

بی اشتهایی در کودکان

فهرست:

- ۲..... علل معمول در کودکان
- ۳..... بررسی های اولیه
- ۴..... درمان
- ۵..... مکمل های درمانی
- ۶..... بی اشتهایی عصبی
- ۷..... درمان بی اشتهایی عصبی
- ۸..... تجویز کالری بی اشتهایی عصبی
- ۹..... منابع و تنظیم
- ۱۰..... چند نمونه شربت محرک اشتهای در کودکان

علل معمول در کودکان :

افسردگی و استرس های روحی و خواب ناکافی

دردهای دندانی و لثه و دهانی

آنمی ها و فقر آهن ، آنمی پرنیثز و انواع دیگر

کمبود تیامین (طی ۲-۳ ماه دریافت کم) و نیاسین-

زیادی ویتامین آ (با دریافت طولانی مدت روزانه ۵۰۰ میکروگرم) و ویتامین دی

هایپوناترمی.

سوجذب ها و اسهال

وجود یبوست

بیماریهای عفونی و تب دار

اختلالات متابولیک : کم کاری هیپوفیز-هیپرتیروییدیسم-آدیسون-هیپر پاراتیروییدیسم

بیماریهای داخلی: نارسایی قلبی و کلیوی و کبدی (هیپاتیت ها) و ریوی

بدخیمی ها: سرطان مری -پانکراس-کولون-نفوم ولوسمی ها

بیماری ایدز

سندرم درد مزمن

اثرات جانبی داروها و الکل

□□ بررسی های اولیه □□

شامل معاینه فیزیکی و بررسی علایم و صحبت با خود کودک هست و بعد آزمایشهای معمول

شامل:

CBC و سرعت رسوب گلبل قرمز

بررسی ادرار

قندخون ناشتا

مدفوع برای خون مخفی وانکل و تخم ها

بیوشیمیایی الکترولیت سرم

TSH ,HIV

عکس قفسه سینه

اگر با اینها مشخص نشد -در مرحله دوم:

تست پوستی (توبرکلوز هیستوپلاسموز)

سرولوژیک(سیفلیس -آرتريت- ال ای)

پروتئینهای سرم وایمنوگلوبلین ها

ام آر آی- سی تی-

آنژیوگرافی

توموگرافی

رد اختلالات ندوکرین آدیون وکم کاری هیپوفیز

بیوپسی مغز استخوان وکبد

سرولوژی اچ آی وی

درمان

در درمان بی اشتهایی کودکان ابتدا باید علت ایجاد کننده را شناسایی و اقدامات درمانی صورت گیرد. در مرحله دوم توجه به دریافت کافی انرژی و ریز مغذی ها مد نظر باشد. ممکن است لازم باشد بر حسب دلخواه کودک شکل وزمان و دفعات سرو غذا تغییر یابد که باید آموزشها لازمه به مادر داده شود. کودکان باید از غذا خوردن لذت ببرند.

گاهها آروما تراپی و استفاده از نعناع و زنجبیل مفید واقع میشود.

توی نسخه نویسی باید چندتا چیز رو ذکر کرد:

1. شکل دارویی. (capsule, tablet, syrup, solution, suspension)
2. نام ژنریک یا تجاری دارو یا مکمل مورد نظر.
3. تعداد. 4. دوزاژ مورد نظر.

مثال نسخه نویسی:

C -Cap Multivitamin plus Mineral \neq 20

هفته ای ۲ عدد مصرف شود.

مکمل هایی برای درمان بی اشتهایی بکار میرود بطور کلی سه دسته هستند:

- 1 شربت سیپروهیتادین برای کودکان بالای ۲سال، ۸/۱ میلیگرم /کیلوگرم
 - 2 شربت های مولتی ویتامین
 - 3 شربت های گیاهی محرک اشتها
 -
 - مگسترول استات برای سنین بالای ۱۰سال، ۸۰۰ میلی گرم در روز، در دیابتی ها و بیمار ها احتیاط دارد.
 -
 - جدیداً اکسی توسین، نقشی در تنظیم اشتها پیدا کرده است.
 -
- شربت گیاهی محرک اشتها: شربت عسل کیمیاگر، شربت انار باریج

بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia nervosa)

نوعی اختلال روانی در غذا خوردن است که در آن بیمار از خوردن غذا به میزان کافی و با وجود گرسنگی امتناع می‌ورزد و البته در سنین زیر ۱۲ سال کمتر رایج است. این روند که معمولاً با آغاز و زیاده‌روی در یک رژیم غذایی آغاز می‌شود به دلیل کاهش شدید وزن می‌تواند منجر به مخاطرات مرگباری گردد. عدم تصور صحیح از شکل بدن و تناسب اندام، همچنین فشارهای اجتماعی و تصویرسازی نادرست رسانه‌ای از وزن ایده‌آل از دلایل بروز این بیماری شمرده می‌شود. بی‌اشتهایی عصبی با علائمی چون خوردن مقدار بسیار کم غذا با کالری بسیار اندک، قطع شدن قاعدگی، فشار خون پایین، کمبود چربی در بدن، زردی و رنگ پریدگی پوست و افسردگی بروز می‌یابد و در صورت عدم ارجاع به متخصصین برای آغاز پروسه درمان به بیماری‌های قلبی و دیگر بیمارهای مرگ بار خواهد انجامید.

