

חומר למחשבה - ממצאים רפואיים חדשים לשיפור הטיפול המולטי- דיסציפלינרי בהפרעות אכילה

כנס של העמותה הישראלית למניעה, טיפול ומחקר בהפרעות אכילה
יוני 2018

Philip S. Mehler, MD, FACP, FAED, CEDS
נשיא המרכז להפרעות אכילה
מייסד ומנכ"ל של ACUTE @ Denver Health של
פרופסור לרפואה, אוניברסיטת קולורדו



הקשר

- הפרעות אכילה מקושרות עם סיבוכים רפואיים שונים
- רובם ברי-טיפול והפיכים
- ההחלמה יכולה להיות איטית (Eddy, et al; Journal of Clinical Psych 2016)
- לכן, חשוב לטפל באגרסיביות, ולמנוע מסיבוכים רפואיים להרוס חיים אחרי החלמה



הפרעות אכילה מערבות סיבוכים רפואיים שונים רובם ברי-טיפול והפיכים הפרעות אכילה ניתנות לריפוי מחקר אורך גדול על אנורקסיה נרבוזה ובולימיה נרבוזה (Eddy, et al; Journal of Clinical Psych 2016) הראה כי חצי מאלו שסבלו מאנורקסיה ולא החלימו לאחר 9 שנים, כן החלימו כעבור 22 שנה! לכן, חשוב מאד להתעדכן בפרסומים רפואיים, על מנת לטפל ולמנוע מסיבוכים רפואיים לגרום לנזקים בלתי הפיכים.

סיבוכים רפואיים של אנורקסיה נרבוזה (א"נ)

- קרדיו-וסקולריים
- דרמטולוגיים
- גסטרו-עיכול
- אדנוקריניים / מטבוליים
- המטולוגיים
- נירולוגיים
- עיניים
- שמיעתיים
- ריאתי-נשימתי



קרדיו-וסקולריים

ירידה בקצב לב (ברדיקרדיה) ולחץ דם, צניחת שסתום מיטרלי, מוות פתאומי – הפרעות קצב, סינדרום הזנה-מחדש (refeeding), שינויים באקו לב, נוזלים במעטפת הלב

דרמטולוגיים

עור יבש, התקרחות, שיעור יתר, דלקת פרקים שקשורה להרעבה, התכווצות כלי דם בקצות האצבעות

גסטרו-עיכוליים

עצירות, דלקת הלב, התרחבות אקוטית של הקיבה, עיכוב בריקון הקיבה, הפטיטיס הפרעת בליעה, SMA סינדרום (חסימת מעיים)

אנדוקריניים / מטבוליים

הפסקת וסת, היריון בלתי

מתוכנן והפלות, אוסטאופורוזיס, הפרעות בתפקוד בלוטת התריס, עלייה ברמת הקורטיזול, ירידה ברמת הגלוקוז בדם, הפרעה בספיגת נוזלים, בכליות (שתן מדולל), ירידה ברמת הפוספט בדם, ירידה ברמת הנתרן בדם

המטולוגיים

ירידה כללית בכדוריות דם, שקיעה מוחשת

נירולוגיים

אטרופיה של אזורים במוח

עיניים

העפעפיים לא נסגרות עד הסוף

שמיעתיים

הפרעות בשמיעה (שמיעת קול של נשימה או צלילים אחרים)

ריאות

דלקת ריאות כתוצאה מכניסת אוכל, למערכת הנשימה, הפסקות נשימה בזמן שינה, כניסת אוויר לריאות וקריסה ריאתית, שינויים בצורה ובמרקם של הריאות

סיבוכים רפואיים של בולימיה נרבוזה (ב"נ)

- גסטרו-עיכול
- ריאתי-נשימתי
- עיניים
- אף-אוזן-גרון
- קרדיו-וסקולריים
- אדנוקרניים
- מטבוליים



סיבוכים גסטרו-לוגיים

בא"נ:

- מערכת העיכול היא מפתח יעיל ומוצלח בהזנה-מחדש
- עיכוב בריקון מערכת העיכול גורם לתחושות של רעב או שובע
- אין קשר ישיר בין הסימפטומים ל-gastroparesis (שיתוק חלקי של שרירי הבטן)
- תסמינים של צרבת לא משתפרים עם ההחלמה
- גם אם אין הקאות
- למה?



