

الجوانب التغذوية لاضطرابات الأكل

الدكتور: سرحان محمد

الأكاديمية العربية الدولية - منصة أعد



ما هو اضطراب في الأكل؟

- اضطرابات الأكل هي مجموعة من الحالات النفسية التي تؤدي إلى تطور عادات غذائية غير صحية. قد يبدؤون بهوس الطعام أو وزن الجسم أو شكل الجسم.



اضطراب الأكل

- في الحالات الشديدة ، يمكن أن تسبب اضطرابات الأكل في عواقب صحية خطيرة وقد تؤدي إلى الوفاة إذا تركت دون علاج. في الواقع ، تعد اضطرابات الأكل من أكثر الأمراض العقليّة فتكاً ، وتأتي في المرتبة الثانية بعد جرعة الأفيون الزائدة.
- يمكن أن يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات الأكل من مجموعة متنوعة من الأعراض. تشمل الأعراض الشائعة التقييد الشديد للطعام ونهم الطعام وسلوكيات التطهير مثل القيء أو الإفراط في ممارسة الرياضة.



اضطراب الأكل



- على الرغم من أن اضطرابات الأكل يمكن أن تؤثر على الأشخاص من أي جنس في أي مرحلة من مراحل الحياة ، إلا أنها شائعة بشكل متزايد بين الإناث.
- غالباً ما يلتمس هؤلاء العلاج بمعدلات أقل أو قد لا يبلغون عن أعراض اضطراب الأكل لديهم على الإطلاق



ما هي علامات اضطراب الأكل؟

- أنواع مختلفة من اضطرابات الأكل لها أعراض مختلفة ، ولكن كل حالة تنطوي على تركيز شديد على القضايا المتعلقة بالطعام والأكل ، وببعضها ينطوي على تركيز شديد على الوزن.
- قد يجعل هذا الانشغال بالطعام والوزن من الصعب التركيز على جوانب أخرى من الحياة.



ما هي علامات اضطراب الأكل؟

- قد تشمل العلامات العقلية والسلوكية: فقدان الوزن بشكل كبير- الفتق بشأن تناول الطعام في الأماكن العامة - الانشغال بالوزن أو الطعام أو السعرات الحرارية أو جرامات الدهون أو اتباع نظام غذائي - شكاوى من الإمساك أو عدم تحمل البرد أو آلام البطن أو الخمول أو الطاقة الزائدة - أعذار لتجنب وقت الطعام - خوف شديد من زيادة الوزن أو "السمنة" - ارتداء طبقات إلخفاء فقدان الوزن أو البقاء دافئاً - الحد بشدة من كمية وأنواع الأطعمة المستهلكة وتقييدها - رفض تناول أطعمة معينة - إنكار الشعور بالجوع - يعبر عن الحاجة إلى "حرق" السعرات الحرارية - يزن نفسه بشكل متكرر - أنماط الإفراط في الأكل والتطهير - تطوير الطقوس حول الطعام - ممارسة الرياضة بشكل مفرط - طبخ وجبات لآخرين بدون أكل - انقطاع الدورة الشهرية (عند الأشخاص الذين يصابون بالحيض عادةً)



ما هي علامات اضطراب الأكل؟

- قد تشمل العلامات الجسدية: تقلصات في المعدة وأعراض أخرى في الجهاز الهضمي - صعوبة في التركيز على نتائج الاختبارات المعملية غير النمطية (فقر الدم ، وانخفاض مستويات الغدة الدرقية ، وانخفاض مستويات الهرمونات ، وانخفاض البوتاسيوم ، وانخفاض عدد خلايا الدم ، وبطء معدل ضربات القلب) - الدوخة - الإغماء - الشعور بالبرد طوال الوقت
- عدم انتظام النوم - عدم انتظام الدورة الشهرية - مسامير عبر الجزء العلوي من مفاصل الأصابع (علامة على حدوث القيء) - جفاف الجلد - أظافر جافة ورقية - ضعف عضلات الشعر - ضعف التئام الجروح - ضعف وظيفة الجهاز المناعي





اضطراب الأكل

- أسباب اضطرابات الأكل والأكل غير واضحة. في الواقع ، هناك الكثير من الاختلاف بين الخبراء حول تطورها وعلاجها.
- ومع ذلك ، هناك اتفاق واسع على أن هذه الاضطرابات:
 - تتدخل مع الوظائف اليومية (الجسدية والنفسية والعائلية)
 - تشكل تهديدا خطيرا للحياة
 - ذات أساس بيولوجي





اضطراب الأكل

□ تشمل اضطرابات الأكل:

- فقدان الشهية العصبي
- الشره المرضي العصبي
- اضطراب الأكل بنهم
- اضطراب تجنب تقييد تناول الطعام.



