

Uztura terapija ēšanas traucējumu gadījumos

BPRC (Bērnu un pusaudžu resursu centrs),
RSU Psihosomatiskās medicīnas un psihoterapijas klīnikas
sertificēta uztura speciāliste Marina Svētiņa
Konsultanti: BKUS BPK uztura speciāliste Karina Berseņeva,
dr. Kristina Mackeviča

Rīga, 2023

RISKA GRUPAS:

- Sievietes
- Pusaudži ar vecumam neatbilstošu svaru
- Pusaudži ar psihiska rakstura problēmām, t.s. dzimuma identitātes traucējumiem
- Sportisti

RAKSTURĪGAS SŪDZĪBAS

- KZT traucējumi, apetītes traucējumi, stresa ēšana, pārtikas alerģijas un nepanesības.
- Var kombinēties ar celiakiju, 1. CD, pārtikas alerģijām

- ▶ Riska faktori (vide, ģimene, atkāribas, komorbīdas psihiskās saslimšanas)
- ▶ Ēšanas parādumi, svara anamnēze, mērķa svars, diētiskā pieredze, kompensējoša uzvedība
- ▶ Vai pacients ir fiziski un psiholoģiski stabils? Atbalsts? Vide?

! Zemas riska pakāpes pacientiem — konsultatīvi

!! Paaugstinātas/vidējas riska pakāpes pacientiem — D/S vai konsultatīvi

!!! Augstas riska pakāpes pacientiem — psihiatrijas stacionāra nodaļā (ar iepriekšējo somatiskā stāvokļa korekciju)

Pazīmes, uzvedība un paradumi

AN

**IEROBEZOŠANA,
PERFEKCIONISMS,
KONTROLE**

- Šaura produktu izvēle;
- Kontrolējoša uzvedība, kuras mērķis «apēst mazāk un liesāk»
- Ēšanas „rituāli”
- 95% laika domā par uzturu

BN

**IMPULSIVITĀTE,
KOMPULSIVITĀTE,
JAUNUMU MEKLĒJUMI**

- Dažādu diētu izmēģinājumi
- Veselīgs uzturs mijās ar neveselīgu, daudz/maz dzer ūdeni
- Slimības apslēpšana, kauna sajūta
- Epizodes bieži tiek izsauktas psihosociālas spriedzes dēļ.

KP

**ZEMS PAŠVĒRTĒJUMS,
PSIHOLOĢISKĀS
PROBLĒMAS**

- Liela pārtikas apjoma nekontrolējama uzņemšana ar/bez izsalkuma sajūtas
- Ēdiens/ēšana spriedzes mazināšanas instruments
- Parasti ēd vienatnē

Medicīniskas komplikācijas

Uzturvielu deficīts

Anēmija (B₁₂, Fe)

Osteoporoze: Ca (1200 mg/dn) + piena produkti (3 porcijas/dn)
D vitamīns (<30 ng/ml) deva pēc ĢĀ rekomendācijām

Tūska (OBV deficīts)

Veģetāriešiem un vegāniem!!! + P, SFA;

Dehidratācija, elektrolītu traucējumi, mikrouzturvielu deficīts

Hipoglikēmija, ketoze

Grūtības uzņemt pārtiku:

AN - aizcietējumi, meteorisms, pilnuma sajūta, sliktā duša, apetītes trūkums

BN –jūtīga zobu emalija, ezofagīts, GERS, vēdera sāpes, izsalkuma/sāta sajūtas

traucējumi, barības vada, balsenes traumas

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/Recommendations#treating-anorexia-nervosa>

<https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2022-college-reports/cr233>

Uztura terapija

Mērķi:

- atjaunot visu nepieciešamo uzturvielu un enerģijas uzņemšanu veselīga svara sasniegšanai un saglabāšanai
- BN iztīrīšanas cikla pārtraukšana
- KP psiholoģiskā intervence un pakāpeniska uztura paradumu normalizēšana

Uzdevumi:

- mērķa svara definēšana (noteikšana)
- uztura plāna sastādīšana, korekcija ņemot vērā esošo svaru, iespējamo uzturvielu deficītu mazināšana
- psihoedukācija: mīti, slimības īpatnības un riski
- uztura uzņemšanas vadīšana, izsalkuma/bada un sāta signālu uztveršanas regulācija (apetītes hormonāla regulācija)
- recidīvu profilakse (pasākumi, vide, ģimene, emocionālā regulācija)

Rezultāti:

- bioloģiski veselīga svara atjaunošana
- patstāvīga uztura uzņemšanas regulācija/plānošana

Uztura terapijas posmi

1. Pasīva sadarbība
2. Daļēja sadarbība ar aprūpētājiem un daļēja uztura kontroles atgūšana
3. Aktīva sadarbība. Racionāls uzturs normālā svara uzturēšanai. Šī posma viens no rādītājiem ir svara atgūšana vismaz 95% no normālā svara.

