

*Joanna Myszkowska-Ryciak, Wioleta Leśniak, Anna Harton,
Danuta Gajewska, Saeed Bawa*

POZIOM WIEDZY NA TEMAT SPECYFICZNYCH ZABURZEŃ ODŻYWIANIA W WYBRANYCH GRUPACH POPULACYJNYCH

Katedra Dietetyki, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji Szkoły Głównej
Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. *D. Rosołowska-Huszcz*

Obok powszechnie znanych zaburzeń odżywiania, tj. anoreksji i bulimii, wyróżnia się obecnie nietypowe zaburzenia: pregoreksję i diabulimę. Pregoreksją określa się anoreksję rozwijającą się u kobiet w ciąży i bezpośrednio po porodzie w wyniku poczucia winy związanego z przyrostem masy ciała w tym okresie. Diabulimia występuje u diabetyków i polega m.in. na umyślnym pomijaniu bądź ograniczeniu insuliny w celu utraty masy ciała. W pracy wykazano, że wiedza na temat nietypowych zaburzeń odżywiania wśród kobiet ciężarnych oraz osób chorujących na cukrzycę jest niewystarczająca. W związku z tym zasadne wydaje się prowadzenie szerszej edukacji przez specjalistów opieki zdrowotnej, szczególnie wśród grup zwiększonego ryzyka.

Hasła kluczowe: zaburzenia odżywiania, pregoreksja, diabulimia, kobiety ciężarne, diabetycy

Key words: eating disorders, pregorexia, diabulimia, pregnant women, diabetics patients

Zaburzenia odżywiania są jednym z coraz częściej spotykanych problemów zdrowotnych dotyczących głównie dziewczęta i młode kobiety w krajach zachodnich. Są one związane z istotnymi zaburzeniami funkcjonowania psychospołecznego oraz zaburzeniami zdrowia fizycznego i w konsekwencji mogą prowadzić do zwiększonego ryzyka przedwczesnego zgonu. Ich przyczyny nie są całkowicie jasne, a same zaburzenia są często trudne do leczenia (1,2). Charakterystyczne dla zaburzeń odżywiania jest odejście od wzorców normalnego, społecznie akceptowanego sposobu jedzenia, a osoby chore doznają skrajnych zakłóceń w zachowaniach związanych ze spożywaniem pokarmu. Według klasyfikacji Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) wyróżnia się trzy główne kategorie zaburzeń odżywiania: anoreksję psychiczną, bulimię psychiczną oraz niesklasyfikowane (nieokreślone) zaburzenia odżywiania (EDNOS) (3). Zaburzenia jedzenia nieokreślone według klasyfikacji DSM-IV diagnozuje się m.in. w momencie kiedy występującego zaburzenia odżywiania nie można przyporządkować do bulimii lub anoreksji ze względu na brak spełnienia wszystkich kryteriów diagnostycznych danej choroby. Nietypowe zaburzenia

odżywiania są stosunkowo słabo poznane, a mogą stanowić około połowy wszystkich przypadków nieprawidłowości żywieniowych (2). Jednym z takich zaburzeń może być diabulimia, która występuje u osób z cukrzycą typu 1 i polega m.in. na umyślnym pomijaniu bądź ograniczeniu dawek insuliny w celu kontroli/utruty masy ciała (4). Kolejnym mało znanym zaburzeniem jest pregoreksja. Pregoreksja nie jest określeniem medycznym, jednak coraz częściej jest używana na potrzeby zdefiniowania zaburzeń występujących u kobiet w okresie ciąży, a związanych z nieprawidłowym żywieniem. Typowe dla pregoreksji zachowania obejmują ograniczenia dietetyczne i/lub intensywne ćwiczenia fizyczne prowadzone w celu utrzymania niskiej masy ciała (5).

