

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Praca poglądowa/Review

Zaburzenie polegające na ograniczaniu/unikaniu przyjmowania pokarmów – rozważania w świetle wyników badań

Advoidant/restrictive food intake disorder – considerations in the light of research results

Beata Ziółkowska *

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Instytut Psychologii, Bydgoszcz, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 05.04.2017

Zaakceptowano: 20.06.2017

Dostępne online: xxx

Słowa kluczowe:

- zaburzenie odżywiania
- jedzenie selektywne
- niedożywienie

Keywords:

- Eating disorder
- Selective eating
- Malnutrition

A B S T R A C T

Advoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) is not a new phenomenon. It has so far been recognized as possibly a non-specific eating disorder (EDNOS). However, the latest DSM-5 diagnostic classification distinguishes this syndrome from infant feeding and eating disorders (up to 6 years of age), as ARFID symptoms are also seen in older children, adolescents and adults. A short history of research on this team brings many important but insufficient to know its specific data. Due to this, it is important to undertake multidisciplinary cooperation of specialists in the field of medicine, psychology and human nutrition, both at the stage of empirical verification of the problem in the diagnostic activities and in the planning of the aid activities.

© 2017 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wprowadzenie

Nie od dziś, w poradniach, szpitalach, gabinetach terapeutów i dietetyków pojawiają się pacjenci unikający żywności, z niedoborem masy ciała, nieujawniający jednak lęku przed jej przyrostem. W klasyfikacji DSM-5 [1] wyodrębniono jako osobną jednostkę nozologiczną, „Zaburzenie polegające na ograniczaniu/unikaniu przyjmowania pokarmów” (Avoidant/Restrictive

Food Intake Disorder; ARFID). Obserwacje praktyków, w tym lekarzy, dietetyków i psychoterapeutów, wskazują [2, 3], że symptomy ARFID pojawiają się także u nastolatków i dorosłych, a co więcej, nie tylko u osób, u których diagnozuje się współwystępujące z zaburzeniami odżywiania problemy w zakresie zdrowia psychicznego i rozwoju, jak np. autyzm, niepełnosprawność intelektualną itp.

Celem niniejszego tekstu jest przybliżenie „Zaburzenia polegającego na ograniczaniu/ unikaniu przyjmowania

* Adres do korespondencji: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Instytut Psychologii, ul. Leopolda Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, Polska. Tel.: +48 693-649-920.

Adresy email: beataz@amu.edu.pl, beataz@ukw.edu.pl.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2017.06.009>

0031-3939/© 2017 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

pokarmów”, w tym jego epidemiologii, kryteriów diagnostycznych, obrazu klinicznego oraz form terapii w świetle dotychczasowych wyników badań.

Czym jest ARFID i jak go rozpoznać?

Prawdopodobnie problemy osób (powyżej 6. roku życia) ujawniających symptomy ARFID diagnozowano dotychczas jako nieokreślone zaburzenia odżywiania (*Eating disorder not otherwise specified*; EDNOS) [4, 5], lokując je w tej niezwykle pojemnej i zróżnicowanej pod względem symptomatologii kategorii. Jednak z uwagi na fakt, że ARFID niedawno [1] stał się odrębną jednostką nozologiczną, przyjąć można, iż jako przedmiot badań ma krótką historię. Tym samym istnieje niewiele danych na temat jego epidemiologii, mechanizmu, przebiegu i rokowań, a ponadto narzędzi pomocnych w procesie diagnozy, w tym różnicowej. Co zatem wiemy o „Zaburzeniu polegającym na ograniczaniu/ unikaniu przyjmowania pokarmów”?

Kryteria diagnostyczne

Sfera odżywiania jest niezwykle delikatną materią, zwłaszcza u dzieci, których szeroko rozumiane funkcjonowanie zależne jest od warunków kontekstowych. Między innymi dlatego w populacji tej dość często obserwuje się wahania w nasileniu potrzeby pokarmowej, podyktowane np. doświadczaniem sytuacji trudnej, a także nietypowe zachowania jedzeniowe, w tym m.in. wybredność [6]. Zazwyczaj mają one jednak charakter przejściowy, co sprawia, że większość dzieci zaspakaja potrzeby żywieniowe w wystarczającym stopniu i rozwija się prawidłowo. Jednak brak przyrostu masy ciała dziecka czy też znaczna jej utrata, zahamowanie wzrostu, niedobory pokarmowe potwierdzone badaniami laboratoryjnymi oraz współwystępujące problemy w funkcjonowaniu psychospołecznym (np. izolowanie się, wysoki poziom niepokoju), nasilające się w sytuacji jedzenia, mogą zdecydować o rozpoznaniu ARFID [7]. Uprawnione jest ono wówczas, gdy w funkcjonowaniu osoby chorej nie pojawiają się istotne kryteria diagnostyczne pozwalające rozpoznać inne zaburzenia odżywiania lub karmienia, mimo to jednak pacjent prezentuje nieprawidłowy stosunek do jedzenia i nietypowe zachowania jedzeniowe skutkujące znacznym pogorszeniem jego funkcjonowania zarówno w sferze somatycznej, jak i psychospołecznej.

