



UNIWERSYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU

ANOREXIA NERVOSA

KACPER ŁOŚ

ANOREXIA NERVOSA – JADŁOWSTRĘT PSYCHICZNY

- ZNACZĄCO NISKA MASA CIAŁA W STOSUNKU DO WZROSTU, WIEKU I ETAPU ROZWOJU DANEJ OSOBY, KTÓRA NIE JEST SPOWODOWANA INNĄ CHOROBAŁ LUB NIEDOSTĘPNOŚCIĄ POŻYWIENIA.
- $<18,5 \text{ KG/M}$ ($17,5$) LUB PONIŻEJ 5. PERCENTYLA U DZIECI
- NISKIEJ MASIE CIAŁA TOWARZYSZY UPORCZYWY WZORZEC ZACHOWAŃ ZAPOBIEGAJĄCYCH PRZYWRÓCENIU PRAWDŁOWEJ MASY CIAŁA (ZMNIEJSZENIE SPOŻYCIA LUB ZWIĘKSZENIE WYDATKU ENERGETYCZNEGO)

- ZABURZENIE TO CHARAKTERYZUJE SIĘ **CELOWĄ** UTRATĄ MASY CIAŁA, WYWOŁANĄ I PODTRZYMYWANĄ PRZEZ PACJENTA. WYSTĘPUJE NAJCZĘŚCIEJ U DZIEWCZĄT W OKRESIE POKWITANIA I U MŁODYCH KOBIET, ALE ZDARZA SIĘ TAKŻE U CHŁOPCÓW I MŁODYCH MĘŻCZYZN.
- CHOROBIĘ TOWARZYSZĄ SZCZEGÓLNE OBJAWY PSYCHOPATOLOGICZNE: LĘK PRZED OTYŁOŚCIĄ I ZNIEKSZTAŁCENIEM SYLWETKI CIAŁA. LĘK TEN PRZYBIERA POSTAĆ UPORCZYWEJ IDEI NADWARTOŚCIOWEJ.
- ZAZWYCZAJ STWIERDZA SIĘ NIEDOŻYWIENIE RÓŻNEGO STOPNIA Z WTÓRNYMI ZMIANAMI HORMONALNYMI I METABOLICZNYMI ORAZ ZABURZENIAMI FUNKCJONOWANIA ORGANIZMU.
- DO OBJAWÓW JADŁOWSTRĘTU PSYCHICZNEGO NALEŻĄ PONADTO: OGRANICZENIA W DIECIE, WYCZERPUJĄCE ĆWICZENIA FIZYCZNE, PROWOKOWANIE WYMIOTÓW, STOSOWANIE ŚRODKÓW PRZECZYSZCZAJĄCYCH I TŁUMIĄCYCH ŁAKNIENIE LUB ŚRODKÓW DIURETYCZNYCH.

SOMATYCZNE POWIKŁANIA – DLACZEGO TO WAŻNE ?

- ANOREXIA NERVOSA (AN) MA NAJWYŻSZY WSKAŹNIK ŚMIERTELNOŚCI SPOŚRÓD WSZYSTKICH ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH (OK. 10-20%).
- ŚMIERĆ NASTĘPUJE NAJCZĘŚCIEJ W WYNIKU:
 1. POWIKŁAŃ SOMATYCZNYCH (ZABURZENIA RYTMU SERCA, ZABURZENIA ELEKTROLITOWE).
 2. SAMOBÓJSTWA
- **KLUCZOWA DECYZJA:** CZY STAN SOMATYCZNY PACJENTA POZWALA, BY PRZEBYWAĆ NA ODDZIALE PSYCHIATRII, CZY WYMAGA STABILIZACJI NA ODDZIALE PEDIATRII/INTERNY?

SOMATYCZNE I PSYCHICZNE POWIKŁANIA ANOREKSJI

POWIKŁANIA SOMATYCZNE

- WYNISZCZENIE, OSŁABIENIE
- SUCHA SKÓRA, POKRYTA DROBNYMI WŁOSKAMI (LANUGO)
- ZABURZENIA ELEKTROLITOWE (HIPOKALIEMIA)
- ZABURZENIA HORMONALNE (M. IN. BRAK MIESIĄCZKI, ZABURZENIA FUNKCJI TARCZYCY)
- OSTEOPOROZA
- BRADYKARDIA
- NIEDOKRWISTOŚĆ

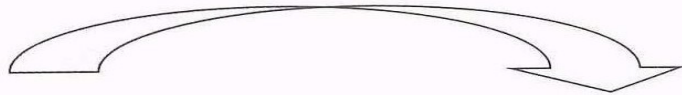
POWIKŁANIA PSYCHICZNE

- DEPRESJA
- MYŚLI SAMOBÓJCZE
- LĘK
- ZABURZENIA FUNKCJI POZNAWCZYCH -KONCENTRACJI I PAMIĘCI

Gałecki, P., and Szulc A. Psychiatria. "Tom 1." Wrocław: Edra Urban & Partner (2023).

Pogorszenie stanu psychicznego lub somatycznego

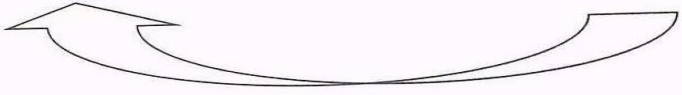
Pogorszenie stanu somatycznego



Poradnia zdrowia psychicznego	
Stan somatyczny	Stan psychiczny
<ul style="list-style-type: none"> - BMI > 15 kg/m² - Bez poważnych powikłań i współistniejących chorób somatycznych, ciąży, intensywnego przeczyszczania i odwadniania się 	<ul style="list-style-type: none"> - Bez współistniejących nasilonych zaburzeń psychicznych, zachowań samobójczych, z motywacją do terapii

Oddział psychiatryczny	
Stan somatyczny	Stan psychiczny
<ul style="list-style-type: none"> - BMI > 15 kg/m² (wyjątkowo, gdy BMI jest niższe, ale spełniony jest pkt 2) - Bez zagrażających życiu powikłań i chorób somatycznych, zagrożonej ciąży 	<ul style="list-style-type: none"> - Jadłowstręt psychiczny lub - Jadłowstręt psychiczny + inne zaburzenia psychiczne, zachowania samobójcze

Oddział somatyczny
<ol style="list-style-type: none"> 1. BMI < 13 lub 2. Zagrażające życiu powikłania, choroby somatyczne, zagrożona ciąża. 3. BMI < 15, gdy współistnieją powikłania, choroby somatyczne, ciąża <p>Realimentacja* leczenie powikłań i chorób W przypadku ciąży konieczna opieka prenatalna</p>



Istotna poprawa stanu somatycznego

Poprawa stanu somatycznego lub psychicznego

Poprawa stanu somatycznego

* Realimentacja: przyrost masy ciała 0,1–0,4 kg na dobę i 1–2 kg na tydzień, stopniowe zwiększanie zawartości energetycznej posiłków, rozpoczynając od 75% zapotrzebowania kalorycznego.

Ryc. 14.1 Jadłowstręt psychiczny – wybór miejsca leczenia.