

*Ανασκόπηση***Ψυχογενής Ανορεξία Ψυχογενής Βουλιμία. Ανασκόπηση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων****Χαράλαμπος Χατζηγεωργίου †**

Ερευνητικό & Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Υγεία του Παιδιού

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. Οι διατροφικές διαταραχές του τύπου της Ψυχογενούς Ανορεξίας και της Ψυχογενούς Βουλιμίας παρουσιάζουν αυξητική τάση διεθνώς. Η δύσκολη και επίπονη αντιμετώπιση με αποτελέσματα όχι πάντα καλά, καθιστά επιτακτική ανάγκη την αποτελεσματική πρόληψη των νοσημάτων αυτών. Ο παιδίατρος μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση. Στο άρθρο αυτό γίνεται μια ανασκόπηση των τελευταίων δεδομένων όσον αφορά τη συχνότητα, τους προδιαθεσικούς παράγοντες, την πρόγνωση και την πρόληψη των νοσημάτων αυτών.

Εισαγωγή

Οι Διατροφικές διαταραχές δηλαδή η ψυχογενής ανορεξία (ΨΑ) και ψυχογενής βουλιμία (ΨΒ) είναι σοβαρές ασθένειες κυρίως σε έφηβες και νεαρές γυναίκες (λιγότερο από 10% των ασθενών είναι άντρες) και χαρακτηρίζονται από διαταραχή στην πρόσληψη της τροφής.

Έτσι οι ανορεξικοί τρώνε πολύ λίγο φαγητό και χάνουν βάρος, οι δε βουλιμικοί τρώνε μεγάλες ποσότητες σε σύντομο χρονικό διάστημα και μετά προκαλούν εμετό ή χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους για να διατηρήσουν κανονικό βάρος σώματος.

Η συχνότητα των διατροφικών διαταραχών αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Περίπου 1% των γυναικών αναπτύσσουν ανορεξία μεταξύ 14-19 χρονών, και 1-3% αναπτύσσουν βουλιμία στις ηλικίες 20-23 χρονών. Δεν είναι σπάνιο να μεταπέσει ένα κορίτσι από την ανορεξία στην βουλιμία ή το αντίθετο. Ακόμη ένα ποσοστό έως και 15% των γυναικών 14-25 χρονών εμφανίζουν υποκλινική ΨΑ και ΨΒ που δεν εξελίσσεται σε πλήρη νόσο.

Τελευταία παρατηρείται αυξητική τάση στα αγόρια, στους έγχρωμους και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις χώρες αυτές, όπως στην Κύπρο και γενικότερα στην νοτιοανατολική μεσόγειο, παρατηρείται γρήγορη αλλαγή των κοινωνικών δομών και συνηθειών και αντιγραφή των Αμερικάνικων και γενικότερα των δυτικών προτύπων σε θέματα διατροφής, ντυσίματος, αξιών και τρόπου ζωής.

Συνθήκες που ευνοούν την εκδήλωση ΨΑ - ΨΒ

Οι αλλαγές αυτές επιτελούνται πολύ γρήγορα και επηρεάζουν πολύ τον νεαρό πληθυσμό και ειδικότερα

τις κοπέλες που προσπαθούν να μιμηθούν τα μοντέλα και την μόδα επηρεαζόμενοι από την τηλεόραση τα περιοδικά τις διαφημίσεις, και που προβάλλονται σαν οι μοναδικές αξίες που πρέπει να έχει κάθε κορίτσι για να θεωρείται πετυχημένο ή για να μπορέσει να πετύχει.

Δυστυχώς άλλες αξίες, ηθικές, μορφωτικές, κοινωνικές και άλλα προσόντα, σωματικά ή πνευματικά δεν γίνονται το ίδιο αποδεκτά και έτσι το πρόβλημα μεγεθύνεται.

Η πίεση είναι πολύ μεγάλη ειδικότερα στα κορίτσια και πολύ λιγότερο στα αγόρια που έχουν σαν προτεραιότητα συνήθως την δημιουργία ενός αθλητικού και γυμνασμένου σώματος παρά ενός πολύ λεπτού σώματος.

Πολλοί άλλοι παράγοντες παίζουν ρόλο στη εκδήλωση των πιο πάνω ψυχοσωματικών διαταραχών όπως η οικογένεια, η ιδιοσυγκρασία του κοριτσιού, η γενετική προδιάθεση, το περιβάλλον στο οποίο ζει και κινείται το άτομο κ.α.

Τα νοσήματα αυτά είναι συχνότερα σε μονογονεϊκές οικογένειες, σε οικογένειες με αυστηρές αρχές και άκαμπτα πλαίσια συμπεριφοράς, και έλλειψη της δυνατότητας να είσαι ή να συμπεριφέρεσαι διαφορετικά απ' ό,τι επιτάσσουν οι οικογενειακές αρχές και αξίες. Πολλές φορές η επικοινωνία με τους γονείς είναι ελλιπής ή απουσιάζει εντελώς ή είναι αυταρχική.

