

Diabulimia

Zaburzenia odżywiania są coraz częstszy problemem dotyczącym krajów zachodnich, a próżno ich szukać tam, gdzie ludzie na co dzień borykają się z głodem. Rozwijają się na podłożu psychicznym. Zaliczamy do nich zaburzenia specyficzne, takie jak jadłowstręt psychiczny – anoreksja i bulimia, oraz niespecyficzne, do których należy zespół jedzenia nocnego, jedzenie kompulsywne oraz obserwowana u osób z cukrzycą typu 1 – diabulimia.

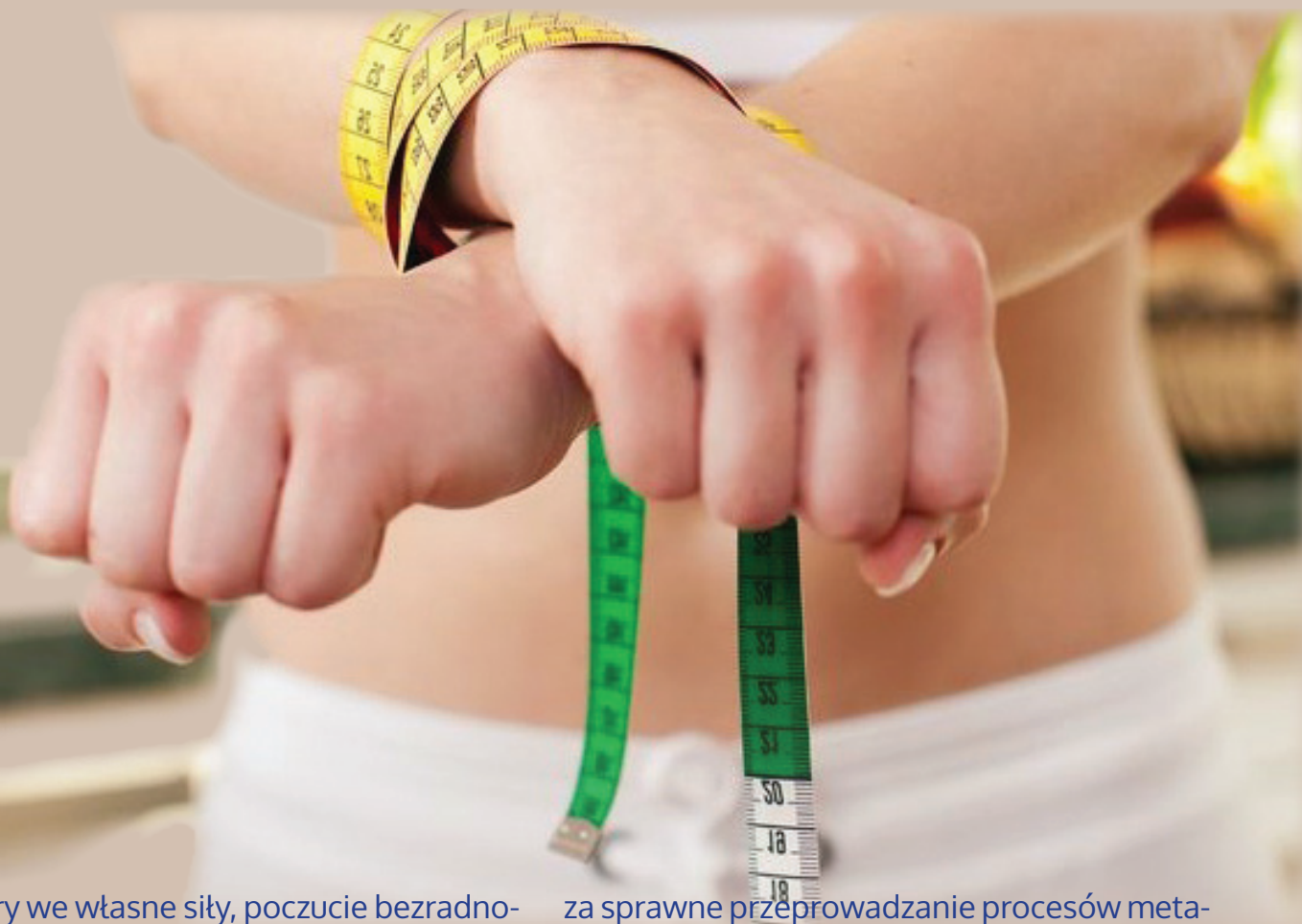
Zaburzenia odżywiania powodują zmianę zarówno w spożywaniu jak i wchłanianiu pokarmów, co w znacznym stopniu wpływa na upośledzenie zdrowia fizycznego, funkcjonowanie psychiczne oraz społeczne. Poprzez nieprawidłowe zachowania związane z jedzeniem należy rozumieć po pierwsze stosowanie diet, począwszy od łagodnych do bardziej restrykcyjnych, po drugie pojawiające się wówczas epizody niekontrolowanego objadania się, polegające na zjedaniu dużej ilości pokarmu w krótkim czasie i utracie poczucia kontroli nad jedzeniem. Kolejną nieprawidłowością są zachowania kompensacyjne, charakteryzujące się różnymi formami przeczyszczenia, do których należy wywoływanie wymiotów, głodzenie się czy też stosowanie tabletek odchudzających, a wspólnym celem tych działań jest utrata wagi ciała. Osoby chorujące na cukrzycę, cierpiące na diabulimie, stosują bardzo niebezpieczną metodę odchudzania wykorzystując insulinę i świadomie, w celu utraty wagi podają sobie mniejsze ilości insuliny aniżeli potrzebują w rzeczywistości.