W klasyfikacji DSM-5 [1] przyjęto następujące kryteria rozpoznania „Zaburzenia polegającego na ograniczaniu/ unikaniu przyjmowania pokarmów”:

A. Występuje zaburzenie odżywiania lub karmienia (np. wyraźny brak zainteresowania jedzeniem lub żywnością; unikanie żywności z uwagi na jej sensoryczne właściwości), objawiające się uporczywym niespełnianiem odpowiednich potrzeb żywieniowych i/lub energetycznych, co wiąże się:

- 1) ze znaczącą utratą masy ciała (lub brakiem oczekiwanego przyrostu masy ciała lub wzrostu u dzieci),
- 2) ze znacznymi niedoborami żywieniowymi,
- 3) z uzależnieniem od żywienia dojelitowego lub doustnych suplementów żywieniowych,

4) z zaburzeniami w funkcjonowaniu psychospołecznym.

B. Zaburzenia nie da się wyjaśnić brakiem dostępności pożywienia (np. z powodu ubóstwa) lub względami/ praktykami kulturowymi, religijnymi.

C. Zaburzenie to nie występuje wyłącznie w przebiegu jadłowstrętu psychicznego lub bulimii psychicznej i nie jest wynikiem nieprawidłowości w doświadczaniu masy i kształtów własnego ciała.

D. Zaburzenia tego nie można wyjaśnić aktualnym stanem zdrowia czy współwystępującym innym zaburzeniem psychicznym.

Z uwagi na zróżnicowanie obrazu klinicznego ARFID u różnych osób, Bermudes [8] zaproponował wyróżnienie następujących jego podtypów:

- a) unikanie jedzenia z uwagi na jego właściwości sensoryczne (np. konsystencja, temperatura, smak, zapach, kolor) – inaczej awersja sensoryczna;
- b) unikanie jedzenia z obawy przed zadławieniem, nudnościami, wymiotami, dusznościami, bólem podczas polykania – typ zapobiegawczy;
- c) niejedzenie odpowiedniej ilości pożywienia z uwagi na niewielkie zainteresowanie pokarmami, mały apetyt, zapomnianie o jedzeniu;
- d) unikanie jedzenia wynikające z wszystkich wymienionych powodów, co sprzyja rozwijaniu symptomów jadłowstrętu psychicznego, z obawą o masę ciała, lękiem przed jej przyrostem, negatywnym obrazem ciała (jednak bez spostrzegania zniekształceń), preferowaniem niskokalorycznych produktów wyłącznie; tzw. ARFID „Plus”;
- e) unikanie jedzenia wskutek któregoś z wymienionych powodów (także z uwagi na uprzedzenia wobec marki produktu) poza okresem dzieciństwa – dorośli mogą mieć podobne objawy, na czele ze skłonnością do selekcjonowania pokarmów, wybrednością, dziwnymi upodobaniami żywieniowymi oraz z efektem Garcia¹.

Zanim jednak pacjenta zdiagnozuje specjalista, wrażliwi obserwatorzy, a zwłaszcza rodzice, rodzeństwo, przyjaciele czy nauczyciele, mogą zaobserwować u bliskiej im osoby szereg wczesnych sygnałów mogących zwiastować ARFID. Wskaźniki te mają charakter [10]:

- behawioralny – unikanie pokarmów o określonym kolorze, konsystencji, temperaturze, fakturze, zapachu, jedzenie wyłącznie bardzo małych porcji, ciągłe deklarowanie braku głodu/ apetytu, reagowanie lękiem, płaczem na jedzenie czy niektóre produkty, deklarowanie (w celu uniknięcia posiłku) dolegliwości somatycznych (np. bólu głowy, senności, duszności), unikanie jedzenia w towarzystwie rodziny i/lub innych osób, unikanie kontaktów towarzyskich, wyrzucanie, ukrywanie jedzenia;
- fizyczny – zgłaszanie problemów z trawieniem niektórych pokarmów, częste wymioty, zahamowanie wzrostu ciała i przyrostu jego masy lub wręcz jej utrata, brak oznak dojrzewania (wszystkie te symptomy nie mają jednocześnie podłoża somatycznego).

¹ John Garcia [9] przeprowadził eksperyment polegający na podawaniu szczurom określonego pokarmu, a następnie poddaniu ich (po kilku godzinach) napromieniowaniu prowadzącym do wymiotów. W efekcie szczury zaczynały unikać tego pokarmu kojarząc go z nieprzyjemnymi dolegliwościami.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8579219>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8579219>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)