

e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicisciences.com	
--	--	---

Health issues caused by eating disorders

Saulė Gražulytė¹

¹*Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania*

Abstract

Background: eating disorders are one of the most common problems that occur in young age and persist throughout life. It imposes a significant burden on both the psychological and physical well-being. Alongside eating disorders, co-occurring psychiatric disorders often develop, including depression, anxiety. It also affects the physical well-being of individuals. Eating disorders also have an impact on fertility and of course pregnancy.

Aim: to analyze the literature about main eating disorders effect on mental and physical health.

Methodology: the search of the literature was conducted in PubMed and ClinicalKey. Publications were selected based on the following keywords: „eating disorders“, „psichopatologija“, „somatic comorbidity“, „fertility“, „pregnancy“. More than 1000 publications in English and German languages were found. After reviewing the titles, 67 publications were selected. Publications that did not fit the purpose of the article were rejected. In the end it was chosen and reviewed 39 publications.

Results: comorbidity between eating disorders and other psychiatric and physical diseases is widely discussed in the scientific literature. It has been noticed that eating disorders are associated with higher risk of addiction, suicidal tendencies. Furthermore, these disorders have significant impact on individual physical health. Eating disorders weaken the immune system and affect hormonal imbalances.

Conclusions: it is important to distinguish eating disorders not only for the relevant specialist but also for all other healthcare professionals. The earlier attention is drawn, the better help can be provided.

Keywords: eating disorders, psychiatric disorders, somatic comorbidities, effect to fertility, pregnancy problems.

Valgymo sutrikimų sąlygotos sveikatos problemos

Saulė Gražulytė¹

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteta, Vilnius, Lietuva*

Santrauka

Įvadas: valgymo sutrikimai yra viena dažniausių problemų atsirandanti jauname amžiuje ir besitęsianti visą gyvenimą. Tai sukelia didelę naštą tiek psichologine, tiek ir fizine prasme kiekvienam sergančiajam. Greta valgymo sutrikimų dažnai išsivysto gretutiniai psichiatriniai sutrikimai – depresija, nerimo sutrikimai. Taip pat tai paveikia ir fizinę asmens gerovę. Valgymo sutrikimai taip pat turi poveikį ir vaisingumui bei nėštumo eigai.

Tikslas: apžvelgti mokslinę literatūrą apie pagrindinių valgymo sutrikimų reiškmę psichinei bei fizinei sergančiųjų sveikatai.

Metodika: mokslinės literatūros paieška vykdyta PubMed ir ClinicalKey elektroninėse duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius ir jų derinius: „valgymo sutrikimai“, „psichopatologija“, „gretutinės somatinės ligos“, „vaisingumas“, „nėštumas“. Buvo rasta virš 1000 publikacijų anglų bei vokiečių kalbomis. Jas peržvelgus pagal pavadinimus buvo atrinkti 67 straipsniai. Iš jų atmetos publikacijos, kurios neatitiko iškelto darbo tikslo. Galiausiai buvo atrinktos ir apžvelgtos 39 publikacijos.

Rezultatai: mokslinėje literatūroje aprašomas dažnas komorbidiškumas tarp valgymo sutrikimų bei kitų psichiatrinų ligų. Pastebėta, kad valgymo sutrikimai siejami su didesne priklausomybių rizika, polinkiu į savižudybes. Be to šios ligos turi didelį poveikį fiziniai asmenų sveikatai. Valgymo sutrikimai silpnina imuninę sistemą, veikia hormoninius skirtumus.

Išvados: svarbu valgymo sutrikimus atskirti ne tik atitinkamiems specialistams, tačiau ir visiems kitiems asmens sveikatos priežiūros darbuotojams. Kuo anksčiau į valgymo sutrikimus bus atkreipiamas dėmesys ir suteikiama pagalba, tuo didesnė tikimybė tinkamai padėti sergantiesiems.

Raktažodžiai: valgymo sutrikimai, psichiatriniai sutrikimai, somatinės gretutinės patologijos, poveikis vaisingumui, nėštumo problemos.

