

Zaburzenia odżywiania a ciąża

Eating disorders during pregnancy

Agnieszka Pieczykolan^{1,A-F}, Ewelina Flis^{1,A-F}, Agnieszka Bieni^{2,E,F}

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Podstaw Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin

² Zakład Podstaw Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082–9876 (print), ISSN 2451–1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2017;7(3):223–226

Adres do korespondencji

Agnieszka Pieczykolan
e-mail: aga.variable@gmail.com

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 2.05.2016 r.

Po recenzji: 22.09.2016 r.

Zaakceptowano do druku: 25.10.2016 r.

Streszczenie

Sposób odżywiania się kobiet w ciąży wpływa zarówno na rozwój płodu znajdującego się w łonie matki, jak i na zdrowie dziecka już po urodzeniu. Modyfikacja diety w czasie ciąży wiąże się ze zwiększeniem zapotrzebowania organizmu matki nie tylko na energię w postaci podstawowych składników odżywczych, takich jak białka, tłuszcze i węglowodany, ale również na składniki mineralne i witaminy, m.in. kwas foliowy, żelazo, witaminę A. Wyniki najnowszych badań pokazują, że zarówno niedożywienie organizmu matki, jak i spożywanie nadmiernej ilości pokarmów przez kobietę podczas 9 miesięcy ciąży niesie za sobą szkodliwe skutki dla rozwijającego się płodu. Nieprawidłowe żywienie może sprzyjać wystąpieniu poronienia, wad wrodzonych lub przedwczesnego porodu, ale też zwiększać zagrożenie pojawienia się dolegliwości zdrowotnych, takich jak otyłość czy cukrzyca, w starszym wieku. W związku z powyższym ważną rolę w pracy położnych oraz ginekologów odgrywa promocja zdrowego odżywiania wśród kobiet w okresie koncepcyjnym i w czasie ciąży. Dieta może przyczynić się do prawidłowego rozwoju płodu i zmniejszyć ryzyko rozwoju chorób w wieku dorosłym.

Słowa kluczowe: ciąża, ortoreksja, otyłość, bulimia, anoreksja

DOI

10.17219/pzp/66326

Copyright

© 2017 by Wrocław Medical University

This is an article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Abstract

Nutrition during pregnancy affects development of the fetus in the womb as well as health of the child after birth. Modifications of the diet during pregnancy are associated with increased demands of the mother's body not only for energy in the form of basic nutrients – such as proteins, fats and carbohydrates – but also minerals and vitamins (e.g. folic acid, iron, vitamin A). The latest research show that both malnutrition and eating too much by woman during the nine months of pregnancy lead to harmful consequences for the developing fetus. Incorrect nutrition can increase the risk of miscarriage, birth defects or premature labor, as well as the risk of health problems later in life, such as obesity or diabetes. Therefore, promoting healthy eating among women during the period of conception and pregnancy is an important task of midwives and gynecologists, as it will ensure the proper development of the fetus and reduce the risk of diseases in adulthood.

Key words: pregnancy, *orthorexia nervosa*, obesity, bulimia, anorexia

Wprowadzenie

W ostatnich latach w mediach obserwuje się coraz większe zainteresowanie problematyką wizerunku ciała kobiety. Na przestrzeni wieków ideał kobiecej sylwetki zmieniał się, odzwierciedlając trendy pojawiające się w ówczesnych społeczeństwach.¹ Kult ciała stał się jednym z atrybutów kobiecości i ważną wartością dla młodych dziewcząt. Współczesna kultura jest nośnikiem wielu informacji i sposobów wywołania zmian w obrazie ciała tak, aby odpowiadały standardom atrakcyjności i spełniały oczekiwania społeczne. Obecnie w przekazach medialnych jest promowany ideał szczupłej sylwetki, która stała się kanonem piękna i synonimem zdrowia. Pojawiające się propozycje diet opierających się na niskokalorycznych produktach, wizerunki wychudzonych modelek na wybiegach, szczupłych piosenek i aktorek doprowadziły do tego, że kobiecość, w którą została wpisana szczupła sylwetka, jest nie tylko atutem, ale także ważnym elementem pozytywnej samooceny. Przyczynia się to do powstania przepaści między ciałem idealnym a własnym, a to z kolei prowadzi do ciągłego niepokoju o wygląd i masę ciała.²