Mērķa svars

- premorbīds augums, svars (KMI vai augšanas līknes procentīļu rādītāji)
- menstruālā cikla anamnēze (menarhe, regularitāte, amenorejas ilgums, svars)

AN

Regulārs cikls:

- 90%–95% no KMI;
- +2-2,5kg/no 50 pc.
- ķermeņa taukaudi - 21%

Svara dinamika:

- **0,5 – 1 kg/nedēļā*** (A)
- 1 – 1,5 kg/nedēļā (D/S)
- 1 - 2 kg/nedēļā (S)

BN

- svars parasti N robežās
- iztīrīšanas cikla pārtraukšana
- dehidratācijas novēršana
- elektrolītu, minerālvielu un vitamīnu deficīta korekcija

KP

- Virssvars/aptaukošanās
- Svara korekcija atbilstoši svara ↓ rekomendācijām

***Ja ambulatoriem pacientiem svara pieauguma dinamikas nav vairāk kā 6 nedēļas, tiek rekomendēts izvērtēt stingrāku kontroli (D/S vai stacionārs)**

Malnutrīcija

PIEAUGUŠAJIEM

Nutritional risk screening - NRS 2002*

Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)

BĒRNIEM UN PUSAUDŽIEM

- **viegla** – saglabāti **80–90%** no sākotnējā svara (svara zudums 10–15%);
- **mērena** – saglabāti **70–80%** no sākotnējā svara (svara zudums 16–25%);
- **smaga** – saglabāti **< 70-74%** no sākotnējā svara (svara zudums >26%).

Mežraupe, 2020

<https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2022-college-reports/cr233>

www.espen.org/files/GLIM_criteria.pdf, 2018

<https://arts.units.it> Diagnostic criteria for malnutrition An ESPEN ConsensusStatement

T.Cederholma, 2015

Enerģijas vajadzības

DIENĀ UZŅEMT MINIMĀLI NEPIECIEŠAMO KALORIJU DAUDZUMU, KAS ATBILST VECUMAM, AUGUMAM UN DZIMUMAM.

OBV: > 0,8-1g/kg/dn (uz normālo svaru) un vienmērīgi palielināt līdz 2,0 g/kg/dn (atbilstoši malnutrīcijas pakāpei)

OGH: 50-55% no kopējas E%, ne mazāk par 150 g/d

Taukvielas: 30-35% no kopēja enerģijas daudzuma (BN un KP atbilstoši svaram un Dg)

Ūdens: 30-35ml/kg

Šķiedrvielas: individuālā korekcija

APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 2023

- <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2022-college-reports/cr233>

Assessing

Does the patient have an eating disorder?

Yes: Anorexia nervosa- Bulimia nervosa- Other

Not sure: Request psychiatric review

Is the patient medically compromised?

- BMI <13 (adults); m%MBI <70% (under 18)?
- Recent loss of >1kg for 2 consecutive weeks?
- Acute food or fluid refusal/intake <400kcal per day?
- Pulse <40?
- BP low, BP postural drop >20mm, dizziness?
- Core temperature <35.5°C?
- Na <130mmol/L?
- K <3.0mmol/L?
- Raised transaminase?
- Glucose <3mmol/L?
- Raised urea or creatinine?
- Abnormal ECG?
- Suicidal thoughts, behaviours?

Is the patient consenting to treatment?

Yes:

No: Mental health assessment requested

Refeeding

High risk for refeeding syndrome?

- Low initial electrolytes
- BMI <13 or m%BMI <70%
- Little or no intake for >4 days
- Low WBC
- Serious medical comorbidities, e.g. sepsis

High risk? Management:

- <20 kcal per kg per day
- Monitor electrolytes twice daily
- build up calories swiftly
- avoid underfeeding

Lower risk? Management:

- Start at 1,400–2,000kcal per day (50 kcal/kg/day) and build by 200 kcal/day, to 2,400kcal/day or more
- Aim for weight increase of 0.5–1kg/week
- Avoid underfeeding

Monitoring

- Electrolytes (especially P, K, glucose)
- ECG
- Vital signs
- BMI

Managing

Are medical and psychiatric staff collaborating in care?

Yes:

No: Psych. consultation awaited

Are nurses trained in managing medical and psychiatric problems?

Yes

No and appropriately skilled staff requested/training in place

Are there behaviours increasing risk?

- Falsifying weight
- Disposing of feed
- Exercising
- Self-harm, suicidality
- Family to stress/anxiety
- Safeguarding concerns

Mobilise psychiatric team to advise on management

Note:

m%BMI = mean percentage BMI

Please do not use BMI as a single indicator of risk

Svarīgi

1. Svāra atjaunošanas (recovery) periodā, ēdiena (E%) daudzums netiek ierobežots (var būt lielāks par aprēķināto daudzumu).
2. Pārēšanās epizodes???
3. Ierobežot fiziskās aktivitātes! Atļāuta zemas intensitātes slodze:
< 2-3x/nedēļā, piem., nodarbības ar fizioterapeitu, joga, 30-40' pastaiga lēnā tempā.

