Ziua Mondială a Diabetului
14 Noiembrie

Alimentația - o necesitate, o bucurie sau un calvar pentru copilul tău?

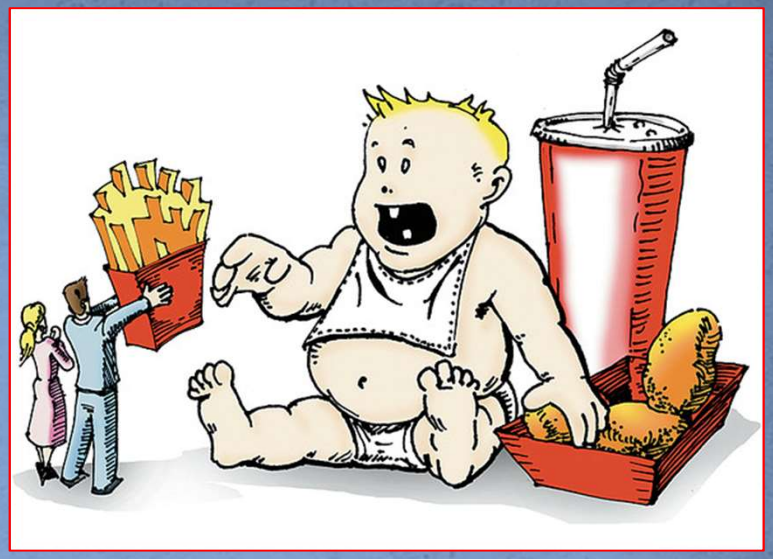
Anorexia la copil

Dr. Alina Grama

medic primar pediatru - Clinica Pediatrie I

Universitatea de Medicină și FarmacieTg Mureș

“Sănătos = gras, alb și frumos”
“Crește și slăbește”...



Desființăm mituri!

“Copilul meu nu mănâncă nimic”...!!!

Definiţie:
Lb greacă : (an)orexis = apetit
Anorexia = absenţa foamei sau a apetitului ≠ saţietatea precoce

Termeni:

Foamea = stare somatică provocată de lipsa alimentelor şi satisfăcută prin absorbţia acestora

Apetitul = dorinţa de a ingera anumite alimente (reflex dobândit prin experienţe anterioare)

Saţietatea= se instalează treptat, după ingerarea unei cantităţi de alimente

Inapetenţa = lipsa sau diminuarea dorinţei de a mânca

Hiperorexia = ingestia crescută de alimente

Polifagia = necesitatea de a mânca des în dorinţa de obţinere a saţietăţii

Bulimia = senzaţia imperioasă de a ingera cantităţi mari de alimente care depăşesc nevoile organismului

Parorexia = pervertirea apetitului :

Pica-ingestia de produse nealimentare
Geofagia - foamea de pământ
Malacia - dorinţa de a ingera alimente acide

- reglarea nervoasă : **hipotalamus**
- necesitatea de alimentare este condiţionată de :
  - valoarea ***calitativă şi cantitativă a alimentelor***
  - stimulii ***stomac*** (starea mucoasei gastrice, secreţia HCl, tonusul parietal gastric şi duodenal)
  - ***factorul psihic*** **decisiv în reglarea apetitului** :

stimulii psihogeni pozitivi ↑
anxietatea, frica, supărarea ↓
} *apetitul*

Foamea

Când să manânce

Saţietatea

Cât a mâncat

Ce să mănânce

Apetitul

Comportament normal al copilului faţă de alimente

- starea de sănătate
- evoluţia normală a reacţiilor psihice şi somatice (SNC echilibrat)
- desfăşurarea normală a proceselor metabolice
- alimentaţia corectă calitativ şi cantitativ
- mediu familial echilibrat

Simptom

afecţiuni acute sau cronice...
..stări conflictuale psihologice

Util...

- pediatru competenţă şi răbdare
- anamneză amănunţită...
- aspecte psihologice ale mediului familial

Poate fi :

selectivă - doar pentru anumite alimente
totală - pentru toate alimentele (frecvent psihică)
progresivă - tumori
falsă - datorită fricii de a produce durere la ingestia alimentelor (gastrită, ulcer)
psihică - refuz total al alimentelor (psihoze, tumori cerebrale)

- Apare brusc sau progresiv
- Durează câteva zile...săptămâni...luni
- Moderată sau intensă
- Aprecierea corectă :

- **Anorexia este reală ???**
  - caz clinic : băiat 2,8 ani consult pediatrie:
    ”nu are poftă de mâncare”
  - anamneza : copilul refuză să mai bea 1,5 litri lapte pe care mama avea obiceiul sa i-l dea în timpul zilei
- **Cauză organică ???** Infecţie acută/cronică, malformaţii congenitale, anemie
- **Tulburare/ jenă la deglutiţie??**
- **Comportamentul psihologic al copilului şi al părinţilor ???** mediul familial în care trăieşte copilul

Factori infecțioși

Infecția acută

- Cauza **cea mai frecventă** de anorexie acută
- Bacteriană, virală
- Durată scurtă
- Coincide cu alte simptome ale bolii infecţioase

Infecția cronică

- Durată lungă → scăderea greutăţii
- Digestive, renale, pulmonare,..etc

Factori psiho-sociali !!!!!!!!