Skutkiem dążenia do wzorców atrakcyjności lansowanych przez środki masowego przekazu stały się zaburzenia odżywiania. Dotykają one również kobiet w ciąży. Sposób odżywiania się kobiety przed ciążą oraz w okresie ciąży ma bardzo duże znaczenie i niesie za sobą odległe skutki, zarówno dla zdrowia matki, jak i jej dziecka. Racjonalne odżywianie się jest ważne dla zapewnienia prawidłowego przebiegu ciąży oraz optymalnego rozwoju dziecka, ale również jego zdrowia po urodzeniu, w pierwszych latach życia, a nawet w wieku dorosłym.³

Celem niniejszej pracy jest ocena zaburzeń odżywiania występujących w okresie ciąży oraz korelacji między nimi. Należy założyć, że zmiana nieprawidłowego sposobu odżywiania kobiety ciężarnej na zdrowy oraz zbilansowany ma pozytywny wpływ na rozwój dziecka w łonie matki oraz w późniejszych latach jego życia.

Klasyfikacja zaburzeń odżywiania

Zaburzenia odżywiania w międzynarodowej klasyfikacji The International Statistical Classification of Diseases

and Related Health Problems, tenth revision (ICD-10) zakwalifikowano do zaburzeń behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.⁴ Według wyżej wymienionej klasyfikacji wyróżnia się takie zaburzenia, jak: jadłowstręt psychiczny, żarłoczność psychiczna, przejadanie się związane z czynnikami psychologicznymi, inne zaburzenia odżywiania i zaburzenia odżywiania nieokreślone.⁵

Do zaburzeń odżywiania, dla których istnieją określone kryteria diagnostyczne (DSM-IV), zalicza się natomiast: anoreksję psychiczną, bulimię psychiczną i nieokreślone zaburzenia odżywiania wraz z zespołem objadania kompulsywnego i ich odmianami.⁶

Najczęściej występujące zaburzenia odżywiania

Otyłość

Według definicji otyłość oznacza przesadne nagromadzenie tkanki tłuszczowej w ciele człowieka, które przeważnie występuje z przewlekłymi chorobami metabolicznymi.⁷ W dzisiejszych czasach jest to często spotykany problem u ludzi w każdym wieku. Przyczyny mogą pochodzić od wewnątrz (czyli wynikać z funkcjonowania danego organizmu) lub z zewnątrz, np. nieodpowiedni sposób odżywiania czy sytuacje stresogenne.⁸

Następstwa otyłości to zwiększone ryzyko zachorowania na: cukrzycę typu 2, choroby sercowo-naczyniowe (m.in. nadciśnienie tętnicze), zaburzenia w funkcjonowaniu układu kostnego, oddechowego oraz trawiennego. Co więcej, otyłość niesie za sobą zarówno problemy psychiczne, jak i społeczne – występują trudności w nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich, zostaje zaburzona samoocena, co prowadzi do przygnębienia, osamotnienia, a nawet depresji.⁷

Bulimia nervosa (żarłoczność psychiczna)

Zgodnie z klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychicznego (DSM-IV) bulimia to nawracające incydenty żarłoczności oznaczające spożywanie zbyt dużej ilości

pokarmu podczas jednego posiłku oraz świadomość kompletnego braku kontroli nad tymi czynnościami.⁹ Często jest to związane z „przczyszczeniem” przewodu pokarmowego (np. wywoływaniem wymiotów, stosowaniem preparatów przeczyszczających) wynikającym z zaburzonej dbałości o masę swojego ciała.¹⁰

