

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ НАРУШУВАЊА ПОВРЗАНИ СО ЗЕМАЊЕ НА ХРАНА КАЈ ДЕЦА И
АДОЛЕСЦЕНТИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување преку практикување на медицина заснована на докази кај нарушувања поврзани со земање на храна кај деца и адолесценти.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на нарушувањата поврзани со земање на храна кај деца и адолесценти е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на нарушувањата поврзани со земање на храна кај деца и адолесценти по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр.07-6598/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

НАРУШУВАЊА ПОВРЗАНИ СО ЗЕМАЊЕ НА ХРАНА КАЈ ДЕЦА И АДОЛЕСЦЕНТИ

МЗД Упатство
21.5.2010

- Основни податоци
- Општо
- Етиологија
- Дијагностички критериуми за анорексија нервоза
- Дијагностички критериуми за булимија нервоза
- Симптоми
- Лабораториски наоди
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Прогноза
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Запомнете дека нарушувањата поврзани со земање на храната се многу честа појава меѓу адолесцентите од женски пол.
- Нарущувањата на исхраната се среќаваат и кај момчињата, посебно булимијата и некои атипични форми на нарушувања на исхраната.
- Запомнете дека знаците за овие нарушувања треба да се бараат, бидејќи пациентите ретко самите ќе ги пријават.
- Базичните иницијации треба да се реализираат во примарна здравствена заштита. Дијагнозата и планирањето на третманот се одговорност на специјалистичките служби.

ОПШТО

- Нарущувањата поврзани со земањето на храна се однесуваат на состојби во кои храната и јадењето имаат инструментална и манипулативна улога: храната станува начин за регулирање на изгледот на телото.
- Спектарот на нарушувања поврзани со земањето на храна е широк. Најчести се **anorexia nervosa (F50.0)** и **bulimia nervosa (F50.2)**. Покрај тоа атипични/некомплетни клинички слики и едноставното **опсесивно прејадување** стануваат сè почести кај младите луѓе.
- Раното отпочнување на третманот ја подобрува прогнозата.
- Дури и малите деца може да имаат различни видови на нарушувања во хранењето, кои се поврзани со потешкотии во релациите меѓу детето и неговите старатели.

ЕТИОЛОГИЈА

- Нарущувањата поврзани со земањето на храна се смета дека се мултифакториелни. Невробиолошките, генетските и социокултурните и фамилијарните фактори како и факторите поврзани со индивидуалниот развој предиспонираат кон развој на нарушувања во исхраната.
- Типично, почетокот е во адолсценцијата, кога телото се менува и расте.

- Анорексија нервоза се јавува на возраст од 14 до 24 години. Булимијата типично се јавува на возраст од 16 до 20 години.
- Нарушувањата се 10 до 15 пати почести кај девојчињата отколку кај момчињата.
- Булимијата е почеста од анорексијата.
- Симптомите на нарушувања во исхраната може да алтерираат помеѓу анорексија и булимија во текот на самата болест

ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ ЗА АНОРЕКСИЈА НЕРВОЗА

- Пациентот не сака да ја одржува својата нормална телесна тежина.
- Телесната тежина е за 15% под очекуваната тежина за возраста и висината.
- Сликата за сопственото тело кај пациентот е искривена.
- Пациентот се плаши од зголемување на тежината.
- За губење на тежината не постои друга причина (болест).

ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ ЗА БУЛИМИЈА НЕРВОЗА

- Желба да се биде слаб, фобичен страв од добивање во тежина.
- Постојана преокупираност со храната и несовладлива потреба или компулсија за јадење.
- Репетирани епизоди на опсесивно јадење (најмалку двапати неделно) кога се губи контролата над исхраната.
- По епизодата на опсесивно прејаднување, индивидуата се обидува да ја елиминира внесената храна преку самоиндуцирано и самопровоцирано повраќање или преку злоупотреба на лаксативи и диуретици.

СИМПТОМИ

- Анорексија нервоза, генерално, започнува постепено.
- Губењето на тежината може да биде или многу рапиден или многу бавен. Генерално, пациентите продолжуваат да одат на училиште, продолжуваат со своите омилени активности и за себе се чувствуваат одлично. Поради тоа, семејството вообичаено е изненадено кога ќе открие дека нивното дете страда од малнутриција.
- Голема помош во проценката на нарушувањата во исхраната е скрининг прашалникот (секој позитивен одговор носи 1 поен; 2 или повеќе поени укажуваат на нарушувања во исхраната).
- Дали се обидуваш да повраќаш кога се чувствуваш прејаден?
- Дали си анксиозен при помислата дека не можеш да ја контролираш количината на храната што ја јадеш?
- Дали си изгубил повеќе од 6 кг последните 3 месеци?
- Дали се сметаш себеси за дебел иако другите велат дека си потхранет?
- Дали храната/размислувањето за храна доминира со твојот живот?
- Како дел од иницијалните ивентигации треба внимателно да се земе анамнеза за исхраната, навиките за вежбање, растот и менструалниот циклус.
- Анорексичните адолесценти ги негираат своите проблеми и потребно е доста време и стрпливост да се мотивираат за да го прифатат третманот.
- Соматските симптоми вклучуваат:
 - изостанок на менструација;
 - бавен метаболизам, опстипација;
 - бавен пулс, низок крвен притисок;
 - ладни дланки и стапала;
 - редукција на поткожно масно ткиво.

