

MOTNJE HRANJENJA PRI BOLNIKI S SLADKORNO BOLEZNIJO TIP 1

Nina Bratanič

Motnje hranjenja so duševne motnje, za katera je značilen nepravilen odnos do prehranjevanja in so največkrat posledica različnih bio-psiho-socialnih dejavnikov. Klinična slika je zelo različna. Od restriktivne anoreksije nervoze, ki se kaže z omejevanjem vnosa hrane in povečano telesno aktivnostjo ter bulimije nervoze, kjer prenajedanju sledi bruhanje, do prehodnih oblik. Vsem bolnikom je skupno to, da so s stradanjem odkrili način, kako navidezno reševati probleme psihološke narave in obvladovati anksioznost.

Motnje hranjenja pri sladkornih bolnikih

Na razvoj motenj hranjenja pri otrocih, mladostnikih in odraslih s sladkorno boleznijo lahko vplivajo različni dejavniki tveganja, eden najpomembnejših je zdravljenje z inzulinom. Če želimo, da je sladkorna bolezen dobro urejena, moramo zelo natančno spremljati koncentracijo glukoze v krvi in temu prilagajati odmerke inzulina. Kadar so ti preveliki, pride do znižanja glukoze v krvi (hipoglikemija). Ob hipoglikemiji je počutje slabo, otrok je slaboten, bled in poten, čuti močno in hitro utripanje srca (palpitacije), pogosto je prisotno tresenje rok, glavobol, motnje vida in težave s koncentracijo. Ob hipoglikemiji lahko pride tudi do krčev in izgube zavesti. Da se sladkor normalizira, mora bolnik zaužiti sladkor ali sladko pijačo, nato še dodaten obrok hrane. Če so hipoglikemije pogoste, to vpliva na povečanje telesne teže, pogosto do te mere, da so bolnice nezadovoljne s svojim izgledom in prično hujšati. Na nastanek motenj hranjenja lahko vplivajo tudi omejitve v prehrani pri sladkorni bolezni, predvsem slaščic, čokolade in podobnih živil. Sladkorna bolezen tipa 1 je bolezen otrok in mladih odraslih zato prizadane tudi populacijo pubertetnikov, ki se intenzivno ukvarjajo s svojim zunanjim izgledom in telesnimi spremembami, ki so značilne za to obdobje. Na nastanek motenj hranjenja zelo pomembno vplivajo socialno kulturološko pogojene zahteve sodobne družbe, ki postavljajo v ospredje uspešne ljudi z idealnimi postavami, pa tudi medosebni in družinski odnosi ter socialne okoliščine (slika).

Pri sladkorni bolezni so motnje hranjenja dokaj običajen pojav. Tako kot pri zdravih ljudeh se le-te pogosteje pojavljajo pri dekletih kot pri fantih. Klasične motnje

hranjenja kot sta anoreksija nervoza in bulimija nervoza so redke, prenašanje pa odkrijemo kar pri 45% do 80% žensk s sladkorno boleznijo. Za to, da bi dosegle zmanjšanje telesne teže uporabljajo dekleta razne vrste diet, predvsem z namenom zmanjšati kalorični vnos. Izrazito povečajo telesno dejavnost, lahko pride tudi do zlorabe različnih zdravil, kot so odvajala ali diuretiki. Nekatera dekleta uravnavajo telesno težo z bruhanjem. Najbolj pogost način za zniževanje telesne teže, ki ga uporabljajo pa je zmanjšanje odmerkov inzulina ali opuščanje injekcij inzulina. Če telo nima na razpolago inzulina, sladkor ne more vstopati v celice, kjer se presnavlja, pač pa se z urinom izloča iz telesa, s tem pa se izločajo tudi kalorije, ki jih vnašamo s hrano.

