

# Táplálkozási- és evészavarok

2020.10.13.

## DSM-5

- Pica
- Kérődzési (ruminációs) zavar
- Elkerülő/restriktív táplálékbeviteli zavar
- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Falásroham zavar
- Egyéb meghatározott evés- *vagy* táplálkozási zavar

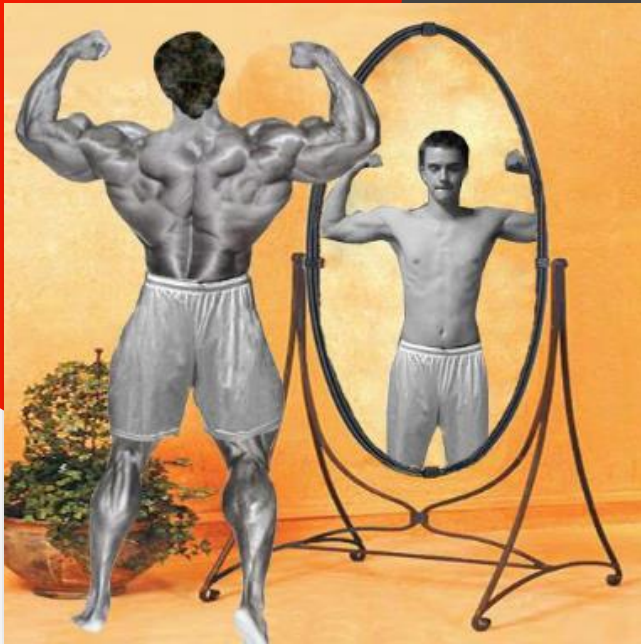
## BNO-10

- Anorexia nervosa
- Atípusos anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Atípusos bulimia nervosa
- Más pszichés zavarhoz társuló túlevés (pszichogén túlevés)
- Más pszichés zavarhoz társuló hányás (pszichogén hányás)
- Egyéb evészavar (felnőttkori pica, pszichogén étvágytalanság)
- Evési zavar m.n.o.

## Történeti áttekintés

- 1873: anorexia nervosa
- 1979: bulimia nervosa
- 1992: falászavar (binge eating disorder)
- 1993: izomdiszmorfia
- 1997: orthorexia nervosa
- 2000: testzsírfóbia (testépítő típusú evészavar)
- 2005: purgáló zavar

## Izomdiszmorfia



- Pope és mtsai., 1993: inverz anorexia nervosa
- A testképzavar fordított–az izmos, általában anabolikus szteroidot szedő testépítő férfi túlságosan soványnak tartja magát
- „Schwarzenegger-ideál”



# Orthorexia nervosa



- Bratman (1997): kizárólag „egészséges” ételek kényszeres fogyasztása –egészségesétel-függőség
- Az étel minősége az obszesszív jelenségek tárgya
- Ha a beteg nem talál egészségesnek tartható ételt, koplalni is hajlandó, hogy ne kelljen „tisztátalan” ételt fogyasztania

## Testzsírfóbia



- Testépítő típusú evészavar (Gruber és Pope, 2000)
- A test zsírtömegének egészséges (nőkben a normális menstruációs ciklushoz szükséges) szinten való fenntartásának elutasítása, amelyet az izomtömeg maximalizálásának vágya kísér.
- Intenzív félelem attól, hogy a személy zsírtömege megnő, vagy veszít az izomtömegéből, még ha a test zsírtömege a normális szint alatt is van a fent meghatározottak szerint, illetve az izomtömege messze az átlag fölötti.

# Testzsírfóbia

- Merev ragaszkodás egyfajta szigorú étrendhez, melyet az alábbiak közül legalább kettő jellemez:
  - Napi legalább ötszöri étkezés, melyet a személy szabályos menetrend szerint folytat, például 3 óránként.
  - Minden étel magas kalória-, magas fehérje-és alacsony zsírtartalmú élelmiszerből vagy táplálék-kiegészítőből áll.
  - A személy jelentős mennyiségű időt és pénzt fordít arra, hogy ezeket a speciális ételeket beszerezze, elkészítse és elfogyassza.



# Testzsírfóbia

- A testösszetétel megítélésének módjában zavar van, vagy a testi megjelenés nemkívánatos befolyást gyakorol az önértékelésre.
- A személy gyakran felad társas vagy foglalkozásbeli alkalmakat, mert azok megzavarják az étrend összeállítását vagy az étkezés időpontját.

