

# Prepoznavamo li uspješno simptome anoreksije nervoze ? : longitudinalno praćenje psiholoških i fizičkih karakteristika pacijentica s anoreksijom nervozom

---

Vlašić-Cicvarić, Inge; Korotaj, Zrinka; Peršić, Mladen; Cvijović, Katarina

Source / Izvornik: **Medicina, 2002, 38, 87 - 88**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:374892>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



## PREPOZNAJEMO LI USPJEŠNO SIMPTOME ANOREKSIJE NERVOZE? Longitudinalno praćenje psiholoških i fizičkih karakteristika pacijentica s anoreksijom nervozom

### HOW SUCCESSFUL WE ARE IN RECOGNIZING ANORECTIC SYMPTOMS?

#### Psychological and physical longitudinal follow-up of patients with anorexia nervosa

*Inga Vlašić-Cicvarić, Zrinka Korotaj, Mladen Peršić, Katarina Cvijović*

#### SAŽETAK

Longitudinalnim smo praćenjem obuhvatili 12 pacijentica oboljelih od anoreksije nervoze s ciljem evaluacije postupaka dijagnostike i liječenja. Prateći promjene u dijagnostičkim kriterijima (Dijagnostički i statistički priručnik duševnih bolesti – DSM IV) uočili smo da je u naših pacijentica najprije došlo do oporavka na planu fizičkih kriterija bolesti (povećanje težine i pojava menstruacije), ali da psihički kriteriji (strah od debljanja i poremećaj percepcije vlastita tijela) perzistiraju znatno duže. Anoreksija nervozna izrazito je dugotrajna bolest s tendencijom ka kroničnosti. Liječenje treba nastaviti i nakon tjelesnog oporavka (tjelesna težina, menstruacija). Budući da smo našli i dosljedno predugo vrijeme (prosječno 14 mjeseci) od pojave prvih simptoma bolesti do pronalaska dijagnoze, ističemo važnost ranog otkrivanja i dugotrajnog tretmana ove bolesti.

*KLJUČNE RIJEČI:* anoreksija nervozna, dijagnostički kriteriji, rano otkrivanje

U petogodišnjem razdoblju dijagnosticirano je i liječeno 17 bolesnica s dijagnozom anoreksija nervozna. Od toga je 12 obuhvaćeno praćenjem od jedne do pet godina (prosječna dužina praćenja je dvije godine).

Cilj je ovog rada evaluacija liječenja praćenjem promjena obilježja bolesti prema kriterijima Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne bolesti (DSM IV). DSM IV kriteriji za dijagnostiku anoreksije nervoze jasni su i određeni:

1. gubitak na težini doveo je do održavanja tjelesne težine na razini manjoj od 85% od očekivane, odnosno indeks tjelesne mase (ITM) ispod 17,5 i odbijanje zadržavanja tjelesne težine na minimalnoj normalnoj težini
2. jak strah od debljanja, iako je prisutna pothranjenost
3. poremećaj doživljaja veličine i oblika vlastita tijela
4. izostanak menstruacije u najmanje tri slijedna ciklusa.

#### ABSTRACT

Twelve patients with diagnosis anorexia nervosa have been prospectively follow-up with respect to evaluated the treatment regarding differences in diagnostic criteria (Diagnostic and statistical manual of mental diseases – DSM IV), academic, family and social functioning.

Anorexia nervosa is a long treating disease with tendency toward chronicity. We recommend that treatment must go on after improvement in physical symptoms (body weight, period) because psychological criteria of illness (fear of becoming fat and disturbance in perception of own body) still persist. We found that the time from first signs of disease until the clear diagnose was too long (mean time is 14 months). We point out the importance of early diagnose and long-term treatment.

*KEY WORDS:* anorexia nervosa, diagnose, early detection

U radu su kao metode praćenja i dobivanja podataka korišteni strukturirani višekratni intervju i psihologijski upitnici.

Simptomi bolesti u naših pacijentica javljali su se u dobi od 11 do 16,7 godina, s prosječnom dobi od 14,6 godina. Prema podacima dobivenim od roditelja oboljelih djevojaka, prosječno su se obratili kod 3,5 liječnika i srodnih struka zbog tegoba sa simptomima bolesti. Najčešće se najprije tražila pomoć od liječnika opće prakse, pedijatra, školskog liječnika. Zatim je konzultiran ginekolog, psiholog, psihijatar... Iako je tražena liječnička pomoć, razdoblje od pojave prvih simptoma bolesti do donošenja dijagnoze anoreksija nervozna i započinjanja liječenja, iako vrlo individualno, dosljedno je predugo. Prema našim podacima, kreće se od 2 mjeseca do 2 godine, s prosječnim trajanjem od 14 mjeseci.