فقدان الشهية العصبي



- من المحتمل أن يكون فقدان الشهية العصبي هو اضطراب الأكل الأكثر شهرة.
- يتطور بشكل عام خلال فترة المراهقة أو سن الرشد ويميل إلى التأثير على النساء أكثر من الرجال.
- يعتبر الأشخاص المصابون بفقدان الشهية عموماً أنفسهم يعانون من زيادة الوزن ، حتى لو كانوا يعانون من نقص الوزن بشكل خطير.
- إنهم يميلون إلى مراقبة وزنهم باستمرار ، وتجنب تناول أنواع معينة من الأطعمة ، وتقيد السعرات الحرارية التي يتناولونها بشدة.





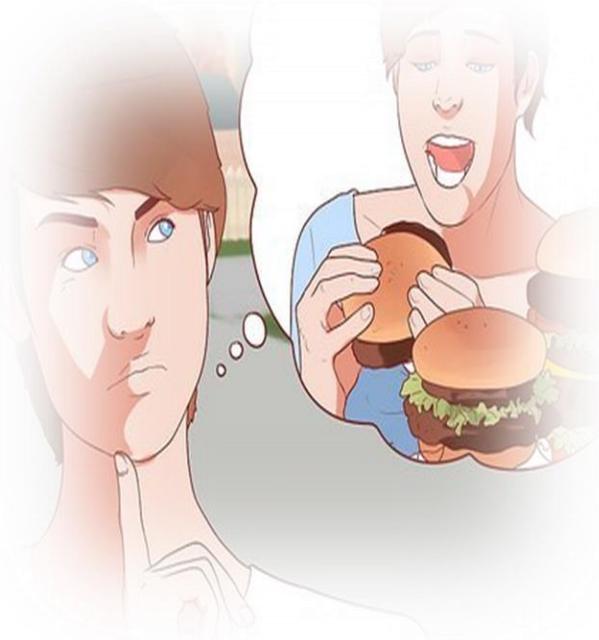
فقدان الشهية العصبي

• تشمل الأعراض الشائعة لفقدان الشهية العصبي ما يلي:

- أنماط الأكل المقيدة للغاية
- الخوف الشديد من زيادة الوزن أو استمرار السلوكيات لتجنب زيادة الوزن بالرغم من نقص الوزن
- السعي الدؤوب للنحافة وعدم الرغبة في الحفاظ على وزن صحي
- تأثير كبير لوزن الجسم أو شكل الجسم المتصور على احترام الذات
- صورة مشوهة للجسم ، بما في ذلك إنكار نقص الوزن بشكل خطير



الشره المرضي العصبي



- الشره المرضي العصبي هو اضطراب أكل آخر معروف.
- يميل الشره المرضي ، مثله مثل فقدان الشهية ، إلى التطور خلال فترة المراهقة وبداية البلوغ ويبدو أنه أقل شيوعاً بين الرجال منه لدى النساء.
- كثيراً ما يأكل الأشخاص المصابون بالشره المرضي كميات كبيرة غير معتادة من الطعام في فترة زمنية محددة.
- عادة ما تستمر كل نوبة من نوبات الأكل بهم حتى يصبح الشخص ممتنعاً بشكل مؤلم. أثناء النهم ، يشعر الشخص عادةً أنه لا يمكنه التوقف عن الأكل أو التحكم في مقدار ما يأكله.