Nadmierne zainteresowanie zarówno wagą, jak i kształtem własnego ciała sprawia,

że chorzy na zaburzenia odżywiania odczuwają obsesyjne niezadowolenie z własnej sylwetki. Są przekonani o swojej nadwadze, podczas gdy ich masa ciała jest prawidłowa lub wręcz zbyt niska, niestłuszenie obawiają się, że przytyją lub nawet staną się grube. Wykazują także zaburzone postawy wobec pożywienia i kalorii, wartości kalorycznych poszczególnych produktów i posiłków oraz ogólnego żywienia, ilości jak i pory posiłków, co z kolei wpływa na ich samoocenę.

Pod pojęciem anoreksji rozumiane są zaburzenia odżywiania prowadzące do świadomej utraty masy ciała. Obserwuje się wówczas redukcję ilości przyjmowanego pożywienia i odmowę utrzymywania wagi ciała na poziomie co najmniej minimalnej masy, prawidłowej dla wieku i wzrostu. W przypadku bulimii charakterystyczne są nawracające epizody objadania się w krótkim czasie. Chory zjada wówczas w przeciągu dwóch godzin duże ilości pokarmu, następnie prowokuje wymioty lub stosuje środki przeczyszczające, które mają zapobiec przyrostowi masy ciała.

Wśród chorych cierpiących na zaburzenia odżywiania zaobserwowano niską samoocenę,



brak wiary we własne siły, poczucie bezradności, wysoki poziom lęku, zaburzone postrzeganie obrazu własnego ciała przekładające się na niezadowolenie ze swojej figury. Ponadto osoby chorujące odczuwają paniczny lęk przed przybraniem na wadze, co z kolei sprawia, że stale myślą o jedzeniu. Dysponują przy tym ogromną wiedzą na temat wartości odżywczej produktów żywnościowych i potrafią skrupulatnie policzyć każdą kalorię, są głęboko przekonane, że jeśli uzyskają szczupłą sylwetkę, osiągną sukces. Ponadto charakteryzuje je dążenie do perfekcjonizmu i wysoka potrzeba potwierdzenia własnych osiągnięć w zdobywaniu wiedzy, a jednocześnie ogromnie boją się niepowodzeń i są bardzo niepewne siebie.