Duży wpływ na występowanie tego typu zaburzeń mają środki masowego przekazu, które lansują profil idealnego człowieka: o szczupłej sylwetce, odnoszącego wiele sukcesów oraz godnego naśladowania. Istotnym elementem jest także to, że popularnym i promowanym przez firmy farmaceutyczne sposobem zrzucenia nadmiaru kilogramów jest stosowanie preparatów odchudzających bądź rygorystycznych diet.¹¹

Następstwa bulimii są bardzo niebezpieczne dla zdrowia. Zalicza się do nich m.in.: małe stężenie potasu, magnezu, hipowolemię, obrzęki kończyn dolnych, problemy sercowo-naczyniowe (zaburzenia rytmu serca, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi), napady drgawkowe, zaburzenia pracy przewodu pokarmowego (występowanie nadżerek, odwodnienie, zmniejszenie masy ciała), zaburzenia świadomości, wahania nastroju.¹

Anorexia nervosa (jadłowstręt psychiczny)

Pojęcie anoreksji oznacza zamierzoną utratę masy ciała, którą można uzyskać przez takie zachowania, jak: stosowanie preparatów przeczyszczających lub moczopędnych, wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych, nieprzyjmowanie pokarmu przez pewien czas.¹⁰ Anorektyk ma silną potrzebę stałego chudnięcia, gdyż widzi siebie jako kogoś zbyt grubego, choć jego waga jest w normie lub nawet jest zbyt niska.⁹ W znacznej części zaburzenie to dotyczy ludzi, których charakteryzuje upór w dążeniu do osiągnięcia wyznaczonego celu, osób ambitnych i odpowiedzialnych, lecz ze zniekształconym postrzeganiem własnego ciała.¹²

Anoreksja może spowodować różne niepokojące fizyczne zmiany w organizmie chorej osoby: obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, osłabienie tętna, małe stężenie cukru we krwi, obniżenie temperatury ciała, problemy w funkcjonowaniu układu moczowego i pokarmowego, a także zaburzenia hormonalne (zatrzymanie miesiączki), zmiany psychiczne: rozdrażnienie, agresję, problemy w komunikacji międzyludzkiej i stany depresyjne (chęć popełnienia samobójstwa).¹

Orthorexia nervosa (ortoreksja)

Pojęcie ortoreksji (z języka greckiego *ortho* – właściwy, prawidłowy; *orexis* – apetyt, pożądanie) po raz pierwszy pojawiło się w 1997 r. w książce Stevena Bratmana „Health Food Junkies” i oznacza nietypowe zaburzenie odżywiania – fobię na punkcie jedzenia tylko zdrowych pokarmów, przez co dochodzi do ograniczenia spożywania niektórych rodzajów produktów.¹³ Choroba zwykle

pojawia się, gdy człowiek chce zmienić swój styl żywienia na dobrze zbilansowany z powodów zdrowotnych, np. zminimalizować wystąpienie niektórych chorób lub też zaspokoić potrzebę poprawy swojego samopoczucia lub ogólnej kondycji zdrowotnej. Człowiek chory unika swoich znajomych, a zwłaszcza spotkań w restauracjach i barach, które nie podają odpowiednich według niego posiłków, przez co pomija w swojej diecie produkty zawierające aromaty, barwniki, konserwanty i żywność genetycznie modyfikowaną lub wykorzystującą pestycydy. Jeśli już dochodzi do spotkania z innymi ludźmi, potrafi rozmawiać tylko o przygotowywaniu posiłków oraz o tym, jak unikać poszczególnych substancji, lekceważąc inne tematy. Najbardziej narażone na zachorowanie na ortoreksję są osoby egocentryczne i bezustannie dążące do perfekcji w różnych dziedzinach życia.¹⁴