## Purgáló zavar

- Hányások vannak, DE! nincs túlevés



# Pica

- Tápértéket nem képviselő, tápláléknak nem minősülő anyagok tartósan fennálló fogyasztása legalább 1 hónapon keresztül
- A személy fejlődési szintjének nem felel meg
- Nem valamilyen kulturálisan támogatott, társadalmilag normatív gyakorlat része

## **Kérődzési (ruminációs) zavar**

- Az étel ismételt regurgitációja legalább egy hónapon át
- A regurgitált ételt a személy újrarágja, újra lenyeli vagy kiköpi

## **Elkerülő/restriktív táplálékbeviteli zavar**

- A megfelelő tápanyag és/vagy energiaszükséglet elérésének tartós kudarcában nyilvánul meg és az alábbiak egyikével (vagy többel jár):
  - Jelentős testsúlyvesztés
  - Jelentős tápanyaghiány
  - A személy enterális táplálásra vagy orális tápanyagkiegészítésre szorul
  - A pszichoszociális funkció kifejezett akadályozása

## Bio-pszicho- szociális megközelítés

- **Prediszponáló tényezők:**
  - Egyéni (genetikai, biológiai, neurokémiai folyamatok, személyiségbeli)
  - Családi
  - Szociokulturális kockázati tényezők (nem, kor, társadalmi réteg, foglalkozás különbségei, a karcsúság-ideál, teljesítménykényszer kulturális nyomása)
- **Precipitáló tényezők:** diétázáshoz és fogyáshoz vezető stresszorok
- **Fenntartó tényezők:** környezeti és kognitív megerősítők, az alultápláltság következményei, a betegség szociális következményei stb

## Szelektív elméletek (példák)

- **Biológiai elméletek:** Az étvágy, éhség és telítettség szabályozásában szereplő idegrendszeri struktúrákban (pl.:hipotalamusz), biokémiai tényezőkben talált elváltozások szerepét emelik ki.

## Szelektív elméletek (példák)

- **Családdinamikai modell:** A tünetek rendszerszemléleten alapuló családi jelentését emeli ki (az evés megtagadása igen gyakran a családon belüli dac megnyilvánulása lehet).
- A strukturális családterápia (Minuchin, 1975) szerint a pszichoszomatikus családok jellemzői:
  - Összemosottság
  - Túlvédés (hiperprotektivitás)
  - Rigiditás
  - A konfliktusmegoldás hiánya
  - A gyermek bevonása a szülői konfliktusba



## Szelektív elméletek (példák)

- **Addikciós modell:** Az evészavarok felfoghatók szenvedélybetegségeknek is (AN: soványságszenvedély, BN: evésiszenvedély)
- A kapcsolatra utalnak:
  - Tünettani hasonlóságok (pl. kontrollvesztés érzése BN-ban)
  - Komorbiditási adatok (BN-ban az alkoholfüggőség gyakorisága 20–30%)
  - Családi vizsgálatok (az alkoholizmus családi előfordulása a BN kockázati tényezője)
  - Biológiai vizsgálatok (béta-endorfin, szerotonin lehetséges szerepe alkoholfüggőségben és evészavarokban)
  - Egyes kezelési stratégiák haszna (pl. önsegítő csoportok)

## Szelektív elméletek (példák)

- **Kényszerbetegség-modell:** Az evészavarok felfoghatók kényszeres tüneteknek is: AN-ban sok a rituális elem
- Nagy a komorbiditás a két zavar között (15–30% mindkét irányban)
- Obszesszív premorbid személyiséget AN-ban 27–60%-os gyakorisággal figyeltek meg

## Szelektív elméletek (példák)

- **Szociokulturális elképzelések:** A testideálok, a karcsúságideál szerepét, az evészavarok társadalmi metaforikus jelentését emelik ki.
  - DiNicola (1990): kultúra-reaktív szindrómák