Dati par stacionāra un ambulatoriem pacientiem liecina ka ātrāks svāra atjaunošanas/atgūšanas temps asociējas ar labāku iznākumu

Uztura plāna izvēle un sastādīšana

1. 3x3 noteikumi (Rule of Three)
2. Šķīvju princips (Plate by Plate Approach)
3. Pārtikas produktu apmaiņas saraksti (Exchange list)*

sagenutrition.org/wp-content/uploads/2020/09/Exchange-List-for-Meal-Planning-Packet-2020-8.pdf
dtc.ucsf.edu/pdfs/FoodLists.pdf

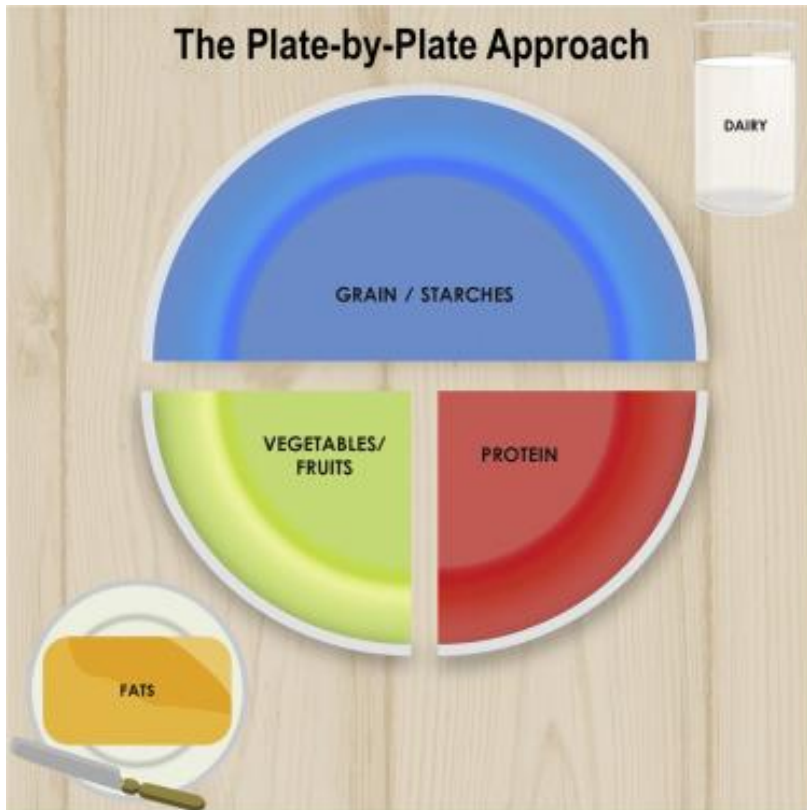
**Līdzīgi kā CD slimniekiem: no katras uzturvielu grupas jāizvēlas produkti un jāiekļauj ikdienas ēdienkartē*

UZTURA PLĀNS

“RULE OF THREE”

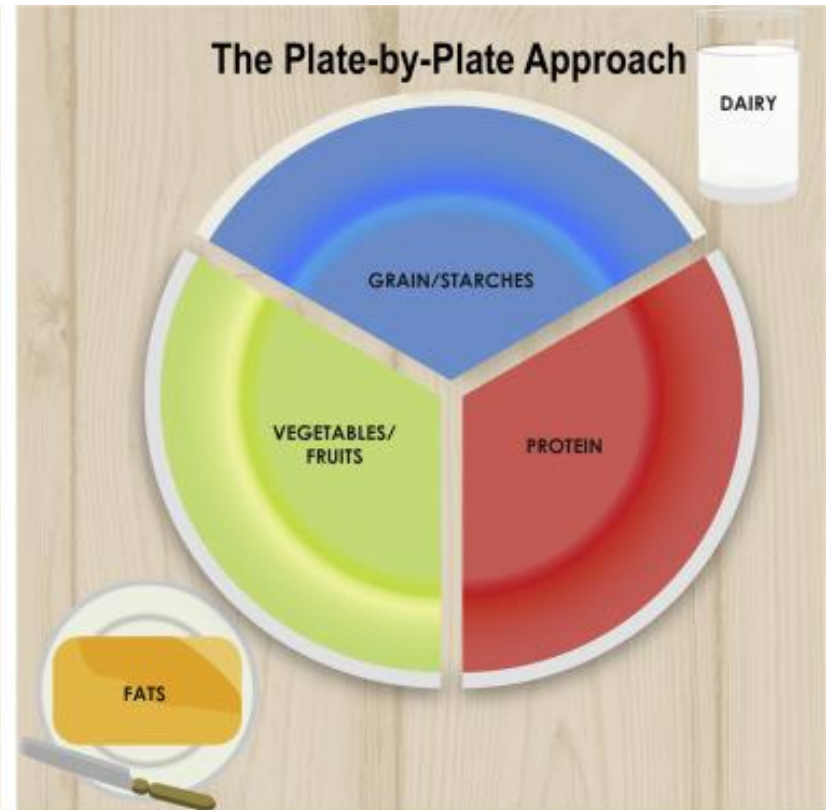
BROKASTIS	PUSDIENAS	VAKARIŅAS
KALCIJA AVOTS SALIKTIE OGĻHIDRĀTI AUGLIS VAI DĀRZENIS OLBALTUMVIELAS TAUKVIELAS	KALCIJA AVOTS SALIKTIE OGĻHIDRĀTI AUGLIS VAI DĀRZENIS OLBALTUMVIELAS TAUKVIELAS “FUN FOOD”	KALCIJA AVOTS SALIKTIE OGĻHIDRĀTI AUGLIS VAI DĀRZENIS OLBALTUMVIELAS TAUKVIELAS “FUN FOOD”
UZKODA	UZKODA	UZKODA

-
- **Regulāras sabalansētas maltītes → režīma stingra ievērošana**
 - Plāns ir individuāli adaptējams (kcal, OGH, OBV, tauki), ņemot vērā pacienta vajadzības
 - Fun Food ir obligāti - terapeitiskā nozīme



