



Eating disorder (ED)



Asst. Prof. wariya chankham

Eating disorder (ED)

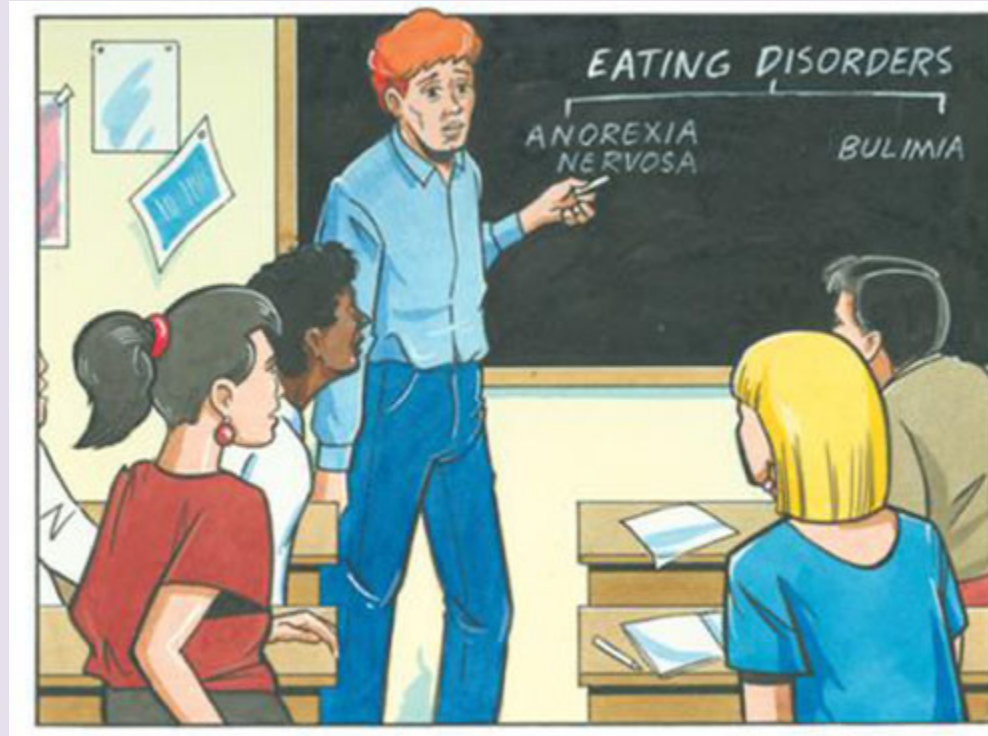
- เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ ความรู้สึก และความคิดต่อรูปร่างและน้ำหนักตัวผิดปกติอย่างรุนแรง และมีพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติอย่างมาก จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งร่างกายและจิตใจที่รุนแรงหลายประการ
- **ED** เป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงที่สุดของโรคทางจิตเวช



ED จำแนกตาม DSM-IV-TR

ประกอบด้วย 2 โรค ได้แก่

1. Anorexia nervosa (AN)
2. Bulimia nervosa (BN)



Huge



Fat



Perfect



Wanna Look Like Them ??



**I know that you are VERY FRUSTRATED
and you want to quickly lose weight**

Anorexia nervosa



Anorexia Nervosa

- มักเกิดในเพศหญิง โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่น
- ลักษณะสำคัญคือ จงใจลดน้ำหนักตัวเอง เกิดจากมีเจตคติต่ออาหาร และน้ำหนักที่ผิดปกติไปอย่างมาก อันเนื่องมาจาก จิตพยาธิสภาพ และมีความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ
- เพศหญิงจะมีการขาดประจำเดือน
- เพศชายจะหมดความสนใจหรือความต้องการทางเพศ
- ผู้ป่วยยังมีความหิวและอยากอาหาร แต่จะพยายามควบคุมตนเอง ให้ต่อสู้กับความรู้สึกนั้น
- พบมากในวัยรุ่นหญิงช่วง 13-14 ปี และ 17-18 ปี