- Presiune din partea părinţilor
- Stressul (şcoala, divorţ, frica, furia)
- Afecţiuni psihiatrice : depresia , schizofrenia, paranoia
- Anorexia nervoasă
- Ruminaţia : + vărsături repetate, < 15 luni

Toxice și medicamente

- endogene : uremia, insuf. hepatică, toxemie intestinală
- exogene : fumat, alcool
- medicamente : fenitoin, metotrexat, acid valproic, etc

Boli metabolice și endocrine

- Boala Addison
- Hipotiroidie
- Diabet insipid
- Sdr adrenogenital
- Hipercalcemie
- Hiperparatiroidism
- Hipervitaminoza A

Boli gastrointestinale

- Constipaţia cronică
- Apendicita
- Reflux gastroesofagian
- Boala diareica acuta
- Gastrite
- Insuficienţa hepatică
- Afecţiuni pancreatice
- Boala celiacă, Boala Crohn
- Parazitoze intestinale

Boli autoimune

- Artrita reumatoidă juvenilă
- Lupus eritematos
- Sarcoidoza
- Dermatomiozita

Deficiențe nutriționale

- Deficit de Fe
- Deficit de Zn : afectare gust, miros
- Deficit de Vit B12
- Malnutriţie protein calorică

Malignitatea

Tablou clinic

- Stagnare/scăderea greutăţii
- Astenie marcată
- Scăderea forţei fizice, intelectuale
- Ţesut musculo-adipos diminuat
- Tegumente uscate, palide
- Păr uscat, friabil
- Edeme membre inferioare

Tablou clinic

Modificări gastro-intestinale

- Senzaţie de plenitudine
- Saţietate precoce
- Vărsături
- Diaree
- Constipaţie

Modificări cardio-vasculare

- Tulburări de ritm (bradicardie, tahicardie, ESV)
- Hipotensiune arterială

Alte

- Susceptibilitate la infecţii (pneumonie, TBC, cutanate)
- Insomnie, iritabilitate
- Dureri osoase
- Parestezii extremităţi

Anorexia sugarului şi a copilului mic

- <3 luni : senzaţie de foame
- 3 luni : apetit
- 4 luni : se bucură la vederea biberonului
- 6 luni : dirijează singur tetina în gură
- 1 an : doreşte să mănânce singur

Cauze alimentare
Nutriția sugarului,copilului mic

- 25-35% din n.n. la termen au la un moment dat dificultăţi alimentare
- 40-70% dintre prematuri sau cei care suferă de o boală cronică

- *sugar sănătos, alimentat natural – reglează singur nr. de mese + cantitatea de lapte*

Anorexia rar în T1 de viaţă!!!!

→ alimentat artificial – greșeli : mama anxioasă, ora fixă a mesei, administrare cu orice preț a cantității de lapte

Cauze alimentare

Nutriția sugarului, copilului mic

→ **mai frecvent în T2**

- la diversificarea alimentaţiei !!!!
- comportamentul familiei modificat în jurul copilului
- **mamă foarte anxioasă, tolerează greu atitudinea copilului**
- administrare cu forţa → negativism 9 luni → anorexie psihogenă

→ **greşeli**

- aliment prea fierbinte
- linguriţa produce jenă/durere
- aliment introdus cu forţa
- **supraalimentarea - *cantităţile sunt superioare nevoilor reale ale copilului***

Anorexia sugarului şi a copilului mic

Cauze organice : MEDIC

1. ***False anorexii*** (jenă în actul deglutiţiei, apetitul este păstrat) : malform. cong. buco-faringiene; prematuri, distrofii
2. ***Infecţii acute sau cronice***
3. ***Anemii feriprive, sdr. icterice***
4. ***Sdr. pluricarenţiale*** (hipoproteinemie, hipovitaminoze)
5. ***Tratament prelungit cu antibiotice***

6. ***Hemoragii cerebrale*** (neonatale) cu ESI
7. ***Malformaţii congenitale*** (cardiace, renale)
8. ***Tulburări metabolice congenitale***
9. ***Hipotiroidism congenital***

Anorexia copilului mare

1. Boli acute (enterocolita) sau cronice (focar adeno-amigdalian, TBC pulmonar, hepatita cronică)
2. Cardiopatii congenitale
3. Anemie feriprivă
4. Hemopatii maligne
5. Parazitoze intestinale
6. Gastrite, ulcere
7. Colagenoze
8. Administarare prelungită de medicamente (antiepileptice, AINS, imunosupresive)
9. Eforturi fizice şi psihice, somn insuficient

Anorexia - ce facem?

mama cu discernamant psihologic
medic experimentat

Etiologii organice
Sindroame infecțioase
Sindroame de malabsorbție

Comportamentul mamei

Copilul nu este un inocent..este un cuceritor, inteligent

Comportamentul mamei???