# Anorexia nervosa, Bulimia nervosa

- Jellegzetes kezdet:
  - AN: 12-18 év
  - BN: 17-25 év
- BN nagyjából ugyanolyan gyakori, mint az AN
- Nagy a komorbiditás a két zavar között (15-30% mindkét irányban)
- Férfi női arány: ~1:3
- Szubklinikus forma (~1:1)
- Férfiaknál magasabb mortalitás, mint nőknél (*Raevuoni, 2014*)
- Gyakori pszichiátriai komorbid zavarok
- Szexuális abúzus aránya evészavarban szenvedő nők között: 25-30%

**AN, BN  
főbb  
jellemzői**

- **T = Testképzavar**
- **E = Evési magatartás zavara (minimális bevitel/falásrohamok)**
- **S = Súlyfóbia**
- **T = Testsúlycsökkentő manipulációk (túlzott fizikai aktivitás, hánytatás, hashajtózás)**

# Anorexia nervosa

- Orexis = vágy, An- = fosztóképző
- Halálozási ráta: betegség kezdete után 10 évvel 6-10 %, 20 évvel ~20%
- Lefolyása a testsúlyt tekintve háromféle lehet:
  - Túlkompenzáció, túlsúly alakul ki
  - A beteg visszanyeri eredeti testsúlyát
  - Alacsony testsúly marad fenn: rossz prognózis
- Gyakori relapszus: pl. csak tüneti kezelés esetén

# Anorexia nervosa

- **Alaptünetek: testsúlyhiány, testsúlyfóbia, testképzavar**
- **Testsúlyhiány: legalább 15%-os**
  - A normális testsúly gyakran használt mutatója a testtömeg-index: a testsúly (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m<sup>2</sup>). Normális tartomány a nőknél 18,5–25 (férfiaknál 20–25).
- **Testsúlyfóbia (elhízásfóbia): az elhízástól való félelem súlyos soványság esetén is**

# Anorexia nervosa

- Testképzavar: önpercepció torzult, túlsúlyosnak tartják magukat
  - Mások alakját azonban jól meg tudják ítélni, a testképzavar csak a saját testre vonatkozik
- Gyakori az amenorrhoea, amely bizonyos testsúlyhiány mellett szinte automatikus (ma már nem számít alaptünetnek, a DSM-IV alapján még az volt)
  - A javulás fázisában a testsúly visszanyerése nem jár azonnal a menstruáció visszatéréssel



# Anorexia nervosa

- **Két altípusa van:**
  - Restriktív altípus: a testsúlyvesztést a személy diétázással, koplalással és/vagy túlzott testmozgással éri el
  - Falás/tisztulás altípus: visszatérő falásrohamok vagy öntisztító viselkedések jelentkeznek.
- **Súlyosság szerint:**
  - Enyhe:  $BMI \leq 17$
  - Mérsékelten súlyos: BMI 16–16,99
  - Súlyos: BMI 15–15,99
  - Extrém:  $BMI \geq 15$

# Anorexia nervosa

- További tünetek:
  - Bőtünetek (száraz bőr, karotin felszaporodása)
  - Hajhullás
  - Bradycardia, alacsony vérnyomás, lassult vitális funkciók (ennek ellenére mozgásos hiperaktivitás gyakori)
  - Osteoporosis
  - Hormonzavarok
  - Emésztési zavarok, obstipatio
  - Személyiség: perfekcionizmus, teljesítmény-orientáció, túlkontrolláltság, kényszeresség, depresszió
  - Kerülik az érzelmeket, szexualitást
  - Betegségbelátás nincs/hiányos

# Anorexia nervosa

- Farmakoterápia:
  - Specifikus, testsúlynövelő hatása nincs
  - Komorbiditás esetén a megfelelő pszichofarmakonok adása indokol
  - Depresszió esetén, és a már elért hízás stabilizálására: antidepresszívumok
  - Pszichotikus tünetek: antipszichotikumok
  - Krónikus AN-ban ösztrogénpótlás is ajánlott
  - Étvágyfokozó gyógyszerek (például inzulin) hatástalanok, csak a beteg ellenállását fokozzák!

