Contributing Factors

عوامل موثر بر ناباروری

بسیاری ا زعوامل مختلف در ایجاد ناباروری درزنان و مردان نقش دارداز جمله: ژنتیک، تاثیرات محیطی، عدم تعادل هورمونی، و سایر بیماری ها و شرایط پزشکی.

افرادی که با اختلالات خوردن ، مثل اختلال پرخوری دست و پنجه نرم می کنند، ممکن است دوران سخت تری را برای بچه دار شدن و باردارشدن تجربه کنند.

هرگونه الگوی غذایی غیرطبیعی می تواند به وضعیت تغذیه نامناسب که میتواند مانع بارداری موفق شود ،تاثیر داشته باشد.

سایر عواملی که فرد مبتلا به اختلال ممکن است تجربه کند و بر توانایی باردارشدن تاثیر منفی بگذارد عبارتند از استرس و چاقی.

سندرم تخمدان پلی کیستیک
Polycystic Ovary Syndrome

سندرم تخمدان پلی کیستیک PCOS شایع ترین بیماری غدد درون ریز در زنان در سنین باروری است که تقریباً در ۱۵ تا ۲۰ درصد از زنان رخ می دهد.

با وجود ۲ از ۳ معیار زیر تشخیص داده می شود:

سطوح بالای آندروژن ها (هورمون های جنسی مردانه)

پریودهای از دست رفته یا نامنظم

کیست های کوچک مختلف (کیسه های پر از مایع در تخمدان ها)

بسیاری از بیماری های همراه با سندرم تخمدان پلی کیستیک مرتبط هستند، از جمله افزایش خطر چاقی، دیابت نوع دوم، بیماری های قلبی عروقی، ناباروری ، اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، و اختلالات خوردن از جمله اختلال پرخوری عصبی(بولیمیا) و پرخوری

دستورالعمل های درمانی فعلی PCOS بر اهمیت مدیریت وزن، مداخلات غذایی و فعالیت بدنی تاکید دارند

اختلالات خوردن

در حال حاضر پرکاربردترین تعریف برای اختلالات خوردن توسط انجمن روان پزشکی

آمریکا در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ارایه شده است. بر این اساس اختلالات خوردن در سه دسته کلی بی اشتهایی عصبی(Anorexia nevrosa،)

پراشتهایی عصبی (Bulimia nervosa) و اختلال پرخوری(binge eating)طبقه بندی می شوند

مدیریت موفق علایم اختلال پرخوری می تواند بخش مفیدی برای مفابله با ناباروری باشد. همچنین کنترل پرخوری قبل از بچه دار شدن مفید است، زیراباردار‌ی میتواند منجر به بسیاری از عوارض و مسائل دیگری شوند

اختلالات خوردن

بی اشتهایی عصبی: مشخصه های اصلی بی اشتهایی عصبی عبارت از کاهش وزن یا عدم وزن گیری طی یک مرحله رشدی که منجر به وزنی گردد که کمتر از ۸۵ درصد وزن مناسب برای قد و سن باشد، ترس شدید از افزایش وزن و تصویر ذهنی مختل از بدن. بی اشتهایی عصبی، خود به دو زیرگروه محدود کننده و پرخوری/ پاکسازی تقسیم میشود

پراشتهایی عصبیBulimia :مشخصه اصلی پراشتهایی عصبی، پرخوری و پا کسازی پس از آن است. پرخوری عبارت از خوردن حجم زیاد و غیر طبیعی غذا طی یک بازه زمانی مشخص،همراه با احساس عدم کنترل بر غذا خوردن در آن مقطع زمانی میباشد.

در این اختلال،رفتارهای جبرانی پس از پرخوری رخ می دهد که ممکن است شامل استفراغ، استفاده از مسهل، مدر، تنقیه یا سایر داروها، روزه داری و یا ورزش شدید باشد. بیماران مبتلا به پراشتهایی عصبی، اغلب در فواصل نامنظم غذا میخورند و زمانهای طولانی روزه داری سبب ایجاد احساس وسوسه شدید به غذا و به تبع آن دوره های پرخوری و پاکسازی میشوند

اختلال پرخوریBinge eating: بیماران مبتلا به اختلال پرخوری،به طور مفرط غذا میخورند، ولی رفتارهای جبرانی اشاره شده در مورد پراشتهایی عصبی راندارند.