Skutki uciekania się do tak bezwzględnych zachowań dietetycznych są dość poważne. Głównie wynika z tego niedożywienie (ortorektyk woli nic nie jeść niż spożywać pokarmy „zakazane”), przez co dochodzi do niedoboru wielu składników odżywczych potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu. U kobiet zostaje zaburzona praca całego układu hormonalnego, podobnie jak w przypadku anoreksji, zanika krwawienie miesięczkowe wskutek nieprawidłowej produkcji estrogenów regulujących cykl. Kolejnym zagrożeniem jest występowanie trudności w nawiązywaniu kontaktu z innymi ludźmi – nie tylko ze strony osoby chorej, ale też jej znajomych, którzy nie chcą mieć do czynienia z ortorektykiem.⁵

Wpływ zaburzeń odżywiania na matkę i dziecko

Sposób odżywiania się kobiety w ciąży ma wpływ nie tylko na jej zdrowie, ale również na rozwój dziecka. Niedobory niektórych składników odżywczych mogą przyczynić się do wystąpienia wady pierwotnej u płodu, porodu przedwczesnego, a nawet zgonu.¹⁵ Prawidłowy sposób żywienia ciężarnej kobiety powinien w pełni zaspokajać zapotrzebowanie na wszystkie pierwiastki w odpowiednich proporcjach.¹⁶ Według niektórych badaczy przyczyny występowania wybranych chorób przewlekłych u osób dorosłych są w większej mierze spowodowane przez środowisko wewnątrzmaciczne niż przez uwarunkowania genetyczne.³

Występujące u kobiety problemy z odżywianiem wpływają na jej rozrodczość, najczęściej ją zmniejszając. Wiąże się to głównie z zaistniałymi zaburzeniami miesiączkowania lub brakiem owulacji.¹⁷ Otyłość u kobiety ciężarnej może być źródłem powikłań okresu przedporodowego, okołoporodowego i poporodowego. Według badań Chu et al. u otyłych matek prawie 3,5-krotnie wzrasta ryzyko zachorowania na cukrzycę ciężarnych, aż 4-krotnie na nadciśnienie tętnicze, a wystąpienie stanu przedrzucawkowego jest 3-krotnie większe niż u ciężarnych mających

prawidłową masę ciała.¹⁹ Nie tylko matka jest zagrożona komplikacjami. Jej dziecko jest bardziej narażone na wystąpienie makrosomii, wad wrodzonych, zgonu wewnątrz macicy lub zaraz po narodzeniu. Samo prowadzenie ciąży u kobiety zmagającej się z otyłością wiąże się z problemami technicznymi, takimi jak trudności w wykonaniu badania ultrasonograficznego, wysłuchaniu pelotę czynności serca płodu czy przeprowadzeniu badania przedmiotowego ciężarnej. Poród często wymaga indukcji, a nawet cesarskiego cięcia, które w tym przypadku jest trudniejsze do wykonania – większa ilość tkanki tłuszczowej powoduje trudności z wydobyciem płodu, a czasem nawet gorsze gojenie się rany pooperacyjnej.¹⁷ Kobiety otyłe dłużej przebywają w szpitalu, a ich dzieci często otrzymują mało punktów w skali Apgar.⁷

Ciąża u kobiety chorej na bulimię często jest nieplanowana ze względu na nieregularny cykl miesięczkowy, przez co stosowane środki antykoncepcyjne są nieskuteczne. U chorej wzrasta ryzyko poronienia i wystąpienia porodu przedwczesnego, u płodu natomiast może dojść do wad wrodzonych (takich jak rozszczep podniebienia czy wargi), przez co konieczne jest regularne monitorowanie ciąży. Dziecko bulimiczki zwykle rodzi się z niską masą urodzeniową i wymaga intensywnej terapii.¹⁷

