

## Poremećaji hranjenja

**Poremećaji u uzimanju hrane su opasni poremećaji u ponašanju koji su rezultat međusobnog djelovanja niza faktora, a mogu uključivati emocionalne poremećaje i poremećaje ličnosti, pritisak u obitelji, moguću genetsku ili biološku predispoziciju i kulturu u kojoj postoji obilje hrane i opsjednutost mišlju o mršavosti.**

Poremećaji u uzimanju hrane obično se mogu kategorizirati kao bulimia nervosa, anorexia nervosa i ostali nespecificirani poremećaji. To nisu novi poremećaji. Iako je anorexia nervosa prvi put definirana kao medicinski problem 1873., opise samoizgladnjivanja možemo naći već u srednjovjekovnim spisima.

### Što je bulimia nervosa?

Bulimiju, koja je češća od anoreksije, karakteriziraju ciklusi pretjeranog uzimanja i namjernog izbacivanja hrane. Obično započinje u ranoj adolescenciji kad mlade žene isprobavaju restriktivne dijetete te u slučaju neuspjeha reagiraju pretjeranim uzimanjem hrane. Nakon toga hranu izbacuju ili povraćanjem ili uzimanjem laksativa, dijetnih pilula ili lijekova za smanjenje tekućine u tijelu. Pretjeranom uzimanju hrane koje prethodi izbacivanju unosi se prosječno 1000 kilokalorija, ali može se unijeti i do 20000 kilokalorija ili samo 100. Pacijenti u kojih je dijagnosticirana bulimija imaju oko



14 epizoda pretjeranog uzimanja i namjernog izbacivanja hrane svaki tjedan. Ljudi s bulimijom koji ne obole od anoreksije normalne su ili malo povišene tjelesne težine koja može fluktuirati više od 20 kg zbog ciklusa prežderavanja i izbacivanje hrane.

### **Što je anorexia nervosa?**

*Anorexia nervosa* je poremećaj koji oboljelog dovodi u stanje izglednjivanja i mršavljenja, čime se gubi od 15% do čak 60% normalne tjelesne težine. Polovica tih pacijenata, koji su poznati kao oboljeli od restriktivne anoreksije, smanjuju težinu strogim dijetama; druga polovica, bulimični pacijenti, mršavost održavaju izbacivanjem hrane. Iako su obje vrste bolesti ozbiljne, bulimični pacijenti često su u većoj opasnosti jer bulimija predstavlja dodatni stres za pothranjeno tijelo.



### **Nespecificirani poremećaji u uzimanju hrane**

Treća kategorija poremećaja u uzimanju hrane su nespecificirani poremećaji, koji se ne mogu definirati niti kao anoreksija niti kao bulimija. Ta kategorija uključuje pretjerano uzimanje bez izbacivanja hrane, rijetke epizode pretjeranog uzimanja i izbacivanja hrane (manje od dva puta tjedno ili takvo ponašanje koje traje manje od tri mjeseca), ponovljeno žvakanje i pljuvanje bez gutanja većih količina hrane, ili normalnu težinu u ljudi s anoreksičnim ponašanjem.

## **Kod koga se javljaju poremećaji u uzimanju hrane?**

*Spol i dob* U proteklih se nekoliko godina bulimija povećavala većom brzinom od anoreksije. Procjene učestalosti bulimije nervoze u mladih žena kreću se od 3% od 10%. Mladi ljudi povremeno provociraju povraćanje nakon uzimanja prevelikih količina hrane, međutim ne mogu se smatrati bulimičarima zato što u većine to povremeno nezdravo ponašanje nestaje. *Anorexia nervosa* je treća najčešća kronična bolest u adolescentica i procjenjuje se da zahvaća od 0,5% do 3% svih tinejdžerki u zapadnom svijetu. Anoreksija se obično javlja u adolescenata. Međutim u proteklih četrdeset godina učestalost anoreksije u tinejdžera je bila stabilna, a trostruko se povećala u mladih žena.

*Etnički i socioekonomski faktori* Život u ekonomski razvijenim zemljama na bilo kojem kontinentu predstavlja veći rizik za pojavu poremećaja u uzimanju hrane nego pripadnost nekoj etničkoj skupini; simptomi u zemljama s visokim rizikom su začuđujuće slični. Čudno je i to da su u razvijenim zemljama i bogati i siromašni jednako izloženi tom riziku. U stvari, oni u siromašnijim ekonomskim skupinama mogu biti više izloženi riziku od bulimije. Život u gradu predstavlja rizik za bulimiju, ali ne i anoreksiju.

*Poremećaji ličnosti* Specifični poremećaji ličnosti povezani su s poremećajima u uzimanju hrane: bijeg od stvarnosti kod anoreksije, granični slučajevi kod bulimije te narcizam i kod anoreksije i kod bulimije. Međutim te se osobine mogu naći kod bilo kojeg poremećaja u uzimanju hrane.