تعریف پرخوری عبارت است از: الف) خوردن حجمی ازغذا در فواصل زمانی ناپیوسته

برای مثال هر دو ساعت که به وضوح بیشتر از حجمی است که اغلب افراد در همان مقطع زمانی و در شرایط مشابه میخورند

ب) احساس عدم کنترل بر غذا خوردن در همان مقطع زمانی برای مثال فرد احساس میکند نمیتواند دست از غذا خوردن بکشد یا این که نمیتواند خودش را کنترل کند که چه غذایی یا چه مقداری بخورد

اختلال پرخوری
Binge eatin

- پرخوری عبارت از دوره های مکرر پرخوری به طور متوسط یک بار در هفته در سه ماه گذشته بدون استفاده منظم از رفتارهای جبرانی نامتناسب کنترل وزن است.
- ۱- غذا خوردن با سرعتی بسیار بیشتر نسبت به حالت عادی خوردن
- ۲- غذا خوردن تا زمان احساس سیری آزار دهنده،
- ۳- خوردن مقادیر زیادی از مواد غذایی در زمان احساس عدم گرسنگی از لحاظ جسمی،
- ۴- به تنهایی غذا خوردن به دلیل احساس خجالت نسبت به میزان زیاد غذایی که فرد میخورد،
- ۵- احساس تنفر نسبت به خود، افسردگی
- یا احساس گناه شدید پس از پرخوری

Binge eating

- به طور کلی زنان بیشتر از مردان مبتلا به اختلال پرخوری میشوند و شیوع این اختلال در طول عمر در زنان ۱,۵ درصد و در مردان ۰/۵است.
- سن شروع این اختلال بالاتر از بی اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی است
- اختلال پرخوری با اضافه وزن و چاقی مرتبط است و در ۷ تا ۱۲ درصد از افرادی که به دنبال درمان چاقی هستند، این اختلال به چشم میخورد
- شیوع این اختلال در افراد مبتلا به چاقی شدید، تا ۵۰ درصد گزارش شده است
- شیوع این اختلال در طول عمر، در مناطق شهری بیشتر از مناطق غیر شهری است

پاتوفیزیولوژی

- **عوامل ژنتیکی:** وراثت پذیری، آن ۵۰ تا ۸۳ درصد و بستگان فرد مبتلا به اختلالات خوردن در طول عمرشان ۱۰ برابر بستگان یک فرد عادی در معرض خطر ابتلا به اختلالات خوردن هستند
- **عوامل زیستی:**بیشتر از ۲۰ درصد کالری دریافتی توسط فرد در مغز مصرف میشود و مغز وابستگی زیادی به گلوکز دارد. بر این اساس، بافت مغزی به شدت در مقابل تغذیه نامناسب آسیب پذیر است و تغذیه نامناسب میتواند روی عملکردهای مغزی و اشتها تأثیر منفی بگذارد.
- **عوامل محیطی:**برخی از عوامل محیطی مرتبط با اختلالات خوردن عبارت از تجارب زیانباری مانند مورد بی توجهی قرار گرفتن ازجانب دیگران، سوء استفاده فیزیکی یا جنسی و تجارب زیانبار مرتبط با غذا و وزن مانند رژیم گرفتن خانواده، چاقی کودکی یا والدین، نظرات انتقادی خانواده یا دیگران نسبت به غذاخوردن و شکل بدن فرد یا فشارهای شغلی برای لاغر بودن می باشند
- **عوامل روان شناختی:**در مدل اولیه درمان شناختی رفتاری فرد در مورد اندام و وزنش تاکید میشود و نگرش فرد در پاتولوژی او نقش مهمی ایفا میکرد.

Polycystic ovary syndrome (PCOS)

.مشخص شده است که چاقی علت سندرم تخمدان پلی کیستیک است نه یک علامت

ویژگی های سندرم تخمدان پلی کیستیک شامل بی نظمی قاعدگی، ناباروری، چاقی، هیپرآندروژنیسم است.
تخمدان پلی کیستیک تقریباً در ۲۲ تا ۳۳ درصد از زنان عادی رخ می دهد .

- چاقی باعث ایجاد PCOS در زنان مستعد ژنتیکی می شود جدیدترین فرضیه نشان می دهد که چاقی و استرس مادر عوامل مستعد کننده درون رحمی برای ایجاد EDs و PCOS در دوران نوجوانی هستند
- زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک ممکن است در پایبندی به تغییرات رژیم غذایی تجویز شده دچار مشکل شوند. بسیاری از زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک رفتارهای غذایی از خود نشان می دهند – هوس غذایی، پرخوری – که احتمالاً تلاش های کاهش وزن آنها را پیچیده می کند.

