|  |
| --- |
| **ΔΙ** |
|   | **ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ - ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ****Α. Τσίτσικα**Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και «ευάλωτη» προσωπικότητα - προδιαθεσικοί παράγοντες : ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**ΣΗΜΑΣΙΑ  ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ  ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ** Σημαντικήλ επίπτωση που συνεχώς αυξάνεται Σημαντική νοσηρότητα- οργανική και ψυχοκοινωνική δυσλειτουργίαλ πάσχοντος Σοβαρές επιπλοκέςλ Δύσκολη αντιμετώπιση, συχνές υποτροπέςλ Επιφυλακτική πρόγνωση, υψηλή θνητότηταλ**Anorexia nervosa** Πρώτη περιγραφή το 1874 από τον Sirλ William Gull  Oρισμός – κριτήρια διάγνωσης: \*λ**Α.** Άρνηση διατήρησης του ελάχιστου για την ηλικία και το ύψος σωματικού βάρους     (απώλεια βάρους ή μη πρόσληψη βάρους σε περίοδο σωματικής αύξησης, ώστε     το σωματικό βάρος να  υπολείπεται κατά >15% του φυσιολογικού)**Β.** Έντονος φόβος  για την παχυσαρκία και την πρόσληψη βάρους**Γ.** Διαταραχή της εικόνας σώματος (ο ασθενής αισθάνεται παχύσαρκος,     παρά το ότι είναι ελλιποβαρής) ή/και επίμονη άρνηση παραδοχής της νόσου και     της βαρύτητας της κατάστασης**Δ.** Αμηνόρροια (πρωτοπαθής-25% ή δευτεροπαθής : απουσία τουλάχιστον     3 αναμενόμενων διαδοχικών κύκλων εμμηνορρυσίας)mhtml:file://C:\Users\user\Documents\ΑΣΠΑΙΤΕ\Κ_Ε_Π_Υ_Ε_%20-%20Κέντρο%20Πρόληψης%20&%20Υγείας%20των%20Εφήβων%20-%20Για%20ειδικούς.mht!http://www.ephebiatrics.gr/apImages/experts/articles/anorexia-miror.jpgOρισμός – κριτήρια διάγνωσης: \*- Υπερδραστηριότητα, έντονη σωματική άσκηση,διαταραχές ύπνου - Ψυχικές μεταβολές, «περίεργη» διαιτητική συμπεριφορά και χειρισμός της τροφής- Απουσία υποκείμενης οργανικής νόσου που να ευθύνεται για την απώλεια βάρουςΔιαιτητικοί τύποι :\* **Α.** Περιοριστικός (νηστείας , αποχής από την τροφή)**Β.** Βουλιμικός     (επεισόδια πολυφαγίας σε συνδυασμό με τη                          πρόκληση εμέτου και τη χρήση καθαρτικών ή διουρητικών)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the Αmerican   Psychiatric Association, 4th ed. Washington, DC, APA Press, 1994 (DSM-IV)mhtml:file://C:\Users\user\Documents\ΑΣΠΑΙΤΕ\Κ_Ε_Π_Υ_Ε_%20-%20Κέντρο%20Πρόληψης%20&%20Υγείας%20των%20Εφήβων%20-%20Για%20ειδικούς.mht!http://www.ephebiatrics.gr/apImages/experts/articles/anorexia-athlet.gif**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**  Επίπτωση 0.5-1%λ Κορίτσια / αγόρια:λ 20 / 1   Υψηλή  κοινωνικο-οικονομική  θέσηλ Λευκή φυλήλ Υψηλόλ μορφωτικό επίπεδο, πολύ καλή σχολική ή ακαδημαϊκή επίδοση Ηλικία : δεύτερηλ δεκαετία ζωής    - 13 εώς 20 ετών : 85%,     - έναρξη στην παιδική ηλικία : 3%,     - δικόρυφη καμπύλη εμφάνισης της νόσου: 14 και 18 ετών  Σημαντική αύξηση επίπτωσης της νόσου (1930-1980)\*λ Αύξηση τηςλ επίπτωσης στα κατώτερα κοινωνικοικονομικά  στρώματα Αύξηση της επίπτωσης σελ άλλες φυλές Αύξηση της επίπτωσης σε αναπτυσσόμενεςλ χώρες\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*  Lucas AR, Beard CM, O’ Fallon WM, Kurland LT : Fifty-year trends in the    incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn : Α population based study.    