

EPIDEMIOLOGIJA POREMEĆAJA HRANJENJA U DJECE I ADOLESCENATA

RAJNA KNEZ¹, ALESSANDRA POKRAJAC-BULIAN², MLADEN PERŠIĆ³

Poremećaji hranjenja smatraju se trećom najučestalijom kroničnom bolesti u adolescenata, često su prisutni i u djece te ih valja tretirati kao vrlo značajan problem. Dok je bulimija nervoza prisutnija u djevojaka kasnije adolescencije, najviša je incidencija anoreksije nervoze u djevojaka dobi od 15 do 19 godina, a prema nekim podacima incidencija anoreksije upravo u toj dobnoj skupini u posljednjih nekoliko godina značajno raste. Poremećene navike hranjenja rizična su ponašanja koje vremenom mogu dovesti do razvoja poremećaja hranjenja. Istraživanja provedena u Hrvatskoj zabilježila su neka odstupanja u navikama hranjenja u gotovo svake desete ispitanice djevojke što znači da nužno treba poduzeti niz preventivnih mjera kako bi se spriječilo nekontrolirano provođenje dijete i smanjila zabrinutost vlastitim tijelom u adolescenata jer upravo ova ponašanja mogu dovesti do razvoja poremećaja u hranjenju.

Deskriptori: EPIDEMIOLOGIJA, POREMEĆAJI HRANJENJA, DJECA, ADOLESCENTI

UVOD

Poremećaji uzimanja hrane, prehrambeni poremećaji, poremećaji prehrane ili poremećaji jedenja različiti su nazivi koji se koriste prilikom opisivanja poremećaja hranjenja. Kada govorimo o poremećajima hranjenja mislimo prije svega na anoreksiju nervozu i bulimiju nervozu, a za postavljanje dijagnoze ovih bolesti potrebno je zadovoljavanje dijagnostičkih kriterija navedenih u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja (DSM-IV) odnosno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB) (1, 2). Međutim, upotreba striktnih kriterija prilikom postavljanja dijagnoze može onemogućiti prepoznavanje poremećaja hranjenja u ranoj fazi i njegovim subkliničkim oblicima stoga se velika pozornost posvećuje odstupajućim navikama hranjenja. Upravo pore-

mećene navike hranjenja imaju značajan utjecaj na zdravlje pojedinca čak i u odsutnosti potpunih formalnih kriterija za poremećaje hranjenja (3).

Epidemiologija poremećaja hranjenja

Kada govorimo o epidemiološkim podacima vezanim uz neku bolest osnovni pojmovi koje koristimo su prevalencija i incidencija. Prevalencija je ukupan broj slučajeva bolesti u populaciji, dok je incidencija broj novoootkrivenih slučajeva u populaciji tijekom određenog vremenskog perioda i najčešće se izražava kao broj novooboljelih na 100000 stanovnika tijekom perioda od jedne godine (4).

Uz epidemiologiju poremećaja hranjenja vežu se specifični problemi jer oboljeli nastoje umanjiti ili prikriti svoje zdravstveno stanje te izbjeći stručnu pomoć, no i pored toga može se reći da su poremećaji hranjenja treća najčešća kronična bolest u adolescenata (4, 5). Cjelovitna prevalencija za anoreksiju nervozu iznosi 0,4-3,7%, dok je za bulimiju nervozu ona 1,2-4,2%. Parcijalni sindrom ili poremećaj koji je označen kao neodređen javlja se u adolescenata češće od anoreksije i bulimije nervoze zajedno (5). Pojava anoreksije nervoze

tijekom posljednjih nekoliko dekada bilježi porast broja slučajeva u djevojčica i dječaka prije puberteta, no i nadalje je najčešće doba za pojavu anoreksije nervoze od 14. do 18. godine (6). Posljednjih je godina zabilježena rastuća prevalencija simptoma karakterističnih za anoreksiju nervozu među djevojkama mlađim od 12 godina. Iako su ovi slučajevi relativno rijetki procjenjuje se da čine 5% oboljelih od anoreksije nervoze, a dugoročno praćenje djece u koje je anoreksija dijagnosticirana prije 11-te godine sugerira da je pojava bolesti u mlađoj dobi povezana s lošijom prognozom izlječenja (7). Bulimija nervoza, za razliku od anoreksije nervoze javlja se u nešto starijih adolescenata (6).