AN

- ผู้ป่วยกังวลและคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก
- รู้สึกกลัวว่าตนเองอ้วนเกินไป จึงพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีต่างๆ อย่างเข้มงวด เช่น การอดอาหาร การโหมออกกำลังกาย การทำให้ตนเองอาเจียน การกินยาลดความอ้วน เป็นต้น จนมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติมากแล้วก็ยังรู้สึกว่าตัวเองอ้วนเกินไป หรือบางส่วนของร่างกายมีขนาดใหญ่เกินไป และยังพยายามลดน้ำหนักต่อไป
- ผู้ป่วย **AN** มักเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่นตอนต้น



Anorexia nervosa :Diagnostic criteria (DSM IV-TR)

- A. ปฏิเสธที่จะคั่งน้ำหนักให้มากกว่าระดับต่ำสุดของ normal expected weight สำหรับอายุและความสูง คือน้ำหนักที่น้อยกว่า 85 % ของ expected weight ซึ่งเกิดจากการพยายามลดน้ำหนัก หรือไม่ยอมเพิ่มน้ำหนักในระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโต
- B. มีความกลัวอย่างรุนแรงว่าน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นหรืออ้วน ทั้งๆที่น้ำหนักน้อยมากอยู่แล้ว
- C. มีการรับรู้ต่อน้ำหนักและรูปร่างของตนเองผิดปกติไป
ปฏิเสธถึงอันตรายของภาวะน้ำหนักน้อย
- D. ในสตรีที่มีประจำเดือนแล้ว มีการขาดประจำเดือนอย่างน้อย 3 รอบติดต่อกัน



Subtypes of Anorexia nervosa

1. Restrictive type ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรม binge-eating หรือ purging เป็นประจำ
2. binge-eating / purging type ผู้ป่วยมีพฤติกรรม binge-eating หรือ purging เป็นประจำ (purging หมายถึง การขับอาหารจากร่างกาย เช่น ทำให้ตนเองอาเจียน หรือการใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือยาสวนถ่ายอย่างพร่ำเพรื่อ



Bulimia nervosa

- คำว่า **bulimia** ในลักษณะที่เป็น **symptom** หมายถึงภาวะที่มีการรับประทานอาหารมากเกินไป
- แต่ในลักษณะที่เป็น **syndrome bulimia nervosa** จะมีความหมายถึงภาวะที่มีการรับประทานอาหารครั้งละมากๆและเร็วๆ ต่อจากนั้นจะมีความกังวล, หมกมุ่นเกี่ยวกับน้ำหนัก รูปร่าง และพยายามทำให้เกิดการอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระออกมา หรือโดยวิธีออกกำลังกายหนัก ในผู้ป่วยที่เป็น **anorexia nervosa** ประมาณ 50 % มี **bulimic symptoms** ในระยะต่อมา

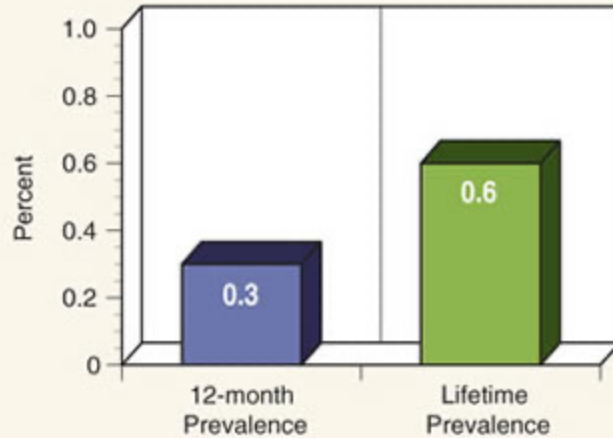




[illegible]