Celem pracy była ocena wiedzy na temat zaburzeń odżywiania w wybranych grupach populacyjnych: u kobiet ciężarnych i w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy po porodzie oraz diabetyków, jak również ocena częstości występowania potencjalnie niebezpiecznych zachowań żywieniowych w tych grupach.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w 2011 roku wśród 96 osób: grupa G1 - 62 kobiety w ciąży lub w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy po urodzeniu dziecka (wiek 27 ± 4 lat), grupa G2 - 34 diabetyków, w tym 20 kobiet i 14 mężczyzn (wiek 32 ± 14 lat). W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 32 pytań opracowanych w oparciu o własne obserwacje oraz przegląd piśmiennictwa. W ankiecie zamieszczono pytania dotyczące ogólnej charakterystyki respondentów: miejsca zamieszkania, wieku, płci, masy ciała, wzrostu, subiektywnej oceny sposobu żywienia i postrzegania własnego ciała oraz wiedzy respondentów dotyczącej zaburzeń odżywiania, ich konsekwencji jak również sposobu leczenia. Kwestionariusz obligował badanych do wskazania prawdziwych bądź fałszywych twierdzeń charakteryzujących konkretne zaburzenie odżywiania. Dodatkowo ankieta zawierała pytania o stosunek do zwiększającej się podczas ciąży masy ciała (w grupie G1) lub przyrostu masy ciała związanego z cukrzycą i ewentualnego pomijania zalecanych przy leczeniu dawek insuliny (w grupie G2). Stan odżywienia respondentów oceniono na podstawie wskaźnika masy ciała BMI (*Body Mass Index*) dla którego przyjęto następujące kryteria niedowaga $< 18,5 \text{ kg/m}^2$, prawidłowa masa ciała - $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$, nadwaga - $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ i otyłość $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (w grupie G1 przyjęto masę ciała przed ciążą). Analizę statystyczną przeprowadzono w programie Statistica 10,0 z wykorzystaniem testu t-*Studenta* oraz testu χ^2 (poziom istotności $\alpha=0,05$).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Miejsce zamieszkania respondentów nie różnicowało obu grup, zdecydowana większość ankietowanych pochodziła z miasta (G1 - 79%, G2 - 85%). Zdecydowanie ponad połowę respondentów (68% w grupie G1 i 56% w grupie G2) charakteryzowało się prawidłową masą ciała, choć średni wskaźnik BMI był

istotnie ($p < 0,05$) wyższy w grupie diabetyków ($24,2 \pm 5,13$ vs. $22,7 \pm 4,93$ kg/m²). Nadmierną masę ciała miało 19% kobiet z grupy G1 i prawie 1/3 diabetyków, natomiast niedowaga występowała ze zbliżoną częstością w obu grupach (ok. 12%). Częstość występowania nadmiernej masy ciała u respondentów była zbliżona do wyników uzyskanych w badaniach WOBASZ (6), jak i danych GUS z 2004 roku (7). W badaniu własnym zanotowano interesujące wyniki dotyczące subiektywnej oceny masy ciała. Pomimo, że nadmierną masę ciała stwierdzono u niespełna 1/5 kobiet w grupie G1, to 1/3 z nich uważała się za „zbyt grubą”. Natomiast w grupie diabetyków, w której 41% stanowili mężczyźni wyniki samooceny masy ciała były zbliżone do wartości uzyskanych na podstawie wskaźnika BMI. Przyczyną tych różnic mogło być bardziej krytyczne postrzeganie własnej masy ciała przez młode kobiety, w porównaniu do mężczyzn. Potwierdzeniem tej tezy mogą być wyniki uzyskane przez innych autorów. W badaniu *Wojski-Bucior* i *Marcinkowskiego* (8) dziewczęta wskazywały dwukrotnie częściej niż chłopcy na brak akceptacji własnej sylwetki oraz na niezadowolenie z nadmiernej (w pojęciu subiektywnym) masy ciała.

Prawidłowe żywienie jest istotne zarówno dla kobiet w okresie ciąży, jak i karmienia. Warunkuje ono prawidłowy rozwój płodu, jak również utrzymanie procesu laktacji oraz zapobiega niedoborom pokarmowym u matki. Natomiast u diabetyków odpowiednia dieta jest istotna dla utrzymania prawidłowej masy ciała i wyrównanie glikemii, co zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań cukrzycy. W przeprowadzonym badaniu prawie 3/4 ankietowanych kobiet uznała swój sposób żywienia za prawidłowy, takiego zdania była natomiast tylko połowa osób chorujących na cukrzycę. W tej grupie ponad 1/3 ankietowanych uznała swój sposób żywienia za nieprawidłowy, co mogło także wynikać także z większej świadomości konieczności stosowania ograniczeń dietetycznych. Nieprawidłowości w żywieniu pacjentów z cukrzycą, szczególnie typu 1 wykazali także *Szewczyk i wsp.* (9).