Στις οικογένειες παιδιών με ΨΑ ή ΨΒ απαντάται συχνότερα σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση όπως και σεξουαλική κακοποίηση και περιπτώσεις αιμομιξίας. Αυτά τα τελευταία προέρχονται από παλαιότερες μελέτες και μερικές πιο πρόσφατες μελέτες τις αμφισβητούν ή μάλλον τονίζουν την

αυξητική συχνότητα των νοσημάτων αυτών σε οικογένειες χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα ή με ελάσσονα προβλήματα που είναι πολύ συχνά στην κοινωνία μας.

Η σύγχρονη δυτικού τύπου κοινωνία αποδυναμώνει τους δεσμούς της οικογένειας, η τηλεόραση, το διαδίκτυο και τα μέσα ενημέρωσης αποτελούν τα κύρια μέσα ενασχόλησης παιδιών και εφήβων. Ο χρόνος που αφιερώνουν οι γονείς στα παιδιά τους μειώθηκε δραστικά, οι οικογένειες είναι ολιγομελείς και το παιδί μεγαλώνει εν πολλοίς μοναχό του και οι προτεραιότητες του διαφέρουν από αυτές προηγούμενων γενεών ή από εφήβους άλλων χωρών όχι τόσο ανεπτυγμένων και με διαφορετική κουλτούρα.

Σε οικογένειες παιδιών με διατροφικές διαταραχές συχνά υπήρχαν ή υπάρχουν προβλήματα με παχυσαρκία ή λεπτοκαμωμένα άτομα και πολλές φορές οι γονείς ή αδέρφια παιδιών που πάσχουν έκαναν δίαιτα για να ελέγξουν το βάρος τους.

Χαρακτηριστικά του εφήβου με ΨΑ

Η ιδιοσυγκρασία των κοριτσιών που αναπτύσσουν κλινική ή υποκλινική ΨΑ παίζει πρωτεύοντα ρόλο. Αυτά τα κορίτσια είναι συνήθως τελειομανή, εσωστρεφή, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και συνήθως έχουν καλή σχολική επίδοση. Παρουσιάζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με άλλους συμμαθητές και τους γονείς τους και προτιμούν να απομονώνονται στο δωμάτιο τους και να κλείνονται στον εαυτό τους ή να εστιάζονται στο διάβασμα και τα μαθήματα τους. Πολλά κορίτσια μπορεί να ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα σε νεαρότερη ηλικία και να έκαναν και στο παρελθόν δίαιτες και να εφάρμοσαν μεθόδους ελέγχου του βάρους τους.

Η όλη ψυχοσύνθεση αυτών των ατόμων είναι τέτοια που μια παρατήρηση από κάποιο φίλο ή δάσκαλο, ή απόρριψη ή το σχολείο από το αγόρι τους ή τον γυμναστή τους πως πρέπει να ελέγξουν το βάρος τους πυροδοτεί την έναρξη του φαύλου κύκλου της ΨΑ. Η συχνότητα της ΨΑ είναι πολύ μεγαλύτερη και φθάνει σε ποσοστά 6-8 % σε κορίτσια που αθλούνται σε αγωνίσματα που το βάρος παίζει πρωτεύοντα ρόλο, όπως ενόργανη γυμναστική, μπαλέτο, modeling κ.α. Σε αυτά τα αθλήματα το θέμα βάρος παίζει πολύ μεγάλη σημασία και οι προπονητές αυτών των αθλητών θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί στους χειρισμούς τους ώστε να μην εκτρέψουν τους αθλητές τους σε επικίνδυνες καταστάσεις όπως η ΨΑ-ΨΒ.

Γενετικοί Παράγοντες

Η γενετική προδιάθεση στη ΨΑ-ΨΒ, συζητιέται πολύ τελευταία και υπάρχουν ενδείξεις πως το γενετικό

