

SIMPOZIJ: POREMEĆAJI HRANJENJA U DJECE

Skrad, 25. svibanj 2002. godine

U organizaciji Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a, Klinike za dječje bolesti Zagreb (Klaićeva) i Dječje klinike «Kantrida» Rijeka dana 25. svibnja o.g. u Skradu održan je Simpozij o poremećajima hranjenja u djece. Skupu su nazočili poglavito liječnici – pedijatri, psiholozi i medicinske sestre.

Dinamiku ovog skupa davalo je stalno postavljano pitanje i dilema da li se kod poremećaja hranjenja u djece i adolescenata, a osobito kod pojave anoreksije i bulimije, može govoriti o organskoj ili psiho-emocionalnoj prirodi uzroka odnosno o njihovoj kombinaciji.

Nakon pozdrava i uvodnog izlaganja organizatora obrađivane su slijedeće teme:

- poremećaji hranjenja u djece – sve veći problem današnjice
- prehrambene potrebe djeteta
- normalan psihomotorni razvoj – preduvjet uspješnog hranjenja
- organski uzroci smanjenog apetita
- psihosocijalni čimbenici i poremećaji hranjenja u djece
- da li dojenje prevenira kasnije poremećaje hranjenja
- organski uzroci poremećenog unosa hrane
- anorexia nervosa
- psihološki pristup rješavanja poremećaja hranjenja
- farmakoterapija u poremećaju prehrane u djece i mladeži
- vitamini i minerali u terapiji poremećaja prehrane
- predstavljanje Udruge za pomoć oboljelima od anoreksije i bulimije «Libella» - Rijeka

Kako se uz hranu lakše komunicira organizatori su priredili i domjenak u prirodi u organizaciji lovačkog društva Skrad i hotela «Zeleni vir». Inače, općina Skrad ubraja se u skupinu «Gradova i općina prijatelja djece».

Iako su se izlaganja iz naznačenih točaka stalno preklapala, tematski dodirivala, povezivala i nadopunjavala dat ću kraći objedinjen prikaz postavljene tematike.

U Republici Hrvatskoj ima oko 20 000 oboljele djece i adolescenata od različitih oblika poremećaja u hranjenju. Poremećaji se najčešće javljaju u obliku anoreksije nervoze (psihofizički poremećaj karakteriziran nemogućnošću uzimanja ili zaržavanja hrane, ili dugotrajnim i naglašenim smanjenjem apetita) i bulimije nervoze (poremećaj hranjenja koji se očituje u prekomjernom uzimanju hrane, a potom izazivanju povraćanja). Anoreksija i bilimija često se isprepliću, a zajednička im je karakteristika preopterećenost fizičkim izgledom i tjelesnom težinom. Tako različiti oblici poremećaja hranjenja u djece i adolescenata u RH predstavljaju nakon prometnih nesreća slijedeći najveći uzrok smrtnosti. Za usporedbu, procjenjuje se da u SAD-u ima oko 15 mil. oboljelih. Zabrinjavajuća je činjenica da u nas najčešće prođe od 2 do 24 mjeseca do postavljanja dijagnoze poremećaja u hranjenju. Problem se nalazi u nedostatku znanja i edukacije stručnjaka, kao i nedostatku timskog rada.

Poremećaji hranjenja predstavljaju rastući problem današnjice. Nužno je razlikovanje pojma problem (javlja se kao normalno stanje rasta i razvoja) i pojma poremećaj (javlja se kao značajnije odstupanje od normalnog, uobičajnog). Klasifikaciju uzročnosti nastanka poremećaja možemo podijeliti na :

- deskriptivne (jede premalo ili previše, pogrešnu vrstu hrane, neadekvatan proces uzimanja hrane)
- etiološke → organski (fizička bolest, poremećaji metabolizma)
→ neorganski (psihički, emocionalni, bihevioralni)
- multidimenzionalni

Optimalni unos hrane ovisi o funkcionalnoj sposobnosti hranjenja (urednoj anatomskoj strukturi i urednom sazrijevanju središnjeg živčanog sustava). S vremenom refleksne aktivnosti postaju voljne.