عوامل روانشناختی

- بسیاری از زنان مبتلا به PCOS علائمی مانند آکنه، ریزش مو، رشد بیش از حد مو، افزایش وزن را تجربه می‌کنند که ممکن است بر تصویر بدن تأثیر منفی بگذارد و متعاقباً به رفتارهای پرخوری کمک کند
- تحقیقات نشان داده است که سطوح بالایی از نارضایتی بدن از ظاهر و ویژگی های فیزیکی در زنان مبتلا به PCOS شایع است.
- علاوه بر این، شواهد قابل توجهی نشان می دهد که سطوح بالای نارضایتی از بدن، خطر درگیر شدن در غذا خوردن را به همراه دارد.
- به این دلایل، افرادی که سطح بالایی از نارضایتی از بدن دارند، ممکن است در تلاش برای مقابله با استرس های روانی اجتماعی مرتبط با PCOS دچاری پرخوری و یا درگیر رژیم های بسیار محدود کننده شوند.
- چنین رفتارهایی ممکن است منجر به اختلال در خوردن غذا از نظر بالینی شود، مانند مصرف ملین‌ها و قرص‌های لاغری، روزه‌داری، ورزش بیش از حد، و استفراغ القایی.
- علاوه بر این، زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک، به دلیل عدم تعادل هورمونی، ممکن است بیشتر در معرض اختلالات خلقی باشند.
- احساسات منفی یک محرک کلیدی برای رفتار پرخوری هستند، بنابراین تجربه احساسات منفی ممکن است افراد را مستعد انجام رفتارهای غذایی نامنظم برای تنظیم احساسات کند.

درمان

- شناسایی زودهنگام و قابل اعتماد علائم پرخوری در جمعیت PCOS برای نتایج بهینه روانی و جسمی برای زنان مبتلا به PCOS ضروری است
- تشخیص به‌موقع هر دو اختلال (PCOS ، Binge eating و Bulimia nervosa)برای ارتقای مدیریت سبک زندگی در مراحل اولیه برای جلوگیری از افزایش وزن، چاقی و عوارض متابولیک مرتبط مهم است.
-

علاوه بر این، افزایش آگاهی و ارائه آموزش به زنان در مورد اختلال غذا خوردن در سندرم تخمدان پلی کیستیک حائز اهمیت است، زیرا بسیاری از زنان مبتلا به اختلالات خوردن تشخیص داده نشده اند و از این که افکار و رفتارهای مربوط به خوردن و وزن آنها غیرعادی است و منجر به پریشانی می شود، بی اطلاع هستند

- اصلاح سبک زندگی سنگ بنای درمان زنان PCOS است. با این حال، داروهای هورمونی مانند عوامل حساس کننده به انسولین، مکمل های مفید و موثری برای درمان هستند

درمان

- تمرکز درمان بر اصلاح افکار مربوط به اندام، وزن و کنترل آنهاست
- در مدل درمان شناختی -رفتاری اختلال پرخوری، پرخوری بخشی از یک سیکل معیوب مؤلفه های رفتاری و روانشناختی مرتبط به هم میباشد و مهمترین هدف شکستن سیکل معیوب پرخوری است.
- مدل فراتشخیصی اختلال پرخوری :عزت نفس پایین، کمالگرایی، مشکلات بین فردی و عدم تحمل بلاتکلیفی

درمان

- مدیریت این مشکل به طور ایده آل باید از طریق یک تلاش چند رشته ای مشترک از متخصصان مراقبت های بهداشتی متعدد، از جمله متخصصان تغذیه، متخصصان سلامت روان، متخصصان غدد، متخصصان زنان و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی اولیه انجام شود.
- تحقیقات نشان داده است که زنانی که از PCOS و اختلالات خلقی همراه رنج می برند، از نظر مدیریت وزن در هنگام انجام درمان شناختی رفتاری (CBT) همراه با تغییرات سبک زندگی، بیشتر از تغییرات سبک زندگی به تنهایی سود می برند.
- رویکرد مدیریت وزن به شیوه‌ای که مکانیسم‌های روان‌شناختی اصلی اختلالات خوردن را برطرف می کند، امیدوارکننده‌تر از رویکرد مدیریت وزن به تنهایی است.

Dieting Can Trigger Eating Disorders

- هر شکلی از رژیم غذایی می تواند برای فردی که در حال حاضر مستعد ابتلا به اختلال خوردن است، تحریک شود و به ویژه احساس محرومیت می تواند فرد را به پرخوری سوق دهد .

رویکردهای درمانی فعلی برای اختلالات خوردن

- Cbt(درمان شناختی رفتاری)
- Self help guided(درمان های خودیاری)
- DBT(رفتاردرمانی دیالکتیکی)
- ACT(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)
- Grouptherapy(گروه درمانی)