

medical

5. SEPTEMBAR 2014. 1.00 €
GODINA VI
BROJ 65

www.medicalcg.me

CG

glosarij



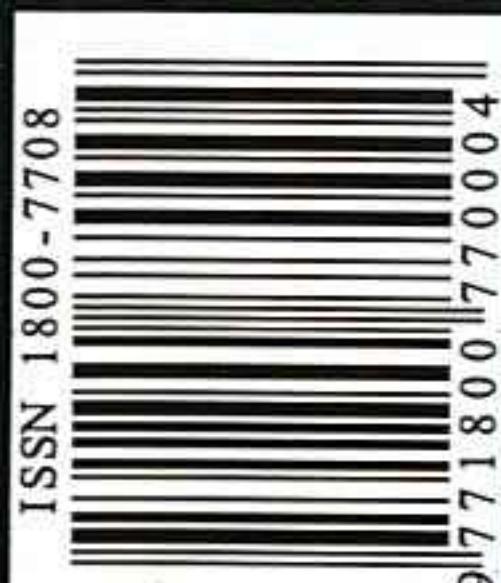
Poremećaj
ishrane kod
mladih
PMS i sistemska
kandida
Tinejdžersko
nasilje
Diskus
hernija
Limfedemi

III sajam  CG
Medicine

Podgorica 23–25. oktobar 2014.g. - hotel „M Nikić“

PREDSTAVLJAMO:

ODJELJENJE ZA ZOOZOZE, KCCG
NVO Evropski dom, TIVAT



 Hemofarm

 Roche



 SANOFI

 Actavis

 FARMONT

POREMEĆAJ ISHRANE KOD MLADIH



*Mr. sci med. Radmila Nešić
Predsjednica Saveza udruženja zdravstvenih radnika Srbije
Ulcinj, 54. Susreti zdravstvenih radnika*

U ispoljenom ili subkliničkom obliku poremećaj ishrane pogađa 3% adolescenata i mladih. Najčešće se javlja kod mladih djevojaka, ali u novije doba se prepoznaje i kod mladića. Dva najčešća poremećaja ishrane kod mladih su anoreksija i bulimija. Karakteristika ovih poremećaja je da postoji ili ekstremna restrikcija ili pretjeran unos hrane.

Zajedničke odlike anoreksije i bulimije su opsjetnutost spolašnjim izgledom i patološki strah od debljine. Na poremećaju u ishrani u današnje vrijeme sve više utiče svijet mode. Djevojkama se govori o tome kako moraju biti dosta mršave, pa su one često nezadovoljne svojim tijelom i opterećene tjelesnom težinom. Zbog potrebe da se približe izgledu idealu u modnoj industriji, sve više gube samopouzdanje i samopoštovanje.

Anoreksija (anorexia nervosa) je najpoznatiji poremećaj ishrane i predstavlja voljnu restrikciju unosa hrane. To je psihijatrijsko oboljenje sa najvećom stopom smrtnosti. Neke od karakteristika anoreksije su teška pothranjenost i iskrivljena predstava o tjelesnom izgledu (self image). Upozoravajući znaci za anorexiju su: intenzivan strah od dobijanja težine, smanjivanje i izbjegavanje obroka, izbjegavanje jedenja sa drugima, nošenje vrećaste odjeće, negiranje gladi, ekscesivne tjelesne vježbe, pojava dlačica na licu i tijelu, gubitak kose, izostanak ili iregularnost menstrualnog perioda, perfekcionizam, depresivnost, usamljenost, anksioznost, stroga selekcija hrane, promjene na koži, hipotenzija, preosjetljivost na hladnoću, konstipacija itd.

Anoreksija nije moderna bolest, ali je moderna epidemija. Neki je nazivaju "sindrom dječačkog izgleda". Tijelo se doživljava kao krupno, veliko, neadekvatno i nezadovoljavajuće u odnosu na aktuelni modni diktat (vitko i mlado tijelo kao isključiv i jedini standard ljepote).