סיבוכים גסטרו-לוגיים

ב-א"נ:

- תקופות ארוכות של תת-תזונה גורמות לשינויים בדופן המעי.
- עלייה בצריכה הקלורית גורמות למצוקה של המעי
- השערה: הסביבה שנוצרת באנורקסיה נרבוזה יוצרת קרקע פוריה לחיידקים שיכולים להתקיים על אנרגיה נמוכה וחוסר איזון של יסודות המזון (DYSBIOSIS)
- הפרעות של מערכת העיכול שכיחות באנורקסיה נרבוזה
 - לעיתים קרובות הן ממשכות למרות חזרה למשקל תקין
 - רלוונטיות של מיקרוביום "חדש"?



גסטרו-עיכול

שחיקת שיניים, הגדלת בלוטת הרוק
קרע הוושט, ריפלוקס של תוכן קיבה לוושט, עצירות כתוצאה משימוש לרעה במשלשלים, צניחה רקטלית
Mallory-Weiss קרע ברירת הוושט

ריאתי-נשימתי

דלקת ריאות עקב מעבר של אוכל לריאות, Pneumomediastinum (אוויר חופשי בחלל החזה)

עיניים

שטף דם בלובן העין

ENT

דימום מהאף, דלקת גרון

קרדיו-וסקולריים

הפרעה בקצב הלב, הרעלה כתוצאה מתרופות הרזיה, דפיקות לב (פלפיטציות), קרדיומיופתיה הקשורה להקאות
אנדוקריניים
מחזור חודשי בלתי סדיר, עודף מינרלוקורטיקואידי, מניפולציה של מתן אינסולין אצל חולים סכרתיים כדי לרדת במשקל

מטבוליים

היפוקלמיה, התייבשות, פגיעה בתפקוד כלייתי, אלקלוזיס מטבולי (שינויים ברמת המלחים), סינדרום "פסאדו ברטלט" (שילוב של שינויים ברמת המלחים ופגיעה כלייתית)

דרמטולוגיים

Russel's sign (צלקת בכף היד), בצקות

באנורקסיה נרבוזה:

זיהוי בעיות במערכת העיכול הוא מפתח יעיל ומוצלח להזנה מחדש
אולם, כאשר עיכוב בריקון מערכת העיכול גורם לתחושות של רעב או שובע, אין קשר ישיר בין הסימפטומים ל-gastroparesis (שיתוק חלקי של שרירי הבטן)
תסמינים של צרבת לא משתפרים בקשר ישיר עם העלייה במשקל או עם שיפור בפסיכופתולוגיה; עולה השאלה מדוע זה כך למרות הפסקת ההקאות.

באנורקסיה נרבוזה:

תקופות ארוכות של תת-תזונה גורמות לשינויים בשלמות דופן המעי. כתוצאה מכך, עלייה בצריכה הקלורית גורמת למצוקה של המעי משום שהגוף והתודעה צריכים זמן על מנת להסתגל לאכילה נכונה.
השערה: הסביבה שנוצרת באנורקסיה נרבוזה יוצרת קרקע פוריה לחיידקים שיכולים להתקיים על אנרגיה נמוכה וחוסר איזון של יסודות המזון (DYSBIOSIS)
הפרעות של מערכת העיכול שכיחות בקרב מטופלות עם אנורקסיה נרבוזה, ולעיתים קרובות הן ממשכות למרות חזרה למשקל תקין. האם ההזנה-מחדש יוצרת סביבה חיידקית "חדשה", או שהיא פוגעת באופן הדרגתי ובלתי-הפיך בהרגלי התזונה, כך שנוצר ציר מערכת עיכול-נפש חדש?

