

اضطرابات الوزن

د. رملة الحامد

علم التغذية | Nutrition

08

S.P

60

12

2019

RB Medicine

★ مرحباً بكم في المحاضرة الأخيرة ★

سنحدث في هذه المحاضرة عن النحافة من وبائيات، وفيّات، أسباب، تقييم وتدبير. انتقالاً إلى موضوع آخر ألا وهو القمه العصبي والذي سندرس فيه معايير التشخيص، العوامل المؤهبة، العلامات السريرية، إضافة إلى التدبير.

فهل أنت مستعدّ؟ 😊

مخطط المحاضرة

رقم الصفحة	الفقرة
2	نقص الوزن والنحافة
6	تقييم الشخص المصاب بنقص الوزن
8	تدبير نقص الوزن
9	القمه العصبي

نقص الوزن والنحافة

- ✓ ينجم نقص الوزن عن نقص الوارد الحروري أو عن زيادة صرف الطاقة.
- ✓ يصنف لـ:

1. نقص وزن قسري Involuntary weight loss.
2. نقص وزن طوعي: وهو الذي يحدث عند زائدي الوزن والبدنيين ضمن برامج إنقاص الوزن.

■ **ملاحظة هامة:** نقص الوزن الطوعي عند شخص غير بدين دلالة على اضطراب نفسي (القمة العصبي).

- ✓ **(هام)** يعرف نقص الوزن سريرياً بضياع أكثر من 5٪ من وزن الجسم خلال ستة أشهر.
- ✓ **(هام)** عندما يتجاوز نقص الوزن القسري 10٪ من الوزن الطبيعي يجب إجراء استقصاءات طبية وعندما يتجاوز الـ 20٪ فإنه غالباً ما يترافق نقص حاد في المغذيات لا سيما البروتينية.

أولاً: الباثيات

في دراسة على عينة عشوائية من 9000 شخص في أمريكا وجد أن:

- ✓ نسبة نقص الوزن القسري 5٪ والعامل الأهم كان **العمر والتدخين والفقير**.
- ✓ أما نقص الوزن الطوعي 8٪: عند زائدي مشعر كتلة الجسم مع مستوى ثقافي جيد.
- ✓ لم يكن هناك اختلاف بين الذكور والإناث.
- ✓ معظم الناس إن عاش حتى أرذل العمر سيعانون من نقص الوزن القسري وتشير الدراسات إلى أن 50٪ من نزلء دور المسنين مصابين بنقص الوزن.

ثانياً: الوفيات

- ✓ تزداد نسبة الوفيات في نقص الوزن القسري بغض النظر عن المرض المستبطن.
- ✓ بينما يترافق نقص الوزن الطوعي أو الخضوع لـ Bariatric surgery لدى زائدي الوزن والبدنيين بنقص معدل الوفيات والخطورة الحياتية.



محال أن يذبل الياسمين



ثالثاً: الأسباب

- ☑ إنَّ نقص الوزن القسري المترقي غالباً ما يعبر عن مرض عضوي أو نفسي مهم.
- ☑ بغياب الحرارة والأسباب الأخرى التي تزيد معدل الاستقلاب فإن نقص الوارد الغذائي هو السبب الأهم لنقص الوزن القسري لأن الأمراض العضوية المزمنة تسبب نقص شهية.

1 الأسباب الغدية:

7. فرط نشاط الدرق:

- يحدث نقص الوزن بالرغم من الشهية الجيدة (والمزداة أحياناً) وذلك بسبب تسارع العمليات الاستقلابية، يضاف إليها فرط حركية الأمعاء وسوء الامتصاص.
- بينما قد يتظاهر فرط النشاط الدرقي لدى المسنين بالقمة المترافق بنقص وزن سريع.
- وعموماً يبلغ معدل نقص الوزن في فرط النشاط الدرقي 16٪ من الوزن الأصلي.
- يتحسن نقص الوزن بسرعة بمعالجة فرط النشاط.
- يمكن أن تؤدي زيادة الشهية لدى اليافع والشباب المصابين بفرط نشاط درق معتدل لزيادة الوزن والبدانة.

