



KLASA: 500-07/20-01/217
URBROJ: 338-01-04-01-25-79
ZAGREB: 11. travnja 2025.

KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU
„SVETI IVAN“
ZAGREB
n/p ravnatelja
izv.prof.prim.dr.sc. Vladimir Grošić, dr.med.
Jankomir 11, Zagreb

PREDMET: Izmjena i dopuna modela upućivanja u sekundarnu/tercijarnu
razinu zdravstvene zaštite; Radna skupina za unaprjeđenje
liječenja poremećaja u prehrani
- *naputak, daje se*

Poštovani,

vezano uz zaključke Radne skupine za unaprjeđenje liječenja poremećaja u prehrani, sukladno nalogu Ministarstva zdravstva, upućujemo Vas da se uputnicama D2 za liječenje poremećaja hranjenja u okviru Dnevne bolnice za poremećaje prehrane H(RANA) koja djeluje u okviru Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, produkuje vrijeme korištenja na 12 mjeseci i to za liječenje pod MKB-10 dijagnozama navedenim u privitku.

S poštovanjem,

Ravnatelj
Lucian Vukelić, dr. med. spec.

Na znanje:

- Ministarstvo zdravstva – n/p ministrice doc. dr. sc. Irene Hršić, dr. med. (Vaš dopis KLASA: 230-02/24-06/44; URBROJ:0534-04-1-1/7-25-81)
- PU Zagreb - n/p v.d. upravitelja Dražena Kapuste, mag.oec., univ.mag.admin.sanit.

Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59)

F50 Poremećaji hranjenja - Isključuje: anoreksiju BPO (R63.0); hranjenje: poteškoće hranjenja i pogriješna prehrana (R63.3), poremećaje u dojenačkoj dobi i djetinjstvu (F98.2), polifagiju (R63.2).

F50.0 Anorexia nervosa - Poremećaj za koji je karakterističan namjeren gubitak težine koji je bolesnik potaknuo i podupire. Češće se pojavljuje u adolescentnih djevojaka i mladih žena, ali mogu biti zahvaćeni i adolescentni dječaci i mladi muškarci, kao i djeca koja se približavaju pubertetu i starije žene do menopauze. Poremećaj je udružen sa specifičnom psihopatologijom gdje tvrdokorni strah od debljine i mlohavog oblika tijela predstavljaju nametljivu, precijenjenu ideju, a bolesnici si nameću nisku tjelesnu težinu. Obično postoji različito teška pothranjenost sa sekundarnim endokrinim i metaboličkim poremećajima te poremećajima tjelesnih funkcija. Simptomi uključuju smanjeni izbor jela, prekomjerno vježbanje, poticanje povraćanja i čišćenja, uzimanje sredstava za smanjenje apetita i diuretika. - **Isključuje:** gubitak apetita (R63.0), psihogeni (F50.8).

F50.1 Atipična anorexia nervosa - Poremećaj ima neka obilježja anoreksije nervoze, ali opća klinička slika ne potvrđuje dijagnozu. Primjerice ključni simptomi, kao što je amenoreja ili izraženi strah od debljine mogu biti odsutni uz znatan gubitak težine i ponašanje usmjereno smanjenju težine. U prisutnosti tjelesnih poremećaja udruženih s gubitkom težine dijagnozu ne bi trebalo postaviti.

F50.2 Bulimia nervosa - Sindrom za koji je karakteristično ponavljanje napadaja prejedanja i pretjerana zaokupljenost kontrolom tjelesne težine koji dovode do prekomjerna jela nakon čega slijede povraćanje ili uporaba sredstava za čišćenje (purgativa). Ovaj poremećaj ima više psiholoških obilježja kao *anorexia nervosa*, uključujući prekomjernu zabrinutost za oblik tijela i težinu. Ponavljano povraćanje može dovesti do poremećaja tjelesnih elektrolita i tjelesnih komplikacija. Često, ali ne uvijek, postoji povijest prijašnje epizode nervozne anoreksije s razmakom od nekoliko mjeseci do više godina.; Bulimija BPO; *Hyperorexia nervosa*.

