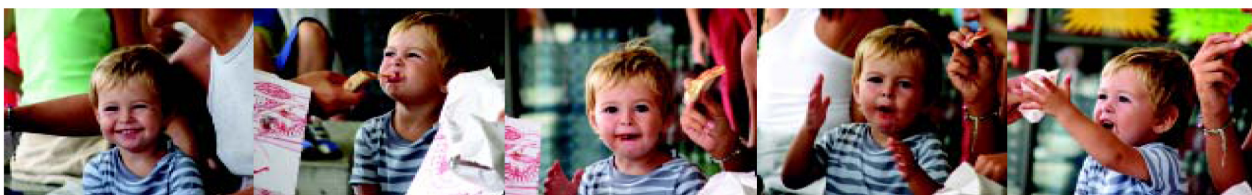


Vaikų apetitas

Algimantas Vingras

VU Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas

Apetito pokyčiai – dažnas įvairių būklių, ligų simptomas. Pokyčių priežasties nustatymas ir pašalinimas yra veiksmingiausia pagalba vaikui ir besijaudinantiems tėvams. Vaikų apetito pablogėjimas ar netekimas skiriamas nuo mitybos sutrikimo. Mitybos sutrikimas gydomas individualiai kompleksiskai: skiriama tinkama dieta ir papildoma vitaminais, mineralinėmis medžiagomis bei geležies preparatais, keičiamas tėvų elgesys ir socialinė aplinka vaiko naudai. Valgymo sutrikimų ligos – nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir kitos – turi būti pastebėtos įprastinės (kasmetinės) vaikų ir paauglių sveikatos patikros metu ar kai jie kreipiasi dėl kokios nors priežasties.



Ingridos Ramanauskienės nuotr.

Apetitas – tai noras valgyti, kai jaučiamas alkis. Jis garantuoja poreikius atitinkantį energinių medžiagų patekimą į organizmą.

Apetito reguliavimas yra labai sudėtingas procesas – sąveika tarp centrinės ir autonominės nervų sistemų, virškinimo trakto, daugelio hormonų ir gausybės kitų mechanizmų. Genetiniai, aplinkos veiksniai ir ligos taip pat gali veikti apetitą.

Pagumburyje esantis alkio ir sotumo centras yra pagrindinis apetito reguliatorius. Jį stimuliuoja šie virškinimo trakto hormonai: grelinas, PYY3-36, oreksinas, cholecistokininas, riebalinio audinio hormonas leptinas. Sisteminiai mediatoriai – tumoro nekrozės faktorius alfa (TNF α), interleukinai 1 ir 6, kortikotropiną atpalaiduojantis hormonas (CRH) – apetitą mažina. Veikiant šioms medžiagoms, dažnas ligonis valgo mažiau.

Biologinis laikrodis, kurį reguliuoja pagumburis, taip pat turi įtakos alkio pojūčiui. Signalai iš limbinės sistemos ir smegenų žievės veikia pagumburį ir taip lemia apetitą. Dėl to stresas, depresija gali smarkiai sumažinti (pabloginti) apetitą ir energinių medžiagų patekimą į organizmą.

Normalus apetitas yra toks, kuris užtikrina (tenkina) organizmo energinių medžiagų poreikį. Nenormalus apetitas – valgymo įpročių pasikeitimas, lemiantis kūno masės liguistą sumažėjimą (išsekimą) arba padidėjimą (nutukimą) ir su tuo susijusias problemas. Ryškiai sumažėjęs apetitas ir (arba) jo netekimas literatūroje apibrėžiamas anoreksijos, o per didelis (besaikis) – polifagijos (hiperfagijos) terminais.

Apetito reguliavimo sutrikimai yra viena iš pagrindinių nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos ar besaikio apetito priežasčių. Sotumo pojūčio praradimas gali skatinti nutukimo atsiradimą. Įvairių formų įgim-

tas nutukimas yra susijęs su pagumburio leptino ir MC-4 receptorių ydomis, o kai kurių priežastis, kilmė dar nenustatyta (pvz., Prader-Willi sindromas).