1. Įvadas

Šiuolaikinė visuomenė susiduria su labai daug įvairių valgymo sutrikimų, skirtingomis jų formomis bei tipais. Kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas turėtų atkreipti dėmesį į pacientų valgymo įpročius, o pastebėjus problemas, kuo greičiau suteikti reikiamą pagalbą (1,2). Neretai sergant valgymo sutrikimais prastėja pacientų gyvenimo kokybė, paveikiama tiek fizinė, tiek ir psichinė sveikata (3). Dažni yra įvairūs gretutiniai psichiatriniai sutrikimai, ypač depresijos, nerimo sutrikimai (4). Tačiau taip pat pasireiškia ir gretutinės somatinės ligos. Jos siejamos ne tik su nutukimu dėl nevaldomų persivalgymų, tačiau taip pat dažnai būna ir dėl nepakankamo maisto medžiagų gavimo. Labai dažnai paveikiamas gastrointestinis traktas ir kyla daug nemalonių simptomų (5). Moterų tarpe valgymo sutrikimai stipriai veikia vaisingumą ir gebėjimą pilnai išnešioti vaisių (6). Valgymo sutrikimai sistemiškai veikia visą žmogaus organizmą ir gali sukelti labai daug ilgalaikių problemų. Visas gretutines patologijas valgymo sutrikimų fone ne tik sunkiau diagnozuoti, tačiau ir gydymas būna sudėtingas (7). Pacientams su valgymo sutrikimais būtina papasakoti apie galimus pavojus, tai gali tapti motyvacija gydytis (8). Pacientams būna reikalingas multidisciplininis gydymas bei nuolatinė priežiūra. Sutrikimai dažnu atveju tęsiasi visą gyvenimą.

2. Metodika

Atlikta literatūros apžvalga, kurios metu atrinkti straipsniai, aprašantys valgymo sutrikimų sukeltas psichines bei fizines

problemas. Mokslinės literatūros paieška vykdyta PubMed ir ClinicalKey elektroninėse duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius ir jų derinius: „valgymo sutrikimai“, „psichopatologija“, „gretutinės somatinės ligos“, „vaisingumas“, „nėštumas“.. Buvo rasta virš 1000 publikacijų anglų bei vokiečių kalbomis. Jas peržvelgus pagal pavadinimus buvo atrinkti 67 straipsniai. Atlikus nuoseklią šių straipsnių peržiūrą, buvo pašalinti besidubliuojantys, pagal santrauką bei pilną tekstą tems neatitinkantys straipsniai. Galiausiai buvo atrinkta ir apžvelgta 39 straipsniai.

3. Rezultatai

3.1. Dažniausi valgymo sutrikimai

Nervinė anoreksija tai valgymo sutrikimas, kuriam būdingas neįprastai mažas kūno svoris, liguista baimė priaugti svorio ir sutrikęs savo kūno suvokimas (4). Tai vienas sunkiausių ir dažniausiai mirtinas išeitis turinčių valgymo sutrikimų (9). 2017 m. Lenkijoje atliktame didelės populiacijos tyrime nustatyta, jog nervine anoreksija serga ~2,5 % moterų ir dešimčia kartų mažiau vyrų (10). Paprastai anoreksija suserga dar vaikai, anksčiau tai buvo laikoma jaunų mergaičių liga, dabar vis dažniau serga ir berniukai (11). Pastebėta, jog nervine anoreksija dažniau serga vaikai, kurių aplinkoje yra žmonių su valgymo sutrikimais (12). Tam tikri užsiėmimai, kaip baletas, modeliavimas gali lemti sutrikimo išsivystymą (12). Šiomis dienomis didelę įtaką daro socialiniai tinklai, medija, kurioje jaunimas nuolatos mato iškreiptus grožio standartus. Ir net suprantant, jog tai nėra sveikas dalykas, dažnai būtent tai