- **mama anxioasă : teama-** dezvoltarea ponderală a copilului nu este bună, subalimentat
- **mama intransigentă** : aplică cu autoritate regulile alimentaţiei
- **mama neexperimentată** : nu are cunoştinţele necesare de a-şi îngriji copilul
- **mama cu vârsta mai înaintată** : vrea să accelereze dezvoltarea psiho-motorie a copilului / are dorinţa de a-şi vedea copilul cât mai mult lângă ea
- **sdr. hiperprotecţie** : îndeplinirea tuturor capriciilor copilului (“copiii bunicilor”), copil unic

NUTRIȚIA

✓ Există o mare variabilitate a apetitului la copii..

✓ Fixarea alimentației se face în funcție de ritmul propriu al fiecărui copil

- unii sunt mari mâncăcioși, altii de abia gustă;
- unii mănâncă același meniu luni de zile,alții au nevoie de variație zilnică
- unii mănâncă mult de 2-3 x/zi, alții cer sa "ciugulească" de 4-6 ori câte ceva;
- unii doresc sa mănânce din ceașcă sau chiar să se "servească" singuri cu linguriță, în timp ce alții se despart cu greu de biberon

✓ Nu trebuie impus nimic!

A forța un copil să mănânce este o greșeală gravă!!!

✓ **Masa trebuie să fie un prilej de plăcere și destindere**

NUTRIȚIA

- ✓ **Pe măsura înaintării în vârstă, apetitul copilului este tot mai mult legat de elemente "psihologice“**
  - bine dispus, activ și satisfăcut în relațiile cu cei din jur (părinți, bunici, educatori, alți frați), va mânca bine
  - dacă a fost contrariat, atmosfera din familie este de tensiune (certuri, vizite, oboseală), copilul nu mănâncă bine, este nervos, are tulburări de somn

- ✓ **Părintii cer medicului să indice medicamente sau alimente minune,** ...atmosferă de familie care să-l facă să-i placă mâncarea oferită

- ✓ **Punerea în practică greu de realizat :**
  - viață modernă
  - copilul ingrijit de mai multe persoane, cu stiluri și idei diferite, cu răbdare și putere de dăruire inegale

Situaţii frecvente

- Copil bine dezvoltat staturo-ponderal, neuro-psihomotor
- Agitat în timpul anamnezei, vioi

Dar...

- **“rugat” să mănânce : o bucăţică pt mama, una pt tata..**
- **distragerea atenţiei cu poveşti, muzică, jocuri pt a introduce alimentul în gură**
- **jucării ca recompensă**
- **familia anxioasă : toţi dau sugestii**

Se schimbă medicul pentru a prescrie alte medicamente pt „poftă de mâncare”

N.B. ...*Copilul nu rămâne flămând...*

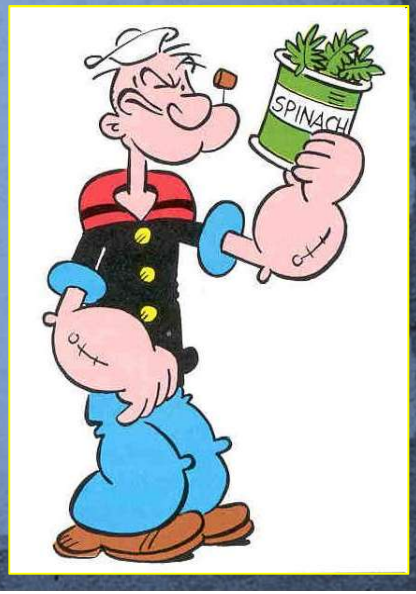
Situaţii particulare

- Copii în grija bunicilor hiperprotectori
- Nu se respectă ora de masă
- Copilul “ciuguleşte” mereu câte ceva
- Masa administrată cu forţa

Se poate ajunge la anorexie psihogenă

Concluzii-sfaturi

- Fiecare act alimentar reuşit întăreşte legatura afectivă mamă - copil
- Alimentaţia unui copil oglindeşte o bună adaptare între temperamentul copilului şi disponibilitatea afectivă a mamei
- **Părinţii sunt modele**
- **Mâncarea nu trebuie să reprezinte nici o recompensă, nici o pedeapsă**
- Fără televizor în timpul mesei
- **Rigiditatea în adm. meselor → efecte negative apetit**
- Copilul vioi mănâncă mai puţin..
- **Apetitul este variabil de la o zi la alta**
- **Preferinţe alimentare**



“Copiii au dreptul, recunoscut prin lege internaţională, la o nutriţie bună. Lumea are obligaţia de a proteja acest drept, bazându-se pe marea experienţă acumulată şi pe cunoştinţele ştiinţifice dobândite. Acest lucru este nu doar posibil ci şi obligatoriu”

The State of the World’s Children, 1998

Vă mulţumesc!

Ziua Mondială a Diabetului
14 Noiembrie