Z uwagi na fakt, iż zaburzenia odżywiania mają swój początek we wczesnym okresie młodzieńczym (11 – 13 lat), a największe nasilenie osiągają w wieku gimnazjalnym i licealnym (10) większość publikacji o tej tematyce dotyczy ww. grup wiekowych. Pomimo, że grupa nietypowych zaburzeń powiększa się i obejmuje coraz to nowe grupy społeczne m.in. kobiety w ciąży (pregoreksja) i diabetyków (diabulimia), to w literaturze niewiele jest badań oceniających wiedzę na temat zaburzeń odżywiania w tych grupach populacyjnych. Dane literaturowe wskazują jednak, że kobiety z cukrzycą typu 1 wykazują 2,4 razy większe ryzyko zachorowania na zaburzenia odżywiania i 1,9 razy większe ryzyko zachorowania na EDNOS, w porównaniu do kobiet bez cukrzycy (11). Według danych szacunkowych dotyczących rozpowszechnienia zaburzeń odżywiania u kobiet w wieku rozrodczym (12) częstość występowania jadłowstrętu psychicznego wynosi do 1,5%, a bulimii z pełnymi objawami mieści się w zakresie 0,4-0,8%. W przypadku częściowych objawów poziom występowania zaburzeń odżywiania osiąga około 5%. Określenie rzeczywistej liczby ciężarnych dotkniętych zaburzeniami związanymi z odżywianiem jest jednak bardzo trudne ponieważ wiele z tych kobiet ukrywa swój problem. W badaniu własnym ponad 1/4 kobiet nie akceptowała przyrostu masy ciała w okresie ciąży, jednak żadna nie stosowała diety niskokalorycznej lub innych potencjalnie niebezpiecznych zachowań w tym okresie. Natomiast prawie połowa diabetyków

deklarowała pomijanie dawek insuliny, w tym 3 osoby w celu uniknięcia zwiększania masy ciała, co można uznać za potencjalnie niebezpieczne zachowanie prowadzące do zaburzeń odżywiania. W badaniu *Pinara* (13) do takich zachowań przyznawało się aż 40% młodocianych diabetyków (istotnie częściej dziewczęta) w wieku 12 – 18 lat. W badaniu własnym 92% kobiet z grupy G1 zadeklarowało znajomość zaburzeń odżywiania w porównaniu do 68% diabetyków. Spośród wymienionych w ankiecie zaburzeń odżywiania najczęściej prawidłowo rozpoznawana była anoreksja (połowa ankietowanych z grupy G1 i G2). Bulimię natomiast prawidłowo zdefiniowało 53% kobiet z grupy G1 i ponad 1/3 diabetyków (Tabela I).

Tab e l a I. Znajomość zagadnień związanych z wybranymi zaburzeniami odżywiania w badanych grupach
Table I. Knowledge of selected eating disorders among examined groups

Znajomość poszczególnych pojęć*:	G1 (n = 62)		G2 (n = 34)	
	Deklaracja znajomości tematyki zaburzeń odżywiania w ocenie własnej respondentów			
	Tak (n=57)	Nie (n=5)	Tak (n=23)	Nie (n=11)
	Odpowiedzi prawidłowe	Odpowiedzi nieprawidłowe	Odpowiedzi prawidłowe	Odpowiedzi nieprawidłowe
anoreksja nervosa	29	28	11	12
bigoreksja	2	55	3	20
bulimia nervosa	30	27	8	15
diabulimia	9	48	5	18
jedzenie kompulsywne	17	40	2	21
ortoreksja	6	51	2	21
otyłość	37	20	15	8
pregoreksja	11	46	3	20

* na pytania szczegółowe odpowiadali tylko respondenci deklarujący znajomość zaburzeń odżywiania

Spora część respondentów do zaburzeń odżywiania błędnie zaliczyła otyłość (G1 – 35%, G2 – 33%). W grupie G1 istotnie ($p < 0,05$) częstsza była znajomość pojęcia „jedzenie kompulsywne” (30% ankietowanych), w porównaniu do 9% wśród osób z cukrzycą, natomiast 4 osoby z tej grupy do zaburzeń odżywiania zaliczyły wegetarianizm. Stosunkowo mało znanymi, w obu badanych grupach, okazały się zaburzenia takie jak ortoreksja czy bigoreksja. Z pojęciem pregoreksji zetknęło się 18% ankietowanych kobiet z grupy G1, a 21% diabetyków znało termin diabulimia. Najbardziej popularnym źródłem informacji na ten temat był Internet, następnie telewizja i książki o tej tematyce. W badaniu *Godali* i wsp. (14) 90% respondentów deklarowało znajomość pojęcia anoreksji, natomiast weryfikując faktyczny stan wiedzy wykazano, że 17% z nich błędnie uważało to zaburzenie za ciągłe odchudzanie się. W tym samym badaniu jako źródła informacji nt. zaburzeń odżywiania respondenci w największym odsetku wskazywali środki masowego przekazu. Podobne wyniki uzyskano w badaniach *Chwalczyńskiej* i wsp. (15) oraz *Ziory* i wsp. (16), których celem było sprawdzenie stanu wiedzy nastolatek na temat anoreksji. Autorzy cytowanych powyżej prac dowiedli, że poziom edukacji, wiedzy oraz świadomość osób badanych na temat zaburzeń odżywiania nie były wystarczające aby im przeciwdziałać. Potwierdzeniem powyższych spostrzeżeń

były wyniki kolejnych badań przeprowadzonych wśród 337 dorosłych osób (pracowników szkół średnich oraz wyższych) (17). Na podstawie powyższych także wykazano niski poziom wiedzy na temat różnych postaci zaburzeń odżywiania. W badaniu tym autorzy podkreśli, że tylko zagadnienia związane z anoreksją były znane większości ankietowanych.