Am J Psychiatry 148 : 917-922, 1991. **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** Σύνθετηλ αιτιολογία - αλληλεπίδραση ποικίλων βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων «Ευαίσθητη» προσωπικότηταλ Προδιαθεσικοί παράγοντες :λ1. Ιστορικό ελαφράς υπέρβασης σωματικού βάρους, παχυσαρκίας2. Τελειομανής συμπεριφορά3. Συγγενείς α΄ βαθμού με anorexia nervosa  4. Ομοφυλοφυλία στα αγόρια5. «Λεπτή» σιλουέτα (αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής, χορεύτριες μπαλέτου) 6. Κατάθλιψη – συναισθηματική αστάθεια, έλλειψη αυτοπεποίθησης7. Σεξουαλική κακοποίηση  **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** Εκλυτικοί παράγοντεςλ :1. Πίεση ΜΜΕ, γονέων, καθηγητών, ιατρών :    πρότυπο «λεπτής» και αθλητικής σιλουέτας2. Σοβαρή ασθένεια ή θάνατος συγγενικού προσώπου 3. Αλλαγή τόπου διαμονής4. Μικρή απώλεια βάρους μετά από ήπια ασθένεια (ιογενές νόσημα, γαστρεντερίτις κλπ)     που ακολούθως συνεχίζεται εκούσιαmhtml:file://C:\Users\user\Documents\ΑΣΠΑΙΤΕ\Κ_Ε_Π_Υ_Ε_%20-%20Κέντρο%20Πρόληψης%20&%20Υγείας%20των%20Εφήβων%20-%20Για%20ειδικούς.mht!http://www.ephebiatrics.gr/apImages/experts/articles/anorexia-moss.jpg**ΣΤΑΔΙΑ  ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** Υποθερμιδική δίαιτα +λ πρόγραμμα γυμναστικής Απώλεια βάρουςλ Αμηνόρροιαλ Απώλεια όρεξης,λ αίσθημα ικανοποίησης Στόχοι για όλο και μεγαλύτερη απώλειαλ βάρους Μεταβολή συμπεριφοράς : εμμονή, απομόνωση, απόλυτη αφοσίωση στολ «στόχο» Σημαντική απώλεια βάρους - απίσχνασηλ  Επιπλοκέςλ**ΙΣΤΟΡΙΚΟ**• Ερωτήσεις για το βάρος σώματος• Ιστορικό διαιτητικών συνηθειών• Ιστορικό εμμηνορρυσίας• Ερωτήσεις σχετικά με τη φοβία με το βάρος σώματος και την ενασχόληση με την τροφή• Ιστορικό σωματικής δραστηριότητας• Ερωτήσεις για την ψυχική κατάσταση• Ερωτήσεις για τη φυσική κατάσταση **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**Κατά την εμφάνιση της νόσου : • Απώλεια βάρους• Αμηνόρροια• Υπερδραστηριότητα• Διαταραχή συμπεριφοράς    (απομόνωση, ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου)**ΦΥΣΙΚΗ  ΕΞΕΤΑΣΗ**1. Απίσχναση, αφυδάτωση2. Απώλεια τριχών κεφαλής και εφηβαίου3. Δέρμα : ξηρότητα, «βρώμικη» όψη, χνούδι προσώπου, ώμων, ράχης,     τρίχωση στέρνου, κοιλιακής χώρας 4. Υποθερμία (θερμοκρασία ορθού 36.20 C)5. Βραδυκαρδία (60 παλμοί / λεπτό), υπόταση < 80/50 mmHg6. Οιδήματα κάτω άκρων7. Σημεία οιστρογονικής ανεπάρκειας     (ξηρότητα κόλπου, υποπλαστική μήτρα, οστεοπενία-οστεοπόρωση) mhtml:file://C:\Users\user\Documents\ΑΣΠΑΙΤΕ\Κ_Ε_Π_Υ_Ε_%20-%20Κέντρο%20Πρόληψης%20&%20Υγείας%20των%20Εφήβων%20-%20Για%20ειδικούς.mht!http://www.ephebiatrics.gr/apImages/experts/articles/anorexia-video.jpg**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ  ΕΥΡΗΜΑΤΑ**  Α. ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ : - Φυσιολογικές τιμές σε πρώϊμα στάδια- Αυξημένη τιμή ουρίας πλάσματος- Αυξημένη τιμή χοληστερόλης- Αυξημένες τιμές τρανσαμινασών- Χαμηλές τιμές ψευδαργύρου- Υποφωσφαταιμία (όψιμο και δυσμενές εύρημα )Β. ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ :- Χαμηλές (πρεοεφηβικές τιμές) γοναδοτροπινών - Χαμηλές τιμές των ορμονών του φύλου (οιστρογόνων, ανδρογόνων)- Υπερκορτιζολαιμία- Ελάττωση της θυρεοειδικής λειτουργίας (Τ3, Τ4)Γ. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ :- Πολύ χαμηλή ΤΚΕ (< 10mm/h)ΟΨΙΜΑ- Λευκοπενία- Θρομβοπενία- Αναιμία**ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ**  Ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος τουλ εντέρου\* Ινοκυστική νόσος\*λ Κακοήθειες , νεοπλάσματαλ εγκεφάλου Σύνδρομο απίσχνασης του AIDSλ Σύνδρομαλ δυσαπορρόφησης Ινσουλινοεξαρτώμενοςλ ΣΔ\* Θυρεοτοξίκωσηλ Παρασιτώσειςλ πεπτικού\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Νοσήματα με αυξημένη επίπτωση διατροφικών διαταραχών (comorbidity) Κατάθλιψηλ Σχιζοφρένειαλ Νευρώσειςλ Διαταραχή προσωπικότηταςλ Χρήση ουσιώνλ**ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ – ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**  Περιοριστικός τύπος :λ 1. Καταστολή του μυελού των οστών    (αναιμία, λευκοπενία, θρομβοπενία)2. Ανοσοανεπάρκεια (διαταραχή της χυμικής και κυτταρικής ανοσίας)3. Λοιμώξεις (όταν απώλεια βάρους < 40% του βάρους σώματος)4. Κλινική εκδήλωση ανεπάρκειας ψευδαργύρου (αργή επούλωση των πληγών,    ψυχικές διαταραχές)5. Υποφωσφαταιμία : καρδιακή ανεπάρκεια, καταστολή ΚΝΣ, αιμολυτική     αναιμία, ραβδομυόλυση Βουλιμικός τύπος :λ• Πρόκληση εμέτου και χρήση καθαρτικών : απώλεια υγρών – υποογκαιμία• Παραγωγή αλδοστερόνης από τους νεφρούς (δευτεροπαθής υπεραλδοστερονισμός)• Αποκατάσταση όγκου και μικρή κατακράτηση υγρών• Πανικός ασθενούς, πρόκληση εμέτων και κατάχρηση καθαρτικού (εως    60 δόσεις ημερησίως !!!)• ΣΟΒΑΡΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΗ ΖΩΗΒουλιμικός τύπος :Α. Πρόκληση εμέτων    - Υποογκαιμία    - Υπονατριαιμία, υποκαλιαιμία    - Υποχλωραιμική μεταβολική αλκάλωση    - Κατάχρηση ιπεκακουάνας – μυοκαρδιοπάθειαΒ. Κατάχρηση καθαρτικών     - Υποογκαιμία    - Μεταβολική οξέωση    - Υποκαλιαιμία ( < 15 mEq/Lit σε τυχαίο δείγμα ούρων )     Γ. Κατάχρηση διουρητικών    - Υπερχλωραιμική οξέωση    - Υπονατριαιμία, υποκαλιαιμία ( > 30 mEq/Lit σε τυχαίο δείγμα ούρων )Βουλιμικός τύπος :• Υποογκαιμικό shock• Kαρδιακή αρρυθμία• Οξεία νεφρική ανεπάρκεια• Υποχλωραιμική μεταβολική αλκάλωση• Μεταβολική οξέωση• Σοβαρή υπερνατριαιμία**ΠΡΟΓΝΩΣΗ** Πλήρης αποκατάσταση : 40%λ Βελτίωση :λ 30% Μη βελτίωση : 20%λ Θνητότητα : 5-10%λ Αίτια θανάτου : αυτοκτονία, καρδιακή αρρυθμία, επιπλοκές επανασίτισης,λ     ηλεκτρολυτικές διαταραχές, λοιμώξεις  Επιβαρυντικοί παράγοντες :λ- Όψιμη διάγνωση- Ανδρικό φύλο- Μεγαλύτερη ηλικία εμφάνισης- Βουλιμικός τύπος**ΒΟΥΛΙΜΙΑ** Stunkard 1959, Βarber 1997λ Oρισμός –λ κριτήρια διάγνωσης: \***Α.