Prepoznavna bolnic z **anoreksijo nervozo** ni težka. Klinične značilnosti so posledice stradanja in dehidracije. Izrazita shujšanost z izstopanjem medeničnih kosti, lahko tudi ličnic, upadel obraz, suha luščeča koža, po hrbtu pogosto poraščena s tankimi dlačicami, izsušene sluznice, razpokane ustnice, suhi lasje brez leska, počasen srčni utrip, nizek krvni tlak, hladne okončine, ki so modrikasto obarvane, trdovratno zaprtje, vse to so znaki, ki se razvijejo pri stradanju. Kadar ima anoreksija kroničen potek lahko zaradi premajhnega kaloričnega in beljakovinskega vnosa pride tudi do zastoja rasti in zapoznelega pubertetnega razvoja, izgube menstruacije, slabokrvnosti in osteoporoze. Poleg skrajne shujšanosti je za anoreksijo nervozo značilna tudi motnja telesne sheme, katere bistvo je v tem, da bolniki svojega telesa ne doživljajo v skladu z realnostjo, pač pa ga doživljajo izkrivljeno, skoraj prizmatično povečano, kar povzroča paničen strah pred debelostjo.

Težje prepoznamo oz. diagnosticiramo **bulimijo nervozo** in **prenajedanje**. Za bulimijo nervozo so značilni napadi neobvladljive lakote in zaužitja ogromne količine hrane, ki jo bolnice nato na silo izbruhajo. Ob tem se pojavijo motnje v koncentraciji soli v krvi, ki lahko privedejo do motenj srčnega ritma in nenadne smrti. Ob pogostem stiku požiralnika z želodčno kislino nastane kronično vnetje, ki lahko sčasoma povzroči zoženje požiralnika, lahko pa med napenjanjem ob bruhanju stena požiralnika počni in bolnica izkrvavi.

Pri sladkorni bolezni moramo na **prenajedanje** pomisliti ob nezadržnem naraščanju telesne teže, kadar pa se ob prenašanju opuščajo injekcije inzulina ali pa se injicirajo premajhne odmerke inzulina, lahko motnja ostane dolgo prikrita ali pa je celo nikoli ne odkrijemo.

Odkar uporabljamo za zdravljenje sladkorne bolezni inzulinske črpalke sta se povečali tako pogostost pojavljanja prenajedanja, hkrati s tem pa tudi boljša možnost odkrivanja motenj hranjenja. Potek delovanja črpalke lahko odčitamo s posebnim računalniškim programom, ki natančno analizira vse njene funkcije, zato napačna uporaba ali celo zloraba ne ostaneta skriti.

Motnje hranjenja, še posebno kadar mlade ženske s sladkorno boleznijo uporabljajo za uravnavanje telesne teže zmanjšanje odmerkov ali opuščanje injekcij inzulina, lahko povzročijo poslabšanje presnovne urejenosti bolezni in s tem možnost nastanka poznih zapletov sladkorne bolezni, najpogosteje sprememb na očesnem ozadju (diabetična retinopatija). Zato moramo biti ob spremljanju bolezni na motnje hranjenja zelo pozorni, še posebno pri dekletih v obdobju pubertete in adolescence, tako da jih čim prej prepoznamo in jim lahko nudimo ustrezno strokovno pomoč.

Zaključek

Pri bolnicah s sladkorno boleznijo tipa 1 se motnje hranjenja pojavljajo dokaj pogosto. Najpogosteje se srečujemo s prenajedanjem, najbolj pogost način zmanjševanja telesne teže pa je zmanjšanje odmerkov ali opuščanje injekcij inzulina, kar povzroča slabo presovno urejenost bolezni in pospešuje nastanek poznih zapletov bolezni.

Vprašanja

- 1) Katera je najpogostejša motnja hranjenja pri bolnikih s sladkorno boleznijo?
- 2) Ali se motnje hranjenja pri bolnikih s sladkorno boleznijo pojavljajo pogosteje pri dečkih ali deklicah?
- 3) Naštej nekaj dejavnikov, ki vplivajo na nastanek motenj hranjenja?
- 4) Naštej nekaj možnih načinov za zniževanje telesne teže?
- 5) Kakšen način za zniževanje telesne teže uporabljajo sladkorne bolnice z motnjami hranjenja najbolj pogosto?
- 6) Kakšne so lahko posledice motenj hranjenja pri bolnikih s sladkorno boleznijo?

Slika. Dejavniki, ki sodelujejo pri nastanku motenj hranjenja pri bolnikih s sladkorno boleznijo in shematski prikaz njihovega nastanka.