عوارض:

۱. خشکی پوست و شکنندگی مو
۲. کاشکتیک بودن و داشتن هیکلی نابالغ (جوانتر از سن واقعی شان به نظر می‌رسند).
۳. Laungo (کرک‌های فراوان روی پوست)
۴. موی نرم
۵. رشد موی کرکی
۶. هایپرکاروتنمی
۷. عدم تحمل به سرما
۸. کبودی اندام‌های انتهایی بدن

ارزیابی بیوشیمیایی:

تغییرات قابل توجه در وضعیت پروتئین احشایی در افراد مبتلا به AN غیرمعمول است. در واقع پدیده انطباقی که در گرسنگی مزمن رخ می‌دهد برای حفظ متابولیسم پروتئین احشایی با استاده از بخش سوماتیک، رخ می‌دهد. سطوح آلبومین سرم، عموماً در محدوده طبیعی است اما ممکن است در مراحل اولیه درمان به دلیل دهیدراسیون مخفی بماند.

علی رغم مصرف رژیم های کم چرب و کم کلسترول در بیماران AN همراه با سوتغذیه سطح کلسترول تام بالا دیده می شود. با وجود هایپرلیپیدمی، محدودیت چربی و کلسترول طی دوران بازتوانی تغذیه ایی توصیه نمی شود. چنانچه هایپرلیپیدمی پیش از AN وجود داشته باشد یا سابقه خانوادگی هایپرلیپیدمی در این افراد دیده شود، لازم است بیمار پس از اصلاح وزن مورد ارزیابی قرار گیرد.

راهنماهای درمان تغذیه ایی پزشکی برای بی اشتهاهی عصبی

درمان انورکسیا نرووزا چگونه است؟

از آنجایی که انورکسیا نرووزا اختلالی ذهنی و جسمی است، درمان بیماری چند جانبه و تیمی می باشد. افرادی که می توانند به بیمار کمک کنند شامل گروه زیرند: پزشک بالینی، روانشناس، مشاور، و رژیم درمان. خانواده نیز در این میان، نقش بسیار مهمی را بر عهده دارد.

استفاده از نمایه توده بدنی BMI در کنترل بیماران AN مورد استفاده قرار می گیرد. اگرچه BMI، ۱۹-۲۵ kg/m^2 برای اکثر افراد محسوب می شود، BMI ۱۹-۲۰ kg/m^2 نشان دهنده وزن بدنی پایینتر از میزان طبیعی برای بیماران AN است.

بیماران AN که تصویر ذهنی غیر واقعی از بدن خود دارند، علی رغم کاشکتیک بودن خود را چاق تصور می کنند. برخی از آنان خود را در محدوده اضافه وزن می دانند و دائما نگران چربی خصوصا در ناحیه شکمی، باسن، و ران هایشان هستند.

آمنوره (قطع قاعدگی)، به صورت فقدان قاعدگی برای حداقل ۳ دوره متوالی، در زنان بالغ تعریف می شود. آمنوره یک معیار تشخیصی مشکل ساز است زیرا در برخی زنان با وجود وزن پایین قاعدگی ادامه میابد. AN در دوران پیش از بلوغ ممکن است منجر به توقف بلوغ جنسی و به تاخیر افتادن شروع قاعدگی می شود.

نوجوانان پسران مبتلا به AN، دچار کمبود استروژن و تستسترون هستند و تکامل جنسی و رشدی در آنها متوقف می شود.

• تجویز کالری

A. افزایش وزن اولیه

1. تجویز اولیه ۳۰-۴۰ kcal/kg/day (در حدود ۱۰۰۰-۱۶۰۰ کیلوکالری در روز)

2. ارزیابی خطر سندرم بازخورانش (refeeding syndrome)

B. مرحله کنترل افزایش وزن

۱. افزایش کالری در مقدار کم (۱۰۰ کیلوکالری) برای ارتقا میزان افزایش وزن قابل انتظار (برای مثال ۲-۳ پوند در هفته برای بیماران بستری و بیماران غیر بستری ۰.۵-۱ پوند در هفته)

۲. درمان اخیر ۷۰-۱۰۰ kcal/kg/day

زنانه: ۳۰۰۰-۴۰۰۰ kcal/day

مردانه: ۴۰۰۰-۴۵۰۰ kcal/day

۳. چنانچه بیماران به کالری بالاتری نیاز داشته باشند، استفراغ، حذف غذایی، فعالیت بدنی، افزایش انرژی استراحت و یا انرژی ناشی از گرمایی

C. مرحله حفظ وزن

۱. بزرگسالان ۴۰-۶۰ kcal/kg/day

۲. کودکان در حال رشد و تکامل و نوجوانان ۴۰-۶۰ kcal/kg/day

• درشت مغذی ها

A. پروتئین

۱. دریافت حداقل = RDA به ازای gr/kg وزن ایده آل بدن

۲. ۱۵-۲۰ kcal

۳. منابع با ارزش بیولوژیکی بالا

B. کربوهیدرات

۱. ۵۰-۵۵ kcal

۲. فراهم آوردن منابع فیبر نامحلول برای درمان یبوست

C. چربی

۱. ۳۰ kcal شامل منابع اسیدهای چرب ضروری

۲. افزایش کم در مقدار چربی دریافتی تا زمانی که به هدف تعیین شده دست یابیم.

• ریز مغذی ها

۱. مکمل یاری با مولتی ویتامین مینرال تامین کننده ۱۰۰٪ RDA به جز آهن

۲. پرهیز از مصرف مکمل آهن در مرحله اول اصلاح وزن، ارزیابی مجدد نیاز طی درمان اخیر

۳. تعیین نیاز برای مکمل یاری با تیامین در طی دوره اصلاح

تنظیم وگرد آوری :

۱-مریم الهام کیا، کارشناس ارشد رژیم درمانی از دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- فرزانه رضاقلی زاده، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳-سعیده مسجدی ، کارشناس ارشد رژیم درمانی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز

منابع مورد استفاده:

1-Nelson TEXTBOOK of PEDIATRICS, EDITION 20, 2016

2- Krause food nutrition & diet therapy

3-modern nutrition

4- تشخیص طبی فرید من