tampa siekiamybe. Iki šiol ligos etiologija nėra visiškai aiški, kaip ir daugumos valgymo sutrikimų. Tikėtina jog tai biologinių, psichologinių ir aplinkos veiksnių visumos nulemta liga (13). Ribojant suvartojamą maistą, organizme greitai susiformuoja vitaminų, mineralų disbalansas. Sergant nervine anoreksija dėl didelio išsekimo sutrinka pacientų kognityvinis ir emocinis funkcionavimas (9). Mergaitėms neretai dingsta menstruacijos, sutrinka hormoninis balansas. Ligos gydymas daugiafunkcis – reikia suteikti trūkstamų maisto medžiagų, taikoma kognityvinė elgesio terapija, dažnai padeda šeimos terapija (9). Farmakologinio gydymo reikalingumas diskutuotinas, jis labai svarbus esant gretutiniams psichiatriniais sutrikimams, tačiau kokybė abejotina kai jų nėra (9). Didelė problema, kad liga linkusi kartotis ir dažnu atveju pacientai niekada pilnai nepasveiksta. Ligą svarbu gydyti ne tik kritinėse stadijose, tačiau reikalinga ir ilgalaikė priežiūra, nuolatinė psichologinė pagalba. Kitas pakankamai dažnas valgymo sutrikimas – bulimija. Pradžioje liga buvo priskiriama prie besaikio valgymo formų, tačiau paskui pagrindinis dėmesys buvo nukreiptas į kompensacinius mechanizmus (10). Tai valgymo sutrikimas, kai ligoniams nekontroliuojamai padidėja apetitas, tačiau dėl baimės priaugti svorio, persivalgymo epizodus seka kompensaciniai mechanizmai (2). Siekiant atsikratyti svorio pacientai vemia, vartoja diuretikus, laivinauosius vaistus ar perdėtai sekina save sportuodami (2). Kaip ir anoreksija, liga priskiriama psichiatriniais sutrikimams, kuriais sergant sutrinka savo kūno vertinimas ir

pernelyg daug dėmesio skiriama kūno formoms (14). Lyginant su anoreksija, bulimija paveikia kur kas daugiau asmenų, dažnu atveju paliečiami vyresni asmenys - paaugliai ar jauni suaugę (2). Visgi liga rečiau nusineša gyvybes, pacientai suvartoja daugiau maisto medžiagų, o organizmo išsekimas būna ne toks didelis. Taip pat dažniau pacientai linkę pasveikti, net 50 % pacientų po 10-ies metų pasiekia visišką remisiją ir tik 20 % pacientų liga tampa lėtine (15). Ligos etiologija nėra aiškiai žinoma, manoma jog ji taip pat daugiafaktorinė. Svarbi ir socialinė aplinka, artimieji, patiriamas stresas, psichologinė būseną ir daug kitų veiksnių (2). Liga sukelia panašias komplikacijas kaip ir anoreksija, dažniau pacientai būna linkę į priklausomybes (26). Sergant bulimija, atmaitinimas ne visada yra reikalingas, svarbiausia spręsti priežastis, kodėl naudojami kompensaciniai mechanizmai. Svarbiausią vietą gydyme užima kognityvinė elgesio terapija (5). Visgi ne visiems pacientams to pakanka. Daliai, ypač esant gretutinėms patologijoms, padeda antidepressantai (5). Jeigu tai nepadeda, bando ma gydyti visais įmonomais būdais, taikoma psichodinaminė terapija, psichoterapija ir panašiai.

Praktikoje dažnai pasitaiko persivalgymo sutrikimas. Tai valgymo sutrikimas, kai pacientas per trumpą laiko tarpą suvalgo labai didelį kiekį maisto, o vėliau dėl to jį kamuoja kaltė. Šis sutrikimas panašus į nervinę bulimiją, tik šiuo atveju dažnai kartojasi persivalgymo epizodai ir nėra taikomi jokie kompensaciniai mechanizmai (16). Dažnai persivalgymai siejami su patiriamu stresu, nuovargiu, liūdesiu (17). Manoma, jog liga neretai lieka nenustatyta,

todėl statistiškai dažnis nėra pateiktas. Liga turi sudėtinę etiologiją, ją lemia genetiniai, aplinkos ir neurobiologiniai faktoriai (18). Tai vienas dažniausių valgymo sutrikimų, kuris pasireiškia kartu su psichologinėmis ir fizinėmis problemomis, nutukimu ir gyvenimo kokybės suprastėjimu (16). Nepaisant didelio problematiškumo ir mirtingumo, į šį sutrikimą dažnai kreipiamas nepakankamai dėmesio. Persivalgymas dažnai lemia 2 tipo cukrinio diabeto atsiradimą, hipertenziją bei dislipidemiją (16). Prie viso to prisidėjęs nutukimui, būklė paprastai tik blogėja. Dėl didelio maisto kiekio suvartojimo ir augančio svorio asmenys dažnai laikomi apsileidusiais, nekreipiamas dėmesys į jų psichologinę būklę. Dažnai sprendžiama ne pagrindinė problema, o tik to pasekmė – viršsvoris. Taikomos įvairios dietos, medikamentai, ar net bariatrinės chirurgijos gydymas. Tai padeda, tačiau tik trumpam. Iš esmės spręsti problemą svarbu taikant daugiadisciplininį gydymą, įtraukti psichologus, psichiatrus ar psichoterapeutus, keisti gyvenimo stilių, mažinti patiriamą stresą (19). Taip pat svarbu nepamiršti prižiūrėti ir išsivysčiusias gretutines patologijas.