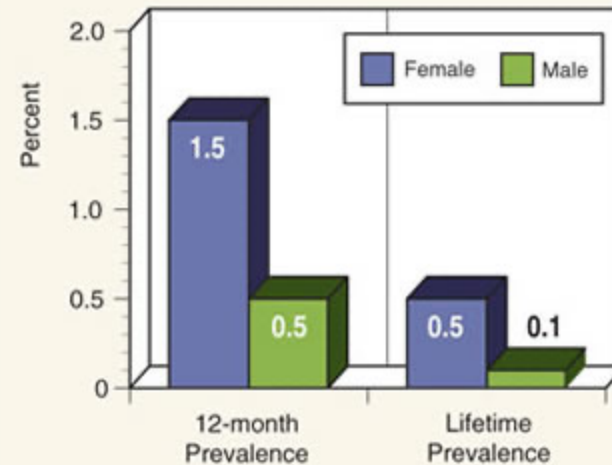
Prevalence

- **12-month Prevalence:** 0.3% of U.S. adult population
- **Severe:** Not Reported
- **Lifetime Prevalence:** 0.6% of U.S. adult population



Demographics (for lifetime prevalence)

- **Sex:**



- **Race:** Not Reported

- **Age:**

- People ages 18–29, 30–44, and 45–59 were all significantly more likely than 60+ year olds to suffer from bulimia nervosa

Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*. 2007; 61:348-58.

Bulimia Nervosa

A. Recurrent episodes of binge eating. An episode of binge eating is characterized by both of the following:

(1) eating, in a discrete period of time (e.g., within any 2-hour period), an amount of food that is definitely larger than most people would eat during a similar period of time and under similar circumstances

(2) a sense of lack of control over eating during the episode (e.g., a feeling that one cannot stop eating or control what or how much one is eating)

B. Recurrent inappropriate compensatory behavior in order to prevent weight gain, such as self-induced vomiting; misuse of laxatives, diuretics, enemas, or other medications; fasting; or excessive exercise.



C. The binge eating and inappropriate compensatory behaviors both occur, on average, at least twice a week for 3 months.

D. Self-evaluation is unduly influenced by body shape and weight.

E. The disturbance does not occur exclusively during episodes of Anorexia Nervosa.

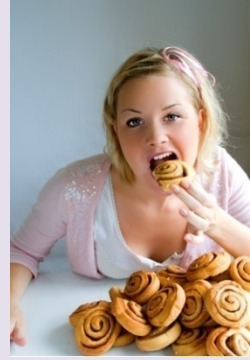
Specify type:

Purging Type: during the current episode of Bulimia Nervosa, the person has regularly engaged in self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas

Nonpurging Type: during the current episode of Bulimia Nervosa, the person has used other inappropriate compensatory behaviors, such as fasting or excessive exercise, but has not regularly engaged in self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas



BN



- ผู้ป่วยรู้สึกกังวลและคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตัวเองมากเช่นเดียวกัน
- ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมกินอาหารที่เรียกว่า **binge eating** คือ ปริมาณมากเกินไปกว่าคนทั่วไปจะกินได้ในช่วงเวลาหรือสถานการณ์คล้ายกัน และมีความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมการกินได้เกิดขึ้นเป็นระยะๆ อยู่บ่อยๆ ต่อมาผู้ป่วยจะรู้สึกผิดหรือกังวลเกี่ยวกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัวมากขึ้นอีก และพยายามควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีต่างๆ
- ผู้ป่วย **BN** มักเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงผู้ใหญ่