Javlja se u razdoblju puberteta i adolescencije. Čak 80% svih slučajeva javlja se u dobu od 13. do 20. godine, a vrlo rijetko kod osoba koje su starije od 25 godina. Nastaje postepeno i u početku neprimjetno. Unos hrane se smanjuje i po vrsti i po količini. Patološki strah od debljine prerasta u ekstremno restriktivne dijete, često udružene sa vrlo intenzivnim fizičkim vježbanjem kako bi se utrošio navodni višak unijetih kalorija.

Anoreksija težeg i dužeg kliničkog toka praćena je drastičnim smanjenjem tjelesne mase i ozbiljnim poremećajima zdravlja (fizičkog i psihičkog) što je reakcija organizma na glodovanje. Stradaju svi organski sistemi, a nisu rijetki ni smrtni ishodi. Zdravstvene posljedice anoreksije su višestruke, a često dolazi do oštećenja srčanog mišića što dovodi do usporavanja srčanog rada i niskog krvnog pritiska. Anoreksične osobe boluju i od osteoporoze, imaju sivu, perutavu i žučkastu kožu, kosa im opada, menstrualni ciklus je poremećen, dolazi do poremećaja termoregulacije, dehidratacije i poremećaja rada bubrega. Stepen mortalitetnog rizika kod oboljelih od anoreksije je visok i iznosi 10%.

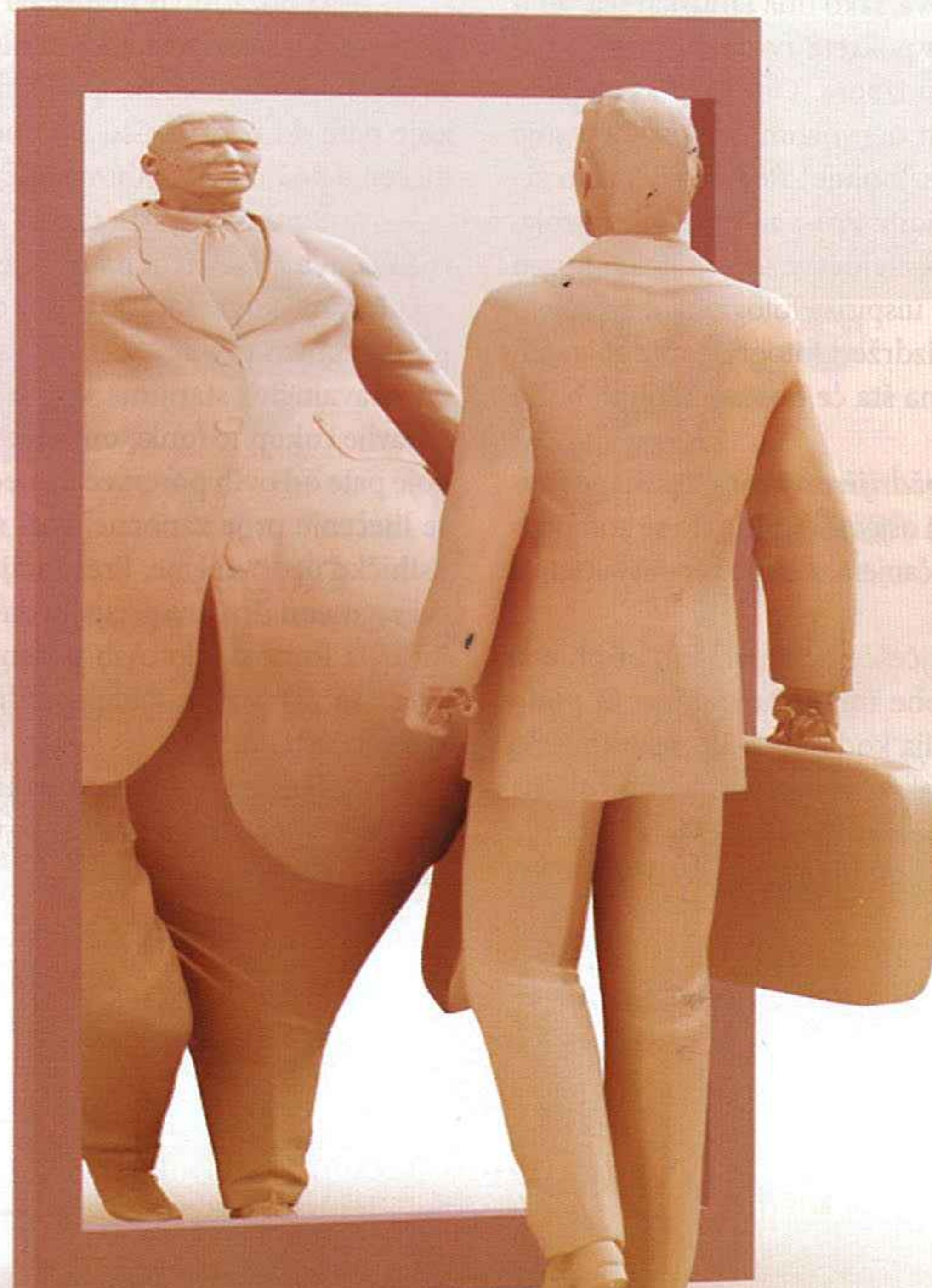
Za mlade osobe koje pate od anoreksije se smatra da generalno imaju izuzetno nisko samopoštovanje i izraženo osjećanje neadekvatnosti. Ove osobe se plaše polnog sazrijevanja, servilne su i imaju problema u savladavanju stresa. Obično imaju