2. الداء السكري:

- السكري غير المسيطر عليه سبب آخر لنقص الوزن المترافق مع شهية جيدة.
- في السكري نمط 1 هناك ضياع بالكتلة النحيلة (العضلية) للبدن يضاف إليه ضياع السائل خارج وداخل الخلايا بسبب البوال المفرط الحلوية.
- القمه والاكنتاب والألم وسوء الامتصاص والتهابات المعدة واعتلال الأمعاء كلها أسباب قد تتشارك في إحداث نقص الوزن في السكري.
- في السكري نمط 2 أيضاً قد تؤدي زيادة الشهية لحدوث زيادة الوزن والبدانة لدى نسبة لا بأس بها من المصابين في بداية المرض.

3. اضطرابات غدية أخرى

- يتظاهر قصور الكظر البدئي المزمن بنقص وزن مع علامات تجفاف وقمه وتعب ووهن.

■ فرط الدريقات:

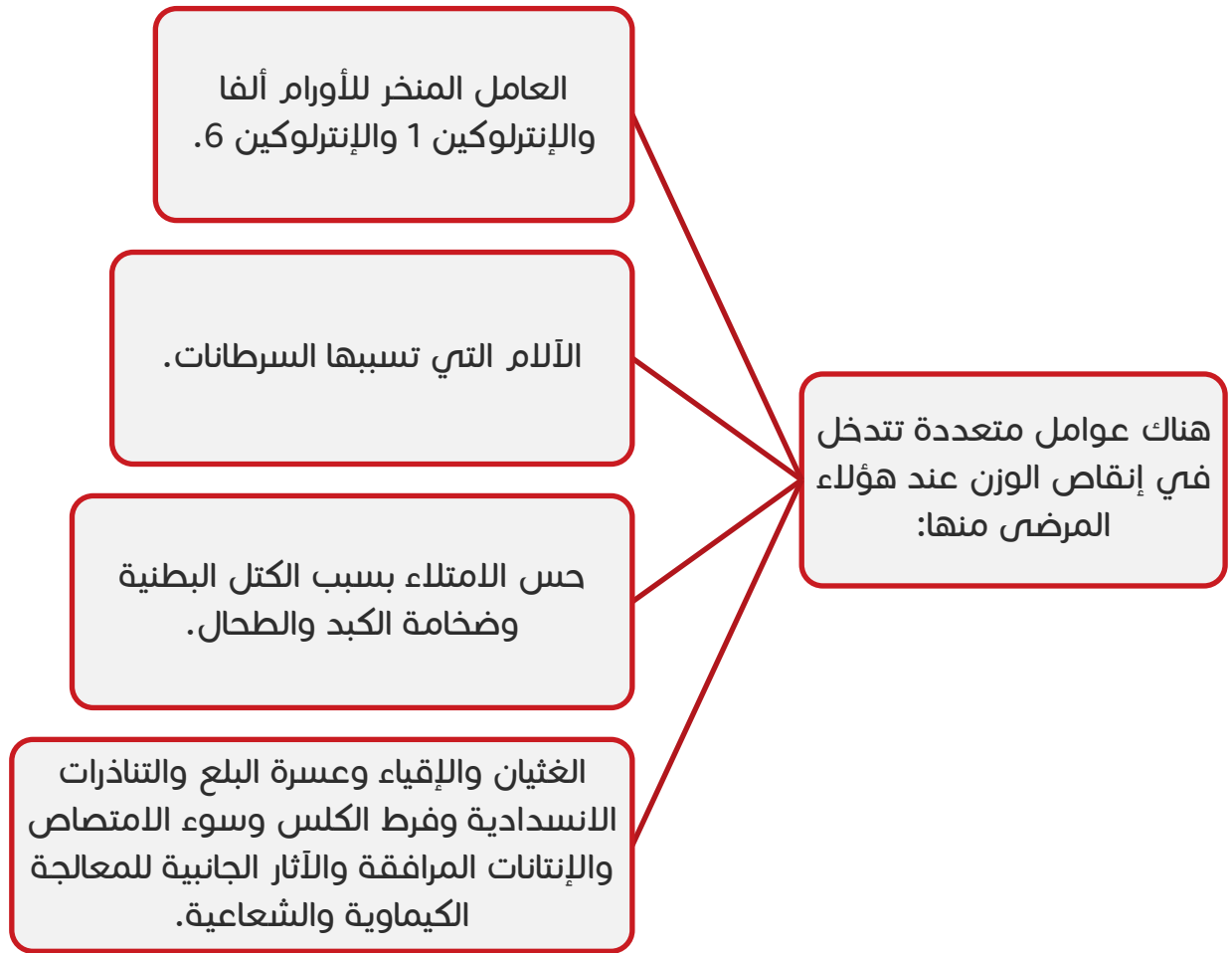
- ☑ معظم المرضى لاعرضيون وبالتالي لا يعانون من نقص وزن.
- ☑ تؤدي الأعراض (القمه والغثيان والبوال) بحال وجودها لنقص وزن.
- ☑ دراسة تحليلية راجعة ربطت نقص الوزن المشاهد بفرط الدريقات العرضي بالتقدم بالعمر أكثر.