Tok oporavka pratili smo promjenama u indeksu tjelesne mase, prisutnosti menstrualnog ciklusa, javljanju straha od debljanja, prisutnosti poremećaja percepcija tijela.

Rezultati praćenja pokazali su da je tijekom liječenja, u 83,33% pacijentica došlo do normalizacije indeksa tjelesne mase (18 do 27), a u 66,67% pacijentica do

Ustanova: Klinika za pedijatriju "Kantrida", KBC – Rijeka

Adresa za dopisivanje: Mr. spec. Inge Vlašić-Cicvarić, klinička psihologinja, KBC Rijeka, Klinika za pedijatriju "Kantrida", Istarska 43, 51000 Rijeka.

E-mail: inge.vlastic-cicvaric@ri.hinet.hr

pojave i regulacije izgubljenoga menstrualnog ciklusa. Suprotno tome, tzv. psihološki kriteriji anoreksivne nervoze perzistiraju i nakon normalizacije tzv. fizičkih kriterija (indeks tjelesne mase i menstrualni ciklus). Tako je i nakon praćenja, u polovici ispitanica i dalje prisutan strah od debljanja, a čak 3/4 ispitanica izvještava o nezadovoljstvu težinom i željom za mršavljenjem.

Sve djevojke liječene i praćene zbog anoreksivne nervoze bile su visokih intelektualnih sposobnosti i zavidnoga školskog uspjeha, a pokazalo se da bolest nije značajnije omela njihov napredak i uspjeh u obrazovanju. Rezultati praćenja njihova socijalnog funkcioniranja pokazali su da socijalna izolacija prisutna u 83,33% pacijentica pri postavljanju dijagnoze ove bolesti, tijekom liječenja prestaje, te nakon praćenja 91,66% djevojaka pokazuje urednu socijalnu komunikaciju. Subjektivna procjena zadovoljstva odnosima u obitelji mijenja se tijekom praćenja nabolje, no ta je percepcija poremećaja obiteljskih interakcija i dalje prisutna u gotovo polovici praćene skupine.

U zaključku ovog rada istaknuli bismo imperativ boljeg prepoznavanja simptoma ove bolesti, zbog nužnosti ranijeg otkrivanja anoreksivne nervoze. Kraće razdoblje trajanja bolesti prije uključivanja u liječenje, najvažniji je pozitivan čimbenik prognoze ove bolesti.

Rezultati provedenog praćenja u skladu su s podacima u literaturi i govore o izrazitoj dugotrajnosti anoreksivne nervoze, osobito tvrdokornosti psihičkih simptoma bolesti. Strah od debljanja i poremećaj percepcije vlastita tijela perzistiraju i kada dođe do oporavka tjelesne težine i menstrualnog ciklusa. Stoga dužinu liječenja treba prilagoditi navedenim saznanjima i postupke liječenja nastaviti i nakon oporavka tjelesnih funkcija bolesnice.

#### LITERATURA

- [1] Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM IV, 4. izdanje). Jastrebarsko: Naklada slap, 1996.
- [2] Vidović V. Anoreksija i bulimija. Zagreb: Biblioteka časopisa Psiha, 1998.
- [3] West R. Eating disorders: Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, London: Office of health economics, 1994.
- [4] Hsu, L. Eating Disorders. New York: Guilford, 1990.
- [5] Fairburn C. Come vincere le abbuffate. Verona: Positive press. 1996.

*Komentar autora: Rezultati dobiveni longitudinalnim praćenjem oporavka pacijentica liječenih od anoreksivne nervoze na Klinici za pedijatriju KBC-a Rijeka prikazani su u okviru poster-sekcije na IV. kongresu Hrvatskoga pedijatrijskog društva, Čakovec 2000. godina.*

#### zanimljivosti...

*Prema američkim znanstvenicima, stomatolozi imaju značajno povećan rizik od razvoja sindroma karpalnog kanala. Čak 93% stomatologa navodi barem jedan muskuloskeletalni poremećaj, posebno vrata, leđa i ruku. Oko 44% navodi simptome koji se mogu pripisati sindromu karpalnog kanala, dok kliničke dijagnostičke studije nalaze objektivne znakove te bolesti u 8% populacije. Ističe se potreba za ergonomskim intervencijama na radilištu, redizajnom alata i edukacijom vezanom za radni proces (American Journal of Industrial Medicine 2002;42:248-257).*