50% Grains/Starches Plate

AN vai ARFID



33% Grains/Starches Plate

BN vai KP

Exchange list

Pārtikas produktu grupa	Piemēri	Funkcijas (nozīme)
Cieti saturošie produkti	Maize, kartupeļi, pasta, graudaugi, rīsi	Enerģija, šķiedrvielas, vitamīni, minerālvielas
Piena produkti	Piens, siers, biezpiens, jogurts	Ca, P, OBV, uzbūves materiāls
OBV saturošie produkti	Zivis, gaļa, olas, pākšaugi	OBV, uzbūves materiāls ,
Taukvielas	Sviests, augu eļļas, rieksti, sēklas, avokado	Enerģija, taukos šķīstošie vit.
Augļi un dārzeņi	Svaigi, saldēti, termiski apstrādāti, žāvēti	Enerģija, vitamīni, minerālvielas, ūdens
Produkti ar pievienotu cukuru	Saldumi, saldinātie dzērieni	Enerģija

Psihoedukācija

1. Pacientu bažas...
 - Sākšu ēst, uzreiz palikšu resns/a
 - Pat nedaudz taukvielu padarīs mani par lielu
 - Ja svars sāks pieaugt, tad to vairs nevarēs apturēt
 - No ūdens arī pieaug svars
 - Ja es nevingroju, tad nedrīkstu ēst
 - Mēnešreižu trūkumu uztver pozitīvi
2. Mīti un nevajadzīgas eliminācijas (glutēns, laktoze, tauki, vegānisms utt)
3. Slimību riski
4. Sāta un bada sajūta
5. Recidīvu profilakse (pazīmes, vietas, cilvēki, vide, sociāli mēdiji)
6. Emocionālas regulācijas metodes
7. Atbalsta sistēma (vecāki, draugi)

Atbalstoša kontrole – ģimenes loma

- Produktu iegāde
- Gatavošana, porcionēšana
- Aprūpes personāls, ģimenes locekļi var skaitīt kalorijas, bet pacients nē!!!
- Kopīgas maltītes
- Ēdienreižu laikā nerunāt par ēdienu, kalorijām
- Pacients (protams ir izņēmumi) nepiedalās ēdiena gatavošanā un porcionēšanā
- Regulārā uztura plāna sastādīšana
- Pēc maltītēm vismaz 30' pavadīt kopā ar pacientu

Uztura uzņemšanas vadīšana Kā palīdzēt pacientam ēst vairāk?

- Sekot uztura režīmam
- Izvēlēties produktus (ēdienus un dzērienus), kuri enerģētiski ir bagātāki
- Ikdienas uzturā (katrā maltītē), kombinēt produktus no dažādām uzturvielu grupām
- Priekšroka neattaukotiem produktiem (pilnpiena piens, sk./saldais krējums, labas kvalitātes majonēze, pesto mērces utt.)
- **NĒ** produktiem ar uzrakstiem: «light», «ar samazinātu tauku saturu», «esi formā»
- Nelietot speciālus traukus (bļodiņas, mazas karotītes, dakšiņas)
- Porcionēt vienādu ēdiena daudzumu, līdzīgi kā citiem ģimenes locekļiem

Uztura terapija stacionārā

Indikācijas

- ***Svara zudums > 1kg/ned.***
- ***< 70% no svara (pieaug. $KMI < 13$)***
- Sirdsdarības frekv. <40x/min
- TA <80/50 mm/Hg
- Glc < 3 mmol/
- K < 2,5- 3,0 mmol/l
- ***Dehidratācijas pazīmes***
- ***Vismaz 3 dnn uzņem mazāk kā 300-500 kcal vai neēd nemaz***
- ***Komorbīdie psihiskie traucējumi***
- ***Suicidālas domas, paškaitējums***
- ***Vemšanas epizodes vairākas x dienā, lakstatīvo prep. pārmērīga lietošana***

Mežraupe et al., 2020.

www.rcpsych.ac.uk

Marsipan, Marsipan Junior,

Academy of Nutrition and Dietetics Pocket guide to Eating Disorders Eating disorders, J. Setnick, 2017

RF risk

$K < 2,5 \text{ mmol/l}$

$P < 0,32 \text{ mmol/l}$

$Mg < 0,5 \text{ mmol/l}$

Blood tests

Electrolytes:

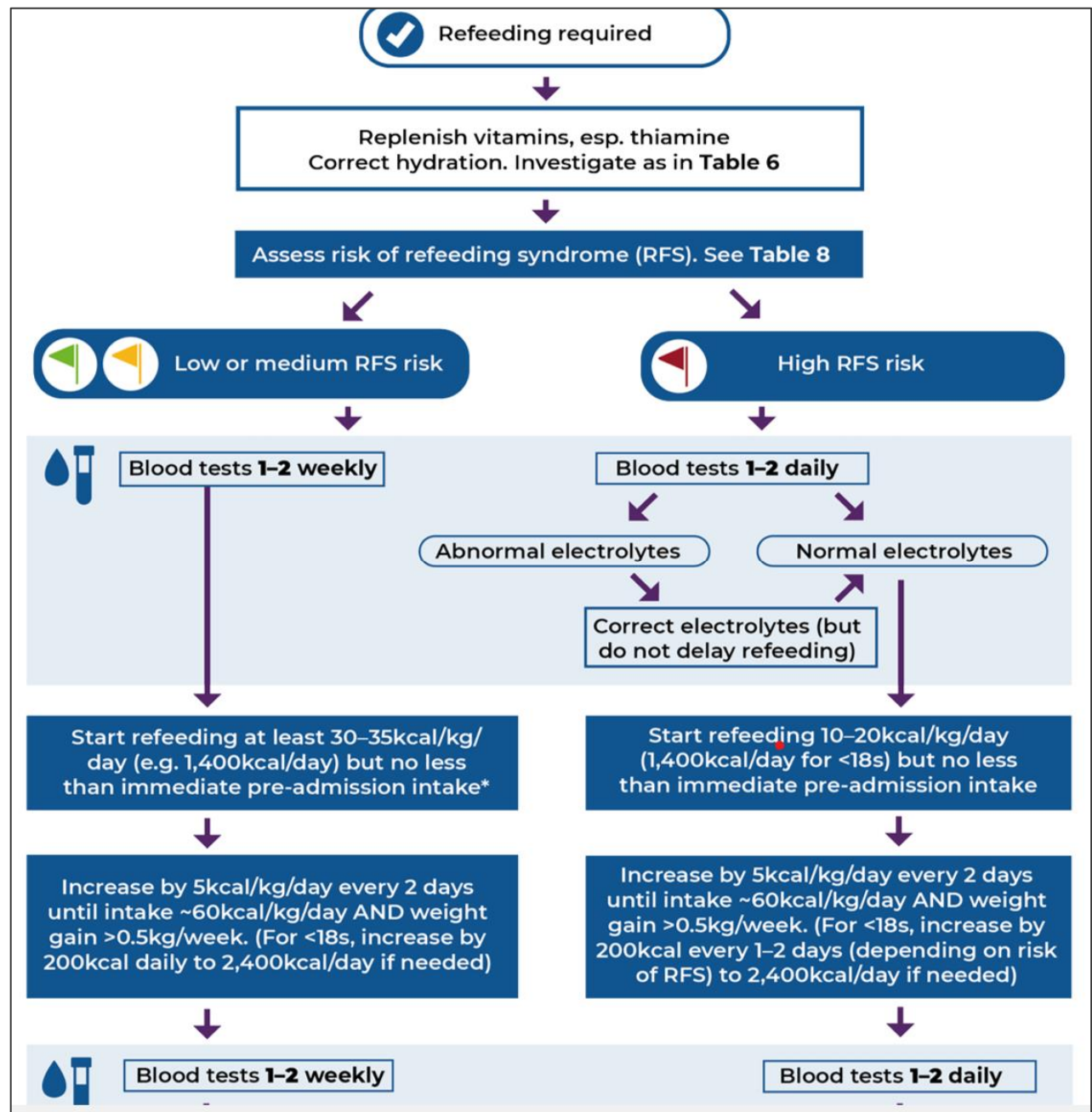
- Na
- K
- Cl
- HCO_3
- P
- Mg
- Ca

Terapija

Tiamīns 50 mg /x4

dienā, i.v.

7-10 dienas



Papilduzturs

Papilduzturs var būt piedāvāts enterālo maisījumu veidā, vai/un pārtikas produktu veidā.

Ja pacients atsakās ēst pilnas porcijas, tad proporcionāli neapēsta ēdiena daudzumam jādot Nutridrink maisījumi:

- ja apēd 25(%) no ēdiena, tad ND 125ml
- ja apēd 50-70(%) no ēdiena, tad ND 65ml
- ja pilnībā atsakās no natīva ēdiena, tad ND 185ml

ND maisījumus var izmantot ēdienu gatavošanā



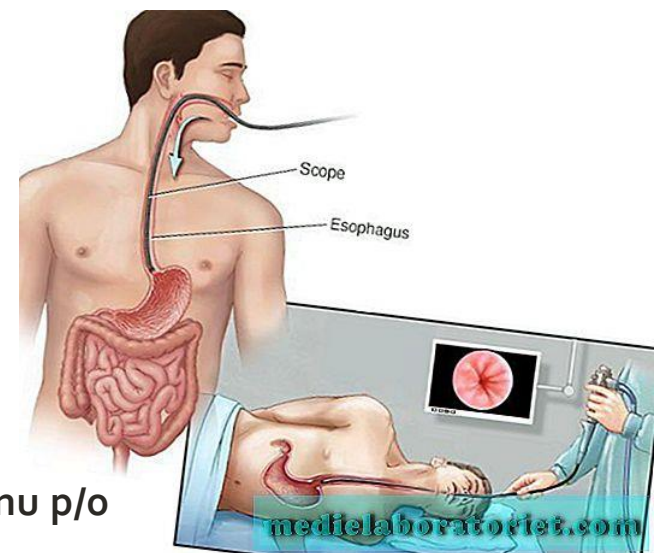
Mežraupe, 2020.; Junior Marsipan;

https://www.researchgate.net/publication/279686636_Eating_disorders_best_practice_guidelines_for_dietitians;

<https://www.nutricia.lv/produktu-grupa/nutridrink-protein/>

Zondes barošana

- smaga malnutrīcija, funkcionālie traucējumi
- pacients atsakās/nespēj uzņemt ēdienu p/o,
- vemšana, draudi dzīvībai
- enterālo barošānu caur nazogastrālo zondi rekomendē sākt ar 20 kcal/kg/dnn vai pat 10 kcal/kg/dnn



Tiek piemērota retos gadījumos un var kombinēties ar ēdināšanu p/o

1. Klīniskais gadījums

Zēns, 14 gadi

Svars 36 kg

Augums 158 cm

ĶMI 14,42 (<5 pc.)