- Булимичните адолесценти се свесни за нивните абнормални навики во исхраната, но таквите навики кај нив предизвикуваат чувство на голема вина и срам така што симптомите остануваат долго време неоткриени.
- Булимијата, исто така, предизвикува физички симптоми:
 - нарушувања на менструацијата;
 - нарушувања во електролитниот и ацидобазниот статус предизвикани од честото повраќање и оштетување на забниот емајл.

ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ

- Кај анорексија нервоза
 - лесна анемија;
 - леукопенија;
 - тромбоцитопенија;
 - вредностите на гликемијата на долната граница на нормала
- Кај булимија
 - електролитни нарушувања;
 - зголемена амилаза во серум.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Тешки соматски болести кои се причина за губење во телесна тежина (на пример, малабсорбција, дијабетес, нарушена тироидна функција, малигноми)
- Психијатриски растројства - тешка депресија, психози, злоупотреба на опојни дроги

ТРЕТМАН

- Иницијалната проценка и базичните ивентигации треба да се направат во ПЗЗ.
- Ако симптомите кореспондираат со дијагностичките критериуми за анорексија нервоза, ситуацијата треба да се дискутира со семејството пред да се започне третманот.
- И адолесцентот и неговото семејство треба да се запознаат со сериозноста на растројството.
- Понекогаш е потребно доста време за мотивирање на пациентот да учествува во третманот.
- Третманот вклучува:
 - обновување на нутритивниот статус;
 - психотерапевтски третман.
- Доколку состојбата со малнутриција е животозагрозувачка, пациентот, најпрвин, треба да се третира на оддел за соматски заболувања, а потоа доколку е можно се воведува психотерапија.
- Формите на психотерапија се разновидни: индивидуалната и семејната терапија носат резултати, а во случај на булимија успешни се покажале когнитивната терапија и фармакотерапијата (ннд-В) .
- Со адолесценти на возраст од 14 до 16 години, позитивни резултати се постигнуваат со третман на целото семејство бидејќи адолесцентските симптоми често се поврзани со „губењето на контролата” во семејството.
- Кај повозрасни пациенти најдобар начин за закрепнување е индивидуална, супортивна и долготрајна терапија.
- Продолжена состојба на малнутриција и недоволна можност за амбулантско следење се причини за упатување на пациентот на болнички третман.

МЕДИКАМЕНТОЗЕН ТРЕТМАН

- Се спроведува во домен на специјалист.
- Не постои специфичен медикаментозен третман за анорексијата, но придружните симптоми како, на пример, анксиозноста, опсесивно-компулсивните симптоми, психотичните симптоми се третираат со антипсихотици и антидепресиви. Некои студии потврдија дека fluoksetin-от ги превенира релапсите кај пациентите со нормална тежина.
- Повеќето истражувања за медикаментозниот третман на булимичката се концентрирале на антидепресивите (ннд-А), особено на fluoksetin-от, за кој е откриено дека го намалува опсесивното јадење и повраќање кај околу две третини од булимичните пациенти.

ПРОГНОЗА

- Раната интервенција и почетокот на третманот ја подобрува прогнозата
- Симптомите на анорексијата и булимичката може да се заменуваат во текот на болеста.
- Нарушувањата поврзани со земањето на храна се болести кои се тешки за третман. Краткорочната прогноза за анорексија е добра, но долгорочно гледано прогнозата е полоша. Процентот на морталитет сè уште е од 5 до 16%. Смртниот исход најчесто се должи на гладување или самоубиство.
- Прогнозата на булимичката иницијално е добра, но ризикот за релапси е многу голем.
- Нарушувањата на исхраната се асоцирани со психијатриски симптоми - посебно нарушено расположение, анксиозни состојби, опсесивно-компулсивни нарушувања и психози. Булимичката може да биде асоцирана на заболувањата во кои постои губење на контролата на импулсите и предиспозиција кон злоупотреба на алкохол и дрога.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

12.4.2007

- Кохранови прегледи
- Други сумарни докази
- Литература

Кохранови прегледи

- Комбинација на антидепресиви и психотерапија може да биде поефикасна од само психотерапија, но психотерапијата е поприфатлива за болните. Имаше несигнификантен тренд за фаворизирање само на психотерапија наспроти спроведување само на терапија со антидепресиви (ннд-С).
- Антидепресивите се неефикасни во третманот на анорексијата (ннд-Д).

Други сумарни докази

- Нема докази од контролирани студии дека раната интервенција е ефикасна во третманот на анорексијата (ннд-Д).
- Нема докази за цврсти заклучоци за ефикасноста на болничкото наспроти амбулантското лекување (ннд-Д).

Литература

1. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. Lancet 2010 Feb 13;375(9714):583-93.
PubMed

2. Jimerson DC, Herzog DB, Brotman AW. Pharmacologic approaches in the treatment of eating disorders. *Harv Rev Psychiatry* 1993 Jul-Aug;1(2):82-93. **PubMed**
3. Morris J, Twaddle S. Anorexia nervosa. *BMJ* 2007 Apr 28;334(7599):894-8. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)

Article ID: rel00259 (034.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Authors: Jaana Ruuska

Article ID: ebm00690 (034.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 21.5.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**