الشره المرضي العصبي

• تشمل الأعراض الشائعة للشره المرضي العصبي ما يلي:

- ▷ نوبات متكررة من الشراهة عند الأكل مع الشعور بفقدان السيطرة
- ▷ نوبات متكررة من سلوكيات التطهير غير المناسبة لمنع زيادة الوزن
- ▷ يتأثر تقدير الذات بشكل مفرط بشكل الجسم وزنه
- ▷ الخوف من زيادة الوزن بالرغم من وجود وزن نموذجي



اضطراب الشراهة عند تناول الطعام

- اضطراب الأكل بنهم هو الشكل الأكثر انتشاراً لاضطراب الأكل وواحد من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً بين المراهقين.
- يبدأ عادةً خلال فترة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ ، على الرغم من أنه يمكن أن يتطور لاحقاً.
- الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم أعراض مشابهة لتلك الخاصة بالشره المرضي أو الشراهة عند تناول نوع فرعي من فقدان الشهية.
- على سبيل المثال ، يأكلون عادةً كميات كبيرة من الطعام بشكل غير معتاد في فترات زمنية قصيرة نسبياً ويشعرون بنقص السيطرة أثناء نهم الطعام.
- لا يقييد الأشخاص المصابون باضطراب الأكل بنهم من السعرات الحرارية أو يستخدمون سلوكيات التطهير ، مثل القيء أو الإفراط في ممارسة الرياضة ، للتعويض عن نهمهم.



اضطراب الشراهة عند تناول الطعام

□ تشمل الأعراض الشائعة لاضطراب الأكل بينهم.

- تناول كميات كبيرة من الطعام بسرعة ، في الخفاء ، وحتى الشبع بشكل مزعج ، على الرغم من عدم الشعور بالجوع
- الشعور بفقدان السيطرة أثناء نوبات الأكل بينهم
- الشعور بالضيق ، مثل الخجل أو الاشمئزاز أو الذنب ، عند التفكير في سلوك الأكل بينهم
- عدم استخدام سلوكيات التطهير ، مثل تقييد السعرات الحرارية ، أو القيء ، أو الإفراط في ممارسة الرياضة ، أو استخدام ملين أو مدر للبول ، للتعويض عن نهم الأكل.





- **البيكا** هو اضطراب في الأكل ينطوي على تناول أشياء لا تعتبر طعاماً ولا توفر قيمة غذائية.
- يشتهي الأشخاص المصابون بالبيكا المواد غير الغذائية مثل الثلج أو الأوساخ أو التربة أو الطباشير أو الصابون أو الورق أو الشعر أو القماش أو الصوف أو الحصى أو منظفات الغسيل أو نشا الذرة.
- يمكن أن تحدث **البيكا** عند البالغين والأطفال والمرأهقين.
- غالباً ما يُرى في الأفراد الذين يعانون من حالات تؤثر على الأداء اليومي ، بما في ذلك الإعاقات الذهنية ، وحالات النمو مثل اضطراب طيف التوحد ، وحالات الصحة العقلية مثل الفصام.





اضطراب الاجترار

- اضطراب الاجترار هو اضطراب أكل آخر تم التعرف عليه حديثاً.
- يصف حالة يقوم فيها الشخص بتقيؤ طعام سبق له مضغه وابتلاعه ، ثم إعادة مضغه ، ثم إما إعادة بلعه أو بصقه.
- يحدث هذا الاجترار عادةً خلال أول 30 دقيقة بعد الوجبة.



اضطراب تجنب / تقييد تناول الطعام

- اضطراب تجنب / تقييد تناول الطعام هو اسم جديد لاضطراب قديم.
- حل هذا المصطلح محل مصطلح "اضطراب التغذية للرضع والطفولة المبكرة" ، وهو التشخيص الذي كان مخصصاً في السابق للأطفال دون سن السابعة
- يعني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب من اضطراب في تناول الطعام إما بسبب عدم الاهتمام بالأكل أو النفور من بعض الروائح أو الأذواق أو الألوان أو القوام أو درجات الحرارة.
- تشمل الأعراض الشائعة ما يلي:
 - تجنب أو تقييد تناول الطعام الذي يمنع الشخص من تناول ما يكفي من السعرات الحرارية أو العناصر الغذائية
 - عادات الأكل التي تتدخل مع الوظائف الاجتماعية النموذجية ، مثل تناول الطعام مع الآخرين
 - فقدان الوزن أو ضعف النمو بالنسبة للعمر والطول
 - نقص المغذيات أو الاعتماد على المكملات الغذائية أو التغذية بالأنبوب