U dojenčadi i male djece najčešće se javljaju slijedeći poremećaji prehrane:

- infantilna anoreksija
- pika (jedenje nejestivog)
- ruminacija (voljno izbacivanje već prerađene hrane pa ponovno žvakanje, «preživljanje»)
- kronično odbijanje sisanja, gutanja/žvakanja ili otvaranja usta prilikom nuđenja hrane
- napadi bijesa u vrijeme obroka
- povraćanje većeg dijela obroka (u vremenu do 30 min nakon uzimanja hrane)
- prolongirani obroci
- ekstremna izbirljivost
- zadržavanje na kašastoj hrani primjerenijoj mlađoj djeci

Pri definiranju naznačenih poremećaja treba se biti vrlo oprezan i voditi računa o osobitostima razvojnih faza u kojima se djeteta nalazi, kao i prehrambenim potrebama djeteta. Treba razvijati pravilan i uredan stav prema prehrani: ne reducirati masnoće, a slatkiši su dio a ne zamjena obroka. Značajna je i briga i raspoloženje roditelja, kao i utjecaj kulturološkog okruženja. Emocionalni uzroci poremećaja hranjenja češći su od socijalne deprivacije i suromaštva u prvoj godini života djeteta.

U razvojnoj psihologiji i bihevioralnim znanostima već je odavno uočeno da se iz generacije u generaciju prenose mehanizmi funkcioniranja obitelji, jednako kao i kultura, vjerska i nacionalna pripadnost, uobičajeni odgojni postupci s djecom, pa tako i kultura dojenja kao najstarijeg i najboljeg načina prehrane dojenčadi. Većina roditelja nesvjesno odgaja svoju djecu prema uzorima po kojima su i sami odgajani. Prosljeđivanje među generacijama pojedinih modela ponašanja unutar obitelji posebno je vidljivo u prijenosu negativnih roditeljskih navika na njihovu djecu, primjerice raznih ovisnosti ili rizičnih ponašanja. Osim negativnih oblika ponašanja i raznih štetnih navika, kao model ponašanja na mlađe generacije prenosi se i navika dojenja djece. Majke koje su same bile duže dojene, u pravilu duže doje svoju djecu.

Preporučljivo je dijete staviti na prsa majke već u rađaonici zbog ostvarenja što bolje bliskosti i prvih emocionalnih kontakata. Sve se više pristupa modelu dojenja *na zahtjev djeteta*, a napušta se model *hranjenja djeteta prema određenom rasporedu*. Potrebno je poštivati vlastiti ritam djeteta i podržavati njegovu individualnost što sve utiče na razvoj djetetove pravilne slike o sebi i pozitivnih stavova o okolini. Nesigurne majke, najčešće i same nedojene i opterećene slikom vlastitog tijela nesigurnost prenose i na dijete što povećava rizik pojavnosti poremećaja hranjenja u djece, dovodi do stvaranja loših prehrambenih navika i pojave ovisnosti. Dojenje prevenira kasnije poremećaje hranjenja!

Doba djetinjstva je period u kojem se uči pravilnoj prehrani. Okupljanje obitelji na zajedničkim obrocima od neprocjenjive je važnosti. Potrebno je naučiti ne preskakati obroke, osobito ne doručak. Nepravila prehrana često započinje putem usputnog jedenja uz televizor.

U adolescenata najčešće se javljaju poremećaji anoreksije nervoze, bulimije nervoze i atipični poremećaji. Uz opasnost nedovoljnog ili prekomjernog unosa hrane javlja se i pojava dijeta. U RH oko 45% adolescenata drži dijete. Pojavi poremećene prehrane, a osobito anoreksije pridonosi sakralizacija ženskog tijela, univerzalna težnja za vitkošću i nezadovoljstvo vlastitim tijelom u odnosu za ponuđena medijska «savršenstva», težnja androgenizaciji, afirmacija u razlikovanju prema drugima i sl. što dovodi do socijalne izolacije i negiranja prisustva bolesti.