Vaikų iki 6 metų apetito pablogėjimo ar netekimo priežastys yra labai įvairios (1 lentelė). Vienos jų susijusios su vaiko elgesio ir augimo ypatumais, kitos – įvairios būklės ir ligos. Dauguma jų nepavojingos vaiko sveikatai. Pavyzdžiui, kūdikių apetitas keičiasi kelis kartus per dieną arba kurį laiką tarpą atsisakoma valgyti vieną ar kitą patiekalą – tai normalu. Daliai mažų vaikų apetitas gali būti priemonė paveikti tėvus. Vaikai greitai supranta, kad tėvams rūpi, ką ir kaip jie valgo, ir kad atsisakę valgyti jie gali sulaukti tėvų dėmesio. Tėvai kontroliuoja daug vaiko gyvenimo sričių, o valgymas yra viena tų, kurią kai kurie vaikai mano kontroliuojantys patys.

Neretai sunku atskirti normalų maisto poreikio sumažėjimą nuo apetito netekimo. Kai vaiko augimas yra harmoningas, t. y. jo ūgis proporcingas svoriui, apetito sumažėjimas nėra patologinis. Kai nustatoma apetito sumažėjimas ar netekimas, per mažas svoris ir (arba) kitų anksčiau nebuvousių simptomų, – įtariama liga. Apetito sumažėjimas ar netekimas nepriklauso nuo ligos sunkumo ir eigos (t. y. eiga ūminė ar lėtinė). Kai ligos eiga ūminė, ne tik sumažėja apetitas, bet ir pakyla temperatūra, būna paraudusios žiotys, skauda ausis, pakinta bendroji būklė (pvz., dirglumas ar vangumas, miego sutrikimai, vėmimas, viduriavimas).

Kai vaiko svoris nemažėja, nėra nei ligos, nei traumos simptomų, apetitas gerinamas keičiant vaiko ir tėvų požiūrį į valgi (2 lentelė).

Vaikų iki 6 metų apetito pablogėjimas ar netekimas skiriamas nuo mitybos sutrikimo. Tai dažniau ankstyvojoje vaikystėje pasitaikanti būklė, kai dėl nepakan-

1 lentelė. 0–6 m. vaikų apetito pablogėjimo priežastys

1. Sumažėjusios augimo spartos laikotarpiai. Sumažėjus energijos poreikiui, sumažėja apetitas.
2. Padidėjęs judrumas 12–16 gyvenimo mėn. Vaiką aplinkos tyrinėjimas domina, jaudina labiau nei valgis.
3. Namų tvarkos pokyčiai, auklės pakeitimas gali būti apetito pablogėjimo priežastis.
4. Burnos skausmas, dantų dygimas, ėduonis mažina apetitą ir vaikas gali jo netekti.
5. Naujo skonio ir (arba) tekstūros maisto nemėgimas.
6. Emocinės problemos (pvz.: tėvų skyrybos, artimojo mirtis, brolio ar sesers gimimas ir pan.).
7. Sveiko mažo vaiko apetito pablogėjimas yra ženklas, kad jis negaluoja. Apetito pablogėjimas nepriklauso nuo ligos sunkumo ir eigos. Nesveikuojantys maži vaikai atsisako maisto, ypač naujo ar aitraus skonio.

2 lentelė. 0–6 metų vaikų apetito gerinimas

1. Valgymui parenkama aplinka, kurioje vaikas kuo mažiau domėtųsi kita veikla.
2. Leidžiama savarankiškai valgyti skirtingo tirštumo, kietumo maistą. Taip skatinamas vaiko domėjimasis maistu.
3. Sukuriama patraukli atmosfera. Prieš valgį:
 - po judraus žaidimo leidžiama pailsėti;
 - sudirgusiam, sunerimusiam prieš sodinant prie stalo padedama nusiraminti;
4. Leidžiama valgyti, kai vaikas alkanas.
5. Kai vaiko noras valgyti nesutampa su šeimos valgymo laiku, jis neverčiamas tai daryti kartu. Užvalgęs apie 17 val. vaikas gali nenorėti kartu su visais valgyti vakarienės. Vaikui geriau duoti užkąsti apie 15–16 val.
6. Vaikas nemaitinamas per prievartą ir jam nedaromas poveikis, kad valgytų.
7. Vaiko mėgstamas maistas, pavyzdžiui, įvairūs saldumynai, ledai, bandelės, neturi tapti prielankumo pelnymosi ar skatinimo įrankiu.
8. Saldūs ir riebiūs patiekalai mažina apetitą. Jie yra keistini daržovių, vaisių, grūdų patiekalais.
9. Paisoma vaiko interesų pasirenkant maistą, tačiau neleidžiama norais piktnaudžiauti ir manipuliuoti. Nedidelis manipuliacijos yra normalu, tačiau jis neturi sutrikdyti tinkamo maitinimosi ir raidos.
10. Sumažėjus sergančio vaiko apetitui, jam pasiūloma nedaug skysto nesaldaus maisto. Per prievartą nemaitinama. Sveikstantis vaikas pats paprašo valgyti.
11. Pastebėjus apetito sumažėjimą ar netekimą dėl streso, emocinės būklės pokyčių, pasikonsultuojama su psichologu.