** Υποτροπιάζοντα επεισόδια πολυφαγίας που χαρακτηρίζονται από :       1. Κατανάλωση αντικειμενικά μεγάλης ποσότητας τροφής σε          συγκεκριμένο χρόνο (πχ δύο ώρες)      2. Αίσθημα απώλειας αυτοελέγχου κατά το επεισόδιο (η ασθενής δεν          ελέγχει το πότε θα σταματήσει ή το πόσο θα φάει)**Β.**  Εφαρμογή ακατάλληλων και επικίνδυνων αντιρροπιστικών τακτικών, προκειμένου      να ελεγχθεί το βάρος σώματος (πρόκληση εμέτου, χρήση καθαρτικών ή      διουρητικών, εξαντλητική υπερδραστηριότητα ή σωματική άσκηση) mhtml:file://C:\Users\user\Documents\ΑΣΠΑΙΤΕ\Κ_Ε_Π_Υ_Ε_%20-%20Κέντρο%20Πρόληψης%20&%20Υγείας%20των%20Εφήβων%20-%20Για%20ειδικούς.mht!http://www.ephebiatrics.gr/apImages/experts/articles/anorexia-throw.gif Oρισμός – κριτήρια διάγνωσης: \*λ**Γ.**  Εμφάνιση δύο(2) επεισοδίων την εβδομάδα για τρείς(3) μήνες**Δ.** Η αυτο-αξιολόγηση βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά στο σχήμα και το βάρος     του σώματος (υπερβολική ενασχόληση)**Ε.** Η διαταραχή δεν παρουσιάζεται αποκλειστικά στα πλαίσια κρίσεων anorexia nervosa Βουλιμικοί τύποι : **Α.** Καθαρτικός (η ασθενής προκαλεί έμετο ή χρησιμοποιεί καθαρτικά ή διουρητικά,     προκειμένου να αποφύγει την αύξηση του σωματικού βάρους)**Β.** Μη καθαρτικός (η ασθενής δεν προκαλεί έμετο και δεν χρησιμοποιεί φάρμακα,    ωστόσο υποβάλλεται σε υπερβολική σωματική δραστηριότητα)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the Αmerican   Psychiatric Association,  4th ed. Washington, DC, APA Press, 1994 (DSM-IV)**Επιδημιολογία**  Επίπτωση 1-5%λ Σημαντική αύξησηλ επίπτωσης της νόσου – «επιδημία» στις ΗΠΑ Κορίτσια / αγόρια :λ 10/1 Υψηλή  κοινωνικο-oικονομική  θέσηλ Λευκή φυλήλ Ηλικία : όψιμηλ εφηβεία και νεαροί ενήλικες**ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ  ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** • Ιστορικό ελαφράς υπέρβασης σωματικού βάρους, παχυσαρκίας• Κατάθλιψη – συναισθηματική αστάθεια, έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοελέγχου• Περιβάλλον που δίνει έμφαση στην εμφάνιση και τη σωστή διαιτητική συμπεριφορά • Προβληματικές οικογενειακές σχέσεις•  Ασθενείς με anorexia nervosa που αυξήσαν το βάρος τους πολύ γρήγορα ή     κάτω από πίεση   Διαταραχή  προσωπικότητας (< 30%)    - ανεξέλεγχτη και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά       - παραβατικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά (πχ κλεπτομανία)      -  σεξουαλική υπερδραστηριότητα με πολλούς συντρόφους      - χρήση αλκοόλ, ναρκωτικά       - προβληματική οικογένεια (διαζύγιο, δύσλειτουργικές σχέσεις, χρήση ουσιών)**ΣΤΑΔΙΑ  ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** Πεποίθηση ή ενθάρρυνση