② الأمراض الهضمية:

الأعراض الشائعة كآلامه والألم البطني والشبع المبكر وعسرة البلع والإسهال وسوء الامتصاص تتشارك مع آليات إنقاص الوزن بالأمراض الهضمية التي تسبب 20% من أسباب نقص الوزن.

③ الخباثات (هام):

- يصادف القمه ونقص الوزن عند 50% من مرضى السرطانات.
- تتراوح نسبة نقص الوزن الناجم عن الخباثات من 15 إلى 35%.



④ نقص المناعة المكتسب والإنتانات المزمنة:

- **(هام)** التعب وقلة النشاط والحركة التي يصاب بها مريض الإيدز تحميه من نقص الوزن بالرغم من نقص الوارد الغذائي ولكن يحدث نقص الوزن لدى هؤلاء المرضى بشكل دوري بسبب الإنتانات الثانوية والاضطرابات الهضمية.
- يعتبر نقص الوزن من العلامات الواسمة للتدرن الفعال.
- يحدث نقص الوزن في التهاب الكبد C بسبب القمه والغثيان وبسبب علاجات هذا الالتهاب.

5 الأمراض الجهازية:

7. مرضى قصور القلب الاحتقاني:

- يترافق نقص الوزن عندهم بزيادة نسبة الوفيات.
- ينجم عن القمه والإحساس المبكر بالشبع والاكنتاب وحس الامتلاء بسبب احتقان الكبد وزيادة مستوى السيتوكينات والأنجيوتنسين.
- احتباس السوائل الذي يرافق قصور القلب يقنع نقص الوزن مما يفاقم من ضياع الكتلة العضلية.

2. في الأمراض الرئوية الانسدادية:

- يحدث الكاشاكسيا عند 30 – 70٪ من المصابين بها.
- هناك نقص وزن مترقي بسبب زيادة عمل العضلات التنفسية يترافق بنقص وزن دوري تالي للإصابات الالتهابية العامة.
- نقص الوزن غير قابل للتراجع بعد شفاء المرض وتساهم المعالجة بالستيروئيدات القشرية وقللة الحركة وكثرة التعرض للإنتانات في زيادة ضياع الكتلة النحيلة.

3. في قصور الكلية:

- يحدث نقص الوزن عندما تصل التصفية الكلوية لأقل من 15٪ وذلك بسبب القمه والبيئة اليوريميائية.
- وهنا أيضاً يخفي احتباس السوائل مظاهر نقص الوزن الذي يصيب الكتلة النحيلة للبدن.
- تؤدي الحوادث الوعائية الدماغية وداء باركنسون والتصلب الجانبي الضموري لنقص وزن ناجم عن القمه واضطراب الإدراك والشلل وعسرة البلع.
- يعتبر القلق والشعور بالعزلة والاكنتاب والعتاهة وبعض حالات الهوس من أهم الأسباب النفسية لنقص الوزن.