اضطرابات الأكل الأخرى

- بالإضافة إلى اضطرابات الأكل المذكورة أعلاه ، توجد أيضًا اضطرابات أكل أخرى أقل شهرة أو أقل شيوعًا.
 - وتشمل هذه :
- اضطراب التطهير: غالباً ما يستخدم الأفراد المصابون باضطراب التطهير سلوكيات التطهير ، مثل القيء أو المسهلات أو مدرات البول أو الإفراط في ممارسة الرياضة للتحكم في وزنهم أو شكلهم. ومع ذلك ، فهم لا ينهمكون.
- متلازمة الأكل الليلي: كثيراً ما يأكل الأفراد المصابون بهذه المتلازمة بـإفراط في تناول الطعام في الليل ، وغالباً بعد الاستيقاظ من النوم.
- اضطرابات التغذية أو الأكل الأخرى المحددة: على الرغم من عدم وجوده في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية فإن هذه الفئة تشمل أي حالات أخرى لها أعراض مشابهة لأعراض اضطراب الأكل ولكنها لا تتناسب مع أي من الاضطرابات المذكورة أعلاه.



تشمل خيارات العلاج ما يلي:

- **علاج نفسي فردي أو جماعي أو عائلي:** قد يوصى بنوع من العلاج النفسي يسمى العلاج السلوكي المعرفي للمساعدة في تقليل السلوك المضطرب أو القضاء عليه مثل الإفراط في تناول الطعام والتطهير والتقييد. يتضمن العلاج السلوكي المعرفي تعلم كيفية التعرف على أنماط التفكير المشوهة أو غير المفيدة وتغييرها.
- **الأدوية:** قد يوصي الطبيب بالعلاج بأدوية مثل مضادات الاكتئاب أو مضادات الذهان أو مثبتات الحالة المزاجية للمساعدة في علاج اضطراب الأكل أو الحالات الأخرى التي قد تحدث في نفس الوقت ، مثل الاكتئاب أو القلق.
- **استشارات غذائية:** يتضمن ذلك العمل مع اختصاصي تغذية لتعلم التغذية السليمة وعادات الأكل وقد يشمل أيضًا استعادة أو التحكم في وزن الشخص إذا كان قد عانى من تغيرات كبيرة في الوزن. تشير الدراسات إلى أن الجمع بين العلاج الغذائي والعلاج المعرفي قد يحسن نتائج العلاج بشكل كبير.



اضطراب الأكل

- تأتي اضطرابات الأكل في المرتبة الثانية بعد اضطرابات تعاطي المخدرات في وجود أعلى معدل وفيات الأمراض العقلية.
- في حين تم التعرف على الوفيات المرتبطة بفقدان الشهية العصبي منذ فترة طويلة ، فقد تم الإبلاغ مؤخراً عن اضطرابات التي تم تصنيفها سابقاً على أنها "eating disorder not "other specified,"" والتي يتم تصنيفها الآن على أنها "other specified,"
- وهي الأكثر انتشاراً ولها أعلى معدل وفيات من أي فئة من اضطرابات الأكل





اضطراب الأكل

□ المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل يقعون على طول سلسلة الوزن ، ويقلب وزنهم على مدار فترة المرض ، وقد تحิض الإناث المصابات بفقدان الشهية العصبي حتى في حالة الإصابة بسوء التغذية الحاد. من المهم ألا يبالغ في المظهر - حتى أولئك الذين يبدوون بصحة جيدة ولياقة بدنية قد يعانون من اضطرابات الأكل.





علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

- بدأت التغذية في الظهور كلاعب رئيسي في الانتشار الواسع لاضطرابات النفسية وحدوثها ، مع وجود أدلة متزايدة تشير إلى أن النظام الغذائي والتغذية أمران حاسمان. للتغذية.
- تؤكد حقيقة أن اضطرابات الأكل قائمة على أساس بيولوجي الدور الرئيسي الذي تلعبه التغذية في الضعف والبدء والشدة والمدة.





علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

- سوء التغذية الناجم عن قلة استهلاك المغذيات الكبيرة المنتجة للطاقة (الكريوهيدرات والبروتينات والدهون) و / أو المغذيات الدقيقة بالنسبة لاحتياجات الفردية هو مصدر قلق لفقدان الشهية العصبي ، والشره المرضي العصبي ، والاضطراب التقييدي في تناول الطعام.
- علاوة على ذلك ، قد تؤثر سلوكيات اضطراب الأكل على توافر المغذيات الدقيقة (الفيتامينات والمعادن)
- قد تكون النتيجة نقصاً صريحاً في المغذيات (مثل فقر الدم) ، والتعب المزمن ، وانخفاض وظائف المناعة ، وفقدان كتلة الجسم الهزيل ، وتغير وظائف المخ.
- قد يكون المرضي أيضاً معرضين لخطر الإصابة بالأمراض الالتهابية ، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وبعض أنواع السرطان.





علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

- غالباً ما يؤدي البحث في العلاج الدوائي لاضطرابات الأكل إلى نتائج مختلطة ويشكل تحدياً خاصاً بسبب انخفاض عدد المشاركين في الدراسة ومعدلات التناقص المرتفعة.
- تغيرات تكوين الجسم بسبب فقدان الأنسجة الخالية من الدهون و / أو زيادة الأنسجة الدهنية قد تغير من استجابة الجسم للأدوية.



علم الأعصاب والصيدلة والتغذية وأضطرابات الأكل

□ **الجوع** ، الذي يتميز بفقدان الشهية العصبي (وفي بعض الحالات ، اضطراب تجنب تناول الطعام المقيد) ، يؤثر على عملية التمثيل الغذائي ، والنواقل العصبية ، ونمو الدماغ. كما في حالة الثيامين ، الذي يؤثر على الشهية ، فإن سوء التغذية الذي يؤدي إلى انخفاض مستويات المغذيات سريريًا قد يؤثر بشكل أكبر على المدخول الغذائي. قد تؤثر السلوكيات المرتبطة باضطراب الأكل مثل النشاط البدني أو الإسهال على عملية التمثيل الغذائي للأدوية.



علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

- يتوفّر دواعان فقط معتمدان من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA لعلاج اضطرابات الأكل: فلووكستين (lisdexamfetamine) للشّرّه المرضي العصبي و ليسدیکسامفیتامین (fluoxetine) لاضطراب نهم الطعام.
- ليس من المستغرب إذن أن يلجأ المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل ومقدمي الخدمات إلى المكملات الغذائية على أمل العثور على تخفيف الأعراض.



علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

- قد يكون استخدام المكمملات الغذائية مفيدة في علاج اضطرابات الصحة العقلية مثل اضطرابات الأكل.
- على سبيل المثال ، يُعرف حمض الفوليك و **S-adenosyl methionine (SAMe)** بدورهما في إنتاج الناقل العصبي السيروتونين النورادرينالين والدوبامين.
- في حين أن زيادة تناول الأطعمة الغنية بحمض الفوليك قد يكون مفيدة لبعض المرضى ، إلا أن العديد من الأشخاص ، وخاصة المصابين بالاكتئاب ، قد يكون لديهم اختزال ميثيلين تتراهيدروفولات **MTHFR** **C677T** **L-methylfolate**. تعدد الأشكال الذي يحد من تحويل حمض الفوليك / حمض الفوليك إلى للعلاج الغذائي من الأمراض العقلية أمر مثير للاهتمام ، ولكن الأدلة محدودة



TABLE. Nutrients of possible concern in eating disorders and mental health

Nutrient	Role in mental health
Omega-3 fatty acids	Treatment of bipolar depression, PTSD, and MDD; modulation of neurotransmitters (noradrenaline, dopamine, and serotonin); anti-inflammatory and antiapoptotic effects; enhancement of cell membrane fluidity and neurogenesis ⁵
Folate/L-methylfolate	Methylation of neurotransmitters important in mood ^{5,15} ; frequently deficient among those with mood disorders or depression ¹⁵ ; antidepressant effect with concomitant antidepressant use ⁵ ; L-methylfolate (5-methyltetrahydrofolate or 5-MTHF) has greater bioavailability in patients with a genetic polymorphism ¹⁵
Zinc	Deficiency linked to depression; adjunctive therapy with antidepressants ⁵
Vitamin B ₁₂	Methylation of neurotransmitters important in mood ^{5,8} ; frequently deficient in patients with depression ⁸
Vitamin D	Deficiency linked to depressive symptoms ⁵
S-adenosyl methionine	Methylation of neurotransmitters important in mood; antidepressant ⁵
N-acetylcysteine	Treatment of bipolar depression, schizophrenia, trichotillomania, and other compulsive and addictive behaviors ⁵
Probiotics	Impact on energy metabolism, body weight, anxiety, and depression ¹⁶



علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

□ أضافت التقييات المتقدمة نظرة ثاقبة إلى فهمنا لدور التغذية في الأمراض النفسية ، ولكن لا يزال من غير الواضح كيف تؤثر العناصر الغذائية المحددة على وظائف المخ. تكشف نظرة على بنية ووظيفة الدماغ عن الدوائر التي تنظم التغذية / الأكل من خلال المكافأة ، والمزاج ، والخوف ، والتحكم في السلوك أو المرونة ، وصورة الجسم.



علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

□ قد تفسر التغييرات في بنية الدماغ جزئياً على الأقل التصورات والسلوكيات المعدلة بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل. ارتبطت زيادة الوزن بسبب الإفراط في التغذية وفقدان الشهية العصبي باستجابة دارة مكافأة الدوبامين المعاكسة للدماغ: يكون دماغ الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن أقل استجابة لمحفزات الطعام ، بينما يكون دماغ الأشخاص الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي أكثر استجابة.





علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

□ التعديلات على الدوبامين ناجمة عن تغيير تناول الطعام أو وزن الجسم. يبدو أن دوائر الدوبامين غير المستقرة على ما يبدو تتأثر بتقييد الطعام في حالة فقدان الشهية العصبي ، وتقلل من الحساسية مع الطعام الزائد (الشهه العصبي ، اضطراب الأكل بنهم).



علم الأعصاب والصيدلة والتغذية واضطرابات الأكل

- يرتبط كل من الشره المرضي العصبي وفقدان الشهية العصبي بزيادة في التحكم المعرفي ، بينما يرتبط اضطراب الأكل بينهم بانخفاض التحكم المعرفي. وهذا ، يجد الفرد المصابة بفقدان الشهية العصبي الراحة (المكافأة) في تقييد الطعام حيث ينحصر التحفيز المفرط.
- بالمثل ، في اضطراب الأكل بينهم ، يعتقد أن الاستهلاك الزائد للطعام يؤدي إلى زيادة تناول الطعام حيث تصبح دوائر الدوبامين غير حساسة. يكون تقييد الطعام والتطهير في الشره المرضي العصبي مدفوعاً إدراكيًا ، في حين أن الإفراط في تناول الطعام قد يكون مدفوعاً باستجابة الدوبامين شديدة الحساسية.