מייצג אוסף מורכב של מיליוני מיקרו-אורגניזמים, המשפיע על כושר התנועה והפיזיולוגיה של המעי. נושא זה התפתח רבות הודות למהפיכה הגנומית. שינויים בקהילות מיקרוביות נמצאים יותר ויותר כקשורים למחלות כמו קרוהן, צליאק, מעי רגיז, כמו גם קוגניציות הקשורות בתחושה של כאב, חרדה, נפיחות ואנורקסיה. מרתק לחקור את הקשר בין השיקום התזונתי המאומץ באנורקסיה נרבוזה, לבין שינויים במיקרוביום של המעי והאינטראקציה המורכבת בין דיאטה ותגובה נפשית לאוכל. לכן, האם אנו צריכים לשקול שילוב של המיקרוביום כרכיב של רפואה מותאמת אישית על מנת לטייב את הטיפול ב- RESTRICTIVE AN, דרך ציר המעי-תודעה? • התפקיד של השתלת צואה?

MICROBIOME

- מיליונים של מיקרו-אורגניזמים בתוכנו ועלינו
- מיתרונות המהפיכה הגנומית
- שינויים מיקרוביאליים קשורים ל
 - כאב, חרדה, נפיחות ואנורקסיה
 - מחלות כמו קרוהן, צליאק, מעי רגיז
- האם שיקום תזונתי קשור לשינויים במיקרוביום של המעי?
 - אינטראקציה מורכבת בין דיאטה ותגובה נפשית לאוכל
- האם רפואה מותאמת אישית צריכה להתמקד במיקרוביום?
 - התפקיד של השתלת צואה?



השפעות נוספות של ציר המעי-תודעה: רגישות לטעם

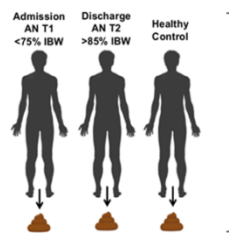
(JED, 2018, IN PRESS, KINNAIRD ET AL)

- מאכלים נתפסים כשמנים
- דיוק מופחת למתיקות באינסולה
- או שלוקח זמן רב עד שחזרת הרגישות לטעם
- טעמים יכולים שלא להיחוות כמספקים (rewarding)
- ירידה גם בחוש הריח



מטופלים/ות עם אנורקסיה נרבוזה תופסים/ות מאכלים כשמנים יותר בהשוואה לנבדקי/ות ביקורת. באנורקסיה, סריקות fMRI מראות הפחתת הדיוק בסיווג של מתיקות, באינסולה? הרגישות המופחתת הזו לטעם יכולה להשתפר עם העלייה במשקל, אך לא לחזור באופן מלא עד לשלבים מאוחרים בהחלמה מטופלים/ות עם אנורקסיה נרבוזה עלולים/ות שלא לחוות טעמים כמספקים (rewarding) ממצאים דומים נראו בנוגע לחוש הריח בקרב מטופלים/ות עם אנורקסיה נרבוזה

א"נ: מחקר על המיקרוביום במעיים וחרדה



- 100 מטופלים/ות עם א"נ
- 100 נבדקי ביקורת
- מיקרוביום במעי נבחן בקבלה ובשחרור
- השערה: הנוכחות והכמות של יחידות מסוימות בתוך מיקרוביום המעי של חולי/ות אנורקסיה יהיו קשורים להשמנה, BMI, סטרס וחרדה

100 מטופלים/ות עם אנורקסיה נרבוזה בקבלה (נק' זמן ראשונה), יותר מ-75% מתחת למשקל גוף אידיאלי בשחרור (נק' זמן שנייה), יותר מ-85% מעל למשקל גוף אידיאלי 100 נבדקי ביקורת מותאמים מבחינת מין וגיל בדיקת המתאם בין הרכב ומגוון המיקרוביום במעיים לבין חרדה השערה: הנוכחות והכמות של יחידות מסוימות בתוך מיקרוביום המעי של חולי/ות אנורקסיה יהיו קשורים להשמנה, BMI, סטרס וחרדה



צליאק

(JAMA, MARCH 2017, CHOUNG ET AL)