6 الأدوية:

- يمكن أن يحدث نقص الوزن بسبب الاستخدام السيئ لبعض المستحضرات الدوائية التي تصرف بدون وصفة طبية أو بسبب المستحضرات العشبية التي تباع كأدوية تنحيف.
- يمكن لبعض الأدوية التي تستخدم لعلاج بعض الأمراض أن تسبب نقصاً بالوزن، كمضادات الاختلاج وبعض مضادات الاكنتاب والليفودوبا والميتفورمين ومعدلات الإنكرتين والهرمون الدرقي.
- **(هام)** يحدث نقص الوزن بعد إيقاف الأدوية النفسية:

(Chlorpromazine, haloperidol, thioridazine, mesoridazine)

7 الإدمان والتدخين

- الإدمان على الكحول: يؤدي لنقص وزن مترافق مع نقص في المغذيات الأساسية لأن الكحولي يتناول معظم حرارته من الكحول.
- 40% من مدمني الكوكائين يعانون من نقص الوزن بسبب:
 1. القمه واضطرابات النوم.
 2. التثبيط الذي تسببه المشتقات المورفينية على مركز الشهية بالطعام.
 3. إنقاصها لحركية المعدة والأمعاء وقد تسبب آلام بطنية.
- تناذر السحب من الماريجوانا يسبب قمه ونقص وزن.
- التدخين المفرط أيضاً يمكن أن يسبب نقص وزن، يعود الوزن للزيادة بإيقاف التدخين.
- مركبات الأمفيتامين: تحرر الأدرينالين من نهايات الأعصاب الودية فتتقص الشهية وتزيد الاستقلاب الأساسي.

ملاحظات:

- الحبن الذي يحدث مع تشمع الكبد يقنع نقص الوزن.
- يجب أن يشجع الأشخاص زائدو الوزن والبدنيون على إنقاص أوزانهم (نقص الوزن الطوعي)، أما أصحاب الوزن الطبيعي أو أقل من الطبيعي الذين لديهم هوس بتنزيل الوزن فهؤلاء يعانون من اضطراب نفسي يتمثل بالقمه العصبي.