Ārstēšanas sākums: 06.12.2021. - šobrīd

Dg:

F 50.0 – Anorexia Nervosa (ierobežojošais tips)

E 44.0 - Vidēji smaga olbaltumvielu un enerģētiska malnutrīcija.

F32.11 – Vidēji smaga depresija ar somatisko sindromu

F42.2 - Jauktas obsesīvas domas un rīcības (roku mazgāšana, mājas tīrīšana)



Kompensācijas (purgings) veids: kompulsīvā vingrošana

Somatiskas komplikācijas:

Objektīvi: Kahektisks. Apātisks. Āda bāla, pelēcīga, izteikti sausa, vietām lobās. Roku (plaukstu) āda hiperemēta, iekaisusi. Lūpas sausas. Mēle sausa. Audu turgors zems. Iztrūkst zemādas tauku slānis. Lanugo.

Endokrīnas: hipoglikēmija (3,6 mmol/L), osteomalācija, hipofosfātēmisks rahīts, D vitamīna deficīts. Hronisks autoimūns tireoidīts, primāra hipotireoze.

Gastrointestinālie: Diareja, vemšana, malabsorbcijas sindroms.

EKG: izteikta sinusa bradikardija, 41x min

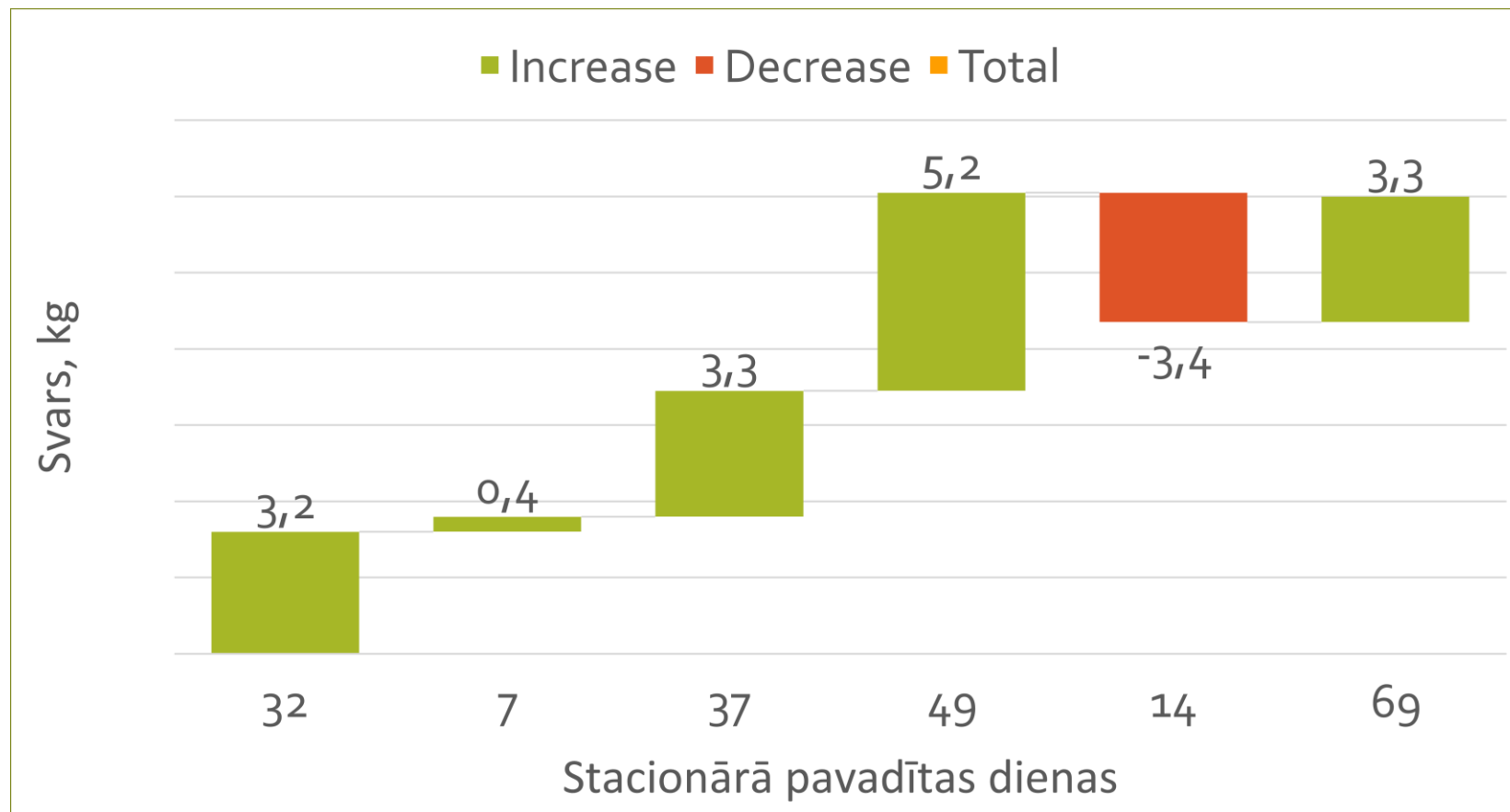
Kauli: piltuvveida krūtis, anamnēzē divi lūzumi - 2019. gada septembrī, 2021. gada novembrī. Augšdelma kaula un atslēgkaula lūzumi.