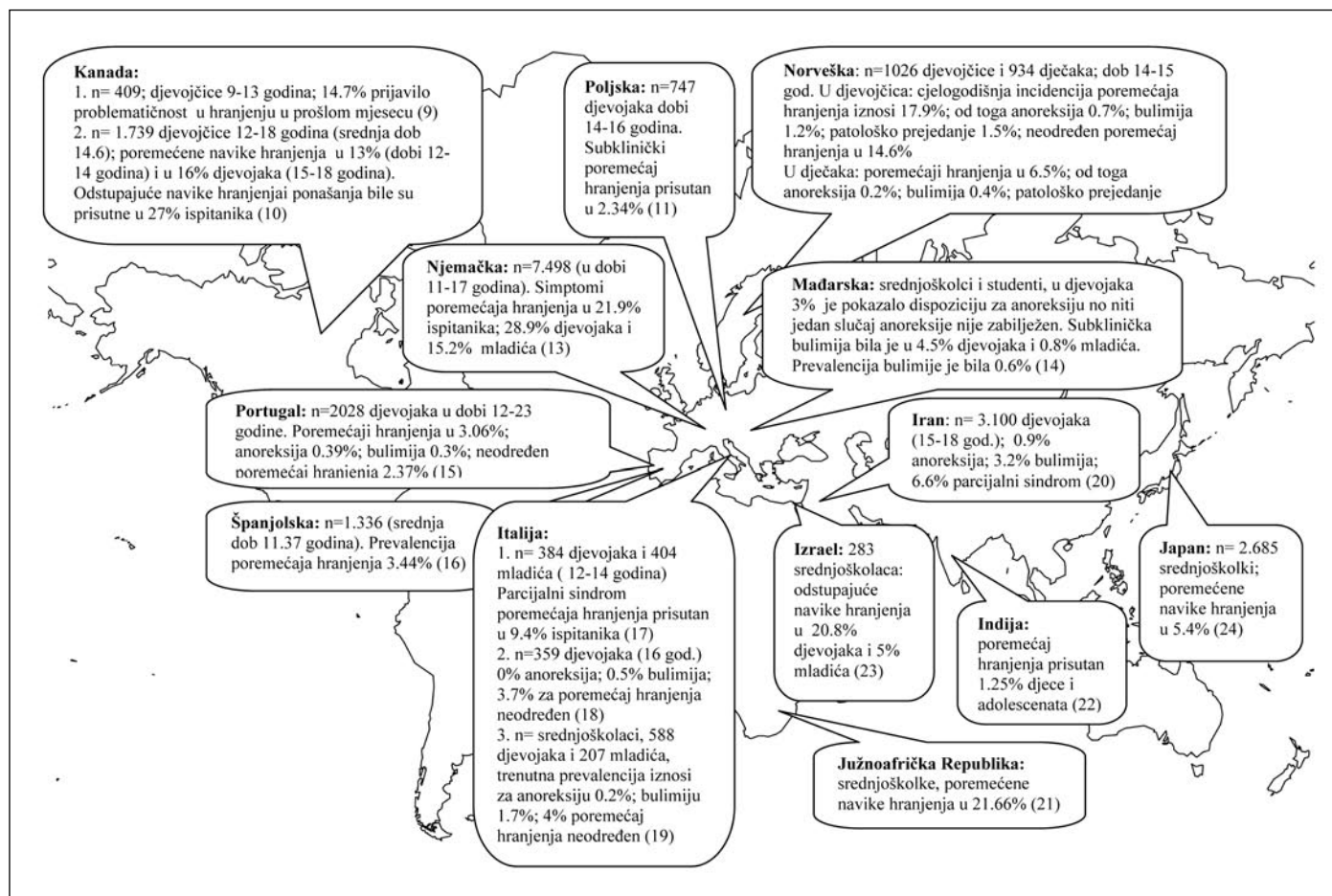
Iako se ranije anoreksija nervoze smatrala učestalijom u višim društvenim slojevima, novija istraživanja ne pokazuju takvu distribuciju bolesti, već bolest povezuju s profesijama u kojima je mršavost imperativ, kao što su manekenstvo i balet u razvijenim zemljama zapada (6). Poremećaji hranjenja i zabrinutost tjelesnom težinom među adolescentima postaju važna zdravstvena pitanja, posebice od kada je djelomičan ili puni sindrom poremećaja hranjenja zabilježen u 1 do 10% populacije stoga i ne čudi da su