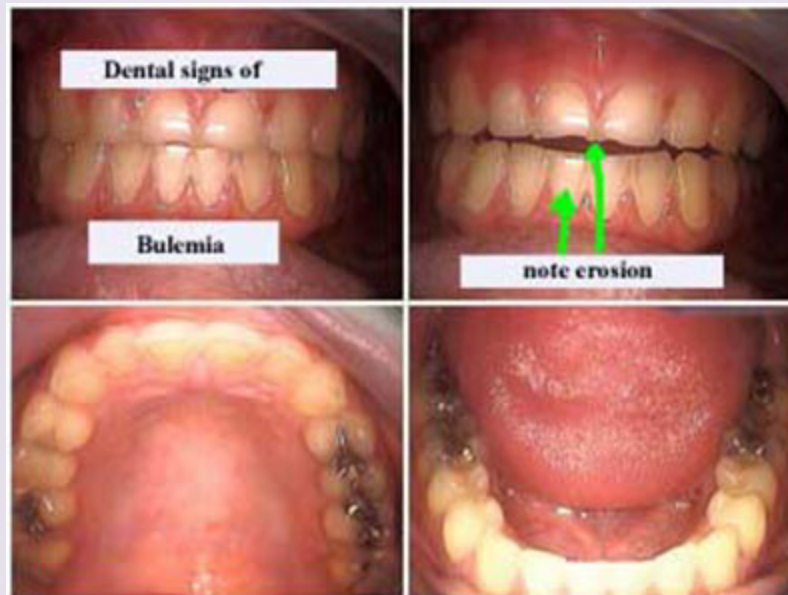
Eating Disorder Not Otherwise Specified

The Eating Disorder Not Otherwise Specified category is for disorders of eating that do not meet the criteria for any specific Eating Disorder. Examples include

- 1. For females, all of the criteria for Anorexia Nervosa are met except that the individual has regular menses.*
- 2. All of the criteria for Anorexia Nervosa are met except that, despite significant weight loss, the individual's current weight is in the normal range.*
- 3. All of the criteria for Bulimia Nervosa are met except that the binge eating and inappropriate compensatory mechanisms occur at a frequency of less than twice a week or for a duration of less than 3 months.*
- 4. The regular use of inappropriate compensatory behavior by an individual of normal body weight after eating small amounts of food (e.g., self-induced vomiting after the consumption of two cookies).*
- 5. Repeatedly chewing and spitting out, but not swallowing, large amounts of food.*
- 6. Binge-eating disorder: recurrent episodes of binge eating in the absence of the regular use of inappropriate compensatory behaviors characteristic of Bulimia Nervosa (see Appendix B in DSM-IV-TR for suggested research criteria).*

ภาวะแทรกซ้อนทางกายของ eating disorder

| Complications of Restrictive Eating Behaviors | |
|---|--|
| Cachexia | Impaired cell-mediated immunity |
| Loss of subcutaneous fat | Neurologic complications |
| Muscle wasting | Peripheral neuropathy |
| Hypothermia | Seizures |
| Pitting edema | Wernicke encephalopathy |
| Dehydration | Cortical atrophy |
| Starvation ketosis | Euthyroid sick syndrome |
| Growth retardation | Dermatologic complications |



ภาวะแทรกซ้อนทางกายของ eating disorder (ต่อ)

| | |
|--|--------------------------------|
| Osteopenia and fractures | Dry, brittle hair and nails |
| Primary or secondary amenorrhea | Lanugo |
| Cardiac complications | GI complications |
| Bradycardia | Delayed gastric emptying |
| Orthostatic hypotension | Fatty liver infiltration |
| Arrhythmia | Metabolic complications |
| Prolonged QT _c interval | Electrolyte abnormalities |
| Conduction abnormalities | Ketonuria |
| Mitral valve prolapse | Impaired glucose control |
| Pericardial effusion | |
| Bone marrow suppression | |
| Anemia | |
| Leukopenia | |
| Thrombocytopenia | |



How Anorexia and Bulimia affect your whole body

Anorexia

Brain and Nerves: can't think right, fear of gaining weight, sad, moody, bad memory, fainting

Hair: dry brittle hair

Heart: low blood pressure, slow heart rate, fluttering of the heart (palpitations) heart failure

Blood: anemia and other blood problems

Muscles and Bones: weak muscles, swollen joints, fractures, osteoporosis

Kidney: kidney stones, kidney failure

Body fluids: low potassium, magnesium, and sodium

Hormones: menstrual period loss, bones loss, growth retardation, trouble getting pregnant

Skin: bruise easily, dry skin, growth of fine hair over body, get cold easily, yellow skin, nails get brittle



Bulimia

Brain: depression, fear of gaining weight, anxiety, dizziness, embarrassment, low self-esteem

Cheeks: swelling, soreness

Mouth: cavities, tooth enamel erosion, gum disease, teeth sensitive to hot and cold foods