kamo maisto kiekio vaiko svoris (kūno masė) nepadidėja ar net mažėja vieną mėnesį ir ilgiau. Ji yra panaši į augimo sutrikimą (nepakankamumą). Skirtumas tas, kad nerandama jokios ligos ar psichologinės priežasties atsiradusiai būklei paaiškinti. Kūdikių ir mažų vaikų, kurių mityba sutrikusi, augimas atsilieka, o svorio mažėjimas nesujęs su liga ar kitomis blogo apetito priežastimis. Kūdikiai ir vaikai tampa dirglūs arba apatiški, kai jų organizmas negauna pakankamai energinių medžiagų, garantuojančių jo augimą.

Dažniausios vaikų mitybos sutrikimo priežastys:

- tėvų ir vaikų tarpusavio supratimo nebuvimas, tėvų nesugebėjimas suprasti vaiko, pavyzdžiui, neįvertinimas, nesuvokimas alkio signalų ar maitinimas per prievartą, kai yra sotus;
- maisto ir dėmesio vaikui stoka;
- tėvų agresyvumas, pyktis arba apatija;
- tėvų psichikos ligos;
- skurdas.

Mitybos sunkumų dažniau kyla neišnešiotiems, mažo gimimo svorio ir sulėtėjusios protinės brandos kūdikiams ir vaikams.

Daug įvairių ligų ir (arba) psichologinių problemų gali turėti įtakos mitybos ir (arba) augimo sutrikimo

atsiradimui. Juos diagnozuojant būtina atmesti šias būkles:

- centrinės nervų sistemos ligas;
- metaboline ligas;
- jutimo sutrikimus;
- anatomines anomalijas (pvz., gomurio skilimą);
- vaikų cerebrinį paralyžių;
- širdies ligas;
- skrandžio ir žarnyno ligas.

Mitybos sutrikimui būdinga:

- įmyčio nepakankamumo, badavimo simptomai;
- dirglumas (sunku nuraminti);
- arba apatija, užsisklendimas savyje, abejingumas aplinkai;
- protinės brandos sulėtėjimas (kuo jaunesnis kūdikis, vaikas, tuo dažniau pasitaiko);
- kartais augimo sulėtėjimas (atsilikimas);
- sumažėjęs hemoglobino ir kraujo baltymų kiekis.

Mitybos sutrikimas nustatomas, kai yra šie visi 4 požymiai:

- vieną mėnesį ir ilgiau organizmas gauna per mažai energinių medžiagų ir dėl to svoris (kūno masė) nustoja augti (didėti) arba sumažėja;
- įtakos organizmo poreikių netenkinančiam val-

3 lentelė. Blogo apetito priežastys

A. Somatinės ligos	
Infekcinės ligos Burnos, stemplės gleivinės uždegimas Ciklinio vėmimo sindromas Skrandžio ir žarnyno ligos Helmintozė Malabsorpcija Kepenų, tulžies pūslės ligos Širdies ligos Inkstų ligos Endokrininės ligos Vėžys B. Emocinės ar psichikos būklės pokyčiai Skausmas Emocinė įtampa Nerimas Sielvartas, artimųjų netektis Depresija Nervinė anoreksija Bipolinis afektinis sutrikimas	C. Fiziniai valgymo sutrikimai Sunkus rijimas Skausmingas rijimas D. Vaistų poveikis Apetitą slopinantys vaistai Dalis antibiotikų Malšinantys skausmą ir temperatūrą E. Kitos priežastys Cinko stoka Vitamino B ₁ stoka Vitamino A perdozavimas Apsinuodijimas maistu, sunkiaisiais metalais Narkotikai

gymui ir augimo sulėtėjimui nedaro jokios ligos ir (arba) psichologinės problemos, anatomicinės anomalijos;

- mitybos sutrikimo priežastimi tegali būti taikoma tik maisto stoka;
- organizmo poreikių netenkinantis valgymas ir svorio netekimas arba neaugimas nustatyti vaikui iki 6 m. amžiaus.