¹Klinički bolnički centar Rijeka
Klinika za psihijatriju

²Filozofski fakultet u Rijeci, odsjek za psihologiju

³Klinički bolnički centar Rijeka
Klinika za pedijatriju, dječja bolnica Kantrida

Adresa za dopisivanje:
Mr. sc. Rajna Knez, dr. med.
Klinički bolnički centar Rijeka
Klinika za psihijatriju
51000 Rijeka, Krešimirova 42



Slika 1.
Pregled istraživanja poremećaja hranjenja i poremećenih navika hranjenja (9-24)

Figure 1
Review of researches on eating disorders and disordered eating attitudes (9-24)

istraživanja prevalencije poremećaja hranjenja i poremećenih navika hranjenja provedena u velikom broju zemalja (Slika 1) (8). Nažalost veliki ograničavajući faktor u usporedbi rezultata istraživanja su različite vrste primijenjenih upitnika, odabir različitih nekomparabilnih uzoraka i korištenje različitih dijagnostičkih kriterija za postavljanje dijagnoze poremećaja hranjenja.

Zanimljiva studija provedena je u Engleskoj gdje su obrađeni podaci iz primarne zdravstvene zaštite (PZZ) kako bi se utvrdili novozabilježeni slučajevi anoreksije i bulimije nervoze između 1994.-2000. godine. Dijagnoza poremećaja hranjenja postavljanja je češće na osnovu kliničkih pokazatelja negoli na striktnim DSM-IV kriterijima (25). Baza podataka sadržavala je preko tri miliona bolesnika liječenih u PZZ (što je 5% ukupnog

broja stanovnika UK). Relativni rizik u žena za anoreksiju nervozu iznosio je 12:1 u odnosu na muškarce. Najveća incidencija anoreksije nervoze dijagnosticirane u PZZ, zabilježena je u grupi djevojaka starosti 10 do 19 godina, te je 2000. godine ona iznosila 34,6 slučajeva na 100000 stanovnika. Relativni rizik za razvoj bulimije nervoze u žena u odnosu na muškarce iznosio je 18:1. U 2000. godini incidencija bulimije nervoze za populaciju djevojaka u dobi od 10 do 19, iznosila je 35,8 na 100000 stanovnika. U Nizozemskoj studiji koja je pratila promjene u incidenciji poremećaja hranjenja u općoj praksi 1990. godine u odnosu na 1980. godinu, zanimljivo je primijetiti da je sveukupna incidencija anoreksije nervoze ostala ista (od 7,4 na 7,7 na 100000). Međutim, incidencija anoreksije nervoze među djevojkama starosti od 15 do 19 godina značajno je porasla (s 56,4 na 10-

9,2 na 100000). Incidencija bulimije nervoze smanjila se, ali ne značajno (sa 8,6 na 6,1 na 100000) (26).