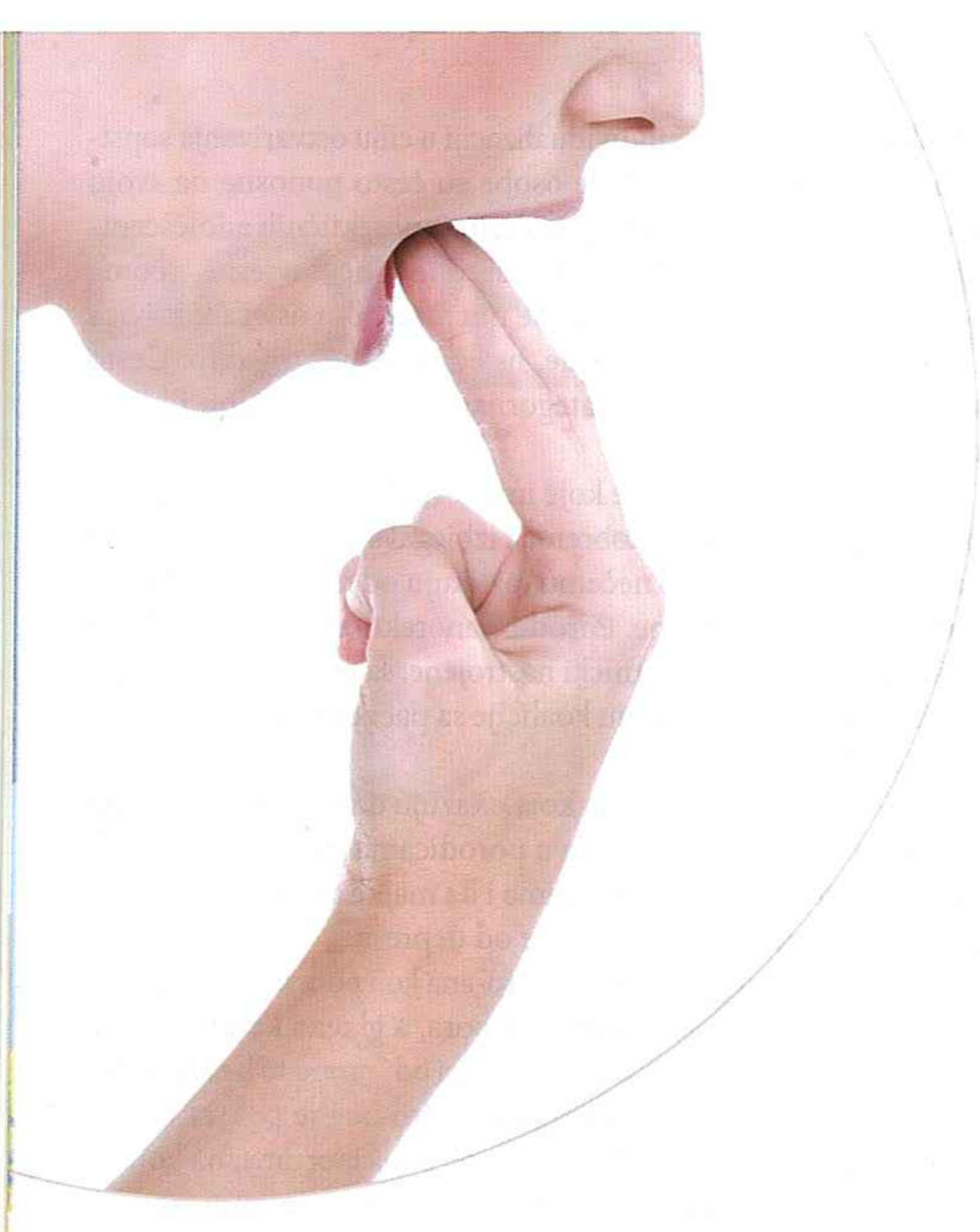
problema u separaciji i individualizaciji u cilju ostvarivanja sopstvenog identiteta. Ove mlade osobe su često ponosne na svoju sposobnost da izgube na težini. Većina anoreksičnih adolescentkinja su ozbiljne, organizovane, uredne, tihe, savjesne, veoma osjetljive na odbacivanje i sklone iracionalnom osjećaju krivice i brige. Iako su često uspješne, osjećaju se bezvrijedno. Često vide svijet u crno-bijelim kategorijama; sve je ili dobro ili loše, debelo ili mršavo.