- השכיחות של צליאק **אינה** במגמת עלייה, אך כמות האנשים ששומרים על דיאטה נטולת גלוטן עלתה פי 4 (Mayo Clinic Proceed, 2017, Choung et al)
- אבחון מוקדם **אינו** מומלץ
- מתאם נמוך בין תסמינים במערכת העיכול למבחנים המראים על קיום המחלה בדם
- אזהרה מפני אבחון-יתר



רגישות לגלוטן שאינה קשורה לצליאק NON CELIAC GLUTEN SENSITIVITY (NCGS)

- סינדרום שקשור לעיכול חיטה (לאחר שעות או ימים)
 - כאבי בטן, נפיחות, קשיי עיכול, עייפות, בלבול וחרדה
 - זוהה לאחרונה
- כמות מוגברת של intraepithelial eosinophils (סימני דלקת ורגישות יתר) בדופן המעי, אך ללא שינויים ממשיים של צליאק
- קשור לתסמונת המעי הרגיז (IBS, **שכיח** בא"י)
- השפעת דיאטה נמוכה בפחמימות קשות לספיגה (FODMAPS)



הזנה-מחדש Refeeding

- מעקב של 57 שנה לאחר מחקר Keys:
 - לקח יותר מהצפוי לחזור למשקל תקין
 - עלול להאריך את משך המחלה (Arch of Psychology, 2018, 2:1-19. Eckert et al)
- היפו-פוספטמיה (רמות נמוכות של פוספור) בהזנה מאוחרת בקרב טרנסג'נדרים עם רמות גבוהות של אסטרוגן (IJED, Aug 2017, Mehler et al)
- עדיין אין מחקרי התערבות עם הקצאה רנדומלית (RCTs) הזנה דרך הפה (PO) מול הזנה בזונדה מול TPN



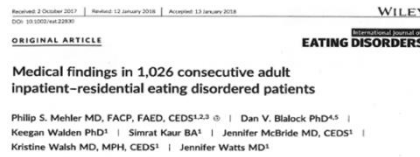
השכיחות של צליאק **אינה** במגמת עלייה, אך כמות האנשים ששומרים על דיאטה נטולת גלוטן עלתה פי 4 (Mayo Clinic Proceed, 2017, Choung et al)
היחידה המניעתית של ארה"ב ממליצה **נגד** אבחון מוקדם מתאם נמוך בין תסמינים במערכת העיכול למבחנים המראים על קיום המחלה בדם
אזהרה מפני אבחון-יתר

סינדרום שקיבל הכרה לאחרונה, וכולל: כאבי בטן, נפיחות, קשיי עיכול, עייפות והפרעות נוירו-פסיכיאטריות (בלבול וחרדה) הקשורים לעיכול חיטה בהפרש זמן של כמה שעות או ימים
מבחינה היסטולוגית, החולים/ות האלו יכולים להראות כמות מוגברת של intraepithelial eosinophils (סימני דלקת ורגישות יתר) בדופן המעי, אך ללא שינויים ממשיים של צליאק
תסמונת המעי הרגיז, שכ"כ שכיחה בקרב מטופלים/ות עם אנורקסיה נרבוזה, נמצאה קשורה לרגישות לגלוטן דיאטה נמוכה בפחמימות קשות לספיגה (FODMAPS) מפחיתה את הרגישות המוגברת לכיווצים רגילים של המעי, המאפיינת את תסמונת המעי הרגיז.

מחקר המשך: מחקר המשך של ניסוי מינסוטה לאחר 57 שנים הראה כי לנבדקים/ות לקח יותר מהצפוי לחזור למשקל תקין, ומשך מחלתם הוארך (Arch of Psychology,) (2018, 2:1-19. Eckert et al)
היפו-פוספטמיה (רמות נמוכות של פוספור) בהזנה מאוחרת בקרב טרנסג'נדרים עם רמות גבוהות של אסטרוגן (IJED, Aug 2017, Mehler et al)
עדיין אין מחקרי התערבות עם הקצאה רנדומלית (RCTs) הזנה דרך הפה (PO) מול הזנה בזונדה מול TPN