## Anorexia nervosa

„Novembertől kezdve egyre inkább étvágytalannak tűnt a lányom. A lakásban ételmaradékokat találtam. Eleinte tagadta, hogy ő köpte ki vagy dugta el az ételt, később beismerte. Azt is észrevettem, hogy a tízóráiból mindig hazahozott egy keveset. Otthon ebédelt, de nem mindig ette meg, hanem arra hivatkozott, hogy az iskolában valaki megkínálta őt, és ezért nem éhes. Ezt elfogadtam. November végén többször panaszkodott, hogy fáj a hasa, gyomra. Mindig hideg volt a keze, lába. Sápadt volt. Elvittem a gyermekorvoshoz, aki a kivizsgálás után megállapította, hogy lányom anorexiás. Több kórházban kezelték már. Mikor egy keveset hízott, ettől úgy megrémült, hogy újabb fogyókúrába kezdett. Tornázott, hashajtózott. Két év alatt csak keveset javult. Az evéssel kapcsolatos problémái még fennállnak. Sajnos, még írja a kalóriákat, de egyre ritkábban találok ételmaradékot a szobájában. Nagyon ritkán köpi ki az ételt. Ha rajtakapom, büntudta van. Megígéri, hogy többé nem fog előfordulni. Jelenleg 155 cm és 29 kg. A mélypont 27 kg volt. Bízom benne, hogy egyszer még meggyógyul. Ebből a betegségből nagyon nehéz meggyógyulni.”

Németh A.: Pszichiátria másképp

## Anorexia nervosa



„Napjában legalább négyszer-ötször végigvizsgálom magam a tükörben, és egyáltalán nem tűnök soványnak. Olykor előfordul, hogy többnapos szigorú koplalás után egész tűrhetőnek találom az alakomat, de inkább az a helyzet, bármilyen furcsán is hangzik, hogy a tükörből egy kövér nő néz vissza rám.”

# Bulimia nervosa

- Boüsz (ökör, ill. nagyító képző) –Limosz (az éhség istennője)
- Kezdetben az AN részjelenségének vélték
- Sokszor rejtett
- Szövődmények:
  - Parotidduzzanat
  - Elektrolitzavar
  - Caries, cheilosis (ajkak nyálkahártyájának berepedezése)
  - Hipokalémiás görcsrohamok, szívritmuszavarok
  - Alkalózis
  - Mallory-Weiss szindróma

# Bulimia nervosa

- **Alaptünetek:** falásrohamok, testsúlycsökkentő manipulációk, az önértékelést túlzottan, indokolatlan mértékben befolyásolja a testsúly és alak, valamint legalább heti egy falásroham
- Minden tápláltsági állapotban megjelenhet
- Falásroham:
  - Rövid idő alatt történik
  - Akár 50000 kalória elfogyasztása is előfordul
  - Kontrollvesztés érzésével jár
  - Titokban zajlik
  - A személy undorodik magától, depressziós vagy erős bűntudatot érez a falásroham után
  - Szénhidrát-preferencia jellemzi
  - Naponta többször is jelentkezhethet
  - Néha éjszaka fordul elő (night bingeing)

## **Bulimia nervosa**

- Testsúlycsökkentő manipulációk: önhánytatás, hashajtózás, vízhajtózás, koplalás, testedzés
  - Néha extrém mértékűek: naponta 10–20 önhánytatás



# Bulimia nervosa

- Két altípusa van:
  - **Purgáló típus:** önhánytatás, hashajtók és vizelethajtók használata
  - **Nem purgáló típus:** a kompenzáló viselkedés egyéb formái (például koplalás vagy túlzott mértékű testgyakorlás) jellemzik

# Bulimia nervosa

- A súlyosság mértékét a kompenzáló viselkedések gyakoriságával adjuk meg:
  - Enyhe: hetente átlagosan 1-3 alkalom
  - Mérsékelten súlyos: hetente átlagosan 4-7 alkalom
  - Súlyos: hetente átlagosan 8-13 alkalom
  - Extrém: hetente 14 vagy több alkalom

## Bulimia nervosa

- Étkezések során kedvelt ételek megvonása  
→ falásrohamok alatt ezekből nagyobb fogyasztás
- Túlevések utáni hánytatás → több evés  
falásrohamok alatt
- Az étel felszívódása már az étkezés közben  
elkezdődik (leggyorsabban: egyszerű  
szénhidrátoké)

