

اضطرابات التغذية والأكل

feeding and eating disorders

# شهوة الطين

## Pica

- لأكل المستمر لمواد غير غذائية لفترة شهر على الأقل.
- أكل المواد غير الغذائية غير مناسب للمرحلة التطورية للفرد.
- ليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو مناسبة اجتماعياً.
- إذا حدث سلوك الأكل أثناء اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية]، اضطراب طيف التوحد، فصام) ، يكون أكثر في الشدة تختلف الأشياء التي يتم أكلها حسب العمر الزمني قد يكون الصابون، قماش، خيط، قطن، تراب، أحجار، قطع من الحديد ...
- اقترح سن 2 لتشخيص هذا الاضطراب
- لوحظ أن بعض أفراد هذه الفئة لديهم فقر في بعض المعادن كالحديد و الزنك

# شهوة الطين

## Pica

- نسبة الانتشار
- مرتفعة عند فئة الاضطراب النمو العقلي
- نلاحظ هذا الاضطراب عند الفئة العادية خاصة في الطفولة لكن عند الراشد تكون في سياق الاضطراب النمو العقلي
- نلاحظ هذا السلوك أيضا عند المرأة الحامل يتم التشخيص عندما الأشياء التي يتم أكل الأشياء مضرّة
- يمكن أن يؤدي اضطراب PICA إلى عواقب صحية خطيرة خاصة إذا استمر لفترة طويلة ويمكن أن يؤدي إلى الوفاة

# شهوة الطين

## Pica

- الأسباب
- بيئية : نقص العناية نقص المراقبة وتأخر النمو
- التشخيص الفارقي
- فقدان الشهية العصبي
- اضطراب مفتعل ( التظاهر بالمرض)
- سلوكيات انتحارية

# الاضطرابات المصاحبة

- اضطراب طيف التوحد
- الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري)،
- الفصام
- الوسواس القهري.
- يمكن أن يترافق مع هوس نتف الشعر (اضطراب شد الشعر) واضطراب السحج (نزع الجلد). في العروض المرضية المصاحبة، عادة ما يتم تناول الشعر أو الجلد.
- يمكن أن يرتبط الوهم أيضًا بتجنب/تقييد الطعام، خاصة عند الأفراد الذين لديهم مكون حسي قوي في عرضهم

# اضطراب الاجترار

## mérycisme

1. ارتجاع متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل، حيث الطعام المرتجع قد يعاد مضغه وابتلاعه او بصفه خارجاً
2. لا يُعود الارتجاع المتكرر لاضطراب معدي معوي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقة (مثل الارتجاع المريئي، تضيق البواب).
3. لا يحدث هذا اضطراب الأكل أثناء سياق فقدان الشهية العصبي أو النهم العصبي، اضطراب الشراهة للطعام، اضطراب استهلاك الطعام التجنبي/المقيد.
4. إذا حدثت الأعراض في سياق اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية] ، أو اضطراب نمو عصبي آخر) فإن هذه الأعراض تكون أكثر الشدة

# اضطراب الاجترار mérycisme

- نلاحظ عند الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتمتعون بوضعية مميزة مع انحناء الظهر والرأس لديهم حركات مص اللسان
- قد يبدوون جائعين وينفعلون بسرعة بين نوبات القلس
- نلاحظ علامات سوء التغذية رغم انهم يأكلون كمية كبيرة من الطعام خاصة في الحالات الخطيرة اي عند الأطفال الذين يتقلسون بعد كل وجبة

# اضطراب الاجترار

## Rumination Disorder

- نلاحظ هذا الاضطراب خاصة عند فئة التخلف العقلي
- قد يظهر هذا الاضطراب في أي مرحلة من العمر
- سن البداية يكون بين 3 إلى 12 شهرا قد يختفي الاضطراب فجأة أو يمتد لفترة يتعد حيث قد يعرض الطفل إلى مضاعفات طبية خطيرة



# اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد

## Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

- اضطراب الأكل أو التغذية (عدم الاهتمام في الأكل أو الطعام، التجنب استناداً على الخواص الحسية للطعام، المخاوف حول عواقب تجنب الأكل) كما يتضح من الفشل المستمر لتلبية الاحتياجات المناسبة من الغذاء فقدان وزن كبير (أو الفشل في كسب الوزن أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال).
- 1.
- 2. نقص هام في التغذية.
- 3. الاعتماد على التغذية المعوية أو المكملات الغذائية عن طريق الفم.
- 4. تداخل ملحوظ مع الأداء النفسي والاجتماعي.
- لا يُفسر الاضطراب في حالة نقص المواد الغذائية المتوفرة أو بممارسة عقابية أو ثقافية.
- لا يحدث هذا اضطراب أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، ولا يوجد دليل على اضطراب في الطريقة التي ينظر فيها الشخص لوزنه أو شكله.
- لا يعود هذا الاضطراب إلى حالة طبية متزامنة أو لا يُفسر بوجود اضطراب عقلي آخر.
- **تحديد ما إذا كان:**  
في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن

# اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد

restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments

## ● التشخيص الفارقي

- حالة طبية (معدية معوية ، حساسية ، عدم تحمل أنواع من الطعام وبعض أنواع السرطان)
- اضطراب عصبي عضلي ، تشريحي ، خلقي يسبب صعوبات غذائية
- اضطراب التعلق التفاعلي
- اضطراب طيف التوحد
- رهاب محدد القلق الاجتماعي
- فقدان الشهية العصبي
- اضطراب الوسواس القهري
- اضطراب الاكتئاب
- اضطراب طيف الفصام
- الاضطراب المفتعل بالوكالة

# اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد

restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments

- الاضطرابات المصاحبة
- اضطرابات القلق
- اضطراب الوسواس القهري
- وبعض الاضطرابات النمائية العصبية

# فقدان الشهية العصبي (القمة العصبي)

## Anorexia Nervosa

.A الحد من تناول الطاقة (التغذية) بالنسبة للمتطلبات الفرد ، مما يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ حسب العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية. انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي أما بالنسبة للأطفال والمراهقين، فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.

.B خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن منخفض بشكل كبير.

.C اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله، أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.

### تحديد النوع

نمط مقيد: خلال الثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك كالتقيؤ الذاتي أو استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية. نلاحظ في هذا النمط فقدان الوزن أساساً عبر الحمية، الصيام، و/أو التمارين المفرطة.  
نمط النهمة/الإسهال: خلال الثلاثة أشهر الماضية، انخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية).

### تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبي سابقاً. فالمعيار ( Aوزن الجسم المنخفض) لم يتحقق لفترة مطولة، ولكن إما المعيار ( Bخوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن) أو معيار ( C اضطرابات في الإدراك الذاتي للوزن والشكل) لا يزالان متحققان.  
في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبي سابقاً، فإن أيّاً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

### تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة للكبار، على مؤشر كتلة الجسم الحالية imc والنسبة للأطفال والمراهقين، على مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية. أدناه مستمدة من فئات منظمة الصحة العالمية للنحافة عند البالغين، عند الأطفال والمراهقين، فمؤشر كتلة الجسم المئوية. ويمكن أيضاً تقييم الأعراض الناتجة ، ودرجة العجز الوظيفي، والحاجة إلى التكفل كعامل لتحديد الشدة .

: imc >17 kg/m2 خفيف

: imc 16-16.99 kg/m2 متوسط

: imc 15-15.99 kg/m2 شديد

: imc <15 kg/m2 متطرف

# Anorexie mentale

## فقدان الشهية العصبي (القمة العصبي)

- نسبة الإصابة تكون مرتفعة عند الإناث غالبا تكون البداية في فترة المراهقة نادرا فوق 40 سنة
- من بين العوامل الخطورة
  1. اضطراب القلق و الوسواس القهري خلال الطفولة
  2. بعض الثقافات التي تقدر النحافة على أنها معيار الجمال

# Anorexie mentale

## فقدان الشهية العصبي (القمة العصبي)

- علامة التشخيص
- أمراض الدم: نقص الكريات البيض وفقر الدم
- الكيمياء الحيوية: الجفاف وارتفاع اليوريا في الدم والإنزيمات الكبدية ،
- علم الغدد الصماء: انخفاض هرمون الغدة الدرقية  $t_4$  تخطيظ القلب الكهربائي: بطء القلب، عدم انتظام ضربات القلب ،
- انخفاض كثافة العظام ، انخفاض معدل الأيض الأساسي ، انقطاع الطمث ، انخفاض ضغط الدم ، انخفاض حرارة الجسم...