הזנה-מחדש Refeeding

- הזנה העוקפת את מערכת העיכול (TPN) עשויה להיות פחות מזיקה ממה שחשבו בעבר (recent 2017 ICU trials)
- הזנה-מחדש הופכת ליותר ויותר אגרסיבית
 - צריך להימנע מ"תת-הזנה"
 - תפקיד הזונדה בתחילה
- צריכה מוגברת של חלבון (JAMA Int Med, March, 2018, Bhasin, et al)



רזון קונסטיטוציונלי (CT) לעומת א"נ

(J.PSYNEUEN 2017, ESTOUR, ET AL)

- הסרת הפסקת המחזור החודשי מהקריטריונים לאבחנה של א"נ ב-DSM-5 הגדילה את אחוז המאובחנות ב-30%
- באופן חלקי, זה יכול להיות בשל טעויות באבחנה של CT (תופעה מאוד שונה)
- מה מבחין בין AN ל-CT?
- לפטין, T3, צמצום באכילה, צפיפות מינרלים בעצם (BMD)
- לא אלבומין והוצאת אנרגיה במנוחה

מחלות עצם

- אין הבדלים מגדריים בקרב מתבגרים/ות עם א"נ (IJED, 2017, 50:352, Misra et al)
- בקרב נשים בבלות, טיפול תרופתי ארוך יותר לאוסטאופורוזיס ביפוספונטים קשור לסיכון מוגבר לשברים (Journal of American Geriatric Society, 2017; Presling et al)
- א"נ לעומת נשים בבלות – עדיין לא ידוע (Annals of Internal Medicine, June 2017; Quaseem, et al)
- למרות הגמשה של הקריטריונים האבחוניים ב-DSM-5, השכיחות של צפיפות עצם נמוכה נותרה גבוהה (IJED, 2017, Schorr, et al)
- אובדן עצם בא"נ גם כשמשקל גוף אידיאלי <85% (IJED, 2017, Kandemir, et al)



הזנה העוקפת את מערכת העיכול (TPN) עשויה להיות פחות מזיקה ממה שחשבו בעבר (recent 2017 ICU trials) השדה הופך ליותר ויותר אגרסיבי, וצריך להימנע מ"תת-הזנה" תפקיד של הזנות מוקדמות דרך מערכת העיכול השפעה של צריכה מוגברת של חלבון (JAMA Int Med, March, 2018, Bhasin, et al)

הסרת הפסקת המחזור החודשי מהקריטריונים לאבחנה של אנורקסיה נרבוזה ב-DSM-5 הגדילה את אחוז המאובחנות באנורקסיה ב-30% באופן חלקי, זה יכול להיות בשל טעויות באבחנה של CT, שהינה תופעה מאוד שונה ניתן להבחין ביניהם ע"י: לפטין, T3, ציוני תת-סולם אכילה של ה-DEBQ, וציוני תקן של BMD אלבומין ו-REE לא מבחינים

בקרבת מתבגרים/ות עם אנורקסיה נרבוזה, אין הבדלים מגדריים במחלות עצם (IJED, 2017, 50:352, Misra et al) בקרב נשים בבלות, טיפול תרופתי ארוך יותר לאוסטאופורוזיס ביפוספונטים קשור לסיכון מוגבר לשברים (Journal of American Geriatric Society, 2017; Presling et al) באנורקסיה, עדיין לא ידוע – כנראה שלא רלוונטי, שכן באנורקסיה ייתכן שימוש ל-2-5 שנים ואז בדיקה מחדש (Annals of Internal Medicine, June 2017; Quaseem, et al) למרות הגמשה של הקריטריונים האבחוניים ב-DSM-5, השכיחות של צפיפות עצם נמוכה נותרה גבוהה (IJED, 2017, Schorr, et al) אנורקסיה של פחות מ-85% ממשקל גוף אידיאלי, קשורה לירידה בצפיפות עצם (IJED, 2017, Kandemir, et al)

סטטוסטרון משפר צפיפות עצם נמוכה במקרים של תת-פעילות של הורמוני המין (Snyder et al, 2017, JAMA Int Med)

טיפול באסטרוגן (ERT) לא מומלץ החל מ-2017. הקו הראשון לטיפול בירידה בצפיפות עצם לאחר הפסקת מחזור חודשי: הקווים מנחים של ה-American College of Physicians הפסקה של טיפול תרופתי DENOSAUB מגבירה את הסיכון לשברים חולייתיים (Osteoporosis International, 2018, 28:1723; McLung et al) סינון של ויטמין די לא מומלץ (2017 ACP guidelines), אך קיים הבדל בין חולי א"נ לבין שאר האוכלוסייה.