U preglednom radu koji je uključivao razne epidemiološke studije vezane uz poremećaje hranjenja, uglavnom iz SAD-a i zemalja zapadne Evrope, prosječna prevalencija za anoreksiju nervozu u djevojaka iznosila je 0,3% dok je prosječna prevalencija za bulimiju iznosila 1% za mlade žene te 0,1% za mlade muškarce. Procijenjena prevalencija patološkog prejedanja je 1%. Najviša incidencija anoreksije pronađena je za djevojke dobi od 15 do 19 godina. U ovoj grupi nalazilo se otprilike 40% svih identificiranih slučajeva. Najrizičnija grupa za razvoj bulimije nervoze bile su djevojke u dobi od 20 do 24 godine (4). U prikazu podataka o poremećajima hranjenja u mladim djevojkama s obzirom na razinu korištenja

zdravstvene zaštite procjenjuje se da otprilike trećina bolesnika s anoreksijom i svega 6% s bulimijom nervozom, dobiva pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje odnosno većini ljudi s ozbiljnim poremećajima hranjenja nije pruženo primjerno liječenje (4).

U ovom su preglednom radu opisani nama dostupni podaci o broju liječenih osoba s poremećajima hranjenja u Primorsko-goranskoj županiji kao i epidemiološki pokazatelji odstupajućih navika hranjenja koji su prikupljeni u nekim istraživanjima provedenima u Hrvatskoj.

Podaci o broju liječenih osoba s poremećajima hranjenja u Primorsko-goranskoj županiji

Tijekom proteklih pet godina (od početka 2003. do kraja 2007. godine) u Dječjoj bolnici Kantrida, Klinike za pedijatriju u Kliničkom bolničkom centru (KBC) Rijeka, hospitalizirano je 34 djece s poremećajima hranjenja; od čega 13 djece starije od 5 godina. Ambulantno je liječeno 67 djevojaka, od čega su 63 djevojke imale anoreksiju, a 4 bulimiju nervozu. Na Odsjeku za adolescentu psihijatriju u Klinici za psihijatriju KBC Rijeka, u posljednjih su 5 godina bile 32 hospitalizacije djevojaka u kojih je vodeća dijagnoza bila poremećaj hranjenja (F50), dok je 26 djevojaka s istom dijagnozom uključeno u program koji se odvija u sklopu Dnevne bolnice istoga Odsjeka. U Studentskom savjetovanišnom centru koji djeluje pri Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta u Rijeci, u proteklih je 5 godina u terapiju uključeno 25 studenata s poremećajima u hranjenju uglavnom oboljelih od bulimije nervoze i pretežito ženskoga spola.

Nažalost ne može se precizno govoriti o broju hospitaliziranih bolesnika s poremećajima hranjenja u Hrvatskoj. Iz statističkih analiza Zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske (ZZJZ RH) dobiva se podatak da je tijekom 2006. godine u Hrvatskoj hospitalizirano 84 bolesnika s poremećajima hranjenja (83 žene i 1 muškarac), dok su u Primorsko-goranskoj županiji hospitalizirana četiri bolesnika. Podaci koje smo prikupili za 2006. godinu govore da je

na samom području županije Primorsko-goranske situacija bila sljedeća: u Dječjoj bolnici Kantrida, Klinike za pedijatriju KBC Rijeka hospitalizirano je osam bolesnika (od toga je četvero imalo poremećaj hranjenja u mlađoj životnoj dobi), dok je u programu Dnevne bolnice hospitalizirano šest bolesnika. Na Odsjeku za adolescentu psihijatriju, Klinike za psihijatriju KBC Rijeka, hospitalizirano je pet bolesnika, a prema programu Dnevne bolnice liječene su tri djevojke.