3.2 Su valgymo sutrikimais pasireiškianti psichopatologija

Bendrai valgymo sutrikimai priskiriami psichiatriniais sutrikimams. Beveik pusei pacientų su valgymo sutrikimais yra diagnozuojamos gretutinės psichiatrinės ligos (4). Nustatyta, kad valgymo sutrikimais sergantys asmenys būna emociškai nesubrendę, turintys paprastuosius gynybinius mechanizmus (20). Visos stresinės situacijos jiems kelia gerokai

daugiau problemų nei įprasta, todėl dažnai išsivysto gretutinės psichopatologijos. Tyrimai patvirtina, jog asmenys, turintys valgymo sutrikimų, kenčia nuo socialinės vienatvės (21). Pastebėta, jog gretutiniai psichiniai sutrikimai yra kur kas dažnesni moterims su persivalgymo sutrikimais, nei sergančioms anoreksija ar bulimija (14). Pacientai su persivalgymo problema dažnai būna impulsyvūs ir linkę į savižudybes (22). Taip pat jie linkę turėti nerimo, asmenybės sutrikimus, sirgti depresija. Pacientai pradeda vartoti psichoaktyvias medžiagas, siekiant greitai pagerinti savo būseną, visgi visa tai ilgalaikėje perspektyvoje tik pablogina situaciją (22).

Nustatyta, kad beveik pusė sergančių nervine anoreksija turi ir gretutinį psichiatrinį sutrikimą (23). Tai, kad ligos pasireiškia kartu rodo jų patofiziologijos bendrumą, rizikos bei apsaugos faktorių panašumą (23). Tyrimo metu buvo pastebėta, kad daugiau nei pusė pacientų, sergančių nervine anoreksija, gyvenimo eigoje suserga dar bent vienu psichiatrinio sutrikimu (10). Labai dažnai kartu pasireiškia obsesinis-kompulsinis sutrikimas, tai siejama su pernelyg dideliu dėmesiu skiriamu išvaizdai. Gali būti gana sunku diagnozuoti sutrikimą, neatkreipiamas dėmesys į kitus simptomus, kurie nėra susiję su valgymo problemomis (10). Depresija paprastai atsiranda jau kurį laiką sergant nervine anoreksija, panašiai kaip ir nerimo sutrikimai (24). Visa tai siejama su tuo, kad labai daug pastangų dedama dėl norimos išvaizdos, tačiau dėl kūno dismorfijos, vis tiek nejaučiamas pasitenkinimas. Vaikai, sergantys autizmu, taip pat gali sirgti anoreksija. Tai labiau siejama ne su sutrikusiu savo kūno

matymu ar liguista baimė priaugti svorio, tačiau specifinių skonių, konsistencijos maisto netoleravimu ir atsisakymu jį valgyti. Tokiu atveju psichologinė pagalba ne visada gali padėti. Svarbu kreipti dėmesį į tai, ką vaikas sutinka valgyti ir ko ne, ir tokiu būdu stengtis parinkti tinkamą maistą. Pasitaiko ir kitų psichiatrinų sutrikimų, kuriuos gali būt sunku diagnozuoti ir pradėti gydyti kai pacientai vengia spręsti savo pirmines problemas.

Pacientai, sergantys bulimija, turi panašią psichopatologiją kaip ir sergantys anoreksija. Paprastai sergantieji patiria daug streso (25). Tiek moterys, tiek vyrai dažnai turi nerimo problemų ar serga depresija. Depresija tiek prie bulimijos, tiek ir anoreksijos išskiriama kaip dažniausia psichopatologija (24). Beveik pusę atvejų tai būna sunki ir ilgalaikė depresijos forma, kuriai reikalinga ne tik psichologinė pagalba, tačiau ir medikamentinis gydymas. Labai sunku ligas pastebėti, nes pacientai ne tik slepia bulimijos simptomus, tačiau dažnu atveju juos neigia. Dėl to nesikreipiama pagalbos, o specialistai problemą pamato jau vėlyvoje stadijoje. Tyrimai rodo, kad ne tik pačios bulimijos patofiziologijoje svarbus serotonino kiekio organizme mažėjimas. Jis taip pat veikia ir simptomų atsiradimą (26). Pacientai tampa impulsyvūs, pradeda piknaudžiauti medikamentais ir psichotropinėmis medžiagomis (26). Dažnai sergant bulimija viskas prasideda nuo diuretikų, laisvinamųjų vartojimo, siekiant pagerinti kūno formas (27). Vėliau siekiant pasijausti geriau, pradeda vartoti alkoholį, neretai ir kitas narkotines medžiagas (28). Dėl didelio emocinio pažeidžiamumo pacientai labai