## Bulimia nervosa

„Kb. 5 éve kezdődött, fogyókúrával. A fogyókúrát önértékelésem növelése érdekében kezdtem, drasztikusan és életemben először eredményesen. 15-20 kg-t fogytam két hónap alatt. (80-85 kg-ról 65 kg-ra; és 178 cm magas vagyok). A sikerélmény nem maradt el, úgy tűnt, az egész világ hirtelen megszeretett, még anyám is mintha jobban szeretett volna. Mindenki csodálta erősségem, de anyám sietett megjegyezni, hogy a leadott kilók visszamennek, amint abbahagyom a koplalást. Így hát koplaltam tovább, és fogytam újabb 5 kilót, habár már annyira nem akartam, csak hát nem mertem enni. Egyszer elmondtam ezt a félelmemet egy barátnőmnek, aki viccből megjegyezte, hogy a manökenek ezt a problémájukat hányással oldják meg. Úgy tűnt, egy új világ nyílt meg előttem... Lassan eszméltem, hogy baj van; nem én döntöm el, hogy mikor hányok. Minden étkezésem felett elvesztettem a kontrollt.”

**Anorexia vs.  
bulimia**

	<b>ANOREXIA</b>	<b>BULIMIA</b>
Testsúlyideál	A normális alatti	Lehet normális
Súlyfóbia	Van	Van
Testsúly	Alacsony	Normális vagy kissé alacsonyabb/magasabb
Kontrollvesztés	A beteg fél a kontrollvesztéstől	Fennáll
Éhség	Tagadott	Beismert
Életkor	13-20 éves korban kezdődik	16-25 éves korra jellemző
Szociális viselkedés	Zárkózott	Nyitott

# Anorexia vs. bulimia

	<b>ANOREXIA</b>	<b>BULIMIA</b>
<b>Személyiség</b>	Éretlenebb, kényszeres, perfekcionista	Labilis, impulzív, depresszív, szorongó
<b>Tünetek</b>	Feltűnőek	Rejtettek
<b>Jámulékos tünetek</b>	Kényszeres, depressziós tünetek	Szenvedélyek (alkohol, drog), öngyilkossági hajlam, lopás, depressziós tünetek
<b>Családi kötődés</b>	Igen erős	Lazább
<b>Menstruáció</b>	Hiányzik	Legtöbbször szabálytalan
<b>Szexualitás</b>	Korlátozott (az aszexualitásig)	Aktív

## Falásroham zavar

- Hasonló a bulimiához: falásrohamok vannak, DE!  
nincsenek súlycsökkentő manipulációk
- A betegek általában túlsúlyosak

**Evési zavarokra  
vonatkozó kérdőív  
tételei**

- Tisztában vagyok az általam fogyasztott ételek kalóriatartalmával.
- Evés után erős büntudatom van.
- Több időt vesz igénybe az evés, mint másnak.
- Kerülöm az evést, ha éhes vagyok.
- Mások azt gondolják, hogy túl sovány vagyok.
- Evés után hányási késztetésem van.
- Szeretem, ha a gyomrom üres.
- Voltak falási rohamaim, amikor úgy éreztem, hogy nem vagyok képes abbahagyni az evést.



## **Evészavarok**

### **kontinuumhipotézise**

- Statikus kontinuum: körülírt, statikus betegség-kategóriák, altípusok leírása (pl. AN, BN, izomdiszmorfia)
- Dinamikus kontinuum: időbeli változásokra utal—az egyes formák idővel átmehetnek egymásba
- Súlyosság szerinti kontinuum: a szubklinikai és klinikai súlyosságú formák átmenete (a szubklinikai formák igen gyakoriak)
- Komorbidity kontinuum: más pszichiátriai kórképek felé is fokozatos átmenetek lehetségesek

## 9 igazság az evészavarokról

- 1) Sok evészavaros személy egészségesnek látszik, mégis extrém módon beteg lehet.
- 2) A családok nem hibáztatandók, s a betegek és a segítők legjobb szövetségesei lehetnek a kezelésben.
- 3) Az evészavar diagnózisa egészségi krízist jelent, amely akadályozza a szokásos személyes és családi működést.
- 4) Az evészavarok nem önként választott zavarok, hanem biológiailag megalapozott súlyos betegségek

## 9 igazság az evészavarokról

- 5) Az evészavarok minden nemű, korú, etnikumú, testalkatú és testsúlyú, szexuális orientációjú, valamint szocioökonómiai státusú személyt érinthetnek.
- 6) Az evészavarok mind az öngyilkosság, mind az orvosi szövődmények fokozott kockázatával járnak.
- 7) A gének és a környezet fontos szerepet játszik az evészavarok kialakulásában.
- 8) A gének önmagukban nem jósolják meg, hogy kinek lesz evészavara.
- 9) Lehetséges az evészavarból való teljes felépülés. A korai felismerés és beavatkozás fontos.