Samo na primjeru podataka iz 2006. godine vidljivo je značajno odstupanje između broja hospitalizacija temeljem podataka ZZJZ RH i temeljem pregleda bolničkih protokola. Treba napomenuti da se ova razlika odnosi isključivo na hospitalizirane bolesnike, ali da izvješća ne uključuju podatke o studentima koji su potražili pomoć u Studentskom savjetovanišnom centru pri Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta u Rijeci, niti o bolesnicima koji su ambulantno liječeni od psihologa ili psihijataru u društvenom ili privatnom sektoru, a koji nisu hospitalizirani ili liječeni u programima Dневnih bolnica. Neprimjeren prikaz broja oboljelih vrlo je vjerojatno posljedica nedovoljnog uključivanja svih razina zdravstvene zaštite u analizu, ali i netočno ili različito šifriranje poremećaja hranjenja što može ukazivati na nedovoljno razumijevanje ozbiljnosti ovih bolesti.

Istraživanja o raširenosti poremećenih navika hranjenja provedena u Hrvatskoj

Rane navike hranjenja značajan su prediktor nastanka odstupajućih navika hranjenja u adolescenata te posljedičnog razvoja poremećaja hranjenja. Potrebno je naglasiti da je provođenje djeteta značajan faktor rizika u nastanku poremećaja hranjenja. U djevojaka dobi od 14 do 15 godina koje provode strogu dijetu vjerojatnost nastanka poremećaja hranjenja 18 je puta veća, a onih koje provode umjerenu dijetu 5 puta veća u odnosu na djevojke koje ne provode dijetu (8).

U Hrvatskoj je u posljednjih deset godina proveden znatan broj istraživanja s ciljem utvrđivanja raširenosti poremećenih navika hranjenja (27-32). U istraživanjima su sudjelovali mlađi,

srednji i stariji adolescenti, ali se veći dio istraživanja ipak odnosio na djevojke, što se može smatrati ograničenjem istih. Veliki je problem navedenih istraživanja što ispitanici s povišenim rezultatima nisu naknadno ispitani strukturiranim intervjuom kako bi se provjerila pogreška tipa lažno pozitivnih slučajeva. Čak je u šest opisanih istraživanja korišten Upitnik navika hranjenja (EAT-26) koji predstavlja samo trijažnu mjeru (33).

Rezultati istraživanja pokazuju da se u djevojčica osnovne škole rizična ponašanja u vezi hranjenja javljaju u rasponu od 9,13 do 11%, u srednjoškolkici od 2,2 do 7,7%, dok se u studentica ta ponašanja javljaju u rasponu od 2,8 do 11,3% (27, 29, 31-32). Što se tiče bulimičnih ponašanja ona su ispitana na uzorku studentica, a prevalencija se kretala od 2,2 do 5,3% (28, 30). Tek je nekoliko istraživanja uključilo ispitanike muškoga spola. Dok Ambrosi, u jednom od ranijih istraživanja, ne nalazi niti jednoga studenta koji iskazuje bulimična ponašanja, u novijem istraživanju Knez i sur. nalaze odstupajuće navike hranjenja u 6% dječaka, a Pokrajac-Bulian i sur. odstupajuće navike u 0,5% ispitanih srednjoškolaca (27, 30, 31).

Analiza podataka ukazuje na to da je razdoblje rane adolescencije visoko rizično za razvoj poremećaja hranjenja jer su upravo u djevojčica osnovne škole rezultati konzistentno visoki. Čini se da svaka deseta djevojčica pokazuje barem neka odstupanja u navikama hranjenja, od provođenja djeteta, straha od debljanja pa do pretjeranog razmišljanja o hrani. Ovi podaci i ne začuđuju jer se doista dob javljanja anoreksije prema nekim pokazateljima, u zapadnim zemljama spustila na 13,2 godine, a bulimije na 15,8 godina (34). Srednjoškolke iskazuju rizična ponašanja u manjoj mjeri nego li osnovke, a isto tako prema nekim istraživanjima u studentskoj dobi rastu rizična ponašanja vezana uz hranjenje (27, 28, 31, 32). Moguće da se dobiveni rezultati mogu povezati s načinom života, posebno studentica od kojih neke žive same, daleko od roditeljskoga doma, samostalno vodeći brigu o vlastitoj ishrani što često znači i neredovite obroke, provođenje ekstremnih dijeta, prejedanje i povraćanje.

