|  |  |
| --- | --- |
| **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.jpg  Oρισμός – 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 βάρους  Διαιτητικοί 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 :λ 1. Ιστορικό ελαφράς υπέρβασης σωματικού βάρους, παχυσαρκίας 2. Τελειομανής συμπεριφορά 3. Συγγενείς α΄ βαθμού με anorexia nervosa   4. Ομοφυλοφυλία στα αγόρια 5. «Λεπτή» σιλουέτα (αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής, χορεύτριες μπαλέτου)  6. Κατάθλιψη – συναισθηματική αστάθεια, έλλειψη αυτοπεποίθησης 7. Σεξουαλική κακοποίηση  **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**  Εκλυτικοί παράγοντεςλ : 1. Πίεση ΜΜΕ, γονέων, καθηγητών, ιατρών :     πρότυπο «λεπτής» και αθλητικής σιλουέτας  2. Σοβαρή ασθένεια ή θάνατος συγγενικού προσώπου  3. Αλλαγή τόπου διαμονής  4. Μικρή απώλεια βάρους μετά από ήπια ασθένεια (ιογενές νόσημα, γαστρεντερίτις κλπ)      που ακολούθως συνεχίζεται εκούσια  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-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, αφυδάτωση  2. Απώλεια τριχών κεφαλής και εφηβαίου  3. 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 mmHg  6. Οιδήματα κάτω άκρων  7. 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 ΖΩΗ  Βουλιμικός τύπος : Α. Πρόκληση εμέτων     - Υποογκαιμία     - Υπονατριαιμία, υποκαλιαιμία     - Υποχλωραιμική μεταβολική αλκάλωση     - Κατάχρηση ιπεκακουάνας – μυοκαρδιοπάθεια  Β. 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 – μυοκαρδιοπάθεια  Β. 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 επίπεδα  2.  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 σίτιση  Β. 3 γεύματα και 2-3 μικρά γεύματα (snacks) : 3000 θερμίδες/ ημέρα  Γ. Επιθυμητή αύξηση βάρους : 115 - 350 g/ημέρα     Διάρκεια 10-14 εβδομάδες  **ΣΥΝΔΡΟΜΟ  ΕΠΑΝΑΣΙΤΙΣΗΣ** Εμφανίζεται σε ασθενείς με σοβαρή υποθρεψία  (απώλεια βάρους > 30 %) όταν επανασιτιστούν γρήγορα  Α. Ήπια μορφή : οίδημα, αύξηση τρανσαμινασών Β. 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 | |