Kroz hranjenje ostvarujemo kontakt s drugim ljudima, nema značajnijeg događanja u životu gdje nije prisutna hrana (rođenje, svadba, poslovna druženja, smrt), iskazujemo ljubav (drage ljude pozivamo na objed i pripremamo baš ona što oni najviše vole), uspostavljamo kontinuirane veze i odnose i sl. Novorođenče prvi kontakt sa svijetom ostvaruje kroz dodir i uzimanje hranje i tako stvara sliku o dobrom i lošem objektu. Događa se da hrana (majčino mlijeko) iako kalorijski valjana bez emocionalne usmjerenost majke na dijete ne donosi potrebnu korist i emocionalni deficit pratit će osobu čitav život iz čega se kasnije razvijaju poremećaji identiteta, samopoštovanja, sigurnosti, osjećaja vlastite vrijednosti i prihvaćenosti i sl. Kod anoreksije u adolescenata javlja se pitanje nesigurnosti u vlastiti identitet, opća nesigurnost, nevjerovanje u sebe i nezadovoljstvo vlastitim izgledom. Anoreksija se može javiti i kao predpsihotični poremećaj (zamišljanje drugačijeg mirisa i okusa hrane, strah od trovanja i sl.) ili kao odgovor na traumu (posebice u zlostavljane djece koja se nastoje *odreći* vlastitog tjela).

Važno je razlikovati nevoljne i voljne gubitke na tjelesnoj težini. U nevoljne ubrajamo one nastale uslijed postojanja maligne bolesti, HIV infekcije, bolesti probavnog sustava, endokrinopatije, kronične bolesti srca i jetre, kronične opstruktivne bolesti pluća, psihijatrijske bolesti, bolesti ovisnosti i/ili uslijed dugotrajnog konzumiranja lijekova. U voljne ubrajamo liječenje debljine, gubitke na težini uslijed konzumiranja lijekova koji smanjuju apetit, anoreksiju i dijete. Procjenjuje se da oko 25% osoba s nevoljnim gubitkom tjelesne težine umire tijekom godine dana od početka mršavljenja.

Psihološki pristup rješavanja poremećaja hranjenja uključuje individualnu (promjeniti sliku o sebi), grupnu (podržavajuću grupu za samopomoć) i obiteljsku psihoterapiju. Nije moguće djelovanje samo na jednoj od razina jer problem je višezročan i prisutan u svim segmentima života. Primjena odgovarajuće psihofarmakoterapije je poželjna, ali uz nužan rad s oboljelim pojedincom i njegovom obitelji.

Hranjenje je biopsihosocijalni proces. Djetetov emocionalni doživljaj tijekom hranjenja važan je dio emocionalnog iskustva koje se prenosi i traje tijekom života. Sigurnost i toplina obiteljskog okruženja bitan su preduvjet za nastavak pravilnog fizičkog i psihosocijalnog rasta i razvoja. Rješavanje poremećaja hranjenja u djece i adolescenata zahtjeva holistički pristup liječenja (nutricijski oporavak, psihoterapija, lijekovi) i multidisciplinarni timski rad.

Zajedničkim nastojanjima trebamo djelovati na osnivanju i organiziranju specijalizirane ustanove za liječenje anoreksije i bulimije.

Udruga «Libella» iz Rijeke sa svojim novosnovanim podružnicama u Zagrebu i Splitu značajan je iskorak u savjetovališnom i terapijskom radu s oboljelima i članova njihovih obitelji, kao i značajan izvor informiranja javnosti o složenosti i ozbiljnosti naznačene problematike.

Daša Poredoš