WNIOSKI

1. Wiedza na temat nietypowych zaburzeń odżywiania zarówno wśród kobiet ciężarnych i młodych matek oraz osób chorujących na cukrzycę jest niewystarczająca.
2. Niedostateczny poziom wiedzy na temat zaburzeń odżywiania wskazuje na potrzebę prowadzenia szerszej edukacji przez specjalistów opieki zdrowotnej, szczególnie wśród grup zwiększonego ryzyka.
3. Dietetycy powinni zwracać uwagę na nietypowe i/lub potencjalnie niebezpieczne zachowania żywieniowe wśród pacjentów zagrożonych nietypowymi zaburzeniami odżywiania.

J. Myszkowska-Ryciak, W. Leśniak, A. Harton,
D. Gajewska, S. Bawa

THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE SPECIFIC EATING DISORDERS IN SELECTED POPULATION GROUPS

Summary

In addition to well-known eating disorders: anorexia and bulimia, are distinguished by unusual disturbance and diabulimę pregoreksję. Pregoreksją developing anorexia is determined in women during pregnancy and immediately after birth as a result of the guilt associated with weight gain during this period. Diabulimia occurs in diabetics and is among others deliberately omitting or reducing insulin to lose weight. The study showed that knowledge of the atypical eating disorders among pregnant women and people with diabetes is inadequate. Therefore, it seems reasonable for health care professionals to conduct more education, especially among high risk groups.

PIŚMIENNICTWO

1. *Striegel-Moore R.H., Bulik C.M.*: Risk factors for eating disorders. *Am. Psychol.*, 2007; 62: 181–198. -
2. *Grave R.D.*: Eating Disorders: Progress and Challenges. *European Journal of Internal Medicine*, 2011; 22: 153–160. -
3. American Psychiatric Association, ed: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. -
4. *Ruth-Sahd L.A., Schneider M., Haagen B.*: Diabulimia What it is and how to recognize it in critical care. *Dimens. Crit. Care Nurs.*, 2009; 28(4): 147-153. -
5. *Mathieu J.*: What is pregorexia? *J. Am. Diet. Assoc.*, 2009; 108: 976-979. -
6. *Waškiewicz A.*: Jakość żywienia i poziom wiedzy zdrowotnej u młodych dorosłych Polaków – badanie WOBASZ. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010; 91(2): 233-237. -
7. GUS - Główny Urząd Statystyczny: *Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.* Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2006. -
8. *Wojtyła-Buciora P., Marcinkowski J.T.*: Sposób żywienia, zadowolenie z własnego wyglądu i wyobrażenie o idealnej sylwetce młodzieży licealnej. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010; 91(2): 227-232. -
9. *Szewczyk A.*,

- Bialek A., Kukielczak A., Czech N., Kokot T., Muc-Wierzgoń M., Nowakowska-Zajdel E.*: Ocena sposobu żywienia osób chorujących na cukrzycę typu 1 i 2. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2011; 92(2): 267-271. – 10. *Rajewski A.*: Zaburzenia odżywiania. *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
- 11. *Jones J.M., Lawson M.L., Daneman D., Olmsted, M. P., Rodin, G.*: Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: cross sectional study. *BMJ*, 2000; 320: 1563–1566. – 12. *Striegel-Moore R.H., Dohm F.A., Kraemer H.C., Taylor C.B., Daniels S., Crawford P.B.*: Eating disorders in White and Black women. *American Journal of Psychiatry*, 2003; 160: 1326-1331. – 13. *Pinara R.*: Disordered Eating Behaviors Among Turkish Adolescents With and Without Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 2005; 20(5): 383-388. – 14. *Godala M., Karasińska E., Trafalska E., Kolmaga A., Szatko F.*: Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat zaburzeń odżywiania. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2012; 93(1): 80-85. – 15. *Chwalczyńska A., Bembenek A.*: Ocena świadomości dziewcząt w wieku gimnazjalnym dotycząca jadłowstrętu psychicznego. *Endokrynol. Otyłość Zaburzenia Przemiany Materii*, 2010; 6(3): 118-123. – 16. *Ziora K., Pilarz L.B., Szytłp J.*: Ocena stanu wiedzy nastolatków na temat anorexia nervosa. *Endokrynol. Otyłość Zaburzenia Przemiany Materii*, 2009; 5(1): 12-18. – 17. *Price J.A., Desmond S.M., Price J.H., Mossing A.*: School counselors' knowledge of eating disorders. *Adolescence*, 1990; 25(100): 945–957. -

Adres: 02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 159C.