υλικό ενός ατόμου παίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση τέτοιας ψυχοπαθολογίας. Αν και οι μελέτες που μελέτησαν το θέμα είναι λίγες, πρόσφατες έρευνες που αφορούν οικογένειες, δίδυμα και μελέτες γενετικού υλικού ενισχύουν την πιο πάνω υπόθεση. Σε έντεκα από τις δώδεκα μελέτες που αφορούν οικογένειες με άτομα με ΨΑ-ΨΒ το πόρισμα ήταν πως παρατηρείται μια συσσώρευση περιστατικών σε κάποιες οικογένειες υψηλού κινδύνου. Στην μελέτη του Strober που περιέλαβε 1500 συγγενείς πρώτου βαθμού ασθενών με ΨΑ-ΨΒ (την μεγαλύτερη έως τώρα μελέτη για οικογενειακή μεταβίβαση διατροφικών διαταραχών), δίχως άλλα ψυχιατρικά νοσήματα, που διερεύνησε την συχνότητα διατροφικών διαταραχών, όπως και άλλων ψυχολογικών ή ψυχιατρικών διαταραχών σε αυτά τα άτομα, τα αποτελέσματα ήταν πολύ ενδιαφέροντα. Συγκεκριμένα βρήκε πως ενώ η συχνότητα της ΨΑ ήταν σπάνια σε οικογένειες δίχως ιστορικό ΨΑ-ΨΒ η συχνότητα ΨΑ-ΨΒ, ή των μερικών συνδρόμων (μερική έκφραση των ΨΑ-ΨΒ) ήταν 11 και 5 φορές αντίστοιχα, μεγαλύτερη στις οικογένειες με θετικό οικογενειακό ιστορικό διατροφικών διαταραχών. Στην ΨΒ ο επιπολασμός της νόσου ήταν τετραπλάσιος στις οικογένειες υψηλού κινδύνου σε σχέση με τις οικογένειες ελέγχου. Επίσης η υπόθεση της διασταυρούμενης ευαισθησίας μεταξύ των δύο νόσων, ΨΑ-ΨΒ στις οικογένειες υψηλού κινδύνου επιβεβαιώθηκε.

Ο τρόπος που κληρονομούνται αυτά τα γονίδια και το πώς δρουν είναι αντικείμενο μελέτης. Πιστεύεται πως η κληρονομικότητα είναι πολυγονιδιακή και αυτά τα γονίδια επηρεάζουν την προσωπικότητα, την τάση για άγχος, την ανταπόκριση προς ορισμένους νευροδιαβιβαστές, το σωματικό φαινότυπο και τη τροποποίηση του μεταβολισμού ενός ατόμου κάτω από συνθήκες θερμιδικής ένδειας.

Η ΨΑ-ΨΒ είναι συχνότερη σε μονοωϊκά δίδυμα παρά σε δυϊκά δίδυμα, σε παιδιά που οι γονείς τους ή τα αδέρφια τους είχαν διατροφικές διαταραχές ή έπασχαν από ΨΑ-ΨΒ ή ήταν ή είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα. Ακόμα στενά συγγενικά άτομα ασθενών με ΨΑ έκαναν ή κάνουν δίαιτες για να ελέγξουν το σωματικό τους βάρος. Ακόμη η ύπαρξη ορισμένων γονιδίων και γονιδιακών αλληλουχιών φαίνεται πως προδιαθέτει σε νοσήματα όπως ΨΑ-ΨΒ, παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II κ.α.

Η έρευνα σε αυτά τα θέματα είναι ακόμη στην αρχή της αλλά η ανεύρεση γονιδίων που προδιαθέτουν σε ΨΑ-ΨΒ θα συμβάλει τα μέγιστα στην κατανόηση και στην πρωτογενή πρόληψη αυτών των πολύ σοβαρών νόσων.

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Με τα σημερινά δεδομένα σημαντικότατο ρόλο στην εμφάνιση ΨΑ-ΨΒ διαδραματίζουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες (διαφημίσεις, οικογένεια, φύλο, φυλή, ηλικία, κοινωνικός περιγυρος, κουλτούρα της κοινωνίας όπου μεγαλώνει το παιδί κ.α.) σε συνδυασμό με το γενετικό υπόβαθρο ενός ατόμου διαδραματίζουν κύριο ρόλο στην εκδήλωση ΨΑ-ΨΒ.

Επιπτώσεις

Οι συνέπειες αυτών των νοσημάτων, ΨΑ-ΨΒ είναι πολλές και μακροχρόνιες.

Διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Πρώτο αυτές που έχουν να κάνουν με την νόσο αυτή καθ' αυτή και δεύτερο οι οργανικές συνέπειες από την παρατεταμένη ασιτία ή λανθασμένη διατροφή στα διάφορα όργανα και ιστούς της αναπτυσσόμενης έφηβης που πάσχει από ΨΑ-ΨΒ.

Επιπτώσεις σχετιζόμενες με τη νόσο

Η νόσος έχει μακροχρόνια πορεία με σκαμπανεβάσματα και αυξομειώσεις στην ένταση των συμπτωμάτων με εναλλαγές των κυρίαρχων συμπτωμάτων και των τομέων που παρουσιάζεται ψυχοπαθολογία και ακόμη εναλλαγές μεταξύ βουλιμίας και ανορεξίας.

Η πιθανότητα πλήρους ίασης σε περιπτώσεις ΨΑ είναι λιγότερες από 50% σε διάστημα 10 ετών από την έναρξη των συμπτωμάτων, ένα ποσοστό 25-40% μεταπίπτει σε χρονιότητα και η θνητότητα μπορεί να φθάσει έως και 25% (10%-25%).

Οι ασθενείς με σοβαρότερη νόσο ή με μεγαλύτερη βαθμολογία στο EDI-2 (Eating Disorder Inventory II questionnaire) έχουν χειρότερη πρόγνωση και σοβαρότερη ψυχοπαθολογία.