Heart: irregular heart beats

Throat & Esophagus: sore, irritated, can tear and rupture, blood in vomit

Muscles: fatigue

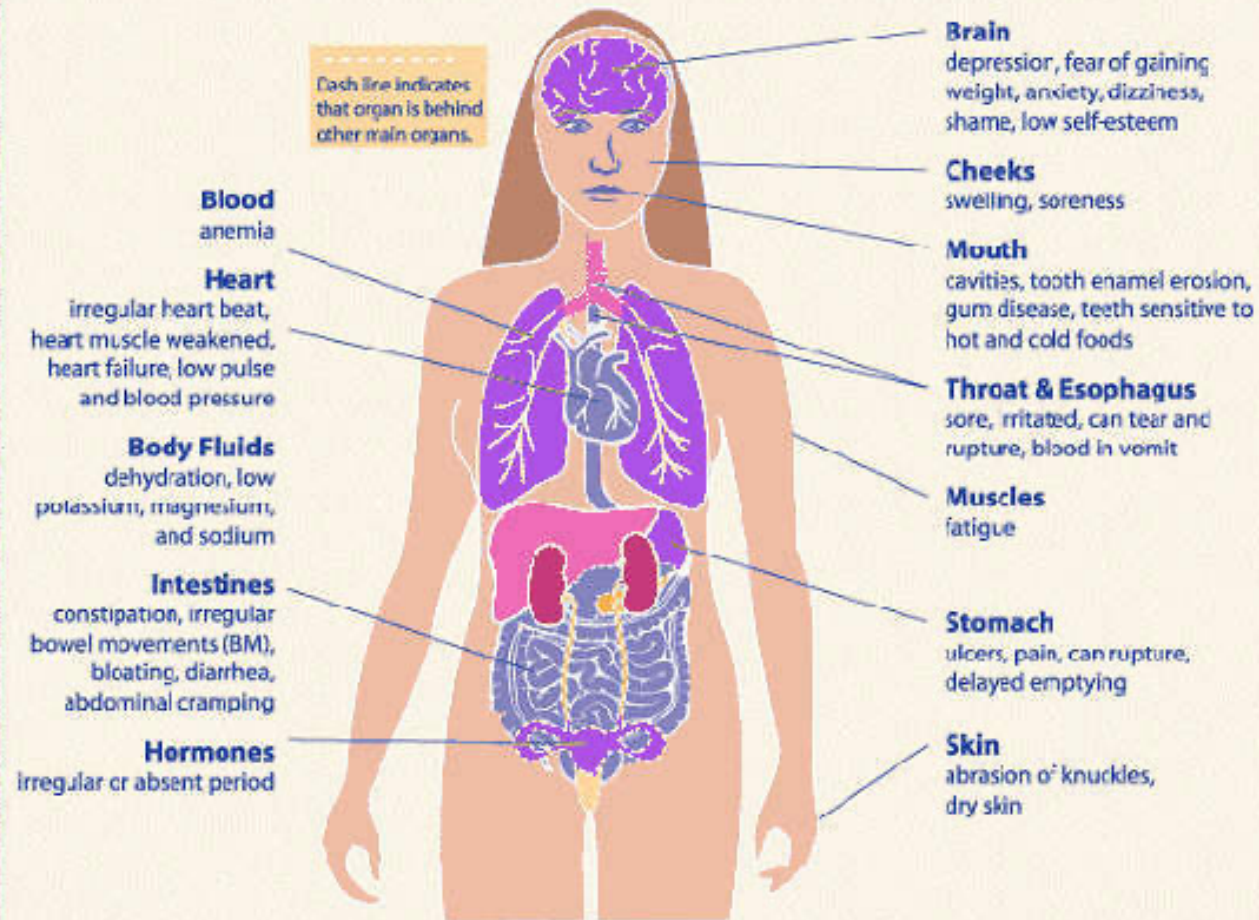
Stomach: ulcers, pain, can rupture, delayed emptying