Često su to osobe koje imaju veliku potrebu da udovoljavaju drugima, traže odobrenja i izbjegavaju konflikte. Žele da budu posebni, da se po nečemu razlikuju od mase, često upravo gubitkom tjelesne težine. Porodice anoreksičnih osoba se često opisuju kao previše zaštitnički nastrojene, sa težnjom ka izbjegavanju konflikata i stvaranju koalicije sa pacijentom od strane jednog ili drugog roditelja.

Postoje istraživanja koja ukazuju da ne postoji "tipična porodica anoreksičara", ali da u porodicama ovih osoba postoji veće prisustvo različitih problema i da majke anoreksičnih osoba u značajno većem procentu pate od depresije.

U svijetu postoji pokret pro-an-a koji podržava anoreksiju, tvrdeći da je to stvar slobodnog izbora, a glavna karakteristika je odbijanje hrane. Pro-an-a je skraćenica od "proud to be anorexic" (ponosna sam što sam anoreksična). Pro-an-a je pokret nastao na internetu i sastoji se od stranica, čet soba i foruma, na kojima se podržava anoreksija, bulimija i drugi poremećaji u ishrani. Tu osobe oboljele od poremećaja ishrane "pomažu" jedne drugima da izbjegnu liječenje, oporavak i rehabilitaciju. Smatra se da je pokret nastao 1998. godine sa pojavom stranice "Anorexic Nation".





(rijetko i kod mladića) i česta je posljedica prethodne anoreksije. Blaže forme ovog poremećaja su nekad prisutne i kod osoba normalne težine, kao i kod onih koji nikad nisu patili od anoreksije. Nema gubitka želje za hranom, čak nezadrživa glad može biti posljedica i reakcija na hronično svjesno i kontrolisano gladovanje. Ovi restriktivni obrasci ponašanja dovode do bulimične epizode. Kod osoba koje pate od bulimije gubitak kontrole hrانjenja se javlja bar nekoliko puta nedjeljno. Najčešće, traje manje od dva sata, ali nije rijetko da traje duže. Nekontrolisano se konzumiraju visokokalorične namirnice kao što su: sladoled, čokolada, slatkiši, peciva, čips... Odmah iza prejedanja slijedi faza čišćenja (povraćanje, laksativi, diuretici) koja je neodvojiva od faze prejedanja i integralni je dio ovog sindroma, neophodan za dijagnozu.