Zaključak

Poremećaji hranjenja javljaju se sve učestalije u adolescenciji, te ih valja tretirati kao vrlo ozbiljan problem. Cjelovotna prevalencija za anoreksiju nervozu iznosi 0,4-3,7%, za bulimiju nervozu 1,2-4,2%, dok se poremećaji hranjenja smatraju trećom najčešćom kroničnom bolesti u adolescenata. Dok je bulimija nervoza prisutnija u djevojaka kasnije adolescencije, najviša incidencija anoreksije nervoze karakterizira djevojke u dobi od 15 do 19 godina, a prema nekim podacima incidencija anoreksije je upravo u toj dobi posljednjih godina značajno porasla.

Poremećene navike hranjenja rizična su ponašanja koja vremenom dovode do razvoja poremećaja hranjenja. Neka istraživanja provedena u Hrvatskoj zabilježila su odstupajuće navike hranjenja kod gotovo svake desete ispitanice djevojke što znači da nužno treba poduzeti niz preventivnih mjera kako bi se spriječilo nekontrolirano provođenje dijete i smanjila zabrinutost vlastitim tijelom u adolescenata. Ova rizična ponašanja mogu s velikom vjerojatnosti dovesti do poremećaja u hranjenju. Nakon što se poremećaj hranjenja već manifestira važno je njegovo pravodobno prepoznavanje, te što brže uključivanje oboljele osobe u liječenje. Podatak koji je izrazito alarmantan je taj da većina oboljelih s ozbiljnim poremećajima hranjenja nije zahvaćena primjerenim liječenjem ili se ono provodi tek više godina nakon što se poremećaj hranjenja prvi put pojavio.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association 1994.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija. Zagreb, Medicinska naklada 1994.
- Society for Adolescent medicine. Eating disorders in adolescents. *J. Adolesc. Health* 1995; 16: 476-80.
- Hoek HW, Hoeken DV. Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *Int J Eat Disord* 2003; 34: 383-96.
- Gonzalez A. Eating disorders in adolescents. *Austr. Fam Phys* 2007; 36: 614-19.
- Kaplan & Sandock's. Synopsis of psychiatry, deseto izdanje, 2007.
- Halvarsson K. Dieting and eating attitudes in girls: Development and prediction. *Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala* 2000.
- Halvarsson K, Lunner K, Westerberg J, Sjoden PO. Prediction of disturbed eating attitudes in adolescent girls: A 3 year longitudinal study of eating patterns, self-esteem and coping. *Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala* 2000.
- Colton PA, Olmsted MP, Rodin GM. Eating disturbances in a school population of preteen girls: assessment and screening. *Int J Eat Disord* 2007; 40 (5): 435-40.
- Jones JM, Bennett S, Olmsted MP, Lawson ML, Rodin G. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls, a school-based study. *CMAJ* 2001; 165 (5): 547-52.
- Włodarczyk-Bisaga K, Dolan B. A two-stage epidemiological study of abnormal eating attitudes and their prospective risk factors in Polish schoolgirls. *Psychol Med* 1996; 26 (5): 1021-32.
- Kjelsas E, Bjornstrom C, Gotestam KG. Prevalence of eating disorders in female and male adolescent (14-15 years). *Eat Behav* 2004; 5 (1): 13-25.
- Holling H, Schlack R. Eating disorders in children and adolescents. First results of the german health Interview and examination Survey for Children and adolescents. *Bundesges* 2007; 50 (5-6): 794-9.
- Tolgyes T, Nemessury J. Epidemiological studies on adverse dieting behaviours and eating disorders among young people in Hungary. *Soc Psy Epid* 2004; 39 (8): 647-54.
- Machado PP, Machado BC, Goncalves S, Hoek HW. The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *Int J Eat Disord* 2007; 40 (3): 212-7.