F50.3 Atipična Bulimia nervosa - Poremećaj ima neka obilježja bulimije nervoze, ali opća klinička slika ne potvrđuje dijagnozu. Primjerice mogu postojati povratni napadaji pretjeranog jedenja i prekomjerne uporabe sredstava za čišćenje bez znatne promjene težine ili bez tipične pretjerane zabrinutosti za oblik tijela i težinu.

F50.4 Pretjerano jedenje udruženo s ostalim psihološkim poremećajima - Pretjerano jedenje vezano uz stresne događaje kao što su bolni gubitak (vezan uz nečiju smrt), nesreće, rođenje djeteta itd.; Psihogeno pretjerano jedenje. - **Isključuje:** pretilost (E66.-).

F50.5 Povraćanje udruženo s ostalim psihološkim poremećajima - Ponavljanje povraćanja koje se pojavljuje kod disocijativnih poremećaja (F44.-) i hipohondrijskih poremećaja (F45.2) i koje nije isključivo uzrokovano stanjem svrstanim izvan ovog poglavlja. Ova potkategorija može se uporabiti dodatno uz O21.- (prekomjerno povraćanje u trudnoći) kada prevladavaju emocionalni čimbenici kao uzrok povratne mučnine i povraćanja u trudnoći.; Psihogeno povraćanje. - **Isključuje:** mučninu (R11), povraćanje BPO (R11).

F50.8 Ostali poremećaji hranjenja; Pika u odraslih; Psihogeni gubitak apetita. - Isključuje: piku u dojenačkoj dobi i djetinjstvu (F98.3).

F50.9 Poremećaj hranjenja, nespecificiran - Napomena vezano uz korištenje dijagnoze Nespecificiranog poremećaja hranjenja (F50.9): Sve češće se u praksi koristi baš ova dijagnoza, iz više razloga koji uglavnom obuhvaćaju nedostatak, tj. manjkavost u postojećim kriterijima i postojećim MKB šiframa za poremećaje hranjenja, ili su rezultat promjena u kliničkoj prezentaciji koje su uobičajene za poremećaja hranjenja. Kod liječenja osoba sa poremećajima hranjenja često, s obzirom na dugogodišnje trajanje, dolazi do promjene kliničke slike, zbog čega se i mijenja dijagnostički okvir te se kod njih može dogoditi promjena između jasno definiranih kategorija u MKB-u (pacijent koji se u početku prezentira kao anoreksija s vremenom može prijeći u purgativnu ili atipičnu anoreksiju, pa zatim u bulimiju, da bi na kraju „završio“ u ortoreksiji). Još češće od toga dolazi do situacije u kojoj se kod pacijenta javljaju simptomi poremećaja hranjenja koji su mješoviti, tj. preklapaju se simptomi više postojećih dijagnoza (izmjene restrikcija ili ciklusa prejedanja-povraćanja ili samo prejedanja bez kasnijeg povraćanja). S obzirom da u aktualno važećem MKB-u ne postoji dijagnoza koja bi obuhvaćala „mješoviti“ tip, takve osobe se vode pod dijagnozom F50.9. Dodatno, osobe koje boluju od kompulzivnog prejedanja se također vode pod dg. F50.9 u nedostatku dijagnoze koja bi bolje opisivala kliničku sliku (kriteriji u F50.4 ne odgovaraju kliničkoj slici tih pacijenata). Isto tako, u MKB-10 ne postoji šifra za ortoreksiju (Orthorexia Nervosa) i za bigoreksiju, tj. tjelesnu mišićnu dismorfiju (koja se u MKB-10 svrstava pod F45.2 Hipohondrijski poremećaj, no navedenim kriterijima ne odgovara kliničkoj slici jer se, između ostalog, klinički prezentira kao tzv. „obrnuta anoreksija“). Pod dg. F50.9 se dodatno vode i svi nespecifični slučajevi koji obuhvaćaju teškoće sa hranjenjem ili primjerice strah od gutanja, a ne zadovoljavaju postojeće kriterije u drugim dijagnostičkim okvirima.