Skin: abrasion of knuckles, dry skin





How bulimia affects your body



ภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามกำจัดอาหารออกจากร่างกาย

| Complications of Purging Behaviors |
|---|
| Dental erosion and caries |
| Parotid/submandibular gland hypertrophy |
| Palatal abrasions |
| Knuckle abrasions or callouses |
| Facial petechiae |
| Pharyngitis/esophagitis |
| Mallory-Weiss tears |
| Esophageal/gastric rupture (rare) |
| Intestinal atony |
| Pancreatitis |



ภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามกำจัดอาหารออกจากร่างกาย (ต่อ)

| |
|--|
| Dehydration |
| Electrolyte abnormalities |
| Vomiting—hypokalemia, hypochloremia |
| Laxatives/enemas—hypokalemia, hypocalcemia, hypomagnesemia, hypophosphatemia |
| Diuretics—hyponatremia, hypokalemia, hypochloremia |
| Acid-base disturbance |
| Vomiting—metabolic alkalosis |
| Laxatives—metabolic acidosis |
| Diuretics—metabolic alkalosis |
| Ipecac cardiomyopathy |
| Compulsive exercise complications |
| Rhabdomyolysis |
| Myoglobinuria |
| Stress fractures |
| Overuse syndromes |

Diagnostic criteria for bulimia nervosa(DSM IV-TR)

A. Recurrent episodes of binge eating ซึ่งมีลักษณะคือ

1. รับประทานอาหารปริมาณมากในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งคนส่วนใหญ่ไม่สามารถรับประทานได้ในช่วงเวลาและสถานการณ์เดียวกัน และ
2. รู้สึกไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ในช่วงเวลานั้น คือไม่สามารถหยุด หรือควบคุมชนิดและปริมาณอาหาร

ที่รับประทานได้

B. มีพฤติกรรมเพื่อชดเชยอาการในข้อ A อย่างไม่เหมาะสมซ้ำๆ เช่น การพยายามทำให้ อาเจียน, ใช้ยาถ่าย, ยาขับปัสสาวะ, **enemas** หรือยาอื่นๆ, การอดอาหาร, การออกกำลังกายอย่างหนัก

C. ทั้งข้อ A และ B เกิดขึ้นโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

D. ให้ความสำคัญต่อรูปร่างและน้ำหนักในการประเมินตนเองมากเกินไป

E. ไม่เกิดในระหว่าง **episodes** ของ **anorexia nervosa**

Subtypes of Bulimia nervosa

จำแนกเป็น 2 ชนิด คือ

- 1. Purging type
- 2. Nonpurging type



Treatment

- เน้นไปที่การแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของการอดอาหารและการพยายามรับประทานอาหารออกจากร่างกาย
- การให้สารน้ำ
- การแก้ไขภาวะเกลือแร่ผิดปกติ (Electrolyte imbalances)
- การแก้ไขภาวะ metabolic alkalosis
- การให้อาหารทางสายยางจำเป็นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง และไม่ร่วมมือต่อการรักษาเลย
- การให้สารอาหารทางหลอดเลือดนั้น มีความจำเป็นเฉพาะในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนคุกคามต่อชีวิตเท่านั้น โดยอัตราการให้สารอาหารอย่างมากควรอยู่ประมาณ 30-40 kcal/kg/day และควรหลีกเลี่ยงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำทั้งหมดแก่ผู้ป่วย AN เพราะมีความเสี่ยงในการเกิด refeeding syndrome ที่สูง

Refeeding syndrome

- เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากการให้สารอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหารรุนแรง
- ความผิดปกติหลัก คือ มี hypophosphatemia, hypokalemia, hypomagnesemia และ volume overload ส่งผลต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย
- อันตรายถึงแก่ชีวิตนั้นมักมาจากภาวะแทรกซ้อนของระบบการทำงานของหัวใจ ได้แก่ impaired contractility, decreased stroke volume, heart failure และ arrhythmias
- ในผู้ป่วยที่เกิด refeeding syndrome แล้วนั้น สิ่งที่ต้องทำคือการลดการให้สารอาหารลง และ แก้ไขความผิดปกติของเกลือแร่ รวมทั้งประเมินการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างใกล้ชิด