Jeigu noras valgyti padidėjo ir svoris pradėjo augti vaiką prižiūrint kitam asmeniui, mitybos sutrikimas yra tikėtinas labiau nei kokios nors nedidelių ligos.

Mitybos sutrikimai pasitaiko 1–3 proc. kūdikių ir vaikų. Jie dažnesni, kai vaikas:

- gimė neišnešiotas arba mažo svorio;
- yra atskirtas nuo tėvų;
- auga nepritekliaus kamuojuamoje ar asocialioje šeimoje;
- kenčia nuolatinį stresą;
- patiria šiurkštų elgesį, priežiūros ir dėmesio stoką;
- tėvai serga psichine liga.

Svarbiausia išsiaiškinti mitybos sutrikimo priežastį ir ją pašalinti.

Blogas apetitas ir (arba) jo netekimas laikomas vienu iš vaiko būklės pokyčio simptomų. Blogas apetitas ir (arba) jo netekimas rodo, kad sutriko organizmo energinių poreikių patenkinimas.

Apetito pablogėjimas ir (arba) jo netekimas dažnai būna vienas iš daugelio ligų ir kitų būklių simptomų (3 lentelė).

Blogo apetito priežastis yra lengviau nustatoma, kai yra ir kitų ligos simptomų. Ieškant priežasties, išsiaiškinama:

- prieš kiek laiko iki kreipimosi į gydytoją apetitas pablogėjo;

- koks apetito netekimas: lengvas, vidutinis, sunkus;
- kiek svorio neteko;
- ar visus patiekalus visada valgo vienodai blogai;
- gal vieną patiekalą valgo blogiau, kitą geriau;
- gal apetitas pablogėjo po kokio nors įvykio (pvz.: ligos, traumos, emocinės įtampos ir pan.);
- ar pablogėjus apetitui atsirado kitų simptomų? Jei taip, kokių?

Įvertinamas vaiko fizinis augimas ir lytinė branda. Jei įmanoma, duomenys palyginami su ankstesnio tyrimo rezultatais.

Atsižvelgiant į anamnezės duomenis ir išsamaus objektyvaus tyrimo rezultatus, sprendžiama, kokius atlikti papildomus tyrimus. Jei įtariama virškinimo sistemos patologija, atliekama gastrofibroskopija, pilvo organų sonoskopija. Neretai tenka atlikti biocheminius tyrimus, padedančius įvertinti kepenų, inkstų skydliaukės funkciją. Kartais tenka ieškoti narkotikų šlapime, atlikti nėštumo bei ŽIV testus.

Dažnai blogo apetito priežastys būna kelios. Fizinė liga lemia emocinį stresą, nerimą, baimę bei depresiją.

Gydymas individualus ir kartu kompleksinis, priklausantis nuo blogo apetito priežasčių. Gydoma liga, kurios simptomai yra blogas apetitas, šalinami nevalgymo padariniai. Vaistažolės, augaliniai preparatai yra pagalbinės priemonės, jų nedera skirti, kol neišsiaiškinama ligos priežastis. Apetitui gerinti neskirtini šie preparatai: histamino ir serotoninino antagonistas ciproheptadinas, vitamino B₁₂ kofermentas kobamamidas, karnitino hidrochloridas (visi šalyje neregistruoti) ir bet kuris iš anabolinių steroidų bei fermentai. Fermentų preparatai gali būti vartojami tada, kai įrodyta, jog jų stinga, t. y. jais gydoma konkrečios virškinimo trakto

4 lentelė Atrankos klausimai [8]

Ligos anamnezė

Kiek daugiausia esate svėręs?

Kada daugiausia svėrėte?

Koks tuomet buvo ūgis?

Koks buvo mažiausias svoris per pastaruosius metus?

Kada šias metais mažiausiai svėrėte?

Koks tuomet buvo ūgis?

Jūsų nuomone, koks svoris turėtų būti?

Kaip dažnai, ilgai ir intensyviai treniruojatės (atliekate fizinius pratimus)?

Ar nervinatės, jeigu nepasportuojate?

Koks apetitas? Kokį maistą, skysčius mėgstate? Kokį nors maistą ribojate ar jo esate atsisakęs?