ירידה במסת שריר (סרקופניה) קשורה לאנורקסיה בינונית-חמורה (Mehler, et al, 2018). לכן, דרושה התעמלות מתאימה אולם, התעמלות מבוססת על התנגדות מול משקל (weight bearing) גורמת נזק למיקרו-מבנה של העצם לכן יש להתחיל עם תרגילי התנגדות בעוצמה בינונית, עד להתחדשות המחזור החודשי, או עד להגעה למשקל היעד, ועם חוזה בכתב. משך ההתעמלות לפני פרוץ המחלה (במשקל תקין) עשוי להיות גורם מגן מפני אובדן צפיפות עצם הגברת תשומת הלב להתעמלות-יתר ולהתעמלות בריאה במהלך הטיפול

הופעה מוקדמת של ירידת לחץ הדם בשינוי תנוחה (אורטוסטאטי) (1-2 דקות) מנבאת את הירידה הכללית בלחץ דם וסיכון לנפילות (Singer, et al, 2017, JAMA Int Med) (GLS) 2-0. מראה כשל של החדר השמאלי, למרות E.F. תקין (Global Peds Health, 4:1-6, 2018, Morris. Et al) LACE-AN הפסקות ארוכות, הופעה של הפרעות קצב מהירות וקצרות ממקור החדר (ventricular tachycardia), ללא מוות פתאומי. ירידה קלה בקצב לב (Sinus bradychardia), במיוחד במבוגרים, הצטברות נוזל במעטפת הלב הינן תופעות שכיחות באנורקסיה נרבוזה (BMC Pediatrics, 2018, Surn, et al) בא.ק.ג: ירידה אמפליטודת R-wave באנורקסיה נרבוזה (IJED, in press, 2018, Green, et al)

מחלות עצם

- סטטוסטרון משפר צפיפות עצם נמוכה במקרים של תת-פעילות של הורמוני המין (Snyder et al, 2017, JAMA Int Med)
- הקו הראשון לטיפול בירידה בצפיפות עצם לאחר הפסקת מחזור חודשי: הקווים מנחים של ה-American College of Physicians הפסקה של טיפול באסטרוגן (ERT) לא מומלץ החל מ-2017.
- הפסקה של טיפול תרופתי DENOSAUB מגבירה את הסיכון לשברים חולייתיים (Osteoporosis International, 2018, 28:1723; McLung et al)
- סינון של ויטמין די לא מומלץ (2017 ACP guidelines), אך קיים הבדל בין חולי א"נ לבין שאר האוכלוסייה.



פעילות גופנית בהפרעות אכילה

(MEDICINE AND SCIENCE IN SPORTS AND EXERCISE, 2017, COOK ET AL)

- ירידה במסת שריר (סרקופניה) בא"נ (Mehler, et al, 2018). לכן, דרושה התעמלות מתאימה
- אולם התעמלות המבוססת על סיבולת למשקלות (weight bearing) גורמת נזק למיקרו-מבנה של העצם
- לכן יש להתחיל עם תרגילי התנגדות בעוצמה בינונית, עד להתחדשות המחזור החודשי, או עד להגעה למשקל היעד חוזה בכתב
- משך ההתעמלות לפני פרוץ המחלה (במשקל תקין) עשוי להיות גורם מגן מפני אובדן צפיפות עצם
- הגברת תשומת הלב להתעמלות-יתר ולהתעמלות בריאה במהלך הטיפול



