



PSZICHOSZKÓP

Gyermekpszichiátriai útikalauz, orvosoknak

Készítette: Dr. Türi Anna

A DSM-V 2013-as megjelenésével bevezetésre került az étkezési zavarok egy új diagnosztikus kategóriája: az **elkerülő/restriktív táplálkozási zavar**. Azóta a hazai szakmai közéletben is találkozhatunk törekvésekkel a fogalom minél szélesebb körű megismertetését és klinikai gyakorlatban történő meghonosítását illetően, noha egy szűk rétegen kívül továbbra is idegenként hathat az **ARFID** (avoidant/restrictive food intake disorder szavakból összeállított betűszó) vagy magyarul az elkerülő/restriktív táplálkozási zavar kifejezés. Jelen összefoglalónk betekintést kíván nyújtani azon kollégáknak, akik a gyermekellátás gyermekpszichiátriától távolabb eső területein praktizálnak, de specializációjukból adódóan (pl. házi gyermekorvosok, gastroenterológiai profilú osztályon dolgozó gyermekorvosok, védőnők) nagy valószínűséggel találkoznak a fenti nehézségben érintett gyermekekkel.

Miért volt szükség az új diagnosztikus kategória bevezetésére, és milyen pozitív hozadékat várhatunk tőle?

A korábban érvényben lévő DSM-IV-ben nem találunk megfelelő diagnosztikus kategóriát azon gyermekek számára, akiknek szomatikus panaszokat (hiányállapotokat vagy súlyvesztést/súlyelmaradást) is okozó problémáik adódnak a megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék felvételével, de ez semmilyen formában nem kapcsolódik negatív testképhez vagy súlygyarapodástól való félelemhez. Ennek ellenére létezik az evészavarban szenvedőknek egy olyan eddig diagnosztizálatlan alcsoportja, ahol a fenti kognitív eltérések helyett az ételek és/vagy evés iránti érdeklődés hiánya dominál. Ezen jellegzetességek mellett is fellép az evéstől való félelem, de ebben az esetben maga az étel, a cselekvés és az ehhez társuló nem kívánt mellékhatások (pl. nyelési nehézségtől, fulladástól való félelem) váltanak ki erős szorongást. Mindezek hátterében általában az étel egy bizonyos szenzoros modalitására (pl. állag, hőmérséklet, textúra) való extrém érzékenység áll.

Az előfordulási gyakoriság sem a “hagyományos” evészavarokra jellemző korai és késői kamaszkori, fiatal felnőttkori megjelenés szerint tetőzik, hanem jellemzően fiatalabb korosztályt érint (gyakran már a hozzátáplálásnál megjelennek problémák az étel elfogadását illetően).

Válogatós gyermek vagy étkezési zavar?

Természetesen a fentiek mellett léteznek válogatós gyermekek is, akik azonban egy-két nehezebb időszak vagy néhány kifejezetten nem kedvelt étel ellenére képesek változtatni étkezési szokásaikon, például néhány trükk bevetését követően (pl. nem kedvelt étel elrejtése a tányéron, aranyos tálalás). Az is gyakori, hogy bizonyos ételeket később megkedvelnek, vagy esetleg a kortárs közösségben kedvet kapnak bizonyos újdonságok kipróbálásához. Ezzel szemben az ARFID-ban érintett gyermekek a szülőknek hatalmas distresszt okozva “következetesen” kerülnek az étkezéseket, és az ételeknek csak egy nagyon szűk spektrumát (gyakran kevesebb, mint 10 féle táplálékot összesen) fogadják el. A gondviselők gyakran számolnak be róla, hogy heves szorongás és az étkezés elleni tiltakozás kíséri szinte minden táplálási próbálkozást, főleg, ha az étel minőségében bekövetkezik bármilyen változás (nagyszülő máshogy készíti, más a csomagolása, más márkája). Náluk nem válnak be a válogatós gyerekeknél megszokott “majd eszik, ha éhes lesz” típusú tanácsok sem.

Előfordulás, komorbiditások

Az ARFID előfordulási gyakoriságát főleg retrospektív vizsgálatok alapján 0,57-0,69/100000-re becsülték, de későbbi gyermek-evészavar programok adatai alapján az evészavarral diagnosztizált gyermekek 5-22%-át is érintheti. Az autizmus spektrumon érintettek körében jellemző a gondolkodásában megjelenő rugalmatlanság, szokásokhoz, szabályokhoz való merev ragaszkodás és gyakori jelenség bizonyos szenzoros modalitások fokozott vagy csökkent, tipikustól eltérő érzékelése. Ezért talán nem meglepő, hogy az autizmus spektrum zavarral diagnosztizáltak körében gyakrabban találkozhatunk ezzel a típusú evészavarral. 2021-ben megjelent 536 főn végzett angliai vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy kisgyermekek esetében az ilyen típusú evészavar jelenléte önmagában is felvetheti a gyanút komorbid autizmusban való érintettségre. Az autizmuson kívül gyakoriak a szorongásos, depressziós tünetek, de rizikófaktor lehet az elhanyagolás, bántalmazás és idegrendszeri fejlődési éretlenség is.

- (1) Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermek- és serdülőkori evészavarok ellátásáról 2020
https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3131/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_eveszavar.pdf
- (2) Farag F, Sims A, Strudwick K, Carrasco J, Waters A, Ford V, Hopkins J, Whitlingum G, Absoud M, Kelly VB. Avoidant/restrictive food intake disorder and autism spectrum disorder: clinical implications for assessment and management. Dev Med Child Neurol. 2021 Aug 17. doi: 10.1111/dmcn.14977. Epub ahead of print. PMID: 34405406.

Vadaskert Alapítvány
Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia
www.vadaskert.hu
www.vadaskertem.hu

Kérjük, adója 1%-ával támogassa a Vadaskert Alapítvány működését!
Adószámunk: 19007191-1-41