Πρόγνωση ΨΑ

Η Πρόγνωση της ΨΑ βάσει μιας πρόσφατης καλά μελετημένης αναδρομικής από 15-ετίας μελέτη του Strober είναι πιο αισιόδοξη. Σε αυτή τη μελέτη, UCLA, που κράτησε 15 χρόνια γινόταν συστηματικός και λεπτομερής έλεγχος κάθε 6-12 μήνες και καταγράφονταν τα στοιχεία σε λεπτομερή βάση δεδομένων για αξιολόγηση και στατιστική ανάλυση. Βάση αυτής της μελέτης τα ¾ των 95 ασθενών ιάθηκαν πλήρως, παρόλα αυτά όμως η διάρκεια της ανάρρωσης ήταν παρατεταμένη (μέση διάρκεια 72 μήνες). Επίσης από τους ασθενείς που δεν ιάθηκαν κανένας δεν επιδεινώθηκε και δεν απέθανε. Έτσι η αντίληψη πως η ΨΑ είναι ανίατη και εφ' όρου ζωής νόσος και πως η πλήρης ίαση είναι σπάνια δεν ευσταθεί. Επίσης η μετακίνηση από την ΨΑ σε ΨΒ ήταν συχνή 30% σε διάστημα 5 χρόνων και η μεγάλη

αυτή συχνότητα χρήζει περαιτέρω μελέτης. Από τις πολλές μεταβλητές που μελετήθηκαν για την δυνατότητα προγνωστικής αξίας για την πορεία της νόσου μόνο λίγες ήσαν σημαντικές στατιστικά.

Συγκεκριμένα η γρήγορη απώλεια βάρους μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, η σοβαρή κοινωνική απομόνωση πριν την έναρξη της νόσου, και η έντονη καταναγκαστική συμπεριφορά στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου ήταν στατιστικά σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της χρονιότητας και της βαρύτητας της ΨΑ, ενώ η διαταραγμένη οικογένεια συνέβαλλε στην έναρξη της ακατάσχετης λήψης τροφής από τους ασθενείς.

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν την δυνατότητα πλήρους ίασης από την ΨΑ. Παρόλα αυτά τονίζεται η πολυπλοκότητα της νόσου η ανάγκη για έγκαιρη και εντατική παρέμβαση καθώς και η μακροχρόνια πορεία της νόσου και η ανάγκη εξατομίκευσης της κάθε περίπτωσης ξεχωριστά.

Η ΨΒ έχει καλύτερη πρόγνωση αλλά πάλι περίπου το 50% θα ιαθεί ένα 30-45% θα συνεχίσει να εμφανίζει επεισόδια ακατάσχετης λήψης τροφής και πρόκλησης εμετού και η θνητότητα είναι χαμηλότερη 2-5% του συνόλου των περιπτώσεων ΨΒ. Αξίζει να σημειωθεί πως η ΨΑ είναι η ψυχιατρική νόσος με την μεγαλύτερη θνητότητα σε νεαρά άτομα κάτω των 25 χρόνων. Αυτό δείχνει την σοβαρότητα της νόσου παρά την μικρή της σχετικά συχνότητα.

Σωματικές Επιπτώσεις

Οι σωματικές διαταραχές σε σοβαρού βαθμού ΨΑ –ΨΒ είναι πολλαπλές και με μακροχρόνιες συνέπειες. Τα κορίτσια με παρατεταμένη αμηνόρροια για πολλούς μήνες >1 χρόνο ή που έχουν μεγάλες περιόδους αμηνόρροιας κατά την μακροχρόνια πορεία της νόσου παρουσιάζουν συχνά προβλήματα πολυκυστικών ωοθηκών και μειωμένη γονιμότητα κατά την αναπαραγωγική περίοδο της ζωής τους και παρουσιάζουν προβλήματα στην κύηση όπως υπογλυκαιμία, υποθερμία, λοιμώξεις, και αυξημένη περιγεννητική θνητότητα. Επίσης η γέννηση με καισαρική τομή και η κατάθλιψη της λοχείας είναι συχνότερη στις έγκυες με ΨΑ. Οι γυναίκες αυτές γεννούν παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης (SGA) και μικρότερο Apgar score κατά την γέννηση.

Η χορήγηση ορμονικών σκευασμάτων για την διατήρηση και ρύθμιση της εμμήνου ρύσεως σε κορίτσια με ΨΑ τυγχάνει ευρείας μελέτης και έχει πολλούς υποστηρικτές ενώ άλλοι αμφισβητούν την χρησιμότητα της χορήγησης τέτοιων σκευασμάτων.

Η οστεοπόρωση λόγω ορμονικών διαταραχών και χαμηλής πρόσληψης ασβεστίου σε αυτά τα κορίτσια

είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που χρήζει αντιμετώπισης.