από φίλολ ότι η πρόκληση εμέτων και η χρήση     καθαρτικών μπορούν αποτελεσματικά και ακίνδυνα να ελέγχξουν το βάρος σώματος   Βουλιμικά επεισόδια : κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής,λ    πλούσιας σε υδατάνθρακες και λίπος, μυστικά και γρήγορα  Η ακατάσχετη υπερφαγία αντιρροπείται με πρόκληση εμέτων, χρήση διουρητικώνλ     και καθαρτικών ή υπερδραστηριότητα Η συνεχής ενασχόληση με την τροφή (πολυφαγία-αντιρροπιστικοί χειρισμοίλ     και συνεχής προσπάθεια απόκρυψης) οδηγεί σε εμμονή, σοβαρή ψυχοκοινωνική     δυσλειτουργία και οργανικές επιπλοκές**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ** Φυσιολογικό βάρος σώματος (μπορεί καιλ υπέρβαρη ή ελλιποβαρής) Υπερδραστηριότητα – οι εξαιρέσεις δεν είναι σπάνιεςλ Πολιδιψία, πολυουρίαλ Αναφερόμενα οιδήματα και διάρροιαλ Κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός, υπερβολικό άγχοςλ **ΦΥΣΙΚΗ  ΕΞΕΤΑΣΗ** Συνήθως περιποιημένη εμφάνιση, σωστήλ υγιεινή (υπάρχουν συχνά εξαιρέσεις,    ειδικά σε περιπτώσεις διαταραχής της προσωπικότητας) Συνήθως φυσιολογικό βάρος (σημαντική εξαίρεση ο βουλιμικός τύπος τηςλ     anorexia nervosa) Γενικό ή περιφερικό οίδημαλ Διαβρώσεις της αδαμαντίνης ουσίας των δοντιών - ουλίτιςλ Διόγκωση των παρωτίδωνλ Έλκη και πληγές της υπερώας και του φάρυγγα, τύλοι των δακτύλωνλ Σημεία σημαντικής υποκαλιαιμίας (καρδιακή δυσλειτουργία, μυοπάθεια,λ διαταραχή     του επιπέδου συνείδησης, ειλεός)**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ** Α. Πρόκληση εμέτων    - Υποογκαιμία    - Υπονατριαιμία, υποκαλιαιμία    - Υποχλωραιμική μεταβολική αλκάλωση    - Κατάχρηση ιπεκακουάνας – μυοκαρδιοπάθειαΒ. Κατάχρηση καθαρτικών     - Υποογκαιμία    - Μεταβολική οξέωση    - Υποκαλιαιμία ( < 15 mEq/Lit σε τυχαίο δείγμα ούρων )     Γ. Κατάχρηση διουρητικών    - Υπερχλωραιμική οξέωση    - Υπονατριαιμία, υποκαλιαιμία ( > 30 mEq/Lit σε τυχαίο δείγμα ούρων )     **ΠΡΟΓΝΩΣΗ** Δεν υπάρχουν μελέτες με μακροχρόνιολ follow-up Πλήρης αποκατάσταση ή μακροχρόνια ύφεση;λ Ύφεση : 40-50%λ Επιβαρυντικός παράγων :λ     διαταραχή προσωπικότητας    «Άβουλες υπομονές και μυστικές αγάπες σε φρουρούν   και ταπεινωμένη μένεις στον κλοιό …»                                                                                                       Τίλλα  Μπάλη                                                                «Ναι, είναι και η αφαίρεση…»**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**     ΟΜΑΔΑ : Παιδίατρος, Παιδοψυχίατρος, Διαιτολόγος **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΣΤΟΧΟΙ**1. Αποκατάσταση των σωματικών λειτουργιών και του σωματικού βάρους σε     φυσιολογικά επίπεδα2.  Επανακαθιέρωση φυσιολογικών διατροφικών συνηθειών**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ** 1. Αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή διαταραχών –     ενδείξεις εισαγωγής στο Νοσοκομείο 2. Κέντρα ημέρας (3-5 ημέρες/εβδομάδα, 6-9 ώρες/ημέρα)3. Αντιμετώπιση εξωτερικών ασθενών :   α. Ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία   β. Φαρμακοθεραπεία   γ. Διαιτητική παρακολούθηση και επιτήρηση της       γενικότερης υγείας των ασθενών**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ  ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ**• Σοβαρή υποθρεψία (απώλεια βάρους > 25%)• Αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές• Καρδιακή δυσλειτουργία (σημαντική βραδυκαρδία, αλλοιώσεις στο ΗΚΓ)• Επικείμενο shock (ταχυκαρδία, ορθοστατική υπόταση)• Οξεία άρνηση λήψης τροφής• Ανεξέλεγκτη πολυφαγία• Επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις (πχ αυτοκτονικός ιδεασμός)• Ακατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες για την αντιμετώπιση της διαταραχής  (πχ σοβαρή οικογενειακή δυσλειτουργία)• Αποτυχία εξωνοσοκομειακής αντιμετώπισης**ΕΠΑΝΑΣΙΤΙΣΗ** Αποκατάσταση του σωματικού βάρους στο 80%λ του φυσιολογικού :Α.  Εκούσια λήψη τροφής (συχνότερα)     Ρινογαστρικός σωλήνας     Παρεντερική σίτισηΒ. 3 γεύματα και 2-3 μικρά γεύματα (snacks) : 3000 θερμίδες/ ημέραΓ. Επιθυμητή αύξηση βάρους : 115 - 350 g/ημέρα    Διάρκεια 10-14 εβδομάδες**ΣΥΝΔΡΟΜΟ  ΕΠΑΝΑΣΙΤΙΣΗΣ**Εμφανίζεται σε ασθενείς με σοβαρή υποθρεψία (απώλεια βάρους > 30 %) όταν επανασιτιστούν γρήγοραΑ. Ήπια μορφή : οίδημα, αύξηση τρανσαμινασώνΒ. Βαριά μορφή : Υποφωσφαταιμία (καρδιακή ανεπάρκεια,    καταστολή ΚΝΣ, αιμολυτική αναιμία, ραβδομυόλυση)Σε ασθενείς με σοβαρή υποθρεψία : η επανασίτιση θα πρέπει να αρχίζειλ σταδιακά     (αρχικά χορήγηση 800-1000 θερμίδων ημερησίως και σταδιακή αύξηση     με 100-200 θερμίδες ημερησίως) και  να χορηγείταιλ προφυλακτικά φώσφορος        **ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΑ  ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** Απαραίτητη ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου : 1300 mgλ Χορήγηση σκευασμάτων ανθρακικού ασβεστίουλ Χορήγηση οιστρογόνωνλ**ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΦΑΡΜΑΚΑ** Η ψυχοθεραπεία είναι το «κλειδί»λ για ένα καλό αποτέλεσμα που μπορεί     να έχει διάρκεια Ατομική ψυχοθεραπεία (τεχνικές θετικής ή αρνητικής ενίσχυσηςλ συμπεριφοράς) Οικογενειακή ψυχοθεραπείαλ  Φάρμακα (κυρίως ανταγωνιστές της σεροτονίνης) έχουν θέση κυρίωςλ     στην αντιμετώπιση της βουλιμίας      Προσοχή στη χορήγηση – ιδιαίτερα σε ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** Υπερπροστατευτική- Μητριαρχικήλ «Αυστηρή»λ Με δυσκολία στη διαχείριση των συγκρούσεων-κρίσεωνλ Οικογένεια – «παγίδα»λ**ΑΤΥΠΕΣ  ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ  ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ** Διατροφικές διαταραχέςλ που δεν πληρούν όλα τα κριτήρια διάγνωσης  Υψηλή επίπτωση στις έφηβεςλ Παρόμοιες ψυχικές διαταραχές με το πλήρες σύνδρομολ Μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχούς αντιμετώπισης στα αρχικά στάδια της νόσουλ |