Diabulimia, dotycząca osób chorujących na cukrzycę typu 1, istotnie wpływa na ich zdrowie zarówno fizyczne jak i psychiczne.

Poprzez świadome pomijanie lub redukcję dawek insuliny pacjenci pragną uzyskać pożądaną masę ciała, stracić wagę, bądź zapobiec jej przyrostowi. Insulina, jak wiadomo, jest hormonem wydzielanym przez komórki wysp trzustkowych i bierze udział w wykorzystaniu węglowodanów oraz jest odpowiedzialna

za sprawne przeprowadzanie procesów metabolicznych w organizmie. W przypadku osoby chorującej na cukrzycę typu 1 jest lekiem ratującym życie, ponieważ wyspy trzustkowe uległy uszkodzeniu i nie istnieje wewnętrzwydzielnicza insulina. Pacjent musi podać ją z zewnątrz w formie podskórnych wstrzyknięć, naśladując schemat jej fizjologicznego wydzielania. Dawka insuliny dobierana jest indywidualnie, z uwzględnieniem wielu czynników, jeśli podana zostanie zbyt mała ilość, spowoduje że glukoza krążąc we krwi jest niedostępna dla komórek i nie mogą czerpać z niej energii.

Pacjenci chorujący na cukrzycę typu 1 wiedzą o konsekwencjach stosowania insuliny w zbyt dużych dawkach, mają świadomość, że takie postępowanie prowadzi do przyrostu masy ciała. Większa waga może wówczas powodować niezadowolenie z własnego ciała i tym samym zwiększać ryzyko praktykowania diet, co z kolei prowadzi do nieprawidłowych zachowań związanych z jedzeniem. W efekcie manipulowania insuliną - zmniejszania, opóźniania podawania lub całkowitego pomijania zalecanych dawek, chory może wywołać hi-



Pacjenci chorujący na cukrzycę typu 1 wiedzą, że stosowanie insuliny w zbyt dużych dawkach, prowadzi do przyrostu masy ciała.

perglikemię i wówczas szybko stracić kalorie, poprzez wydalanie glukozy z moczem, po przekroczeniu progu nerkowego, gdy stężenie glukozy wynosi powyżej 180 mg/dl. Tego typu działania w diabulimii traktowane są jako metoda odchudzania. Bardzo często dodatkowe czynniki, takie jak lęk przed wystąpieniem hipoglikemii, wstyd przed oznaczeniem stężenia glukozy lub wstrzyknięciem insuliny w obecności innych osób, czy ukrywanie faktu istnienia cukrzycy mogą współdziałać z pragnieniem kontroli wagi ciała, nasilając w konsekwencji zachowania polegające na pomijaniu dawek insuliny.

Mimo iż współistnienie cukrzycą typu 1 z zaburzeniami odżywiania po raz pierwszy zauważono w 1970 roku, diabulimia nie jest klasyfikowana jako jednostka psychiatryczna i formalnie nie została uznana za jednostkę chorobową. Dlatego też jej wykrycie jest bardzo trudne. Szczególnie narażeni na pojawienie się diabulimii są młodzi ludzie w wieku 12-19 lat, częściowo ze względu na niezrozumienie istoty choroby i konsekwencji nieprzestrzegania zaleceń dotyczących leczenia. W pewnym stopniu odpowiadają za to nie w pełni rozwinięte obszary płatów czołowych