Ο οστέινος σκελετός προσλαμβάνει και εναποθέτει ασβέστιο κατά την παιδική και εφηβική ηλικία έως περίπου τα 20 -22 πρώτα χρόνια της ζωής μας. Ακριβώς σε αυτή την ηλικία εμφανίζεται και η ΨΑ που ο περιορισμός στην πρόσληψη ασβεστίου και φωσφόρου έχει καταστρεπτικές συνέπειες για αυτά τα κορίτσια που διατρέχουν κίνδυνο πρώιμης οστεοπενίας-οστεοπόρωσης και καταγμάτων σε σχετικά νεαρά ηλικία. Η ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου 1000-1500 mg και βιταμίνης D 400 iu και η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης βοηθούν στο να μειώσουν αυτό το πρόβλημα.

Οι ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές όμως είναι γενικότερες και τα κορίτσια αυτά παρουσιάζουν πολλές φορές υποθυρεοειδισμό, υπερέκκριση κορτιζόλης και ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υποκαλιαιμία, υπονατρία, υπογλυκαιμία και υποθερμία).

Ακόμη εάν τα συμπτώματα αρχίσουν σε νεαρή ηλικία πριν να ολοκληρωθεί η εφηβεία παρουσιάζεται αναστολή της ανάπτυξης, καθυστέρηση της ήβης και στασιμότητα στην κατά μήκος αύξηση αυτών των κοριτσιών.

Η Λεπτίνη είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται από τον λιπώδη ιστό, τα λιποκύτταρα και δρα στον υποθάλαμο και έτσι ελέγχει την πρόσληψη τροφής για διατήρηση σχετικά σταθερού βάρους σώματος. Στα παχύσαρκα παιδιά παρατηρούνται υψηλά επίπεδα Λεπτίνης στο περιφερικό αίμα. Η έκκριση Λεπτίνης είναι χαμηλή στα άτομα με ΨΑ λόγω του χαμηλού ποσοστού λίπους που έχουν αυτά τα άτομα. Σε άτομα με ΨΑ που νοσηλεύθηκαν λόγω πολύ χαμηλού Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) τα επίπεδα της Λεπτίνης αυξήθηκαν με την πρόσληψη βάρους, όμως παρέμεναν σε χαμηλότερα επίπεδα από τα κανονικά στα άτομα που είχαν χαμηλό βάρος σώματος.

Σημαντικό στοιχείο που επηρεάζει την αύξηση της Λεπτίνης είναι σύμφωνα με τον Golden η ύπαρξη εμμήνου ρύσεως μαζί με την πρόσληψη βάρους σε κορίτσια με ΨΑ. Έτσι η πρόσληψη βάρους δίχως έμμηνο ρύση δεν αύξανε ουσιαστικά τα επίπεδα της Λεπτίνης στο αίμα σε σύγκριση με κορίτσια που πέτυχαν να έχουν και έμμηνο ρύση. Το γεγονός αυτό συνδέει την έκκριση Λεπτίνης με την έκκριση των ορμονών του αναπαραγωγικού συστήματος ανεξάρτητα από την πρόσληψη ή όχι βάρους.

Στο καρδιαγγειακό σύστημα παρουσιάζονται υπόταση, παράταση του διαστήματος QT στο ηλεκτροκαρδιογράφημα, καρδιακές αρρυθμίες και καρδιομυοπάθεια.

Τα καρδιακά αίτια είναι τα συχνότερα αίτια θνητότητας σε αυτά τα άτομα. Όσον αφορά το γαστρεντερικό σύστημα παρουσιάζεται καθυστέρηση στην κένωση του στομάχου, μειωμένη κινητικότητα του εντέρου και δυσκοιλιότητα.

Στα νεφρά παρουσιάζεται νεφρολιθίαση. Στο δέρμα παρουσιάζεται ξηροδερμία, τα μαλλιά γίνονται λεπτά, ξηρά και πέφτουν και κάποτε εμφανίζεται ένα χνούδι όπως αυτό που έχουν τα νεογνά για να μειώνεται η απώλεια θερμότητας.

Στο Νευρικό σύστημα παρατηρούνται δευτεροπαθείς αλλοιώσεις που εν πολλοίς είναι αναστρέψιμες. Στο κεντρικό νευρικό σύστημα παρουσιάζεται διάταση των κοιλιών και αυλακών του εγκεφάλου, σε οξεία φάση της νόσου, λόγω αυξημένου Εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ), και παθολογικό σήμα στην Αξονική τομογραφία (CT2) και μείωση τόσο της λευκής όσο και της φαιάς ουσίας του εγκεφάλου. Επίσης παρατηρείται διαταραχή στην παραγωγή νευροδιαβιβαστών όπως αύξηση του γ-αμινοβουτηρικού οξέος (GABA) στο Νευροπεπτιδιο Y (NPY), και μείωση στην έκκριση της Λεπτίνης κ.α.