- Sancho C, Arija MW, Asorey O, Canals J. Epidemiology of eating disorders. A two year follow up in an early adolescent school population. *Eur Child Adolesc Psy* 2007; 16 (8): 495-504.
- Zini A, Siani R, Sandri M, Soardo F, Siciliani O. Partial syndromes in eating disorders: a prevalence study on a sample of Italian adolescents. *Eat weight Disord* 2007; 12 (3): 125-31.
- Santonastaso P, Zanetti T, Sala A, Favaretto G, Vidotto G, Favaro A. Prevalence of eating disorders in Italy: a survey on a sample of 16-year-old female students *Psych Psychosom* 1996; 65 (3): 158-62.
- Dalle Grave R, de Luca L, Olmosi M. Eating attitudes and prevalence of eating disorders. A survey in secondary schools in lecce, southern Italy. *Eat Weight Dis* 1997; 2 (1): 34-7.
- Nobakht M, Dezhkam M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. *Int J Eat Dis* 2000; 28 (3): 265-71.
- Szabo CP, Hollands C. Abnormal eating attitudes in secondary-school girls in south Africa, a preliminary study. *A Afr Med j* 1997; 87 (4): 524-6.
- Mammen P, Russell S, Russell PS. Prevalence of eating disorders and psychiatric comorbidity among children and adolescents. *Indian Pediatr* 2007; 44 (5): 357-9.
- Maor NR, Sayag S, Dahan R, Hermoni D. Eating attitudes among adolescents. *Isr Med Assoc* 2006; 8 (9): 627-9.
- Nakamura K, Hoshimo Y et al. Eating problems in female Japanese high school students. A prevalence study. *Int J Eat Dis* 1999; 26 (1): 91-5.
- Currin L, Schmidt U, Treasure J, Jick H. Time trends in eating disorders incidence. *Br J Psych* 2005; 186: 132-5.
- Van Son GE, Van Hoeken D, Bartelds AI, Van Furth EF, Hoek HW. Time trend in the incidence of eating disorders: a primary care study in the Netherlands. *Int J Eat Disord* 2006; 39 (7): 565-9.
- Pokrajac-Bulian A, Mohorić T, Đurović D. Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme* 2007; 16: 27-46.
- Pokrajac-Bulian A. Nezadovoljstvo tijelom i bulimični simptomi u studentskoj populaciji. *Društ. istraž.* 1998; 36-37: 581-601.
- Pokrajac-Bulian A, Stubbs L, Ambrosi-Randić N. Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme* 2004; 13: 91-104.
- Ambrosi N. Incidencija bulimije u našoj studentskoj populaciji. *Rijeka, Pedagoški fakultet, Diplomski rad*, 1988.
- Knez R, Munjas R, Petrovečki M, Paučić-Kirinčić E, Peršić M. Disordered eating attitudes among elementary school population. *J. Adolesc. Health* 2006; 38: 628-30.
- Ambrosi-Randić N, Pokrajac-Bulian A. Psychometric properties of the eating attitudes test and children's eating attitudes test in Croatia. *Eating and Weight Disorders* 2005; 10: 76-82.
- Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 1979; 9: 273-9.
- Morandé G. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes una epidemia. *An. Esp. Pediatr.* 1998; 48: 229-32.

Summary

EPIDEMIOLOGY OF EATING DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

R. Knez, A. Pokrajac-Bulian, M. Peršić

Eating disorders are the third commonest chronic illness in adolescence, very common in children as well, and should be treated as very serious problem. While bulimia nervosa is more present in girl at late adolescent, the highest incidence for anorexia is for girl in the age of 15-19 year and according to some of the data in this age group in last few years the incidence is grow significantly. Disturbed eating attitudes are the risk behavior which can during the time lead to eating disorders. Research in Croatia showed that each tenth girl has disturbed eating attitudes and the need for prevention program is emphasize.

Descriptors: EPIDEMIOLOGY, EATING DISORDERS, CHILDREN, ADOLESCENT