תפקוד קרדיאלי

- הופעה מוקדמת של ירידת לחץ הדם בשינוי תנוחה (אורטוסטאטי) (1-2 דקות) מנבאת את הירידה הכללית בלחץ דם וסיכון לנפילות (Singer, et al, 2017, JAMA Int Med) (GLS) 2-0. מראה כשל של החדר השמאלי, למרות E.F. תקין (Global Peds Health, 4:1-6, 2018, Morris. Et al) LACE-AN הפסקות ארוכות, הופעה של הפרעות קצב מהירות וקצרות ממקור החדר (ventricular tachycardia), ללא מוות פתאומי
- ירידה קלה בקצב לב (Sinus bradychardia), במיוחד במבוגרים
- הצטברות נוזל במעטפת הלב הינן תופעות שכיחות בא"נ (BMC Pediatrics, 2018, Surn, et al)
- בא.ק.ג: ירידה אמפליטודת R-wave בא"נ (IJED, in press, 2018, Green, et al)



הזנות קטנות ותכופות

- סיכון מוגבר למיגרנות בא"נ (Neurology, 2017, Gelaye, et al)
- "weight suppression": יכול לגרום סיכון מוגבר לסיבוכים רפואיים, למרות BMI קרוב לנורמאלי (BMC Psych, 2017, Swenne)
- ללפטין תפקיד חשוב (IJED, 2018, in press)
- שכיחות גבוהה של צפיפות עצם נמוכה בקרב גברים עם א"נ-1 ARFID (2018 Endocrine Society meeting, Chicago, IL., Drabkin, et al)
- טרנסג'נדרים והפרעות אכילה; משקל גוף אידיאלי



חוסרים קריטיים בידע רפואי בה"א

- מנגנונים של מוות פתאומי ושל הצטברות נוזל במעטפת הלב
- עלייה בקצב לב בעמידה (Pots: Postural orthostatic tachycardia syndrome) אנורקסיה נרבוזה
- פתרון לשינויים אורתוסטטיים
- טיפול באוסטאופורוזיס בא"נ
- שיתוק חלקי של שרירי הקיבה: האם תרופות באמת מסייעות?
- Superior mesenteric artery (SMA) - מהו המשקל הדרוש לפתרון?



חוסרים קריטיים בידע רפואי בהפרעות אכילה

- האם cathartic colon הוא אמיתי?
- האם ניתן למנוע שחיקת שיניים?
- מה הסיכון להופעה של בצקות בתסמונת pseudo-bartter?
- הדרך המיטבית להזין מחדש
- הרכב הערכים התזונתיים (מקרו) האופטימלי?
- האם יש תפקיד לפרוביוטיקה, אבץ, ויטמינים?



סיכון מוגבר למיגרנות באנורקסיה נרבוזה (Neurology, 2017, Gelaye, et al)
"weight suppression": יכול לגרום סיכון מוגבר לסיבוכים רפואיים, למרות BMI קרוב לנורמאלי (BMC Psych, 2017, Swenne)
ללפטין תפקיד חשוב בניבוי פרוגנוזה וחזרה של מחזור חודשי באנורקסיה נרבוזה (IJED, 2018, in press)
גירוי של הציר היפוטלמי-פיטויטארי-גונדי (HPG)
שכיחות גבוהה של צפיפות עצם נמוכה בקרב גברים עם אנורקסיה נרבוזה ARFID (2018 Endocrine Society meeting, Chicago, IL., Drabkin, et al)
טרנסג'נדרים והפרעות אכילה; משקל גוף אידיאלי

מנגנונים של מוות פתאומי ושל הצטברות נוזל במעטפת הלב
עלייה בקצב לב בעמידה (Pots: Postural orthostatic tachycardia syndrome) אנורקסיה נרבוזה
פתרון לשינויים אורתוסטטיים
מתי להתחיל טיפול תרופתי? בחירת תרופות ומשך הטיפול באוסטאופורוזיס באנורקסיה נרבוזה
מתי שיתוק חלקי של שרירי הקיבה מתחיל, והאם תרופות באמת מסייעות?
מתי מתחיל Superior mesenteric artery (SMA) ומהו המשקל הדרוש לפתרון?