Σε ασθενείς με ΨΑ σε οξεία φάση της νόσου παρατηρείται αυξημένη έκκριση κορτιζόλης στα ούρα 24ώρου. Η υπερκορτιζολαιμία πιθανό να προκαλεί βλάβη στον εγκέφαλο και κυρίως στην φαιά ουσία του ΚΝΣ.

Η επίδραση των ανατομικών διαταραχών στις διανοητικές λειτουργίες του εγκεφάλου παραμένει ασαφής. Έχουν αναφερθεί διαταραχές στην όραση, ομιλία, μνήμη κ.α. και μερικές μελέτες δείχνουν βελτίωση στους πιο πάνω τομείς μετά την ύφεση της νόσου. Παρόλα αυτά τα χρειάζεται περαιτέρω μελέτη για την συσχέτιση των ανατομικών με τις λειτουργικές και διανοητικές λειτουργίες του εγκεφάλου σε άτομα με σοβαρή ΨΑ.

Στο περιφερικό νευρικό σύστημα παρουσιάζεται περιφερική νευρίτιδα.

Στο αιμοποιητικό σύστημα παρουσιάζεται αναιμία, λευκοπενία και θρομβοπενία.

Πρόληψη

Η πρόληψη αυτών των νοσημάτων είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα προαγωγής της δημόσιας υγείας. Η συχνότητα μεταξύ των νέων είναι υψηλή και συνεχώς αυξάνεται, επηρεάζουν την σωματική και ψυχική υγεία νέων ανθρώπων και αποτελούν δύσκολα περιστατικά με μακροχρόνια πορεία και πολύ υψηλό κόστος αντιμετώπισης. Η αντιμετώπιση απαιτεί την ύπαρξη οργανωμένης μονάδας με ψυχίατρο, παιδίατρο, διαιτολόγο και κοινωνική λειτουργό.

Η πρωτογενής πρόληψη αποτελεί δύσκολη και πολύπλοκη υπόθεση όπως δύσκολα και πολύπλοκα είναι τα νοσήματα της ΨΑ-ΨΒ και των EDNOS (Eating Disorders Non Otherwise Specified) ή των μερικών συνδρόμων που δεν πληρούν πλήρως τα κριτήρια της ΨΑ-ΨΒ.

Έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες πρόληψης με ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Τα παιδιά που συμμετείχαν παρουσίασαν βελτίωση στο τρόπο που αντιμετωπίζουν τα μέσα ενημέρωσης, το πώς αντιλαμβάνονται το σώμα τους και τρόπους για να ελέγχουν το βάρος του σώματος τους.

Τα σχολεία μπορούν να αποτελέσουν τα μέσα για ενημέρωση, εκπαίδευση και μεταφορά των σωστών μηνυμάτων προς τα παιδιά αυτής της τόσο κρίσιμης ηλικίας.

Η Neumark-Sztainer είχε θετική επίδραση σε ένα πρόγραμμα πρόληψης διαρκείας 10 εβδομάδων. Τα παιδιά βοηθήθηκαν ώστε να αποφεύγουν ανθυγιεινούς τρόπους ελέγχου του βάρους σώματος τους και να αποφεύγουν την υπερφαγία.

Τα σχολεία μπορούν να χρησιμεύσουν για σφαιρικά πρόγραμμα πρόληψης διαιτητικών διαταραχών, της παχυσαρκίας, της ανορεξίας, της βουλιμίας κ.α. Μπορεί να γίνει τόσο πρωτοπαθής όσο και δευτεροπαθής πρόληψη. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενισχύονται και να συμπληρώνονται από τα μέσα ενημέρωσης τα έντυπα μέσα, κοινωνικές δραστηριότητες και προγράμματα που να απευθύνονται στο κοινωνικό σύνολο. Ένα τέτοιο πιλοτικό πρόγραμμα το “Free to be Me” εφάρμοσε σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας η κα Neumark-Sztainer και είχε πολύ καλή απήχηση στα παιδιά, στους γονείς τους και στην κοινωνία σαν σύνολο.

Η πρωτογενής πρόληψη σε πολλά επίπεδα ατομικό, σχολικό, σε επίπεδο κοινότητας ή δήμου καθώς και σε κοινωνικό επίπεδο αποτελεί αναγκαιότητα για επιτυχία τέτοιων προγραμμάτων.

Η συμμετοχή των σχολείων, εκπαιδευτικών, ιατρών και ιατρικών υπηρεσιών των μέσων ενημέρωσης, των αθλητικών συλλόγων της εκκλησίας και άλλων οργανωμένων φορέων πρέπει να είναι ενεργός και να βοηθούν την όλη προσπάθεια.

