

Поремећаји у исхрани

Поремећаји у исхрани су озбиљна психичка стања која се манифестују нездравим односом према храни, тежини и изгледу тела. Према Међународној класификацији болести поремећаји исхране и храњења класификовани су у делу: Ментални поремећаји и поремећаји понашања (шифре од Ф50 до Ф59 (Синдроми поремећеног понашања удружени са физиолошким сметњама и телесним факторима). Поремећаји у исхрани су сложене болести које, уколико се не лече могу имати озбиљне последице по здравље, продуктивност и социјални живот. Најчешћи поремећаји у исхрани су:

- Анорексија нервоза
- Булимија нервоза
- Компулзивно преједање
- Орторексија
- Емотивно преједање

Анорексију нервозу карактерише опсесиван страх од повећања телесне тежине, екстремно изгладњавање и присутна је искривљена слика о сопственом телу где особа себе доживљава као гојазну иако је потхрањена.

Код булимије нервозе оболела особа има циклусе преједања, након чега изазивања повраћање, коришћење лаксатива или претерано вежбање како би спречила повећање телесне тежине.

Компулзивно преједање је унос великих количина хране у кратком року. Особа има осећај да нема контролу, али за разлику од булимије не изазива повраћање.

Орторексија представља опсесивну преокупацију здравом исхраном, што доводи до једне монотоне исхране и оптерећености што све заједно утиче на квалитет живота.

Код емотивног преједања унос хране представља одговор на негативне емоције попут: стреса, туге, усамљености и других. Овде храна пружа тренутни осећај утехе, заштите, сигурности.

Фактори ризика за настанак поремећаја у исхрани су: биолошки (сродство са особом која има поремећај у исхрани, депресију, анксиозност или је зависник од психоактивних супстанци, дијабетес типа 1, ранија примена рестриктивних режима исхране у циљу регулисања тежине), психолошки (перфекционизам, незадовољство физичким изгледом, ригидност у понашању) и социјални (ограничени социјални контакти, прихватање става о "идеалном изгледу тела", подсмевање, злостављање и др.).

Знаци који могу упозорити на могући развој поремећаја у исхрани су: заокупљеност изгледом и телесном тежином, мерење хране, бројање калорија, присуство абнормалних, екстремних и скривених нутритивних навика, затим повлачење из уобичајених активности, дружења, приметно преједање и докази о спровођењу тзв. чишћења: чешћи одласци у тоалет, коришћење лаксатива, диуретика, таблета за мршављење, промена боје или присуство мрља на зубима, претерано вежбање, појава раздражљивости итд.

Лечење поремећаја у исхрани је дуготрајно, захтевно и неопходан је мултидисциплинарни приступ који подразумева учешће: психијатра, психолога, нутриционисте и лекара опште праксе. Ови поремећаји могу бити опасни по живот ако се не препознају и не лече на одговарајући начин. Препознавање болести и ранији почетак лечења повећава вероватноћу да дође до потпуног опоравка. Опоравак од поремећаја у исхрани чине три главне области: физички опоравак, промена понашања и психички опоравак.

Нутрициониста дијететичар, као део тима има битну улогу у делу поновног учења о навикама у исхрани, значају разноврсне исхране, регулисању телесне тежине и спровођењу медицинске нутритивне терапије ако постоје и придружена обољења попут анемије, дијабетеса, хипотензије и др.

Снежана Ралић Маричић,
мастер јавног здравља и нутрициониста дијететичар

(У тексту коришћени подаци објављени на сајту Института за јавно здравље Војводине)