การรักษา AN

- มุ่งเน้นไปที่การรักษาแบบองค์รวม
- การใช้ยาใน AN มีใช้ในแง่ของโรคที่เกิดร่วมกันเช่น depression, obsessive-compulsive disorder(OCD)
- ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย AN ที่มีน้ำหนักกลับขึ้นมาแล้ว

การรักษา BN

- ใช้ cognitive behavior therapy หรือ psychotherapy อื่นๆ ร่วมกับยากลุ่ม antidepressant
- ยา selective serotonin reuptake inhibitors(SSRI) เป็นยา first-line ในการรักษา BN
- ยา second-line คือ tricyclic antidepressants, monoamine oxidase inhibitors, and buspirone

การพยาบาลวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (Eating Disorder)

- การที่วัยรุ่นมีความวิตกกังวลสูงเรื่องน้ำหนักตัวด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ถูกเพื่อนล้อเลียน รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีปมด้อย เป็นต้น ทำให้หมกมุ่นกับการลดน้ำหนักด้วยการอดอาหาร และเมื่อไม่ได้ผลก็เกิดปัญหา
- ทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารตามมา
- แบ่งเป็น 2 ประเภท
 - Anorexia Nervosa
 - Bulimia

แผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

| ข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล | เป้าหมายทางการพยาบาล |
|---|---|
| เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของร่างกาย เนื่องจากภาวะขาดสารอาหาร/น้ำ | ไม่เกิดภาวะขาดอาหาร ได้รับสารอาหาร/น้ำอย่างพอเพียง |
| มีความสำนึกในคุณค่าตนเองต่ำ | มีความสำนึกในคุณค่าตนเองสูงขึ้น |

กิจกรรมการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อสร้างความไว้วางใจ 2.ดูแลให้ได้รับอาหาร/น้ำอย่างพอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย
- ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ สร้างความเข้าใจในตนเองที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง
- เสริมสร้างความสำนึกในคุณค่าตนเองตามความเป็นจริง ด้วยการเปลี่ยนวิธีคิด
- ให้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดกับผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับตารางข้างล่างนี้ มีความจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลก็ควรได้รับการรักษาเบื้องต้นควบคู่ไปกับการติดตามการรักษาโดยจิตแพทย์

Table 286-7 American Psychiatric Association Guidelines for Hospitalization

Medical instability (significant bradycardia, hypotension, metabolic or electrolyte abnormality, dehydration, or evidence of organ compromise)

Suicidality

Weight <85% normal body weight or rapid decline despite outpatient or partial hospitalization treatment

Comorbid psychiatric conditions

Poorly motivated, cooperative only in highly structured environment

Adapted with permission from the American Psychiatric Association: Treatment of patients with eating disorders, 3rd ed. *Am J Psychiatry* 163: 4, 2006.

การพยากรณ์โรค

- ผลการรักษา **BN** จะดีกว่า **AN**
- กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย **AN** มีผลการรักษาที่ดี คือ การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและกลับมามีประจำเดือน ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นแต่กลับมาเป็นซ้ำ และอีกร้อยละ 25 มีอาการเรื้อรัง
- ผู้ป่วยวัยรุ่นมีการพยากรณ์โรคดีกว่าผู้ใหญ่
- การพยากรณ์โรคยังขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็นโรค น้ำหนักตัว โรคทางจิตเวชอื่นที่พบร่วมด้วย ลักษณะบุคลิกภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วย

การพยากรณ์โรค (ต่อ)

- ผู้ป่วย AN มีอัตราการตายถึงร้อยละ 6.6 จากการศึกษาระบบ follow up analysis 10 ปี
- ส่วนการศึกษาระบบ meta-analysis พบว่ามีการตายร้อยละ 0.56 ต่อปี โดยมีสาเหตุจากโรคแทรกซ้อนทางการแพทย์ร้อยละ 54 จากการฆ่าตัวตายร้อยละ 27 และจากไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 19
- ภาวะแทรกซ้อนของ AN ที่อันตรายถึงแก่ชีวิต คือ starvation, metabolic abnormalities, cardiac dysfunction และ infection