greitai prie to pripranta ir vėliau labai sunkiai tvarkosi su priklausomybėmis. Pacientai, sergantys valgymo sutrikimais taip pat ir sveikstantys nuo to, neretai linkę atsiriboti nuo socialinio gyvenimo (29). Buvimas vieniems, nepasidalinimas savo problemomis gali apsunkinti sveikimą.

3.3 Su valgymo sutrikimais pasireiškiančios somatinės problemos

Valgymo sutrikimai siejami ne tik su gretutiniais psichiatriniais sutrikimais, tačiau sukelia pakankamai daug somatinių problemų. Dauguma nutukusių pacientų turi bent keletą gretutinių ligų, tačiau jos pasitaiko ir prie ribojančio tipo valgymo sutrikimų (4). Labai dažnai dėl valgymo sutrikimų išsivysto gastrointestinio trakto problemos (16). Iki šiol tikslus mechanizmas, kaip valgymo sutrikimai sukelia gastrointestinio trakto problemas, nėra aiškus. Tai siejama su kompensacinių mechanizmų naudojimu – vėmimu, laisvinamųjų ar diuretikų vartojimu, taip pat savo organizmo sekinimu arba atvirkščiai pernelyg dideliu maisto kiekiu vartojimu per vieną kartą (16). Įprastu atveju maisto patekimas į virškinamąjį traktą sukelia virškinimo fermentų išsiskyrimą, skrandžio sienelės išsiplėtimą. Signalai, kylantys dėl skrandžio išsiplėtimo, lemia pilnumo jausmą (16). Asmenys su valgymo sutrikimais išbalansuoja organizmo atsaką į maistą ir šių fiziologinių procesų vaidmuo gali sutrikti. Tokiu atveju nedidelis kiekis maisto gali sukelti perdėtą sotumo jausmą, pykinimą ar pilvo pūtimą. Nemalonūs jausmai po maisto dar labiau atbaido nuo valgymo. Priešingai nei

sergantiems anoreksija ar bulimija, į persivalgymą linkusiems žmonėms net ir labai didelis maisto kiekis sotumo gali nesukelti. Tai lemia nekontroliuojamą jo vartojimą.

Jau XIXa. buvo pastebėta, jog badavimas sukelia vidurių užkietėjimą, pilvo skausmus (16). Lėtinis vidurių užkietėjimas labai dažnai pasireiškia sergantiems nervine anoreksija. Jis dažniau pasitaiko moterims ir labai stipriai veikia kasdienį gyvenimą. Dabar manoma, jog sergant valgymo sutrikimais, vidurių užkietėjimas išsivysto dėl nenormalios storosios žarnos funkcijos, kuri atsiranda dėl nepakankamo maisto suvartojimo ir elektrolitų disbalanso (16).

Bulimija sergantiems asmenims didžiausia problema kyla dėl taikomų kompensacinių veiksnių. Tiek vėmimas, tiek piknaudžiavimas vidurius laisvinančiais vaistais, diuretikais ar klizmų naudojimas gali sukelti gastrointestinio trakto sutrikimus (16). Ilgalaikis vandeningas viduriavimas sukelia dehidrataciją, elektrolitų disbalansą, metabolinę acidozę. Ypač pavojinga atsirandanti hipokalemija, dėl kurios kyla rizika atsirasti mirtinoms aritmijoms (30).

Valgymo sutrikimai trikdo ne tik gastrointestinio trakto veiklą, paprastai tai veikia visą organizmą sistemiskai. Nervinės anoreksijos metu dėl nepakankamo medžiagų kiekio vystosi kvėpavimo, širdies problemos. Badavimas lemia širdies raumens nykimą. Tokiems pacientams sumažėja širdies išmetimo tūris ir nustatoma hipotenzija (31). Dažnai tokiems asmenims būdinga imunosupresija, jie sunkiai ir dažnai serga oportunistinėmis infekcijomis (31). Tyrimų metu buvo nustatyta, kad anoreksijos mirtingumas tiesiogiai

siejamas su amžiumi, tačiau ne su KMI rodikliu (32). Tai rodo, kad didžiausias pavojus yra ilgametė ligos patirtis.

