

Uvod

Poremećaji u uzimanju hrane su opasni poremećaji u ponašanju koji su rezultat međusobnog djelovanja niza faktora, a mogu uključivati emocionalne poremećaje i poremećaje ličnosti, pritisak u obitelji, moguću genetsku ili biološku predispoziciju i kulturu u kojoj postoji obilje hrane i opsjednutost mišlju o mršavosti. Poremećaji u uzimanju hrane obično se mogu kategorizirati kao bulimia nervosa, anorexia nervosa i ostali nespecificirani poremećaji. To nisu novi poremećaji. Iako je anorexia nervosa prvi put definirana kao medicinski problem 1873., opise samoizgladnjivanja možemo naći već u srednjovjekovnim spisima.

Što je bulimia nervosa?

Bulimiju, koja je češća od anoreksije, karakteriziraju ciklusi pretjeranog uzimanja i namjernog izbacivanja hrane. Obično započinje u ranoj adolescenciji kad mlade žene isprobavaju restriktivne dijetete te u slučaju neuspjeha reagiraju pretjeranim uzimanjem hrane. Nakon toga hranu izbacuju ili povraćanjem ili uzimanjem laksativa, dijetnih pilula ili lijekova za smanjenje tekućine u tijelu. Pretjeranom uzimanju hrane koje prethodi izbacivanju unosi se prosječno 1000 kalorija, ali može se unijeti i do 20000 kalorija ili samo 100. Pacijenti u kojih je dijagnosticirana bulimija imaju oko 14 epizoda pretjeranog uzimanja i namjernog izbacivanja hrane svaki tjedan. Ljudi s bulimijom koji ne obole od anoreksije normalne su ili malo povišene tjelesne težine koja može fluktuirati više od 20kg zbog ciklusa prežderavanja i izbacivanje hrane.

Što je anorexia nervosa?

Nespecificirani poremećaji u uzimanju hrane

Treća kategorija poremećaja u uzimanju hrane su nespecificirani poremećaji, koji se ne mogu definirati niti kao anoreksija niti kao bulimija. Ta kategorija uključuje pretjerano uzimanje bez izbacivanja hrane, rijetke epizode pretjeranog uzimanja i izbacivanja hrane (manje od dva puta tjedno ili takvo ponašanje koje traje manje od tri mjeseca), ponovljeno žvakanje i pljuvanje bez gutanja većih količina hrane, ili normalnu težinu u ljudi s anoreksičnim ponašanjem.

Kod koga se javljaju poremećaji u uzimanju hrane?

Spol i dob

U proteklih se nekoliko godina bulimija povećavala većom brzinom od anoreksije. Procjene učestalosti bulimie nervosa u mladih žena kreću se od 3% od 10%. Mladi ljudi povremeno provociraju povraćanje nakon uzimanja prevelikih količina hrane, međutim ne mogu se smatrati bulimičarima zato što u većine to povremeno nezdravo ponašanje nestaje. Anorexia nervosa je treća najčešća kronična bolest u adolescentica i procjenjuje se da zahvaća od 0,5% do 3% svih tinejdžerki u zapadnom svijetu. Anoreksija se obično javlja u adolescenata. Međutim u proteklih četrdeset godina učestalost anoreksije u tinejdžera je bila stabilna, a trostruko se povećala u mladih žena.

Etnički i socioekonomski faktori

Život u ekonomski razvijenim zemljama na bilo kojem kontinentu predstavlja veći rizik za pojavu poremećaja u uzimanju hrane nego pripadnost nekoj etničkoj skupini; simptomi u zemljama s visokim rizikom su začuđujuće slični. Čudno je i to da su u razvijenim zemljama i bogati i siromašni jednako izloženi tom riziku. U stvari, oni u siromašnijim ekonomskim skupinama mogu biti više izloženi riziku od bulimije. Život u gradu predstavlja rizik za bulimiju, ali ne i anoreksiju.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com