

اضطرابات التغذية والأكل Feeding and Eating Disorders

شهوة الطين

Pica

- A- الأكل المستمر لمواد غير غذائية وغير طعامية لفترة شهر على الأقل.
- B- أكل المواد غير الغذائية وغير الطعامية غير مناسب للمرحلة التطورية للفرد.
- C- السلوك الطعامي ليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو مناسبة اجتماعياً.
- D- إذا حدث سلوك الأكل أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية] ، اضطراب طيف التوحد، فصام) ، فإنه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق انتباهاً سريريّاً مستقلاً.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لبيكا سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

اضطراب الاجترار

معايير التشخيص

Rumination Disorder (F98.21)

- A- قلس أو ارتجاع متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل، حيث الطعام المرتجع قد يعاد مضغه وابتلاعه أو بصقه خارجاً.

B- لا يُعزى الارتجاع المتكرر لاضطراب معدي معوي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقة (مثل الارتجاع المريئي، تضيق البواب).

C- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، اضطراب الشراهة للطعام، اضطراب استهلاك الطعام التجنبي/المقيد.

D- إذا حدثت الأعراض حصراً في سياق اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية]، أو اضطراب نمو عصبي آخر) فإن هذه الأعراض تكون من الشدة بمكان لكي تستحق انتباهاً سريرياً مستقلاً.
تحديد ما إذا كان:

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الاجترار سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (F50.8)

A- اضطراب الأكل أو التغذية (مثلاً، على ما يبدو 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 و/أو الطاقة المترافق مع واحد (أو أكثر) مما يلي:

- 1- فقدان وزن كبير (أو الفشل في كسب الوزن أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال).
- 2- نقصان هام في التغذية.
- 3- الاعتماد على التغذية المعوية أو المكملات الغذائية عن طريق الفم.
- 4- تداخل ملحوظ مع الأداء النفسي والاجتماعي.

- B- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال نقص المواد الغذائية المتوفرة أو بممارسة عقابية ثقافية مرافقة.
- C- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، ولا يوجد دليل على اضطراب في الطريقة التي ينظر فيها الشخص لوزنه أو شكله.
- D- لا يُعزى الاضطراب إلى حالة طبية متزامنة أو لا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر. عندما يحدث اضطراب الأكل في سياق حالة أخرى أو اضطراب آخر، فشدة اضطراب الأكل تتجاوز تلك المرافقة بشكلٍ روتيني للحالة أو الاضطراب ويستجلب انتباهاً سريرياً إضافياً.
- تحديد ما إذا كان:**

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

فقدان الشهية العصبي (القمة العصبي)

معايير التشخيص

Anorexia Nervosa

- A- قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات، مما يؤدي إلى انخفاض
- وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق 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 متدني 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 ما إذا كان:

(F50.01) نمط مقيد: خلال الثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية). يصف هذا النمط الفرعي التظاهرات التي أنجز فيها فقد الوزن أساساً عبر الحمية، الصيام، و/أو التمارين المفرطة.

(F50.02) نمط النهم/الإسهال: خلال الثلاثة أشهر الماضية، انخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسهل (أي 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 A (وزن الجسم المنخفض) لم يتحقق لفترة مطولة، ولكن إما المعيار B (خوف 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 أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة للكبار، على مؤشر كتلة الجسم الحالية (BMI) (انظر أدناه)، أو بالنسبة للأطفال والمراهقين، على مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية. النطاقات أدناه مستمدة من فئات منظمة الصحة العالمية للنحافة عند البالغين، عند الأطفال والمراهقين، فمؤشر كتلة الجسم المئوية المقابل يجب أن يستخدم.

ويمكن زيادة مستوى الشدة لتعكس الأعراض السريرية، ودرجة العجز الوظيفي، والحاجة إلى الإشراف.

خفيف: $BMI > 17 \text{ kg/m}^2$

متوسط: $BMI 16-16.99 \text{ kg/m}^2$

شديد: $BMI 15-15.99 \text{ kg/m}^2$

متطرف: $BMI < 15 \text{ kg/m}^2$

النهم العصبي

Bulimia Nervosa (F50.2)

A- نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكل مما يلي:

(1) أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ 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- 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.

C- يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة، كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة 3 أشهر.

D- يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم.

E- لا يحدث الاضطراب 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 نوب 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.

اضطراب الشرهية للطعام

معايير التشخيص

Binge-Eating Disorder (F50.8)

A- نوبات معاودة من الشرهية عند الأكل. وتتصف نوبة الشرهية عند الأكل بكلٍ مما يلي:

(1) أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ 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 بالحرَج 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 هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فبعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فإن أيّاً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

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

خفيف: بمعدل 1-3 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.
متوسط: بمعدل 4-7 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.
شديد: بمعدل 8-13 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.
المتطرف: بمعدل 14 نوبة أو أكثر من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.

اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر

Other Specified Feeding or Eating Disorder (F50.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل.

يتم استخدام فئة اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير لتشخيص أي من الاضطرابات المحددة من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "النهم العصبي ذو التوتر المنخفض").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- فقدان الشهية العصبي اللانمذجي: يتم استيفاء جميع معايير فقدان الشهية العصبي، إلا أنه على الرغم من فقدان الوزن الكبير، فوزن الفرد ضمن أو أعلى من الحد الطبيعي.
- 2- النهم العصبي (من التواتر المنخفض و/أو المدة المحدودة): يتم استيفاء جميع معايير النهم العصبي، باستثناء أن الشراهة عند

تناول الطعام وكذلك السلوكيات التعويضية غير المناسبة تحدث،
وسطياً أقل من مرة أسبوعياً و/أو لأقل من 3 أشهر.

3- اضطراب الشراهة للطعام (من التواتر المنخفض و/أو المدة المحدودة): يتم استيفاء جميع المعايير لاضطراب الشراهة للطعام، باستثناء أن النهم عند تناول الطعام يحدث وسطياً أقل من مرة أسبوعياً و/أو لأقل من 3 أشهر.

4- اضطراب المسهلات: سلوك إسهالي متكررة للتأثير على الوزن أو الشكل (على سبيل المثال، التقيؤ المفتعل، إساءة استخدام المليينات، مدرات البول، أو الأدوية الأخرى) في غياب الشراهة عند تناول الطعام.

5- متلازمة الأكل ليلاً: نوبات متكررة من تناول الطعام ليلاً كما يتظاهر من خلال تناول الطعام، بعد الاستيقاظ من النوم أو الإفراط في استهلاك الطعام بعد تناول وجبة المساء. وهناك وعي وتذكر للأكل. لا يُفسر تناول الطعام ليلاً بشكل أفضل من خلال التأثيرات الخارجية: مثل التغيرات في دورة النوم واليقظة للفرد أو عن طريق القواعد الاجتماعية المحلية. يسبب تناول الطعام ليلاً ضائقة كبيرة و/أو انخفاض في الأداء. لم يتم شرح نمط الاختلال في الأكل بشكل أفضل من خلال اضطراب الشراهة للطعام، أو اضطراب عقلي آخر، بما في ذلك استخدام المواد، ولا يُعزى إلى حالة طبية أخرى أو إلى تأثير دواء.

اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد

Unspecified Feeding or Eating Disorder (F50.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو

غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل.

يتم استخدام فئة اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).