האם cathartic colon הוא אמיתי?
האם ניתן למנוע שחיקת שיניים?
מה הסיכון להופעה של בצקות בתסמונת pseudo-bartter, ומה משך הסיכון?
מהי הדרך המיטבית להזין מחדש ומהו הרכב הערכים התזונתיים (מקרו) האופטימלי?
האם יש תפקיד לפרוביוטיקה, אבץ, ויטמינים?

כיוונים עתידיים

- יחסי גומלין בין פתולוגיה אורגנית של מערכת העיכול לבין תלונות עיכול של מטופלים/ות עם א"נ, גורמים להתנגדות לאכילה ולחזרה למשקל תקין
- "תחושת הבטן שלי"
- כיצד ניתן להבחין בין תלונות "פונקציונליות" לבין סיבוכים אורגניים מסוכנים במערכת העיכול?
- ציר מעי-תודעה: משמש גם כגורם מקדים וגם כמתווך.
- האם ה"א הן שילובים של אבנורמליות בתחושת שובע ושל תגובות מוגברות של מערכת העיכול, CCK (colecystokinin) - i (Glucagon-like peptide 1) GLP-1?



כיוונים עתידיים

- האם הזנות אנטרליות (טפטוף ובולוס) הן המתאימות ביותר לשיפור ספיגת מעי ונרמול הפרשת הורמון עיכול במעי?
- אלו אבחונים ותרופות הם מיותרים?
- מטופלים עם ה"א צריכים זמן והקשבה
- יש לחקור את ציר העיכול-תודעה ללא שימוש יתר באבחונים ובתרופות
- פחות זה יותר
- החלמה לאורך זמן היא מציאות



מסקנות

- הרבה ממצאים רפואיים חדשים
- תחומי המחקר המרכזיים הם: קרדיולוגיה, מחלות עצם, הזנה מחדש, והמיקרוביום
- מידע רפואי מבוסס-ראיות (EBM) יסייע למתן טיפול מיטבי למטופלים/ות עם ה"א



קיימים יחסי גומלין מורכבים בין פתולוגיה אורגנית של מערכת העיכול לבין תלונות עיכול של מטופלים/ות עם אנורקסיה נרבוזה, וההשלכות שלהן על התנגדות לאכילה ולחזרה למשקל תקין; "תחושת הבטן שלי".

קיים אתגר משמעותי לנותני טיפול רפואי וחברים אחרים בצוות רב-מקצועי לטיפול בהפרעות אכילה, להבחין בין תלונות "פונקציונליות" שמונעות על ידי פסיכופתולוגיה, וכאלו שעלולות להיות כתוצאה ממצבים אורגניים מסוכנים של סיבוכים במערכת העיכול.

ציר גוף-נפש משמש גם כגורם מקדים וגם כמתווך. האם הפרעות אכילה הן שילובים של אבנורמליות בתחושת שובע ושל תגובות מוגברות של מערכת העיכול, CCK (colecystokinin) - i (Glucagon-like peptide 1) GLP-1? 1

האם הזנות אנטרליות (טפטוף ובולוס) הן המתאימות ביותר לשיפור ספיגת מעי ונרמול הפרשת הורמון עיכול במעי במהלך ההחלמה? יש להיזהר ממתן טיפול ללא הידע והניסיון המתאימים, וכן מאבחון חודרני ויקר או מחקירה רשלנית. למעשה, כל מה שהמטופל/ת עם הפרעת האכילה צריך/כה זה זמן והקשבה מכבדת. החלמה לאורך זמן היא עובדה; אנא מכם, אל תתנו לה לרדת במורד מערכת העיכול בזמן שהעדויות הולכות ומצטברות.

אנו צריכים להיות יותר ויותר זהירים כשאנו בוחנים את ציר "מערכת העיכול-נפש", ולא להוסיף באופן אוטומטי יותר תרופות או להורות על אבחונים חודרניים. פחות זה יותר.

הרבה ממצאים רפואיים חדשים תחומי המחקר המרכזיים הם: קרדיולוגיה, מחלות עצם, הזנה מחדש, והמיקרוביום מידע רפואי מבוסס-ראיות (EBM) יסייע למתן טיפול מיטבי למטופלים/ות עם הפרעות אכילה