*Fizički vrlo aktivni ljudi* Vrlo kompetitivni sportaši su često perfekcionisti, što je osobina ljudi s poremećajima u uzimanju hrane. Žene koje se bave prezentacijskim sportovima, kao što su gimnastika i umjetničko klizanje, te sportovima u kojima je naglasak stavljen na izdržljivost kao što je trčanje, posebno su izložene riziku. Uspjeh u baletu također ovisi o razvoju žilavog i izuzetno mršavog tijela. Procjene učestalosti poremećaja u uzimanju hrane u tim skupinama kreću se od 15% do 60%. Terminom "trijas sportašica" sada se opisuju poremećaji u menstrualnom ciklusu, uzimanju hrane i osteoporoza, koji predstavljaju sve veći problem u mladih sportašica i plesačica.

*Vegetarijanci* Nedavno ispitivanje adolescenata vegetarijanaca (od kojih su većina bile žene) pokazalo je da ti tinejdžeri jedu više voća i povrća, dvostruko više su na

čestim dijetama, četiri puta više su na intenzivnim dijetama, a osam puta više koriste laksative od nevegetarijanaca.

*Kronične bolesti* Nedavno je istraživanje pokazalo da 10,3% tinejdžerki i 6,9% tinejdžera s kroničnim bolestima, kao što su dijabetes ili astma, imaju neki od poremećaja u uzimanju hrane. Ti poremećaji predstavljaju ozbiljan problem u dijabetičara; postotak rizika je oko 6% i u muškaraca i žena bilo s tipom 1 ili 2 dijabetesa. Pretjerano uzimanje hrane (bez izbacivanja) je najuobičajenije kod dijabetesa tipa 2 i često dovodi do pretilosti. Kod dijabetesa tipa 1 uobičajene su i bulimija i anoreksija. Ako se u pacijenata koji su ovisni o inzulinu razvije anoreksija, njihova izuzetno mala težina može neko vrijeme kontrolirati dijabetes. Međutim, oni će umrijeti ako prestanu uzimati inzulin i ponovno dobiju na težini.

*Rani pubertet* Nova istraživanja pokazuju da desetogodišnje djevojčice povezuju zadirkivanje ili mučenje od strane svojih vršnjaka s mišlju da su ružne ili debele bez obzira na svoj stvarni fizički izgled. Takvo loše mišljenje o vlastitom tijelu često dovodi do poremećaja u uzimanju hrane. Tada nije niti iznenađujuće da postoji veći rizik od bulimije i ostalih emocionalnih poremećaja u djevojčica u ranom pubertetu, kad se pritisak koji osjećaju svi adolescenti dalje pojačava pažnjom koju posvećuju promjenama na tijelu i koja vodi do anksioznosti.

### **Uzroci koji dovode do poremećaja u uzimanju hrane**

Ne postoji jedinstveni uzrok poremećaja u uzimanju hrane. Niz faktora, uključujući kulturološki i obiteljski pritisak, kemijsku neravnotežu te emocionalne i poremećaje ličnosti zajedno, dovodi i do anoreksije i do bulimije, iako je svaki poremećaj određen različitim kombinacijama tih faktora. Genetika također može igrati malu ulogu.

*Emocionalni poremećaji* Između 40% i 96% svih pacijenata doživjelo je depresiju ili tjeskobu; depresija je također uobičajena u obiteljima pacijenata s poremećajima u uzimanju hrane. Veća je vjerojatnost da će bulimični, a ne anoreksični pacijenti imati emocionalne poremećaje i disfunkcionalne obitelji. Međutim nije jasno jesu li emocionalni poremećaji uzroci ili posljedice poremećaja u uzimanju hrane, ili oboje. Početak anoreksije je sredinom svibnja, mjeseca s najvećim brojem samoubojstava. Fobije i opsesivno-kompulsivni poremećaji obično prethode početku poremećaja u uzimanju hrane, dok se panika javlja nakon toga. Socijalne fobije, gdje se osoba boji poniženja u javnosti, prisutne su u oba poremećaja u uzimanju hrane. Ljudi s

anoreksijom su skloniji opsesivno-kompulzivnim poremećajima.. Žene s anoreksijom mogu postati opsjednute vježbanjem, dijetama i hranom. Često razvijaju kompulzivne rituale - npr. vaganje svakog zalogaja, rezanje hrane na komadiće ili stavljanje u male posudice. Prisustvo opsesivno-kompulzivnih poremećaja zajedno s anoreksijom ili bulimijom nema negativne dugoročne posljedice iako do poboljšanja u poremećaju u uzimanju hrane obično dolazi s poboljšanjem simptoma anksioznosti.

*Obiteljski utjecaj i genetički faktori* Negativni faktori u obitelji, koji mogu biti i naslijeđeni i stvoreni, igraju glavnu ulogu u poticanju i održavanju poremećaja u uzimanju hrane. U žena s tim poremećajima veća je učestalost spolnog nasilja. Ljudi s bulimijom češće nego ljudi s nekim drugim psihičkim poremećajima imaju pretila roditelji ili su i sami bili deblji tijekom djetinjstva.