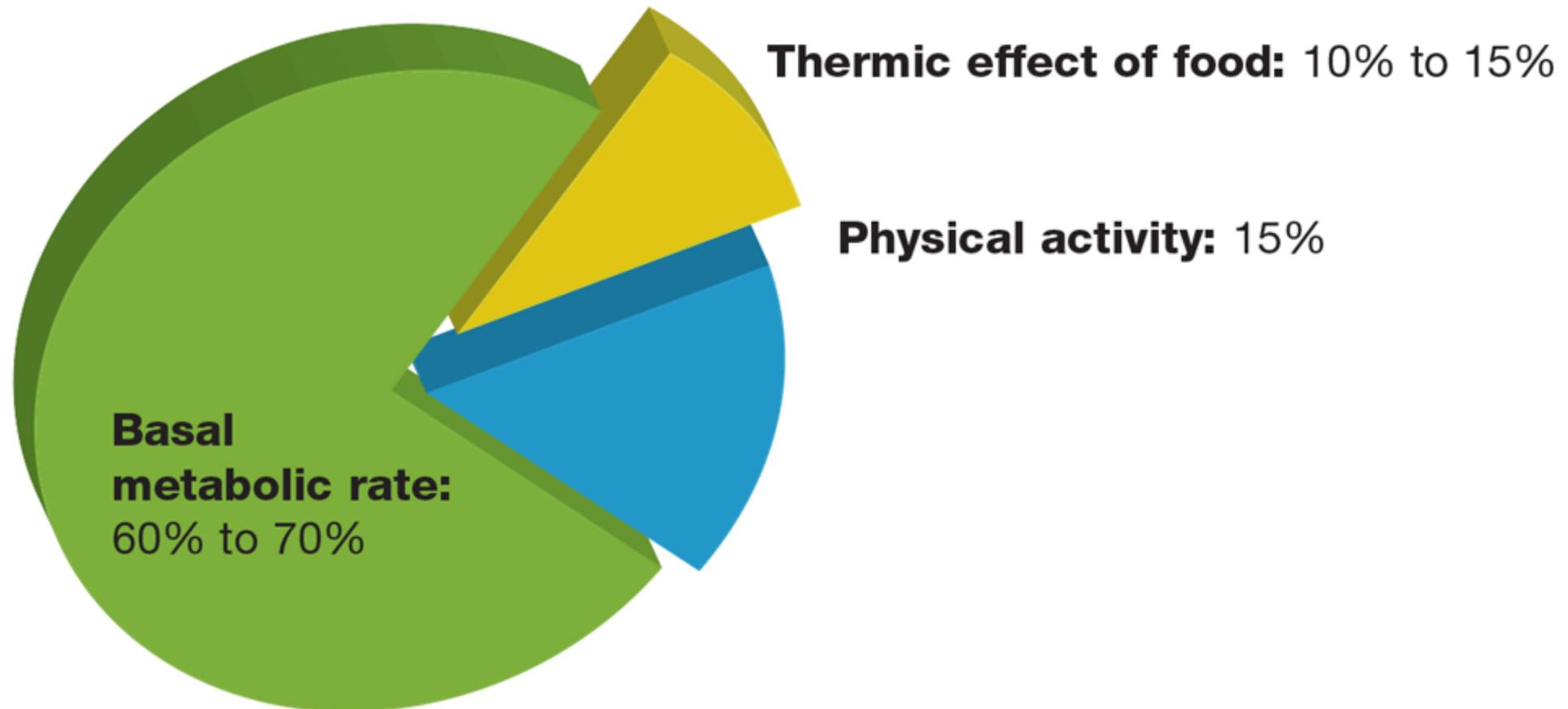


احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- إن احتياجات الطاقة للمريض المصاب باضطراب الأكل يصعب التنبؤ بها بدقة. قد تكون احتياجات الطاقة معقدة بسبب الجوع الحاد أو المزمن ، والنشاط البدني ، والأدوية ، والسلوكيات المرتبطة بالأمراض أو الاعتلال المشترك.
- لا توجد صيغة واحدة لحساب معدل الأيض أثناء الراحة بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل. في حين أن القياس غير المباشر هو الطريقة الأكثر دقة لقياس معدل الأيض أثناء الراحة ، إلا أن الفوائد لا تفوق مخاطر تعزيز حاجة المريض للقياس والمراقبة بنفسه. مطلوبة لتحقيق استعادة الوزن ، حتى عندما يكون النشاط البدني مقيداً.
- يوضح الشكل المكونات الرئيسية لإنفاق الطاقة.



Figure. Major components of energy expenditure



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- تم تقديم مجموعة متنوعة من التفسيرات لشرح صعوبة استعادة الوزن مع فقدان الشهية العصبي ، بما في ذلك تخريب المريض (إخفاء الطعام أو التخلص منه) أو الكذب أو التطهير. في المراحل المبكرة من إطعام مريض فقدان الشهية العصبي شبه المتعطش ، قد يزيد التأثير الحراري للغذاء .
- تؤثر حالات القلق والاكتئاب المرتبطة بالخوف من الأكل على إفراز هرمون قشر الكظر ، الكورتيزول ، الدوبامين ، والكاتيوكولامين.



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- تم ربط شدة نقص الوزن في فقدان الشهية العصبي ومستوى القلق المفرط على شكل الجسم بهرمون إفراز الكورتيكوتروبين وبالتالي إلى مستويات الكورتيزول.
- الكورتيزول ، وهو علامة تقويضية قائمة المنشأ تؤدي إلى تعبئة الجلوكوز والأحماض الدهنية الحرة والأحماض الأمينية من المخازن الذاتية أثناء الإجهاد ، وبالتالي يقلل من كتلة الجسم النحيل ، مع زيادة إنفاق الطاقة. وبالتالي ، قد يكون الكورتيزول مسؤولاً جزئياً على الأقل عن فقدان الرغبة في تناول الطعام وصعوبة استعادة الوزن.