- Ką valgėte, gėrėte vakar? Maistas per visą parą (24 val.)?
- Ar skaičiuojate maisto energinę vertę?
- Kokio maisto vengiate?
- Ar dažnai persivalgote (ar daug valgote)? Kiek suvalgote?
- Kas paskatina norą ar nenorą valgyti?
- Koks valgymo būdas?
- Ar vartojate liekninančias piliules (ar apetitą veikiančius vaistus, maisto papildus, jei taip, kokius)?
- Kaip tuštinatės (vidurių užkietėjimas, viduriavimas)?
- Ar dažnai vemiate? Kiek laiko praėjus po valgio?

Ar anksčiau gydėtės? Kuo ir kiek laiko? Kas padėjo ar nepadėjo?

Šeimos anamnezė: nutukimas, valgymo sutrikimai, depresija, psichikos ligos, tėvų ar kitų šeimos narių piktnaudžiavimas toksinėmis, narkotinėmis medžiagomis? Menstruacijos: kada prasidėjo? Ar ciklas reguliarus? Kada buvo paskutinės?

Ar rūkote, geriate alkoholio, vartojate narkotikus?

Lytinio gyvenimo istorija? Išpriešartavimas?

Simptomų įvertinimas

- Galvos svaigimas, apalpinimas, silpnumas, nuovargis.
- Išblyškimas, greitas kraujosrūvų ar kraujavimo atsiradimas.
- Šalčio netoleravimas.
- Plaukų slinkimas, lanugo, sausa oda.
- Vėmimas, viduriavimas, vidurių užkietėjimas.
- Sotumo, pilnumo pojūtis, pilvo pūtimas, rėmuo, skausmas skrandžio srityje.
- Raumenų spazmai, sąnarių sustingimas, skausmas.
- Tachikardija, krūtinės skausmas.
- Mėnesinių reguliarumas.
- Hipertireozė, diabeto simptomai.
- Infekcijos simptomai.
- Žarnų uždegimo ligų simptomai.
- Piktybinio proceso simptomai.

ligos atveju, o ne gerinant apetitą. Vitaminų ir mineralinių medžiagų rinkiniai su aminorūgštimi lizinu yra naudingas mitybos papildas. Gydant ligą, kurios simptomas yra blogas apetitas, skiriama dieta, o vyresnio amžiaus vaikams dar ir psichoterapija. Pašalinus stresą, baimę, nerimą sumažėja fizinis diskomfortas, skausmo jautumas. Psichoterapija, elgesio keitimas padeda, kai pacientas kenčia pilvo skausmus, sukeliama virškinimo trakto ligų, serga nervine anoreksija ar bulimija. Pastarosios ligos ir besaikis valgymas užsienio literatūroje dažnai vadinamos valgymo sutrikimo ligomis (angl. *eating disorders*).

Nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos ir kitų valgymo sutrikimų daugėja [1–4;5–7]. Nustatyta, kad JAV 0,5 proc. paauglių mergaičių serga nervine anoreksija, 1–5 proc. – nervine bulimija. 5–10 proc. visų valgymo sutrikimų tenka paaugliams berniukams [6–7]. Be to, vis dažniau ir dažniau nustatoma valgymo sutrikimų, kurie ne visai atitinka nervinės anoreksijos ar nervinės bulimijos diagnostikos kriterijus. Ligos turi būti pastebėtos įprastinio (kasmetinio) vaikų ir paauglių sveikatos patikrinimo metu ar kai jie kreipiasi dėl kitos priežasties. Anksti nustačius ligą ir pradėjus gydyti, galima sustabdyti jos progresavimą, apsaugoti nuo vėlesnių fizinių ir psichologinių išsekimo padarinių [6–7].

Atrankos klausimų apie valgymo būdą, pasitenkinimą savo kūno išvaizda uždavimas (4 lentelė) 10–12 m. vaikams ir paaugliams turi tapti eilinio sveikatos patikrinimo dalimi [8].

Reguliariai įvertinamas fizinis augimas, lytinė branda, apskaičiuojamas kūno masės indeksas [9]. Pastebėjus netinkamus valgymo įpročius, per didelį rūpinimąsi svoriu, jo sumažėjimą ar padidėjimą, vaikas dėmesingai stebimas, nes, palikęs be priežiūros, svoris gali greitai patologiškai pakisti. Įtarus bet kurią valgymo sutrikimo ligą, vaiko būklė vertintina kas 1–2 savaites, kol bus nustatyta diagnozė.