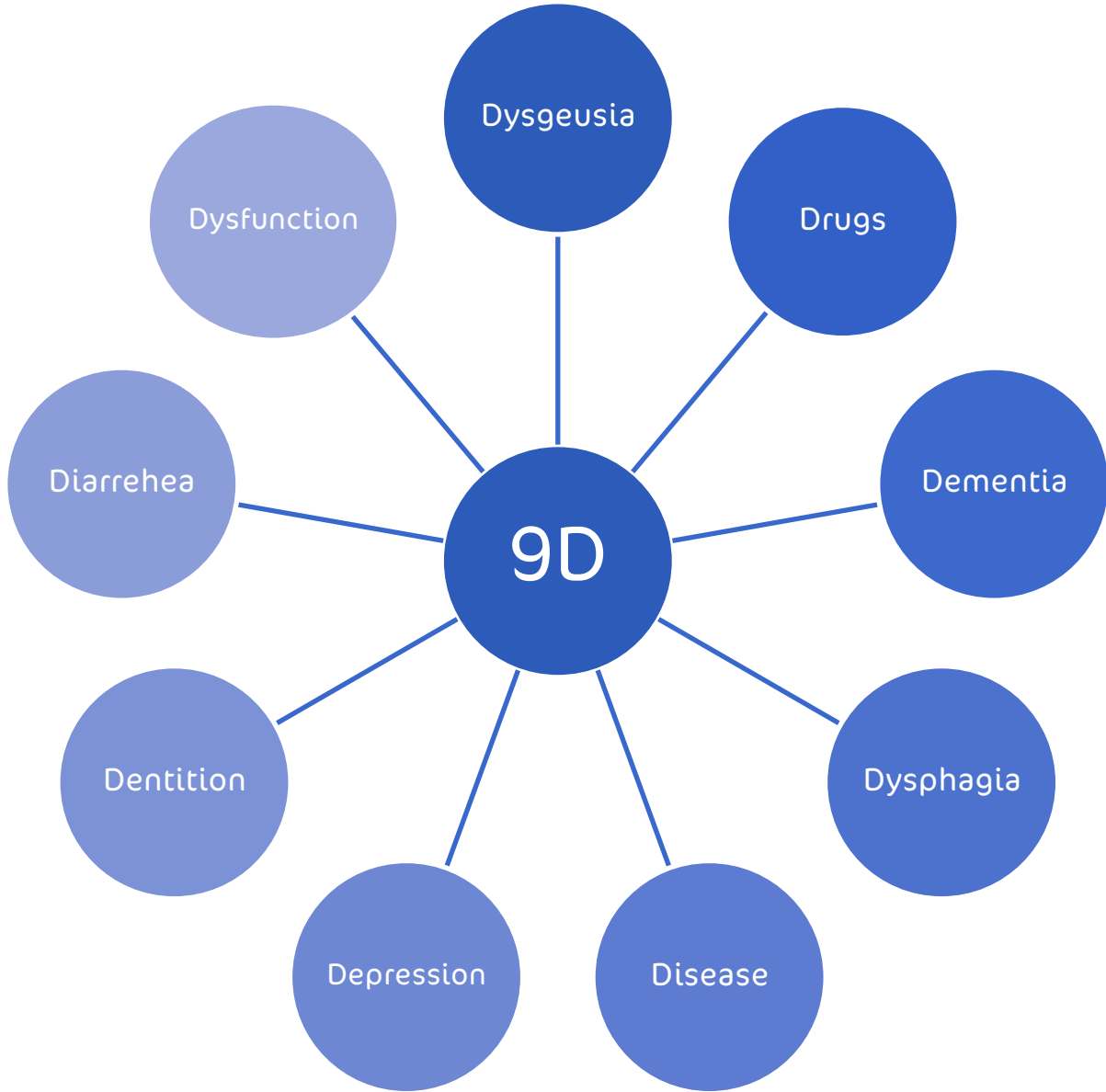
تقييم الشخص المصاب بنقص الوزن

القصة المرضية



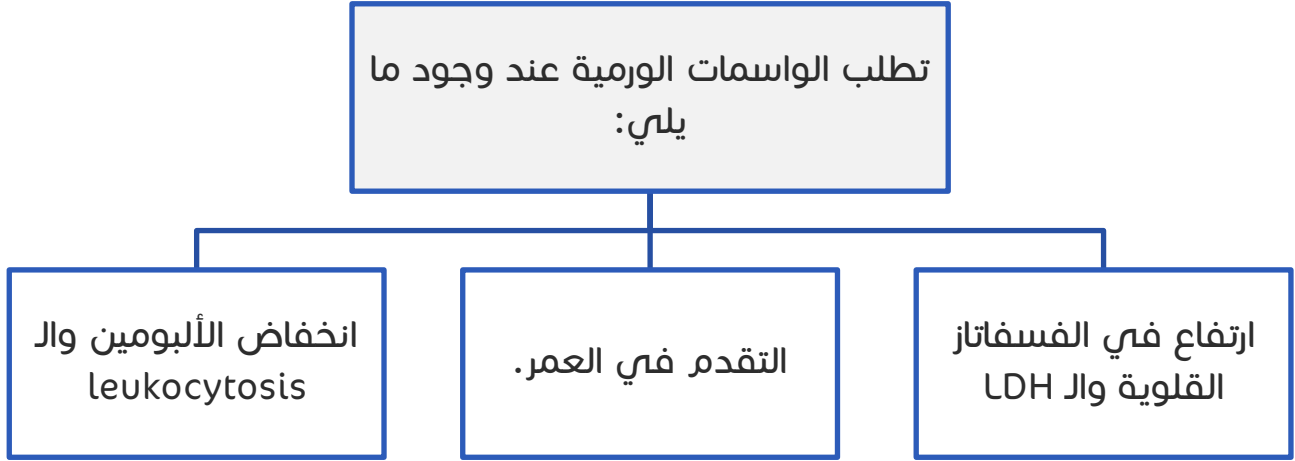
- يجب التأكد من حدوث نقص الوزن بمقارنة الوزن الحالي بالوزن القديم للمريض.
- يجب أن نولي نقص الوزن المترقي أهمية وعناية خاصة لأنه غالباً نتيجة لمرض مستبطن مهم.
- يجب أن يسأل المريض عن عاداته الغذائية وهل يوجد تبدلات بالشهية، وعن حجم ونوعية وجباته الغذائية.
- هل يوجد تبدل بالفعالية الفيزيائية.