Persivalgymo sutrikimais sergantiems asmenims kyla ir kitų sveikatos problemų. Viena dažniausių problemų, kuri neretai sutapatinama su pačiu valgymo sutrikimu – nutukimas. Ši būklė ryškiai padidina sergamumo riziką pacientui, pablogina gyvenimo kokybę. Tyrimai rodo, jog net 20 % persivalgymu sergančių pacientų, laikui bėgant suserga 2 tipos cukriniu diabetu (33). Visgi manoma, jog dabartiniai skaičiai nėra tikslūs ir iki šiol persivalgymo sutrikimai yra nepakankamai dažnai diagnozuojami. Šie pacientai taip pat dažnai serga hipertenzija (34). Tai smarkiai padidina medikamentų vartojimą tarp pacientų, o tai papildomai gali sukelti daug nepageidaujamų efektų bei vaistų sąveikų. Visos šios somatinės ligos didina pacientų kardiovaskulinę riziką, todėl jiems reikalingas atidesnis stebėjimas dėl šių ligų (35).

3.4 Valgymo sutrikimai veikia vaisingumą

Valgymo sutrikimai gali lemti hormonų disbalansą, dažnu atveju nevaisingumą (36). Mažas kūno masės indeksas, panašiai kaip ir antsvoris ar nutukimas gali būti siejami su padidėjusia nevaisingumo rizika (6). Visgi KMI nėra labai tikslus rodiklis nustatant reprodukcinės funkcijos sutrikimą, tam tikslesnis yra riebalų pasiskirstymas kūne bei energijos prieinamumas (6). Paauglystės laikotarpiu merginoms labai svarbus pakankamas energijos kiekis brendimui, reguliarioms mėnesinėms. Jaunų mergaičių tarpe valgymo sutrikimai patys dažniausi.

Mergaitės ryškiai apriboja suvartojamą maistą, tai sutrikdo tolesnį brendimą. Ypač didelė rizika kyla mergaitėms, kurios pernelyg daug sportuoja bei suvartoja nepakankamą energinių medžiagų kiekį (37). Lėtinis energijos trūkumas gali sutrikdyti pagumburio-hipofizės-kiaušidžių ašies funkciją ir sukeliama hipoestrogeninė būseną (6). Pagrindė dėl nepakankamo leptino kiekio organizme, mažo svorio moterų vaisingumas palyginti su normalaus svorio moterų yra gerokai mažesnis (6). Visa tai sutrikdo ne tik lytinį brendimą, vaisingumą, tačiau neigiamai veikia ir kaulų tvirtumą (37). Mažas estrogenų kiekis organizme siejamas su ankstyvai išsivystančia osteoporoze dėl sumažėjusio kaulų mineralinio tankio (37). Menstruacinis ciklas taip pat greitai išsibalansuoja ir vyresnio amžiaus moterims dėl streso, nepakankamo maisto medžiagų kiekio ar perdėtai didelio fizinio aktyvumo. Šių moterų brendimas jau būna pasibaigęs, tačiau visa kita veikiama yra lygiai taip pat.

Nėščiosioms, turinčioms valgymo sutrikimus, taip pat sunkiau išnešioti sveiką vaisių. Tiek moterims, tiek ir vaikui gali atsirasti daug įvairių ilgalaikių komplikacijų (38). Tokie valgymo sutrikimai, kaip nervinė anoreksija ar nervinė bulimija, siejami su priešlaikiniu gimdymu, mažu vaikų gimimo svoriu bei intrauterinio augimo apribojimu. Atlikti tyrimai patvirtina ryšį tarp nervinės anoreksijos ir dažniau pasitaikančios preeklampsijos, perinatalinės mirties (38). Pusę nėštumų atvejų motinos negali pagimdyti vaiko natūraliais gimdymo takais, tenka atlikti cezario pjūvį, o vaikai gimsta žemais balais pagal Apgar skalę (39). Cezario pjūvis kaip ir bet kuri kita