Elektrolīti: P 0.9 ---> 0.73 ---> 0.54 mmol/L. Ca asinīs references robežās. Hipofosfatēmija, Hipokaliēmija. Paaugstināts pārbarošanas sindroma risks.

Uzturs pirms stacionāra

- Uzturs strikti ierobežots, mazas porcijas, lieto pārsvarā dārzeņus un augļus (piem. 3 karotes skābētu kāpostu, 1 ābols, 1/2 apelsīns un 3 karotes vinegrets). Šķidruma daudzums nav zināms.
- Dienā uzņem ne vairāk par 400-500 kcal, par šķidrumu datu nav
- Minimāli lieto uzturā gaļas ēdienus piena produktus, nedaudz lieto graudaugus.
- Nelieto kviešu miltu izstrādājumus.
- Ortoreksijas pazīmes
- 2 mēnešu laikā svara zudums -10kg

Stacionēšanas epizodes



Svars un enerģija

Svara deficīts 10-12 kg (pēc augšanas līknes normāls svars 50 pc. – 47 - 49 kg)

- uz 36 kg - 2313,6 kcal/dn
- **uz 47 kg - 2472,6 kkal/dn (vidēji 57 kcal/kg/dn)**

Ņemot vērā malnutrīciju, OBV deficītu, dienas E% pakāpeniski tika palielināta:

1 stacionēšanas reizē līdz 3000 kcal/dnn

3. stacionēšanas reizē līdz 4000-4500 kcal/dnn (OBV pakāpeniski līdz 100 g/dn)

Uztura terapija stacionārā

- 1. diena – BioLakto 220g/2x/dienā (211 kcal, OBV 12,3 g) + dažas zupas karotes (ap 400 kcal/dn)
- 2. – 3. diena - 600-800 kcal (nepilnas porcijas) → elektrolītu monitorēšana
- > 3. dienas + 300 kcal (ar ND protein 65- 60ml/x2/dienā (brokastīs un vakariņās).
 - Pacients izvairās no maizes, kartupeļiem, gaļas.
- > 6. dienas + biezpiens 9% ar krējumu (150 g)
 - Pakāpeniski tika sasniegtas 3000 kcal/dienā

NB. Pastiprināta vingrošana, sporto arī nodaļas tualetē, savā palātā, pa ceļam uz nodarbībām

Uztura režīms:

3 pamatēdienreizes + 3 uzkodas (ND 125ml/x2, biezpiens ar krējumu)

Kopā/dn: ~3000 kcal

Svara dinamika: sākumā negatīva, svars nokrita līdz 34kg, bet pakāpeniski (vidēji 300-500g/ned.) sāka palielināties

Uztura rekomendācijas (amb.)

1. Dienas E% 3500 kcal (saglabājot stacionārā uzsākto barošanas režīmu pēc enerģētiskā sastāva un biežuma)
2. Uztura režīms: 3 + 3+ ND protein 125ml
3. Katrā pamatēdienreizē iekļaut OBV saturošo produktu (ieteicams 2x/ ned. zivis, katru otro dienu gaļu) + taukvielas (vidēji 1-2 ĒK)
4. Dienā uzņemt 3 porcijas Ca saturošus produktus (priekšroka sieriem)
5. Ja netiek uzņemtas normālas ēdienreizes, atbilstoši jāuzņem Nutridrink 125ml/x2 vienā pamatēdienreizes vietā
6. Ūdens daudzums dienā 1,5l/d. Papildus 300-350ml dzēriens (piem. sula, tēja, piens, kefīrs)
7. Nevingrot, atļautas pastaigas lēnā tempā
8. Tētīm kontrolēt visas ēdienreizes

Šī brīža situācija...

- Zēns ārstējās vairāk kā 1,5 gadu.
- Svars šobrīd – 43,6 kg
- Saglabājās AN domāšana un uzvedība, ortoreksija
- Atrodas speciālistu uzraudzībā
- Ar uztura speciālistu mēģina «tirgoties», «konsultēties» par iespējām aizvietot produktus ar «veselīgākiem analogiem»

2. Klīniskais gadījums

- Meitene 16 g. A-165 cm, S-48 kg, KMI 17,63, 11.pc., sek. amenoreja no 2022.g. janvāra.
- **Dg.** Hipotieroze, pēc DEXA – osteopēnija, AN ierobežojošais tips
- Kopš 2020 g. ievēroja ierobežojošo diētu. No uztura tika izslēgti: sarkanie augļi un dārzeņi, gāzētie dzērieni, šokolāde, visi kviešu miltu izstrādājumi, saldinātie jogurti ar piedevām, konfektes, kā arī praktiski visas taukvielas.
- Argumentē ar to, kā šie produkti izraisa alerģiskas reakcijas un paasina atopisko dermatītu.
- Regulāri apmeklēja uztura speciālistu ar kuru sastādīja uztura plānu (uz 1500 kcal/dn) un ievēroja to.
- Pati gatavoja sev ēst, porcionēja, izvairījās no kopīgām ēdienreizēm.
- Katru dienu vingroja, staigāja ap 10000 soļu dienā, apmeklēja svaru zāli 3x/ned./1,5-2h

- Pirmās konsultācijās izteikta konfrontējoša uzvedība, problēmas devalvēšana.
- Sākot ar pirmo konsultāciju meitene un mamma tika izglītotas par AN būtību, nepieciešamību mainīt esošo «uztura modeli».
- Uztura rekomendācijas netika pildītas, svara zudums -1kg (47 kg).
- Izteikta rezistence pret terapiju.
- Pēc 4 konsultācijām (sākam 2022.g. oktobrī, 1x/mēn.) stingri rekomendēta stacionēšana BKUS, BPK.
- Stacionārā pavadītais laiks 3 ned., pēc izrakstīšanas svars 49,5 kg.
- **Stacionārā: vispārēja diēta 2500 kcal, ūdens 1,5-1,8l/dienā. Ēda pilnas porcijas**

Uztura rekomendācijas (izrakstīta no stacionāra 9.02.2023.)