Σημαντικό ρόλο στην δευτερογενή πρόληψη (έγκαιρη διάγνωση της νόσου) για καλύτερη έκβαση αυτών των νοσημάτων και γενικότερα των διατροφικών διαταραχών αποτελεί η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ιατρών, διαιτολόγων και των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την ΨΑ-ΨΒ, διατροφικές διαταραχές, βλαβερές δίαιτες και παχυσαρκία ώστε να ανιχνεύονται έγκαιρα τα ύποπτα περιστατικά.

Αντιμετώπιση

Η Θεραπεία της ΨΑ-ΨΒ είναι πολύπλοκη και μακροχρόνια. Η Αμερικάνικη Εταιρεία Ψυχιατρικής έχει δημοσιεύσει στην τελευταία έκδοση της οδηγίες για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

Οι οδηγίες τονίζουν την ανάγκη να υπάρχει πολύπλευρη εκτίμηση, ιατρική, ψυχολογική και κοινωνική εκτίμηση ενός εκάστου περιστατικού και να αντιμετωπίζεται από ομάδα ειδικών που να αποτελείται από ψυχίατρο, παιδίατρο ή παθολόγο, ψυχολόγο, διαιτολόγο και κοινωνική λειτουργό.

Η αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών θα πρέπει να έχει πολλούς στόχους ταυτόχρονα. Θα πρέπει να βοηθήσει τους ασθενείς ώστε να διατηρήσουν ένα αποδεκτό επίπεδο διατροφής και να βελτιώσουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Θα πρέπει να αντιμετωπίσουν και να βελτιώσουν τις λανθασμένες αντιλήψεις σε σχέση με το σώμα και το βάρος τους. Επίσης να αντιμετωπιστούν συνοδά ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα. Θα πρέπει να αντιμετωπιστούν πιθανά προβλήματα στην οικογένεια και πιθανές λανθασμένες διατροφικές συνήθειες.

Οι οδηγίες τονίζουν την ανάγκη να ενθαρρύνουμε την κινητοποίηση των ασθενών για θεραπεία και να αντιμετωπίζονται με αγάπη και κατανόηση ενώ θα τίθενται εφικτοί στόχοι και όρια. Οι οδηγίες αυτές περιλαμβάνουν συγκεκριμένες οδηγίες για το επίπεδο της φροντίδας που απαιτείται για τα ψυχολογικά θέματα και θέματα συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν την ΨΑ.

Η πρώτη φροντίδα είναι η ρύθμιση της διατροφικής συμπεριφοράς με την σταδιακή αύξηση των χορηγούμενων γευμάτων.

Η χορήγηση υγρών ακόμη και με καθετήρα μπορεί να είναι σωτήρια και συστήνεται όταν η από του στόματος σίτιση αποτύχει. Η εκπαίδευση και συμβουλευτική ή και θεραπεία για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους είναι σημαντικότερο στοιχείο ενός θεραπευτικού σχεδίου. Τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι επιπρόσθετα στην όλη αντιμετώπιση-θεραπεία της ΨΑ. Τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων, συνοδών χαρακτηριστικών της ΨΑ όπως της διάθεσης, του άγχους, της κατάθλιψης και κυρίως μετά την πρόσληψη ενός ικανοποιητικού σωματικού βάρους.

Ακόμη μελέτες έχουν δείξει πως τα SSRIs (selective serotonin re –uptake inhibitors) μπορεί να βοηθούν μετά την πρόσληψη βάρους στην μείωση της απώλειας βάρους, στην κατάθλιψη και να μειώσουν την πιθανότητα επαναεισαγωγής στο νοσοκομείο.

Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να γνωρίζουν πως η ανάρρωση από την ΨΑ είναι μια αργή διαδικασία που συχνά απαιτεί πολλά χρόνια. Ατομική ψυχιατρική θεραπεία για αυτογνωσία, ομαδική θεραπεία, αντικαταθλιπτικά φάρμακα κυρίως τα SSRIs μπορούν να θεραπεύσουν αποτελεσματικά την ΨΒ.

Οι οικογενειακή θεραπεία είναι σημαντική κυρίως όσο αφορά νεαρούς ασθενείς. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την καλύτερη κατανόηση της αιτιολογίας και του τρόπου αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων για βελτίωση της αποτελεσματικότητας των προσφερόμενων θεραπευτικών σχημάτων.

Το οικονομικό κόστος αυτών των νοσημάτων είναι πολύ υψηλό και δυσβάστακτο για τις οικογένειες των ασθενών. Οι ασθένειες αυτές διαρκούν για πολλά χρόνια, υπάρχουν σκαμπανεβάσματα της βαρύτητας της νόσου, πολλές φορές χρειάζεται εισαγωγή σε νοσοκομείο και νοσηλεία, απαιτείται πληθώρα επιστημόνων που θα ασχοληθούν με τον ασθενή και την οικογένεια του.