invazinė intervencija padidina kraujavimo, infekcijų, trombų susiformavimo riziką (38). Moterims su valgymo sutrikimais nėštumo metu kyla ir daug psichologinių problemų. Dėl nuolat augančio kūno svorio pradedama taikyti vis daugiau kompensacinių mechanizmų, smarkiai ribojamas maistas, kuris reikalingas ne tik pačiai moteriai bet ir augančiam vaisiui (38). Visa tai turi atitinkamas pasekmes ir vaikui. Be to, kad vaikai gimsta mažo svorio, mažesne galvos apimtimi, jie turi didesnę riziką išsivystyti mikrocefalijai taip pat ir anemijai (38). Tokie vaikai ateityje turi kur kas didesnę riziką išsivystyti insulino rezistentiškumui, susirgti 2 tipo cukriniu diabetu bei hipertenzija (38). Nors moterims, sergančioms anoreksija ir bulimija, būdinga pagimdyti vaikus, mažesnio gimimo svorio nei įprasta, priešingi rodikliai matomi tarp moterų su persivalgymo sutrikimais. Jų tarpe vaikai gimsta stambesni nei norma (38). Didesni vaikai taip pat dažnai apsunkina gimdymą ir tenka atlikti papildomas intervencijas ar net cezario pjūvį. Svarbu atkreipti dėmesį, kad vaikai, gimstantys moterims su valgymo sutrikimais, patys taip pat turi didesnę riziką ateityje jais susirgti (38). Siekiant išvengti tokių problemų, nėštumo metu svarbu kalbėti apie mitybos įpročius, monitoruoti moters kūno svorio augimą ir esant reikalui taikyti pagalbines priemones.

4. Išvados

Nepaisant kokio tipo yra valgymo sutrikimai, visi jie neigiamai veikia tiek psichinę, tiek ir fizinę sveikatą. Gretutinius psichiatrinius sutrikimus sunku laiku diagnozuoti bei tinkamai gydyti. Dažnai jie būna susimaišę su

valgymo sutrikimų simptomais. Tai ryškiai blogina pacientų gyvenimo kokybę, socialines veiklas, gali paskatinti imtis savižudybės. Tuo tarpu somatinės ligos pačios iš savęs trumpina gyvenimą. Pacientai daugiau laiko praleidžia ligoninėse, didėja gydymo kaštai. Valgymo sutrikimai taip pat veikia galimybę susilaukti vaikų. O pavykus pastoti, labai apsunkina nėštumą bei veikia tolesnį tiek vaiko, tiek motinos gyvenimą. Dėl galimų rimtų pasėkmių svarbu kuo greičiau diagnozuoti valgymo sutrikimus ir stengtis juos gydyti. Svarbu, kad apie valgymo sutrikimus pagalvotų ne tik atitinkami specialistai, bet visi sveikatos priežiūros darbuotojai, siekiant kuo greičiau padėti. Dažniausiai pacientams reikalingas daugiadisciplininis gydymas, labai svarbu suteikti psichologinę pagalbą.

Literatūros šaltiniai

1. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *The Lancet* [Internet]. 2020 Mar;395(10227):899–911.
2. Harrington BC, Jimerson M, Haxton C, Jimerson DC. Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *American Family Physician*. 2015 Jan 1;91(1):46–52.
3. Santi Cano MJ, Arija Val V, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*. 2022;
4. Muehleck J, Richter F, Adametz L, Strauß B, Berger U. Häufigkeit von Komorbiditäten bei der stationären Behandlung von Essstörungen und Adipositas bei Mädchen und jungen Frauen. *Psychiatrische Praxis*. 2017 Oct;44(07):406–12.
5. Wilson GT, Terence. Treatment of bulimia nervosa: When CBT fails. *Behaviour Research and Therapy*. 1996 Mar;34(3):197–212.
6. Boutari C, Pappas PD, Mintziori G, Nigdelis MP, Athanasiadis L, Goulis DG, et al. The effect of underweight on female and male reproduction. *Metabolism*. 2020 Jun;107:154229.
7. Ma R, Zhang M, Oakman JM, Wang J, Zhu S, Zhao C, et al. Eating disorders treatment experiences and social support: Perspectives from service seekers in mainland China. *International Journal of Eating Disorders*. 2021 Jun 8;54(8):1537–48.
8. Chidiac CW. An update on the medical consequences of anorexia nervosa. *Current Opinion in Pediatrics*. 2019 Aug;31(4):448–53.
9. Bennett J. *ClinicalKey*. *Clinicalkey.com*. 2020.
10. Jagielska G, Kacperska I. Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatria Polska*. 2017 Apr 30;51(2):205–18.
11. Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*. 2020 Jun 2;81(6):1–8.
12. Peterson K, Fuller R. Anorexia nervosa in adolescents. *Nursing*. 2019 Oct;49(10):24–30.
13. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*. 2015 Dec;2(12):1099–111.
14. Castillo M, Weiselberg E. Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Current problems in*

pediatric and adolescent health care. 2017;47(4):85–94.