*Problemi povezani s rođenjem* U nekih ljudi s anoreksijom zabilježena je velika učestalost problema tijekom trudnoće majke ili nakon njihova rođenja, što je moglo imati ulogu u kasnijem razvoju poremećaja u uzimanju hrane. Ti problemi uključuju infekcije, fizičke traume, grčeve, malu težinu pri rođenju ili veću starost majke. Ljudi s anoreksijom često su u djetinjstvu imali probleme sa želucem i crijevima. Do poremećaja u uzimanju hrane može doći ako roditelji u djetinjstvu ne osiguraju sigurne temelje. U takvim slučajevima djeca ne osjećaju sigurnost veza u obitelji i postoji veća vjerojatnost da će kasnije biti više zaokupljeni težinom i da će imati manje samopoštovanja od djece sa sigurnim vezama u obitelji.

*Genetski faktori* Anoreksija je osam puta češća u ljudi koji imaju rođake s tim poremećajem, međutim stručnjaci ne znaju točno što bi mogao biti nasljedni faktor. Genetska sklonost mršavosti uzrokovana bržim metabolizmom i popraćena kulturološkim odobravanjem može u nekih ljudi biti predispozicija za razvoj anoreksije. Naslijeđena sklonost pretilosti također može dovesti do poremećaja u uzimanju hrane.

*Kulturološki utjecaji* Ako govorimo o pretilosti, neosporno je da poremećaji u uzimanju hrane predstavljaju pravu epidemiju u razvijenim zemljama. Društveni pritisak zapadne kulture sigurno igra vodeću ulogu u nastajanju poremećaja u uzimanju hrane. S druge strane, intenzivno se reklamiraju programi za smanjenje težine i predstavljaju mladi anoreksični modeli kao paradigma seksualne požude; s druge strane, mediji su preplavljeni reklamama za nezdravu hranu.

*Biološki i medicinski faktori* Hipotalamično-pituitarne abnormalnosti. Pitanje je da li su tipične abnormalnosti koje se susreću u neurološkim i hormonalnim sistemima ljudi s poremećajima u uzimanju hrane posljedice ili uzroci tih poremećaja. Primarno je sjedište ovih poremećaja u malom dijelu mozga koji se naziva hipotalamus, a koji regulira rad pituitarne žlijezde, koja se ponekad naziva glavnom žlijezdom zbog svojeg značaja u koordinaciji živčanog i hormonskog sustava. Također se poremećaji u uzimanju hrane mogu povezati i s određenim neuroprijenosnicima u mozgu.

### **Koji su simptomi poremećaja u uzimanju hrane?**

*Simptomi bulimije* mogu biti vrlo suptilni, budući da žene s ovim poremećajem to prikrivaju i iako su nedovoljne težine, nisu uvijek anoreksične. Općenito su ljudi s bulimijom zaokupljeni hranom i mogu zloupotrebjavati laksative, dijetne pilule, emetike (lijekove koji potiču povraćanje) ili diuretike (lijekove koji isplavljaju tekućinu iz tijela). Povraćanje može ponekad uzrokovati puknuće krvnih žila u očima i oticanje žlijezda slinovnica koje tada izgledaju kao vrećice ispod uglova usta. Zbog prekomjerne kiseline dolazi do karijesa i erozije cakline; obolijeva zubno meso, a na koži se mogu pojaviti osip i prištići. Ponovljeno izazvano povraćanje, pri čemu osoba gura ruku u grlo, također može dovesti do malih ogrebotina i žuljeva na vrhovima zglobova prstiju.

*Primarni simptom anoreksije* je veliki gubitak težine zbog prestroge i kontinuirane dijete, koja se može sastojati od redukcijske dijete ili ciklusa prekomjernog uzimanja hrane i namjernog pražnjenja. Simptomi mogu biti prikriveni u mladih žena koje imaju i dijabetes i poremećaje u uzimanju hrane; takvi su ljudi normalne težine ili čak i prekomjerno teški a da su ipak anoreksični. Menstruacija može biti neredovita ili izostati. Često vježbanje u kombinaciji s mršavljenjem dovodi do ortopedskih problema, naročito u plesača i sportaša; to može biti prvi znak poremećaja koji prisiljava takve bolesnike da potraže liječničku pomoć. Koža može biti suha i prekrivena tankim dlakama, a vlasi mogu biti tanke. Stopala i ruke su hladni ili ponekad i otečeni. Želudac je često uznemiren i napuhnut. Misli mogu biti konfuzne ili usporene, a bolesnik ima slabu memoriju i ne može donositi prosudbe. Jedan od najneobičnijih simptoma oba poremećaja u uzimanju hrane je iskrivljena predodžba o vlastitom tijelu. Iako se takva predodžba obično veže uz tešku anoreksiju, ona je češća kod bulimije. Ispitivanja su pokazala da bulimičari češće precjenjuju vlastitu težinu; postoji veliki disparitet između onoga kako bi željeli izgledati i onoga kako

misle da izgledaju nego u ljudi s anoreksijom ili ljudi bez poremećaja u uzimanju hrane. Kad vide slike hrane, ljudi s bulimijom obično opisuju svoje tijelo kao veće nego što u stvari jest.