Στις ΗΠΑ όπου ιδιωτικοί φορείς και ασφαλιστικές εταιρείες παρέχουν ιατροφαρμακευτική κάλυψη υπάρχουν προβλήματα γιατί δεν καλύπτουν αυτά τα νοσήματα ή δεν καλύπτουν πλήρως τα έξοδα αυτών των ασθενών ή βάζουν περιορισμούς στις ημέρες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας με αποτέλεσμα να δίνονται εξιτήρια πρόωρα και να αυξάνεται ο κίνδυνος υποτροπής της νόσου και ανάγκη επαναεισαγωγής στο νοσοκομείο.

Είναι ανάγκη το κράτος να οργανώσει μονάδες αντιμετώπισης τέτοιων ασθενών και να παρέχει πλήρη αγωγή και νοσηλεία σε αυτά τα σοβαρά νοσήματα. Ας μην ξεχνούμε πως η ΨΑ είναι το ψυχιατρικό νόσημα με την μεγαλύτερη θνητότητα σε νεαρά άτομα και κυρίως κορίτσια.

Βιβλιογραφία

- Margaret Grigg, M.Med Sci, Jenny Bowman, Sally Redman. Disordered Eating and Unhealthy Weight Reduction Practices among Adolescent Females. *Preventing Medicine* 1996;25, 748-756.
- Gonzalo Morande, Julio Celada, Jose J Casas. Prevalence of Eating Disorders in a Spanish School-Age Population. *Journal of Adolescent Health* 1999; 24:212-219.
- Birthe K,Engelsen , Jon Christian Laberg. A Comparison of the three questionnaires (EAT-12, EDI, and EDE-Q) for assessment of eating problems in healthy female adolescents Nord J Psychiatry 2001; Vol 55-No 2: 129-135.
- Lisa Rogers,Michael D .Resnick, James E. Mitchell , Robert W .Blum. The Relation between Socioeconomic Status and Eating –Disordered Behaviors in a Community Sample of Adolescent Girls. CCC 0276-3478 /97/010015-09.
- A Dotti. And R .Lazzari. Validation and reliability of the Italian EAT-26. *Eating Weight Disord.* 3, 188-194, 1998.
- Praful Chandarana, Edward Helmes and Nancy Benson. Eating Attitudes as Related to Demographic and Personality Characteristics: A high school survey. *Can J Psychiatry* ,Vol 33,December 1998.
- Lars Wichstrom. Psychological and Behavioral Factors Unpredictive of Disordered Eating: A Prospective Study of the General Adolescent Population in Norway. @ 2000 John Wiley & Sons, Inc. *Int J Eat Disord* 28:33-42, 2000.
- Laurie B .Mintz . The Eating Attitudes Test: Validation with DSM-IV Eating Disorder Criteria. *Journal Of Personality Assesment*, 74(3), 489-503.
- G C Patton ,R Selzer ,C Coffey , J B C arlin ,R Wolfe. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ.* 1999 March 20; 318 (7186): 765-768.
- Dianne Neu8mark -Sztainer, Peter J Hannam. Weight –Related Behaviours among Adolescent Girls and Boys. Results from a National Survey. *Arch Pediatr Adolesc Med/ Vol 154, June 2000 ;154:569-577.*
- Debra K Katzman , Neville H Golden , Dianne Neumark-Sztainer , Joel Yager and Michael Strober .From Prevention to Prognosis: Clinical Research Update on Adolescent Eating Disorders . Meeting Report. *Pediatric Research* 47:709-712 (2000).
- Jennifer M .Jones, Susan Bennett, Marion P. Olmsted, Margaret L. Lawson, Gary Rodin. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school based study. *Canadian Medical Association or its Licensors, CMAJ* 2001; 165 (5):547-52.
- Kalam Sutandar –Pinnock , D Blake Woodside , Jacqueline C. Carter , Marion P. Olmsted and Allan S . Kaplan. Perfectionism in Anorexia Nervosa: A 6-24 – Month Follow – Up Study. 2003 by Wiley Periodical, Inc *Int Eat Disord* 33: 225-2229, 2003.

14. Eric Stice , Jennifer Maxfield and Tony Wells. Adverse Effects of Social to be Thin on Young Women: An Experimental Investigation of the Effects of “Fat Talk”. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/EAT.10171.
15. Jennifer R Shapiro and Drew A Anderson. The Effects of Restraint, Gender, and Body Mass Index on the Accuracy of Self –Report Weight. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/EAT.10166.
16. Miguel Angel Martinez-Gozalet, Pilar Gual, Francisca Lahortiga, Yolanda Alonso, Jokin de Irala –Estevez and Salvador Cervera. Parental Factors, Mass Media Influences, and the onset of Eating Disorders in a Prospective Population – Based Cohort. *Pediatrics* 2003 Vol .111:315-320.
17. Paola Miotto, Monica De Coppi, Michela Frezza Antonio Preti. The Spectrum of eating disorders: prevalence in an area of Northeast Italy. *Psychiatry Research* 2003; 119: 145-154.