Tyrimų duomenimis, didelė dalis paauglių mergaičių labai rūpinasi svoriu, jei jis per didelis, griebsi netinkamų dietų [10–12], bet daugeliu atvejų tai nėra liga. Pastebėta, kad pacientai, turintys valgymo sutrikimų, stengiasi slėpti ligą. Ligos pradžioje paprastai specifinių požymių arba simptomų nebūna, taigi tai, kad liga neigiama, nereiškia, kad jos nėra. Jei liga įtariama, būtina apdairiai ir racionaliai įvertinti paciento svorį ir mitybą ir siūsti pas specialistą. Anamnezės surinkimas kalbant su tėvais kartais padeda nustatyti netinkamus valgymo įpročius ir elgesį. Reikia turėti omeny ir tai, kad tėvai gali neigti ligos buvimą.

Jei liga anksti nenustatoma, jos eiga gali greitai pasunkėti: sergant nervine anoreksija, svoris sparčiai mažėja, pakinta elgesys: sukeliama vėmimas, vartojami vidurius laisvinantys vaistai, diuretikai, daromos klizmos. Liga įtariama įvertinus anamnezę ir objektyviai tiriant nustatytus simptomus (5 lentelė).

Nervinė anoreksija ir bulimija skirtingos nuo ligų ir būklių, kuriomis sergant būna panašių simptomų:

- piktybinio (vėžinio) proceso, centrinės nervų sis-

5 lentelė. Galimi ligų simptomai [8]

Nervinė anoreksija	Nervinė bulimija
Bradikardija	Sinusinė bradikardija
Ortostatinis pulsas (> 20 k./min.)	Ortostatinis pulsas (> 20 k./min.)
Ortostatinis kraujo spaudimas (> 10 mm Hg)	Ortostatinis kraujo spaudimas (> 10 mm Hg)
Hipotermija	Hipotermija
Širdies ūžesys	Širdies ūžesys
Ploni, reti galvos plaukai	Plaukai be blizgesio
Įdubę skruostai, blyškiai pageltusi oda	Sausa oda
Odos plaukuotumas	Seilių liaukų uždegimas
Atrofinės krūtys (lytiškai subrendusioms)	Russell požymis (sukietėjimai ant krumplių dėl sukeliama vėmimo)
Atrofinis vaginitas (lytiškai subrendusioms)	Opos burnoje
Patinusios galūnės	Gomurio įbrėžimai
Išsekimas, drabužiai „karo“	Dantų emalės erozijos
Veidas kaukė (skurdi mimika)	Išoriškai gali atrodyti normaliai
Šaltos galūnės, akrocianozė	Kito pobūdžio širdies aritmija

temos naviko;

- skrandžio ir žarnyno ligų: malabsorcijos, celiakijos, žarnų uždegimo ligų ir kt.;
- endokrininių ligų: diabeto, hipertireoidizmo, Addisono ligos;
- depresijos, obsesinio-kompulsinio sutrikimo, psichikos ligų;
- lėtinės ligos ir infekcijos.

Gydymas individualus ir kompleksinis. Svarbiausia individualiai parinkti dietą ir nustatyti (pakeisti) valgyimo režimą. Dieta parenkama atsižvelgiant į vaiko amžių, ūgį, brendimo stadiją, svorį ir fizinio augimo spartos ypatumus prieš ligą. Sergant nervine anoreksija, patiekalų, užkandžių energinė vertė didinama palaipsniui. Iš pradžių maisto energinė vertė nuo 2000 kcal per parą atsargiai neskubant didinama iki 3000 kcal per parą. Siekiama, kad svoris per savaitę padidėtų 230–500 g (daugiausia 900 g). Keičiant maisto sudėtį iš pradžių duodama 2–3 kartus per parą daug

baltymų turinčių produktų (pvz.: mėsos, neriebaus sūrio, vištienos ir kitų) po 60–90 g. Dienos meniu pakeičiamas taip, kad riebalų kiekis lėtai didėtų – iki 30–50 g per parą. Mėnesinių atsiradimas lytiškai subrendusioms paauglėms rodo, kad jos sveiksta. Mėnesinės atsiranda, kai svoris padidėja iki 90 proc. amžiui būdingo vidurkio. Tiek svoris padidėja 86 proc. paauglių per 6 gydymo mėn. [13].