i ciemieniowych, odpowiedzialne za planowanie i samokontrolę u nastolatków. Częstsze występowanie zaburzeń odżywiania stwierdza się u dziewcząt i młodych kobiet niż u chłopców i młodych mężczyzn. Już samo leczenie cukrzycy, za sprawą specyficznego charakteru schorzenia, powoduje zwracanie większej uwagi na zastosowanie właściwego schematu żywienia. Istnieje wówczas ryzyko nadmiernej koncentracji wyłącznie na diecie i kontrolowaniu wagi. Zmiana jadłospisu ma kluczowe znaczenie w terapii cukrzycy, a celem stosowania interwencji żywieniowych jest zachęcenie diabetyków do przestrzegania zdrowszej diety, ponieważ poszczególne składniki jadłospisu wpływają bezpośrednio na poziom glikemii i mogą powodować pogorszenie zdrowia, działać ochronnie, bądź też pomagać w poprawie zdrowia. Konsekwencje nieprawidłowego żywienia, w połączeniu z ograniczeniem insuliny w przypadku osób chorujących na cukrzycę typu 1, mają poważne znaczenie zdrowotne ze względu na zwiększone ryzyko rozwoju kwasicy ketonowej, częstych hospitalizacji i wystąpienia powikłań, w szczególności retinopatii i neuropatii oraz zwiększoną śmiertelność.

Kryteria diagnostyczne diabulimii podobne są do przyjętych dla rozpoznawania zaburzeń odżywiania u osób bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej, czyli dla jadłowstrętu psychicznego, bulimii czy zaburzeń odżywiania określonych inaczej. Pomimo różnych objawów, obserwuje się bardzo podobne symptomy, począwszy od obsesji dotyczącej masy i kształtu ciała, poprzez sposób odżywiania podobny do osób z bulimią, po silne poczucie niezadowolenia z własnego wyglądu. Dodatkowymi, typowymi objawami diabulimii są znaczna utrata masy ciała w krótkim czasie, niskie wartości BMI, wysokie wartości glikemii i hemoglobiny glikowanej HbA1c oraz skłonność do kwasicy metabolicznej.

Nie zawsze objawy zaburzeń jedzenia są widoczne dla lekarza prowadzącego, pacjenci często ukrywają problemy i zaprzeczają istnieniu choroby. Sygnałami alarmowymi, świadczącymi o zaburzonym odżywianiu, mogą być przekładanie lub opuszczanie ustalonych wcześniej wizyt w poradni, brak dzienniczka samokontroli, pomijanie lub pomniejszanie dawek insuliny, zwiększona koncentracja na skrupulatnym liczeniu kalorii i kontrolowaniu liczby wymienników węglowodanowych, zauważalne skupienie na wyglądzie zewnętrznym, stosowanie diet, eliminacja glutenu bez wskazań medycznych, dieta białkowa, czy bardzo wysoki poziom aktywności fizycznej. Zmianie ulega również nastrój i samopoczucie, może wówczas pojawić się depresja, apatia, brak chęci do wykonywania codziennych czynności, zmęczenie, wahania nastroju, stawianie nadmiernie wygórowanych wymagań wobec siebie, skrupulatność i obojętność z tendencją do silnej kontroli.

Konsekwencje braku wyrównania metabolicznego cukrzycy stanowią podstawowy czynnik ryzyka rozwoju wielu przewlekłych powikłań cukrzycowych. U osób z diabulimią znacznie częściej pojawiają się powikłania, szczególnie retinopatia, nefropatia oraz nawracające epizody kwasicy ketonowej.

W leczeniu diabulimii stosuje się metody takie jak w ogólnej terapii zaburzeń jedzenia, które mają za zadanie poprawić zarówno zdrowie fizyczne, jak i ogólne samopoczucie i funkcjonowanie. Wśród stosowanych form terapii wymienia się psychoterapię, leczenie farmakologiczne z zastosowaniem leków przeciwłękowych i antydepresyjnych, a jeśli stwierdzono niedobory pokarmowe, włącza się suplementację oraz hospitalizację w przypadkach, gdy leczenie w warunkach ambulatoryjnych nie przyniosło spodziewanych efektów. Ze względu na złożoność problemu niezbędna jest współpraca kilku specjalistów, do których należą psychoterapeuta, psychiatrę, diabetolog, pielęgniarkę, edukator diabetologiczny, dietetyk. Kluczowa jest jednak motywacja pacjenta i chęć współpracy, dlatego ważne jest włączenie w proces terapeutyczny rodziny służącej pomocą i udzielającej wsparcia.

mgr Anna Borysiuk
edukator d/s diabetologii
psychodietetyk