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

عادةً ما يوجه تقييم مدخول الطاقة بالنسبة إلى الإنفاق من خلال مراقبة الوزن والقيم المختبرية والوظيفة البيولوجية (مثل التكاثر والغدد الصماء) والوظيفة النفسية وصفة التغذية خلال مراحل التعافي. تراعي نطاقات الوزن المستهدفة التاريخ الشخصي والعائلي والنمو والتطور والحالة الطبية والوظيفية.



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

□ يتم استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب في الممارسة السريرية لتحديد أهداف وزن الجسم ، والتي يتم تخصيصها وتنقيحها بناءً على إعادة التقييم. قد تعكس نطاقات الوزن المستهدفة ما يلي:



- وزن مؤقت يدعم مراحل الاستعداد للتغيير
- الوزن المتوقع لاستعادة الوظيفة الإنجابية
- حد أدنى للعودة للمشاركة الرياضية



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- كثيراً ما تستخدم طريقة مؤشر كتلة الجسم لتحديد الأهداف للبالغين.
- تفاوت معدلات النمو والتنمية بين الشباب يعقد تحديد الأهداف.
- تشمل طرق تحديد الوزن المستهدف بين الشباب استخدام مخططات النمو مع مسار الطول والوزن.



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- قد يكون وزن الهدف هدفاً متحركاً ، لا سيما بين الشباب المتنامي وأولئك الذين يشاركون في الألعاب الرياضية. إن تحديد الهدف يتطلب وقتاً ويتضمن التشاور مع فريق العلاج.
- عند مناقشة أهداف الوزن مع المرضى ، من المفيد غالباً أن تكون غامضاً إلى حد ما ، في إشارة إلى "الدخول في منحى النمو" أو "سيهتمون بالوزن بنفسه بمجرد أن يصبح الأكل والنشاط طبيعيين ومتsequين".



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- على الرغم من أنه يجب تقييم جميع المرضى لأعراض اضطراب الأكل (على سبيل المثال ، اتباع نظام غذائي / فقدان الوزن ، والقيء المتكرر ، والتمارين المفرطة ، وضيق أو تشوّه صورة الجسم) ، فإن المراهقين معرضون لخطر متزايد بسبب ضعفهم في النمو.
- غالباً لا تظهر العلامات والأعراض النموذجية على المرضى الأصغر سنًا. كن يقظاً في استكشاف تقرّم النمو ، والفشل في الحفاظ على مسار النمو ، وتأخر البلوغ. وبالمثل ، فإن أولئك الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة أو الذين يعانون من مرض مزمن حيث يصبح الطعام أو الوزن مصدر قلق (على سبيل المثال ، مرض السكري المعتمد على الأنسولين) معرضون أيضاً لخطر عدم التخسيص.



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- 
- قد يكون التنسيق والتعاون في مجال الرعاية أمرًا صعبًا ويفيد ببساطة غير ممكن لعدد من الأسباب (على سبيل المثال ، عبء المريض ، والقيود الزمنية ، ونقص السداد) ، ومع ذلك يعد هذا مكوناً أساسياً لتحسين نتائج المرض.
 - إن فريق العلاج متعدد التخصصات الذي يشارك في تعاون وثيق ، ويعزز أساليب العلاج ، و "يتحدث نفس اللغة" سيعزز الشعور بالثقة والأمان الذي سيساعد المريض في المضي قدماً في التغيير.



احتياجات الطاقة في إعادة التأهيل الغذائي

- تؤكد أبحاث الدماغ على أهمية الفريق متعدد التخصصات في الأصل متعدد العوامل لاضطرابات الأكل ، حيث يلعب تغير وظائف المخ نتيجة لسوء التغذية (إما فرط التغذية أو نقص التغذية) أدواراً مهمة. تعمل الأبحاث في مجال التغذية والصحة العقلية على تطوير الطب الغذائي - كل من تعديل النظام الغذائي والوصفات الغذائية المحددة - إلى الأمام كعنصر أساسي في ممارسة الطب النفسي.
- في حين أن المرأة لن يتجاهل أهمية الطب النفسي أو علم النفس في علاج اضطرابات الأكل ، فمن الضروري أن نعتبر التغذية بمثابة خط الدفاع الأول والعلاج.

