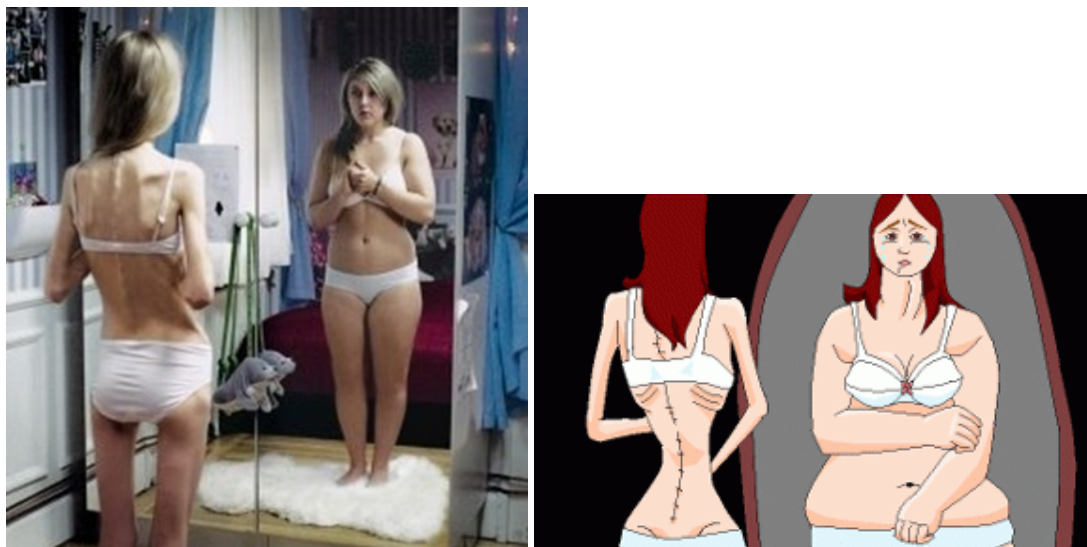


ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ



Με τον όρο **ψυχογενή ανορεξία** εννοούμε την διαταραχή κατά την οποία το άτομο, επιβάλλει στον εαυτό του την ασιτία, καθώς τον έχει καταβάλει ένας έντονος φόβος, μήπως παχύνει. Τα άτομα που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή αισθάνονται "παχιά" όταν το βάρος τους είναι φυσιολογικό ή ακόμα και όταν είναι απισχνασμένα. Οι ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία ακόμα και αν χάσουν αρκετό βάρος έχουν ακόμα τον φόβο της παχυσαρκίας.

Επομένως η νόσος αυτή είναι μια διαταραγμένη αντίληψη που έχει το άτομο για την σωματική του εικόνα με συνέπεια την ανυποχώρητη επιδίωξη της λεπτότητας. Η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται με δραστική μείωση της συνολικά προσλαμβανόμενης τροφής, με δυσανάλογη ελάτπωση σε τροφές που είναι πλούσιες σε λίπος και υδατάνθρακες, με πρόκληση εμετού, με χρήση καθαρτικών και διουρητικών καθώς και με εξαντλητική άσκηση. Είναι μια δυνητικά θανατηφόρος νόσος όπου οι περιπτώσεις θανάτου ξεπερνούν το 10%. Επιπλέον τις περισσότερες φορές τα θύματα της ψυχογενούς ανορεξίας είναι γυναίκες με το ποσοστό να ανέρχεται σε 95%

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Οι βιολογικές θεωρίες, επικεντρώνονται στη λειτουργία του υποθαλάμου και σε μια πιθανολογούμενη πρωτογενή δυσλειτουργία του. Αναφέρουν επίσης και κάποιες διαταραχές στη λειτουργία κάποιων από τους κεντρικούς νευροδιαβιβαστές. Ενίσχυση των θεωριών αυτών προσφέρει η μεγαλύτερη συχνότητα της ψυχογενούς ανορεξίας σε μονοζυγώτες δίδυμους σε σχέση με το γενικό πληθυσμό καθώς και η μεγαλύτερη συχνότητα ατόμων με πολύ μεγάλες συναισθηματικές διαταραχές (μανία- κατάθλιψη) σε μέλη της οικογένειας ανορεκτικών από ότι στο γενικό πληθυσμό.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Όσον αφορά τις **ιατρικές επιπλοκές** τις ψυχογενούς ανορεξίας αφορούν τόσο τον υποσιτισμό όσο και τη χρήση καθαρτικών και εμεπικών σκευασμάτων. Μερικές είναι: υποθερμία, υπόταση, αμηνόρροια, αδυναμία, κοιλιακοί πόνοι, βραδυκαρδία, αρρυθμίες, δυσκοιλιότητα, υπογλυκαιμία, υποκαλιαιμία, σιδηροπενία, υπασβεστιαϊμία, υπερκορτιζολαιμία, περιφερικά οιδήματα, εμφάνιση lanugo(χνούδι σαν αυτό του νεογνού), λευκοπενία, οστεοπόρωση. Άλλα ευρήματα επίσης είναι η διόγκωση των σιελογόνων αδένων, κυρίως των παρωτίδων, η διάβρωση των δοντιών, το κιτρίνισμα του δέρματος καθώς και κρίσεις σπασμών συνδεδεμένες με τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο πρώτος στόχος στο νοσοκομείο επιτυγχάνεται με την ύπαρξη αυστηρού πρωτοκόλου, ώστε τα ανορεκτικά άτομα να κερδίζουν καθημερινά ορισμένο βάρος (οι προσλαμβανόμενες θερμίδες

αυξάνονται σταδιακά καθημερινά ενώ είναι μοιρασμένες σε πολλά γεύματα 5-6 την ημέρα). Οι ασθενείς ζυγίζονται καθημερινά, η πρόσληψη και η αποβολή των υγρών μετριέται, τα άτομα ελέγχονται στενά μέχρι και 2 ώρες μετά τα γεύματα (ακόμα και μέσα στην τουαλέτα) για να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο αυτοπροκαλούμενων εμετών. Σε ασθενείς με μεγάλη απώλεια βάρους μπορεί να καταστεί αναγκαία η σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα ή παρεντερικά.

Όσον αφορά το δεύτερο στόχο απαραίτητη είναι η εφαρμογή ψυχοθεραπευτικού προγράμματος. Ψυχοθεραπευτικές τεχνικές που έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία είναι η συμπεριφορική - γνωσιακή, η ψυχοδυναμική καθώς και η οικογενειακή θεραπεία. Επίσης βοηθητικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί φαρμακευτική αγωγή (κυρίως αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά) με στόχο την ανακούφιση κάποιων συμπτωμάτων και όχι στον πυρήνα της αιτιοπαθογένειας της νόσου.

ΓΛΥΚΕΡΙΑ Δ.

ΠΗΓΗ : doctorshospital.gr