CÉL: A 18 alatti BMI tartományba esés!!!

BMI KALKULÁTOR: <http://www.hazipatika.com/tools/bmi>

Remélem tudjuk egymást biztatni, s örökre megszabadulunk a felesleges kilóktól!

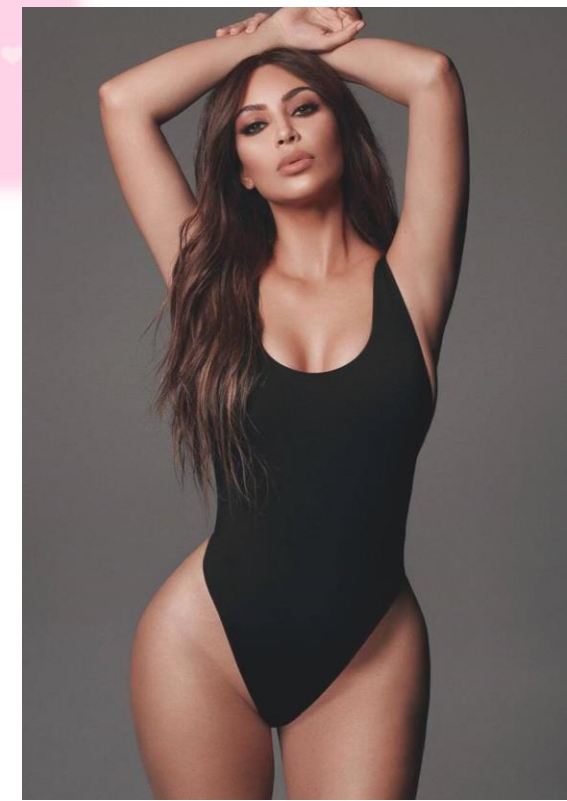
A fórumot sajnos nem tudtam az oldalra beágyazni, de a lényeg, hogy így is tudtok írni!

A fogyás itt is **pontozásos módszer** alapján zajlik! Ami a következőképpen alakul:

Értelemszerűen az nyer, aki a legtöbb pontot gyűjti össze:)

A verseny egy hónapig tart!

Természetesen nem csak egy verseny lesz!





# Differenciál- diagnózis

- Szomatikus ok a háttérben? (pl. endokrinológiai zavar, felszívódási zavar)
- Testi betegségek mellett is előfordulhatnak!
- Amenorrhoea háttérében egyéb, nőgyógyászati okok kizárandók
- Hányás háttérében egyéb, belgyógyászati ok?
- Pszichiátriai differenciáldiagnózis: általában szkizofrénia, depresszió merülhet fel

## Kezelési alapelvek

- Személyre szabott, informált döntéshozatal
- A család és a szignifikáns mások bevonása
- A szükséges, de nem túlzott kontroll következetes biztosítása Multidiszciplináris megközelítés
- Lépcsőzetes, egymásra épülő ellátás
- A diagnózis és kezelés dimenzionális és kulturális alapokon nyugszik

# Kezelés

Az evészavarok kezelése komplex tervet igényel, melyben egyaránt helyet kaphat többféle alapvető kezelési irányzat:

- szomatikus kezelés
- egyéni és csoportpszichoterápia
- családterápia
- önsegítés
- Pszichoedukáció

Az egyes módszerek egymás hatását felerősítik: jó tervezés szükséges – nem „géppuska-terápia”!



# Kezelés

A tünetek súlyosságának megfelelő kezelési formát kell választani:

- •enyhe esetekben tanácsadás és önsegítő kézikönyvek,
- •mérsékelten súlyos kórképekben ambuláns csoport- vagy családterápia,
- •súlyos zavarokban kórházi kezelés, intenzív pszichoterápia.

# Filmajánlás

- To the Bone (2017)
- My Skinny Sister (2015)
- Thin (2006)
- Sharing the Secret (2000)

**Köszönöm a  
figyelmet!**