15. Zeeck A, Hartmann A, Sandholz A, Joos A. [Bulimia nervosa]. *Therapeutische Umschau Revue Therapeutique*. 2006 Aug 1;63(8):535–8.

16. Hilbert A. Binge-Eating Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2019 Mar;42(1):33–43.

17. Dingemans A, Danner U, Parks M. Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*. 2017 Nov 22;9(11):1274.

18. Giel KE, Bulik CM, Fernandez-Aranda F, Hay P, Keski-Rahkonen A, Schag K, et al. Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022 Mar 17;8(1).

19. Amianto F, Ottone L, Abbate Daga G, Fassino S. Binge-eating disorder diagnosis and treatment: a recap in front of DSM-5. *BMC Psychiatry*. 2015 Apr 3;15(1).

20. Romero-Mesa J, Peláez-Fernández MA, Extremera N. Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2020 Jul 31;

21. Eli K. Striving for liminality: Eating disorders and social suffering. *Transcultural Psychiatry*. 2018 May 14;55(4):475–94.

22. Jowik K, Dutkiewicz A, Słopeń A, Tyszkiewicz- Nwafor M. A multi-perspective analysis of dissemination, etiology, clinical view and therapeutic approach for Binge Eating Disorder. *Psychiatria Polska*. 2020 Apr 30;54(2):223–38.

23. Marucci S, Ragione LD, De Iaco G, Mococchi T, Vicini M, Guastamacchia E, et al. Anorexia Nervosa and Comorbid

Psychopathology. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets*. 2018 Jun 12;18(4):316–24.

24. O'Brien KM, Vincent NK. Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: nature, prevalence, and causal relationships. *Clinical Psychology Review*. 2003 Feb;23(1):57–74.

25. Westwater ML, Mancini F, Shapleske J, Serfontein J, Ernst M, Ziauddeen H, et al. Dissociable hormonal profiles for psychopathology and stress in anorexia and bulimia nervosa. *Psychological Medicine*. 2020 May 28;1–11.

26. Weltzin TE, Fernstrom MH, Kaye WH. Serotonin and Bulimia Nervosa. *Nutrition Reviews*. 2009 Apr 27;52(12):399–408.

27. Bulik CM. Abuse of drugs associated with eating disorders. *Journal of Substance Abuse*. 1992 Jan;4(1):69–90.

28. Bulik CM, Sullivan PF, Carter FA, Joyce PR. Lifetime comorbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*. 1997 Jul;22(4):437–46.

29. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *The American Journal of Medicine*. 2016 Jan;129(1):30–7.

30. Frostad S. [Somatic investigation and treatment of eating disorders]. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke*. 2004 Aug 26;124(16):2121–5.

31. Fayssoil A, Melchior JC, Hanachi M. Heart and anorexia nervosa. *Heart Failure Reviews*. 2019 Dec 24;26(1):65–70.

32. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2015;24(1):177–96.
33. Harris SR, Carrillo M, Fujioka K. Binge Eating Disorder And Type 2 Diabetes: A Review. *Endocrine Practice*. 2020 Dec; November 2021 - Volume 34 - Issue 6 : Current Opinion in Psychiatry. journals.lww.com.
34. Smith DE, Marcus MD, Lewis CE, Fitzgibbon M, Schreiner P. Prevalence of binge eating disorder, obesity, and depression in a biracial cohort of young adults. *Annals of Behavioral Medicine*. 1998 Sep;20(3):227–32.
35. van Hoeken D, Hoek HW. Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*. 2020 Aug 17;33(6):521–7.
36. Huhmann K. Menses Requires Energy: A Review of How Disordered Eating, Excessive Exercise, and High Stress Lead to Menstrual Irregularities. *Clinical Therapeutics*. 2020 Mar;42(3):401–7.
37. Arnold C, Johnson H, Mahon C, Agius M. The Effects Of Eating Disorders In Pregnancy On Mother And Baby: A Review. *Psychiatria Danubina*. 2019;31:615–8.
38. James DC. Eating Disorders, Fertility, and Pregnancy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2001 Sep;15(2):36–48.