

TRAGANJE ZA POREMEĆAJIMA JEDENJA U PRAKSI

ORJENA ŽAJA*

Od prvog opisa anoreksije nervoze (AN), paradigmatškog oblika poremećaja u jedenju, do danas je stečeno mnogo znanja, no usprkos tome oboljeli se često prezentiraju metaboličkim komplikacijama bez da se otkrije izvorni poremećaj.

Zbog fizioloških osobitosti rasta i razvoja pridružene komplikacije mogu biti potencijalno ireverzibilne, izvjesno i fatalne ako su kasno prepoznate. Pružatelji primarne zdravstvene skrbi u jedinstvenom su položaju koji omogućuje prepoznavanje poremećaja u najranijim fazama i zaustavljanje napredovanja. Preglede u potrazi za poremećajima, s posebnom pozornošću na potencijalne znakove poremećenog jedenja, nužno je uklopiti u sistematske i preglede sportaša pred natjecanje.

Provođenje dijete jedan je od najvažnijih čimbenika rizika, a gubitak mase sam po sebi može u neurobiološki ili genetički predisponiranih osoba pokrenuti kaskadu prema AN. Epidemija pretilosti nameće poseban oprez zbog porasta uč-

stalosti poremećaja u jedenju koji se javlja tijekom inicijalno opravdane dijete.

Multidisciplinarni pristup osnova je liječenja AN. Tim se sastoji od minimalno šest članova (pedijatar, psiholog, psihijatar, nutricionist, ginekolog) te posebno educirane medicinske sestre koje imaju važnu ulogu obzirom na činjenicu kako upravo one provode najviše vremena u bliskom kontaktu s oboljelima. Komunikacijske vještine i pravilna motivacija mogu biti od presudne važnosti. Djeca imaju najbolju prognozu ukoliko se liječe što ranije i agresivno, za razliku od odraslih, kada ovakav pristup ne utječe značajno na prognozu. Hospitalizacija, posebice ozbiljno pothranjenih pacijenata, omogućava medicinsku stabilizaciju, primjeren oporavak mase i usvajanje normalnog obrasca jedenja što značajno poboljšava prognozu. Danas nema sumnje kako se djeca i adolescenti trebaju liječiti u pedijatrijskom miljeu, idealno u specijaliziranim jedinicama. Posebnu pažnju treba posvetiti mogućem razvoju realimentacijskog sindroma tijekom prelaska iz katabolizam u anabolizam, koji može dovesti do delirija, kome ili smrti.

Tijekom 30-godišnjeg rada multidisciplinarnog tima Klinike za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice broj hospitaliziranih pacijenata progresivno raste, prešavši 650 do danas, sa zanemarivim brojem povratnika. Od početaka je pristup holistički, s prevagom na tjelesni aspekt, podra-

*Klinika za pedijatriju Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu
KBC Sestre milosrdnice Zagreb,
Klinika za pedijatriju

Adresa za dopisivanje:
Doc. dr. sc. Orjena Žaja
KBC Sestre milosrdnice Zagreb,
Klinika za pedijatriju
10000 Zagreb, Vinogradska cesta 29

zumijevajući kako će u slučaju izostanka tjelesnog oporavka biti ekstremno teško utjecati na psihološke aspekte bolesti, zbog kognitivnih smetnji pridruženih pothranjenosti.

U konačnici, zbog rizika nepovratnih metaboličkih komplikacija u slučaju izostanaka pravovremenog prepoznavanja i liječenja, preventivne mjere su od iznimnog značaja. Stoga su krovne stručne udruge poput Američke Akademije za Pedijatriju (AAP) izdale smjernice o preven-

tivnim mjerama i pristupu liječenju djece i adolescenata s poremećajima u jedenju. Upute o traganju za poremećajima u praksi koje su detaljno opisane i tiskane 2010. g. u Pediatrics-u usmjerene su na sve zdravstvene djelatnike koji potencijalno dolaze u kontakt s oboljelima. Ističe se važnost edukacije ne samo zdravstvenih djelatnika već i roditelja ali i učitelja/profesora te trenera koji nekad provode veći dio dana s djecom od samih roditelja.