الاستقصاءات والفحوص المتممة

لا سيما لدى المسنين ويرمز لها بـ 9D (هام):

- ◆ يجب أن يخضع المريض لفحص سريري كامل عام ودقيق قبل الانتقال إلى الفحوص المتممة التي غالباً ما يكون الفحص السريري هو المرشد لطلبها.
- ◆ مخبرياً: تطلب الفحوص الروتينية (تعداد عام وصيغة، شوارد، سكر الدم، وسرعة التثفل، والبروتين الارتكاسي، والفسفاتاز القلوية، والألبومين، والـ LDH، والـ TSH).
- ◆ شعاعياً: نطلب صورة صدر وإيكو بطن وحوض، ويطلب الطبقي المحوري الماسح للصدر والبطن والحوض، ومرنان حسب التوجه السريري.

تقييم نسبة النسيج الشحمي والعضلي: قياس محيط منتصف العضد (MUAC) إذا كان أقل من 22 عند النساء وأقل من 23 سم عند الرجال فهو يدل على نقص الوارد الحروري وسوء التغذية.



تدبير نقص الوزن

- * يعتمد التدبير على علاج السبب المستبطن مثل الكآبة، اضطراب الأسنان والحالات الطبية الأخرى بالمقام الأول.
- * مراقبة الوجبات الغذائية والتأكد من أن المريض يتناول وجباته كاملة مع إضافة بعض المغذيات إلى الوجبة (مثل حليب بوردية وبياض البيض لزيادة الحصة البروتينية وزيت الزيتون إلى السلطة لزيادة حصة الدسم).
- * في حال عدم تحسن الوزن يمكن إضافة سناكات إلى الوجبات الرئيسية.
- * عند السكريين: مراقبة سكر الدم وزيادة كميات الأدوية لضبطه وعدم تشديد الحمية.
- * مرضات الشهية يمكن استخدامها في بعض الشروط الخاصة مع مراقبة طبية مشددة وبشكل عام لا يوجد اتفاق على استخدامها.
- * إعطاء بعض المركبات، نذكر منها:

1. *Megestrol acetate*:

- ✍ مشتق بروجستيروني إعطاؤه بجرعة يومية 800 ملغ.
- ✍ أظهرت نتائج جيدة في تحسين الوزن ونوعية الحياة في حالات القمه والكاشاكسيا ومرضى السرطان.
- ✍ يجب تحري حدوث الودمة ومراقبة وظائف القلب خوفاً من حدوث قصور قلب احتقاني عند المرضى المعالجين بهذا الدواء.
- ✍ بعض الدراسات ذكرت تقارير عن زيادة التهاب الأوردة العميقة وتشير دراسات أخرى لتأثيرات سلبية على وظائف العضلات.

:Mirtazapine 2

- ✍ مضاد اكتئاب يساهم بتحسين الوزن وتخفيف أعراض الاكتئاب عن المسنين.
- ✍ تشير الدراسات إلى أن نتائجه على تحسين الوزن أفضل من نتائج مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة.

القمة العصبي Anorexia Nervosa

- ▶ يجب التنويه إلى أن بعض الفتيات لديهن اضطراب في رؤية الذات حيث تريد الواحدة منهن أن تكون نحيلة سواء أكانت زائدة أو ناقصة الوزن، فتمتنع عن تناول الطعام أو افتعال الإقياء بعد الطعام أو تناول المسهلات مما يؤدي إلى حالات تسمى (القمة العصبي أو الشراهة العصبية).
- ▶ الذي وصف أول حالة منه الدكتور William Hammond عام 1879.
- ▶ ينتشر المرض عند اليافعان حيث يصيب حوالي 3.7% منهم (الأشكال تحت السريرية تصل حتى 10%).
- ▶ يصيب الإناث أكثر من الذكور 1:10، ويشكل خطورة على الحياة إذ يؤدي للوفاة في 10% من الحالات.

أولاً: معايير تشخيص القمة العصبي (هام)

الخوف الشديد من البدانة: ذلك الخوف الذي لا يتراجع بالرغم من نقص الوزن.

