

- Uvod • Simptomi • Dijagnoza i liječenje

Uvod

Anoreksija nervoza je poremećaj karakterističan po iskrivljenoj slici o vlastitom tijelu, prekomjernom strahu od debljine, odbijanju održanja najmanje moguće normalne tjelesne težine, a u žena po gubitku menstruacija.

Oko 95% ljudi koji imaju taj poremećaj su žene. Obično počinje u doba razvoja, katkada ranije, rjeđe u odrasloj dobi. Anoreksija nervoza u prvom redu zahvaća ljude srednje i gornjih društvenih klasa. Čini se da je u zapadnom društvu broj ljudi sa tim poremećajem u porastu.

Anoreksija nervoza može biti blaga i prolazna ili teška i dugotrajna. Opisana je smrtnost od 10-20%. Međutim, kako se blagi slučajevi i ne dijagnosticiraju, niko ne zna tačno koliko mnogo ljudi imaju anoreksiju nervozu i koliki postotak ih od nje umire.

Njen uzrok nije poznat, ali čini se da su važni društveni činioci. Želja da se bude mršav poplavljuje zapadno društvo, a debljina se smatra neprivlačnom, nezdravom i nepoželjnom. Čak i prije razvojne dobi djeca su svjesna takvih pristupa pa su dvije trećine djevojaka u dobi razvitka na dijete ili poduzimaju druge mjere za kontrolu svoje težine. Ipak, samo mali postotak tih djevojaka razvije anoreksiju nervozu.

Simptomi

Mnoge žene koje kasnije razviju anoreksiju nervozu su sitničave i nasilne, sa vrlo visokim standardima za postignućem i uspjehom. Prvi pokazatelji nadolazećeg poremećaja su povećana briga o dijete i briga o tjelesnoj težini, čak i u onih koje su već mršave, kao što je većina ljudi sa anoreksijom nervozom. Prekomjerna briga i tjeskoba o težini se povećava kako osoba postaje mršavija. Čak kad je potpuno smalaksala, osoba se tuži da se osjeća debelom, poriče da je išta krivo, ne tuži se na gubitak apetita ili gubitak težine i obično se opire liječenju.

Osoba obično ne vidi doktora sve dok je ne dovedu članovi obitelji koji su zabrinuti.

Anoreksija znači "gubitak apetita", ali ljudi koji imaju anoreksiju su zapravo gladni i zaokupljeni hranom. Oni proučavaju dijete i kalorije, oni sakupljaju, sakrivaju i namjerno rasipaju hranu, sakupljaju recepte i pripremaju komplicirana jela za druge.

Polovica ljudi koji imaju anoreksiju nervozu prejedaju se, a zatim se čiste povraćanjem ili uzimanjem sredstava za čišćenje i diuretike. Druga polovica jednostavno ograničuje količinu hrane koju jede. Većina i pretjerano vježba zbog kontrole težine.

Ženama prestaju menstruacije, ponekad i prije nego što znatno izgube na težini. Žene i muškarci mogu izgubiti interes za seks. Tipično je da imaju niski broj otkucaja srca, niski krvni tlak, nisku tjelesnu temperaturu, oteknuće tkiva uzrokovano nakupljanjem tekućine (edeme) i finu, meku kosu ili prekomjernu dlakavost tijela i lica. Ljudi sa anoreksijom koji postanu vrlo mršavi nastoje ostati aktivnim, čak izvodeći oštre programe vježbanja. Nemaju simptome prehrambenih manjkova i za čudo nemaju infekcija. Česta je depresija pa ljudi koji imaju taj poremećaj često lažu o tome koliko su jeli i taje povraćanje i svoje osobne prehrambene navike.

Hormonske promjene koje nastaju zbog anoreksije nervoze uključuju izrazito smanjene razine estrogena i hormona štitnjače i povišene razine kortizola. Ako osoba postane izrazito slabo ishranjena, može biti zahvaćen svaki važniji organski sustav u tijelu. Problemi sa srcem i tekućinama i elektrolitima (natrij, kalij, hloridi) su najopasniji. Srce postaje slabije i tjera manje krvi kroz tijelo. Osoba može postati dehidrirana i sklona nesvjestici. Krv može postati kisela (metabolička acidoza) a razine kalija u krvi mogu se sniziti. Situaciju mogu pogoršati povraćanje i uzimanje sredstava za čišćenje i diuretika. Može doći do nagle smrti, vjerojatno zbog nenormalnog srčanog ritma.

Dijagnoza i liječenje

Anoreksija nervoze se obično dijagnosticira na temelju velikog gubitka težine i karakterističnih psihičkih simptoma. Tipična osoba sa anoreksijom je djevojka u razvoju koja je izgubila barem 15% svoje tjelesne težine, boji se debljine, prestala je dobivati menstruacije, nije će da je bolesna, a inače izgleda zdravom.

Obično se liječenje sastoji od dva koraka. Prvi je uspostavljanje normalne tjelesne težine. Drugi je psihoterapija često uz dodatak lijekova.

Kada je gubitak težine bio brz ili težak, npr. više od 25% ispod normalne tjelesne težine - ključno je uspostavljanje normalne tjelesne težine, takvi gubici težine mogu biti po život opasni. Početno se liječenje obično provodi u bolnici u kojoj iskusni članovi osoblja odlučno ali nježno ohrabruju bolesnika da jede. Rijetko se bolesnika hrani intravenski ili preko sonde uvedene kroz nos i stavljene u želudac.

Kada je stanje ishrane osobe prihvatljivo, počinje se dugotrajnim liječenjem, koje najbolje provode specijalisti za poremećaje jedenja. Liječenje može uključiti individualnu, grupnu i obiteljsku psihoterapiju kao i lijekove. Kad se dijagnosticira depresija propisuju se lijekovi protiv depresije. Liječenju pomaže uspostavljanje mirnog, brižnog, čvrstog okruženja, dok se potiče uzimanje odgovarajuće količine hrane.