.

- Obejmujące wiele układów **zaburzenia endokrynne** przejawiają się u kobiet zanikiem miesiączkowania, a u mężczyzn utratą seksualnych zainteresowań i potencji.

**6. Przebieg choroby:** średnio około 5 lat.

**7. Rokowanie:** najlepsze w przedziale wiekowym **14-18 r.ż.**

- trwałe wyleczenie – **15%**
- masa ciała z pogranicza normy – **44%**
- brak poprawy stanu zdrowia – **25%**

**8. Ryzyko śmiertelności** jest największe w przedziale wiekowym **20-30 r.ż.** – **18%** (*samobójstwo, nagła niewydolność krążenia, zaburzenia elektrolitowe*)

**9. Choroby współtowarzyszące:** depresja (75%), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia lękowe uogólnione, napady paniki.

## **F50,2\* Żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa) „byczy głód”**

1. Żarłoczność psychiczna jest zespołem charakteryzującym się **okresowymi napadami obżarstwa i nadmierną koncentracją na kontroli masy ciała.**
2. Pacjentki z bulimią stosują skrajne metody przeciwdziałania „tuczającym” skutkom przyjętego pokarmu.  
**Powtarzające się wymioty** mogą prowadzić do **zaburzeń elektrolitowych i powikłań somatycznych** (*tężyczka, napady padaczkowe, zaburzenia rytmu serca, osłabienie mięśni*), a potem do **znacznego spadku masy ciała.**
3. **Czynniki biologiczne:** zaburzenia poziomu serotoniny,

leptyny (*hormonu sytości*), hipokretyny.

4. Osobowość z pogranicza, wieloimpulsywna

#### 5. **Kryteria diagnostyczne**

- Stałe zaabsorbowanie jedzeniem i niepowstrzymane pragnienie jedzenia, epizody żarłoczności z pochłanianiem olbrzymich ilości jedzenia w krótkich odstępach czasu.
- Pacjentka próbuje przeciwdziałać „tuczącym” skutkom pokarmów stosując co najmniej jedną z następujących metod:
  - ↳ **provokowanie wymiotów**
  - ↳ **nadużywanie środków przeczyszczających**
  - ↳ **okresowe głodówki**
  - ↳ **stosowanie leków tłumiących łaknienie, preparatów tarczycy lub środków moczopędnych**
  - ↳ **zaniechanie przyjmowania insuliny w przypadku chorych ze współistniejącą cukrzycą.**
- Obraz psychopatologiczny dotyczy chorobliwej obawy przed otyłością, pacjentka określiła nieprzekraczalne granice masy ciała, znacznie poniżej przedchorobowej czy optymalnej według lekarza.

#### 6. **Rokowanie**

Po **2-10 latach** od początku leczenia **50%** pacjentów nie ma objawów, u **20%** - stałe występowanie objawów, u **30%** - stan chroniczny (*remisje i nawroty*).

\*wg ICD 10

**Opracowanie: lek.med. Apolonia Szarkowicz**