Pēc mēneša kopš izrakstīšanas, vērojama pozitīva svara dinamika (52,5 kg)

1. Dienas E% 2500 kcal. Taukvielas 30% no kopēja E% daudzuma (80-85 g/d)
2. Uztura režīms: 3 + 3
3. Obligāti sekot taukvielu daudzumam uzturā, lietot neattaukotu pārtiku, kā arī papildināt ar maltītes ar taukvielām (vidēji 1-2 ĒK katrā ēd-zē).
4. Dienā uzņemt 3 porcijas Ca saturošus produktus (priekšroka sieriem)
5. Ūdens daudzums dienā 1,5-2l/d.
6. Nevingrot, atļautas pastaigas lēnā tempā.
7. Vecākiem rūpēties par ēdienreižu nodrošināšanu

Šī brīža situācija...

- Šobrīd svars 56 kg. Sākās mēnešreizes, hipotirerozi nenovēro (atrodas BKUS endokrinologa uzraudzībā)
- Produktu/ēdienu izvēle kļuvusi brīvāka
- Atļauts atteikties no naksniņām, uzkodās var apēst kaut ko vieglāku
- Var (ja negribās) nerakstīt uztura plānu
- Meitenei patstāvīgi porcionēt mamma gatavotās vakariņas
- Atļauts sportot 3x/ned. 40-60 min. (vidējas intensitātes slodze trenera uzraudzībā)
- Nodrošināt galvenās ēdienreizēs un neaizvietot tās ar uzkodām
- Atrasties uztura speciālista un psihiatra uzraudzībā
- Konsultācijas tiek nodrošinātas klātienē, attālināti, uztura speciālists pieejams visu laiku, telefoniski.
- Mamma apmeklē vecāku sapulces attālināti ik pēc 2 nedēļām

Klīnisko gadījumu analīze un salīdzinājums

	1. klīniskais gadījums	2. klīniskais gadījums
Vecums	14 gadi	16 gadi
Komorbīdie psihiskie stāvokļi	OKT	Trauksme
Rezistence pret terapiju	Mainīga	Daļēja (tikai sākumā)
Personība	Rigīda domāšana	Normas robežās, atbilstoši vecumam
Traumatiskā pieredze	Viena vecāka zaudēšana	-
Vecāku atbalsts	Vecāka nevērība un nespēja atbalstīt	Psiholoģisks atbalsts Speciālistu regulārās intervences
Vide	Ortorektiskā uzvedība ģimenē	Droša vide mājās
Ārēja kontrole	Nav Patstāvīgi kontrolē savu uzturu, Uztur zemu svaru, kompensē ar FA	Ir Vecāki kontrolē visus ar uzturu saistītus procesus
Sociālā dzīve	Sociālā izstumšana/izolācija (vientulība)	Sociāli aktīva dzīve, draugi
Uztura terapijas izvēle	Svars nekrīt, bet nav normas robežās	Svara rekonstrukcija Mācīšanās iekļauties sabiedrībā

AVOTI

- APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 2023
- APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 2012
- Academy of Nutrition and Dietetics Pocket guide to Eating Disorders Eating disorders, J. Setnick, 2017
- Pediatric Nutrition for Dietitians P. S. Goday, C. Walia 2022;
- Pediatric Nutrition in practice B. Koletzko, 2015
- <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2022-college-reports/cr233>
- <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/Recommendations#treating-anorexia-nervosa>
- <https://nedc.com.au/assets/NEDC-Resources/NEDC-and-DAA-Eating-Disorders-and-the-Dietitian-Decision-Making-Tool.pdf>
- www.spkc.gov.lv/lv/media/6035/download?attachment
- www.espen.org/files/GLIM_criteria.pdf, 2018
- <https://arts.units.it> Diagnostic criteria for malnutritione An ESPEN ConsensusStatement T.Cederholma, 2015
- </www.espen.org/files/ESPEN-guidelines-on-definitions-and-terminology-of-clinical-nutrition.pdf> ,2016
- www.nutricia.lv/uploads/2021/08/nrs-2002-lv-1.pdf
- Marcia Herrin, EdD, MPH, RD, LD; The Parent’s Guide to Eating Disorders (2007); Nutrition Counseling in the Treatment of Eating Disorders (2013);
- www.torbayandsouthdevon.nhs.uk/uploads/25532.pdf
- Academy of Nutrition and Dietetics Pocket guide to Eating Disorders Eating disorders, J. Setnick, 2017
- https://www.researchgate.net/publication/279686636_Eating_disorders_best_practice_guidelines_for_dietitians;

Paldies par uzmanību!