Keičiant mitybą vaikui ir jo šeimai teikiama psichologinė, socialinė ir, jei reikia, psichiatrinė konsultacija ir priežiūra [14–16].

Vaistažolės ir augaliniai preparatai naudingi psichologiniu požiūriu. Gydymas psichotropiniais vaistais yra psichiatro prerogatyva.

Kai paciento mitybos ir psichosocialinio elgesio pokyčiai ryškūs, gydant būklę gerėja greitai, jis gali būti gydomas poliklinikoje konsultuojantis su dietologu ir psichologu. Jei gydymo rezultatai tik patenkinami, pacientas nedelsiant siunčiamas pas specialistą [17].

Literatūra

1. Pediatric Gastrointestinal Disease: pathophysiology, diagnosis, management. Edited by W. Allan Walker ... [et al] – 2 nd ed. Mosby, St. Luis, 1996; p. 197-197; 414-417; 683–686; 1307; 1862-1867
2. Pediatric gastrointestinal disease. Edited by R. Wyllie, J.S Hyams. – 2 nd ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1999; p. 34; 73-71
3. Hsu LK. Epidemiology of the eating disorders. *Psychiatry Clin North Am.* 1996;19:681-700
4. Dorian BJ, Garfinkel PE. The contributions of epidemiologic studies to the etiology and treatment of the eating disorders. *Psychiatry Ann.* 1999;29:187-192
5. Steiner H, Lock J. Anorexia and bulimia nervosa in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1998;37:352-359
6. Fisher M, Golden NH, Katzman DK, et al. Eating disorders in adolescents: a background paper. *J Adolesc Health.* 1995;16:420-437
7. American Psychiatric Association, Work Group on Eating disorders. Practise guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision). *Am J Psychiatry.* 200;157 91 suppl): 1-39
8. Identifying and treating Eating Disorders. Committee on Adolescence Pediatrics 2003; 111: 204-211
9. Kuzmarski RJ, Ogden CL, Grummer-Strawn LM, et al. CDC Growth Charts: United States. Hyattsville, MD: NATIONAL Center for Health Statistics; 2000. Available at <http://www.cdc.gov/growthcharts/>. Accessed February 26, 2002 Strauss RS. Self-reported weight status and dieting in a cross-sectional sample of young adolescents: NATIONAL Health and Nutrition Examination Survey III. *Arch Pediatr Adolesc med.* 1999;153:741-747
10. Strauss RS. Self-reported weight status and dieting in a cross-sectional sample of young adolescents: NATIONAL Health and Nutrition Examination Survey III. *Arch Pediatr Adolesc med.* 1999;153:741-747
11. Stein D, Meged S, Bae-Hanin S et al. Partial eating disorders in a community sample of female adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36:1116-1123
12. Paston GC, Carlin JV, Shao Q et al. Adolescent dieting: healthy weight control or borderline eating disorder? *J Child Psychiatry.* 1997;38:299-306
13. Golden NH, Jacobson MS, Schebendach JB et al. Resumption of menses in anorexia nervosa *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1997;151:16-21
14. Yager J. Psychosocial treatments for eating disorders. *Psychiatry.* 1999;57:153-164
15. Powers PS. Initial assessment and early treatment options for anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatry Clin North Am.* 1996;19:639-655
16. Robin AL, Gilroy M, Dennis AB. Treatment of eating disorders in children and adolescents. *Clin Psychol Rev.* 1998;18:421-446
17. Fisher M, Golden NH, Bergeson R, et al. Update on adolescent health care in pediatric practice. *J Adolesc Health.* 1996;19:394-400
18. Appetite. Prieiga per internetą: <http://en.Wikipedia.org/wiki/Apetite>
19. Appetite Loss. Prieiga per internetą: http://familyfun.go.com/parenting/child health/symsolver/dony69hl_aploss
20. Caring for a Child with Appetite Loss. Prieiga per internetą: http://familyfun.go.com/parenting/child health/symsolver/dony69hl_aploss/dony69hl_apl
21. Classification of Poor appetite. Prieiga per internetą: http://www.wrongdiagnosis.com/sym/poor_appetite.htm
22. Poor appetite. Prieiga per internetą: <http://www.moondragon.org/health/disorders/apetite.html>
23. Feeding disorder of infancy or early childhood. Prieiga per internetą: <http://www.minddisorders.com/Del-Fi/Feeding-disorder-of-infancy-or-early-childhood.html>