# Anorexie mentale

## فقدان الشهية العصبي (القمة العصبي)

- التشخيص الفارقي
- الحالات الطبية: أمراض الجهاز الهضمي ، فرط نشاط الغدة الدرقية ، السرطانات ، الإيدز
- اضطراب الاكتئاب
- الفصام ،
- اضطراب تعاطي المخدرات ،
- القلق الاجتماعي ،
- اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد
- الشره المرضي

# فقدان الشهية العصبي (القمة) Anorexie mentale (العصبي)

- الاضطرابات المصاحبة
- اضطراب ثنائي القطب
- اضطراب الاكتئاب
- اضطرابات القلق
- اضطراب تعاطي الكحول



# النهم العصبي

## Bulimia Nervosa

1. A-نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكُل مما يلي:  
أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ واضح مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال فترة ساعتين).
2. B-إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).  
C-سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن، مثل افتعال الإقياء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة.  
D- يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة، كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة 3 أشهر.  
E- تأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم.  
F- لا اضطراب حصراً أثناء نوبات فقد الشهية العصبي.

### تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة للنهم العصبي سابقاً. فبعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة للنهم العصبي سابقاً، فإن أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

### تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة على تواتر السلوكيات التعويضية غير المناسبة (انظر أدناه). ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضاً أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف: بمعدل 1-3 نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

متوسط: بمعدل 4-7 نوبات من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

شديد: بمعدل 8-13 نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

المتطرف: بمعدل 14 نوبة أو أكثر من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

# النهم العصبي

## BOULIMIE

- عوامل الخطورة
- القلق المتعلق بالوزن ،
- تدني احترام الذات ،
- أعراض الاكتئاب ،
- القلق الاجتماعي ،
- فرط القلق لدى الأطفال ،
- الإيذاء الجسدي والاعتداء
- السمنة لدى الأطفال

# النهم العصبي

## BOULIMIE

- التشخيص الفارقي
- فقدان الشهية العصبي
- اضطراب الشراهة عند تناول الطعام
- متلازمة كلاين ليفين
- اضطراب الاكتئاب
- الشخصية الحدية

# النهم العصبي

## BOULIMIE

- الاضطرابات المصاحبة
- اضطراب الاكتئاب
- اضطرابات القلق

# Binge-Eating Disorder

## اضطراب الشراهة للطعام

A-نوبات معودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكُل مما يلي:

1. أكل مقدار من الطعام أكبر بشكّل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال أي فترة ساعتين).
2. إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).

B تترافق نوبات الأكل بشراهة مع ثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

1. الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد.
2. تناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء.
3. تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع فيزيائياً.
4. تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة.
5. الشعور بالاشمئزاز من الذات، والاكتئاب، أو بالذنب الشديد بعد ذلك.

C تواجد إحباط ملحوظ تجاه الأكل بشراهة.

D تحدث الشراهة عند الأكل، كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة 3 أشهر.

E لا يترافق الشره عند الأكل مع سلوكيات تعويضية غير مناسبة من النهم العصبي أو فقد الشهية العصبي.

**تحديد ما إذا كان:**

في هداه جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فبعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.  
في هداه كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فإن أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

**تحديد الشدة الحالية:**

ويستند الحد الأدنى من الشدة على عدد نوبات الأكل بشراهة (انظر أدناه). ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضاً أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف: بمعدل 1-3 نوبة من نوبات الشراهة للطعام في الأسبوع.

متوسط: بمعدل 4-7 نوبة من نوبات الشراهة للطعام في الأسبوع.

شديد: بمعدل 8-13 نوبة من نوبات الشراهة للطعام في الأسبوع.

المتطرف: بمعدل 14 نوبة أو أكثر من نوبات الشراهة للطعام في الأسبوع

# accès hyperphagiques

## اضطراب الشراهة للطعام

- التشخيص الفارقي
- النهم
- السمنة
- اضطراب الاكتئاب و ثنائي القطب
- الشخصية ثنائي القطب

# accès hyperphagiques

## اضطراب الشراهة للطعام

- اضطراب الاكتئاب و ثنائي القطب
- اضطرابات القلق
- اضطراب التعاطي المخدرات