اضطراب في الطريقة التي تتعامل فيها الشابة مع وزنها وحجمها وشكلها: حيث تشكو من الإحساس بالبدانة، أو أنها تشكو من ناحية معينة من أنها بدينة بالرغم من نقص الوزن الشديد.

رفض المحافظة على وزن الجسم فوق الحد الأدنى وفقاً للعمر والطول.

غياب ثلاث دورات طمثية متتالية على الأقل.

ثانياً: العوامل المؤهبة

الجنس المؤنث: الفتيات بعمر 13 - 14 سنة وبعمر 17 - 18 سنة.

الأشخاص النباتيون.

اضطرابات الشخصية: اضطراب الثقة بالنفس، القلق وضغوطات الحياة.

غياب الاستقرار الأسري.

طبيعة العمل التي تستوجب الحفاظ على وزن معين (راقصو الباليه من النساء والرجال، عارضات الأزياء).

وسائل الإعلام التي تقدم الممثلات وعارضات الأزياء على أنهن الصورة النموذجية للجمال.

ملاحظة: يمكن التنبؤ بتأهب الفتاة للإصابة بالقمه العصبي من خوفها الشديد من زيادة الوزن كما أنها تختلق الأعذار دائماً للتهرب من تناول الطعام ودائمة الإنكار للإحساس بالجوع، ومن النادر أن تتناول الطعام أمام الآخرين، ملابسها فضفاضة وتمارس الرياضة بشكل مفرط.

ثالثاً: العلامات السريرية للقمه العصبي

تتضمن علامات نقص الوارد الحروري الذي يتجلى بـ:

- 1) نقص الوزن الشديد حيث تفقد الفتاة 15-60% من وزن ليصبح مشعر كتلة الجسم 30% تحت الحد الأدنى.
- 2) شحوب وجفاف جلد ويكون شعر الرأس ناعماً باهتاً.
- 3) الفتاة فاقدة للثقة بالذات وتنكر وجود أي اضطراب بتناول الطعام وإذا تناولت الطعام فإنها غالباً ما تلجأ لافتعال القيء الأمر الذي يؤدي لاضطرابات شاردية إضافة لنقص المواد المغذية.
- 4) انقطاع الطمث من أهم أعراض هذا المرض.

- (5) النبض بطيء عادة مع نقص فولتاغ بالتخطيط وتطول مسافة QT.
- (6) وغالباً ما يكون الضغط الشرياني منخفضاً.
- (7) يتجلى اضطراب المناعة لديها بكثرة التعرض للالتهابات الشائعة.
- (8) الإمساك عرض شائع، مع تطبل بطن.
- (9) بطء منعكسات وعدم تحمل البرد (نقص الوزن الشديد يؤدي لنقص التحول المحيطي لـ T4 إلى T3).

رابعاً: تدير القمه العصبي

- ◆ تدير القمه العصبي يحتاج لعمل فريق طبي: طبيب نفسي وطبيب غدد وطبيب نسائي ومعالج نفسي.
- ◆ يعتبر الحفاظ على الوزن مفتاح العلاج الذهبي.
- ◆ عند وجود نقص وزن شديد (أكثر من 75٪ من الوزن المثالي) يجب تحويل المريض للمشفى ويجب التأكيد على ضرورة تغذية المريض بشكل حر وعن طريق الفم (التغذية القسرية للحالات التي تهدد الحياة).

المعالجة الدوائية للقمه

(Pimozide and Sulpiride) تساهم بتحسين الوزن	(1) الحالات العصبية neuroleptic
Clonidine: Alpha 2 – Adrenergic Agonist. Tetrahydrocannabinol مشتق مورفيني Cyproheptadine مضاد تحسس	(2) محرضات الشهية
خاصة التي تملك تأثير مضاد للسيروتونين	(3) حالات القلق Antidepressants
	(4) prokinetic agents



وإلى هنا نصل لختام مادة التغذية بمعدّل 7
محاضرات فقط * __ *
فريق الكريّات الحمراء يتمنى لكم دراسة موفّقة
ومعدلات عالية دوماً 😊
وإلى اللقاء في مادة أخرى ^^

#VivaRBCs

#Nutrition_Team