Postoje dva tipa bulimije:

Tip čišćenja - bulimičarke svjesno izazivaju povraćanje da bi se riješile hrane prije nego što se ona svari i tako sprečavaju dobijanje na težini. Uz to koriste i druga sredstva, poput laksativa i diuretika, a rade i klistiranje.

Tip vježbanja - ovaj tip bulimije je dosta rijedji, javlja se u svega 7% slučajeva. Kod ovog tipa bulimičarke pokušavaju da ponište efekat unijete hrane tako što se poslije epizode prejedanja bace na pretjerano vježbanje, trčanje ili aerobik. Prvi, "tip čišćenja" takođe može da upražnjava vježbanje, kao sekundarni vid kontrole kalorija.

Zdravstvene posljedice bulimije su gubitak kalijuma, što izaziva poremećaj u rada srca, oštećenja i gubitak zubne gleđi, upale i potencijalno pucanje zida jednjaka, ulkusna bolest želuca, pankreatitis, pucanje zida želuca, prolivi ili opstipacija zbog zloupotrebe laksativa.

U pozadini poremećaja bulimije je depresivna komponenta, nisko samopoštovanje i niska samoocjena, pa je stručnjak za mentalno zdravlje neophodan član terapeutskog tima. Osobe koje pate od bulimije su svjesne da imaju problem i najčešće liječenje počinje na njihovu inicijativu.

Poremećaji ishrane su ozbiljna, ponekad životno ugrožavajuća, višeuzročna oboljenja sa tendencijom stvaranja začaranog kruga koji rezultira ozbiljnim fizičkim i psihičkim propadanjem mlade osobe. Radi se o stvarnim, složenim i vrlo ugrožavajućim stanjima koji uzrokuju ozbiljne posljedice po zdravlje i ukupno funkcionisanje mlade osobe. Mladim osobama koje pate od ovih poremećaja neophodna je stručna pomoć. Što se liječenje prije započne, veći su izgledi za uspješno fizičko i psihičko ozdravljenje. Prevencija, sa druge strane, zahtijeva da svi segmenti društva priznaju da problem postoji, i da udruženo rade na tome da do ovih poremećaja ne dođe. Ovdje se, prije svega, misli na međusobnu saradnju školskih, porodičnih i zdravstvenih sistema.

Jedite sve što organizam traži, za skidanje kilograma nisu dovoljna stroga pravila i gvozdena disciplina, već i zdrav razum.

Oko ovih stranica se podigla prašina 2001. kada je od Yahoo-a traženo da sa svojih besplatnih servera obriše pro-ana stranice, što je i učinjeno jula 2001. godine.

Danas je teško pristupiti pro-ana društvu bez provjere, dokazivanja identiteta i preporuke. Zajednice i sestrinstva uglavnom okupljaju ženske članove, iako ima i muškaraca, ali u malom broju. Poklonice pro-ana pokreta tvrde da proaktivna anoreksija nije poremećaj, već stvar izbora. One kažu da pro-ana ne treba miješati sa anoreksijom nervozom, jer pro-ana nije bolest ili poremećaj od kog osoba "boluje". Pro-ana je način života, koji počinje slobodnom voljom. Pro-ana je samokontrola, za razliku od oboljelih od anoreksije nervoze koji se ne mogu kontrolisati. Pro-ana sljedbenice se inspirišu fotografijama manekenki, citatima koji im pomažu da izdrže, i fotografijama gojaznih osoba, koje im služe kao opomena šta će postati ukoliko budu previše jele.

Bulimiju (neurotska proždrljivost) karakterišu ponavljane epizode prejedanja, koje prati osjećaj krivice, što se kompenzuje postupcima "čišćenja" – povraćanjem, zloupotrebom laksativa ili naknadnim izgladnjivanjem.

Karakteristično je da najčešće nema velikih promjena u tjelesnoj masi. Obično te osobe imaju normalnu ili malo povećanu težinu. Bulimija se javlja kod oko 2-3% mladih žena i uspješno se liječi. Postoji gubitak kontrole nad jelom i stalna briga za tjelesni izgled i tjelesnu težinu.

Oboljenje se pretežno javlja kod mladih djevojaka i žena