Płodność u kobiet chorujących na anoreksję jest zaburzona ze względu na nieprawidłowe cykle miesięczkowe. Nawet jeśli anorektyczka zajdzie w ciążę, choroba będzie wpływać na zdrowie zarówno jej, jak i jej dziecka. Chorzy zjadają mniejsze ilości pokarmu, przez co doprowadzają do niedoborów w organizmie.¹⁷ W badaniach Wójciak et al. 40% kobiet starało się podjąć próbę odchudzania w okresie ciąży – 62% ankietowanych za powód takiego zachowania podało obawę przed utratą atrakcyjności, a dla 48% respondentek celem zmniejszenia wagi była profilaktyka chorób występujących w okresie ciąży.¹⁸ Niedowaga u ciężarnych ma negatywne skutki na rozwijające się dziecko. Największe oddziaływanie niedoborów składnikowych na płód zaobserwowano w okresie zagnieżdżenia się zapłodnionej komórki jajowej oraz najszybszego rozwoju łożyska.³ Płód jest narażony na wystąpienie niskiej masy urodzeniowej, a po urodzeniu – problemów z oddychaniem.¹⁷ Takie niedobory żywieniowe mają również wpływ na stan zdrowia dziecka w przyszłości, kiedy będzie już dorosłe.¹⁸ Konsekwencje takiego stylu żywienia u matki to m.in.: anemia, osteoporoza, nadciśnienie tętnicze, depresja poporodowa, a nawet konieczność żywienia pozajelitowego. Kobieta zwykle nie karmi piersią, gdyż nie ma odpowiednio przystosowanych gruczołów piersiowych do tej roli.¹⁷

Podsumowanie

Podsumowując, sposób żywienia kobiety w ciąży jest jednym z najważniejszych czynników prawidłowego rozwoju płodu. Badania pokazują, że zarówno nadmierne spożywanie jedzenia, jak i zbyt mała ilość przyjmowanego

pokarmu działają w sposób szkodliwy na dziecko. Mogą sprzyjać wystąpieniu wad wrodzonych, przewlekłych chorób metabolicznych, naczyniowych oraz endokrynologicznych. Istotnym elementem edukacji kobiet planujących ciążę jest promowanie racjonalnego odżywiania.³

Piśmiennictwo

1. Strzelecki W, Cybulski M, Strzelecka M, Dolczewska-Samela S. Zmiana wizerunku medialnego kobiety a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie. *Now Lek.* 2007; 76(2): 173–181.
2. Izdorczyk B, Rybicka-Klimczyk A. Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała u zróżnicowanych wiekiem kobiet polskich (analiza badań własnych). *Probl Med Rodz.* 2009; 11(3).
3. Mrzygłód S. Wpływ odżywiania matki na rozwój płodu. *Probl Hig Epidemiol.* 2007; 88(4): 402–407.
4. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Kraków–Warszawa: IPiN 1997.
5. Dittfeld A, Koszowska A, Fizia K, Ziara K. Ortoreksja – nowe zaburzenie odżywiania. *Ann Acad Med Siles.* 2013; 67(6): 393–399.
6. Mitchell AM, Bulik CM. Eating disorders and women's health: An update. *J Midwifery Womens Health.* 2006; 51: 193–201.
7. Kanadys WM, Leszczyńska-Gorzela B, Oleszczuk J. Otyłość u kobiet. Aspekty kliniczne otyłości podczas ciąży. *Perinatol Neonatol Ginek.* 2009; 2(4): 254–265.
8. Makara-Studzińska M, Buczyjan A, Moryłowska J. Jedzenie – przyjaciół i wróg. Korelaty psychologiczne otyłości. Przegląd piśmiennictwa. *Zdr Publ.* 2007; 117(3): 392–396.
9. Dycht M, Marszałek L. Mass media i reklama a choroby cywilizacyjne: anoreksja i bulimia. *Learned Investigations (Seminare. Poszukiwania naukowe)*, issue: 30/2011, pages: 147–158.
10. Lwow F, Dunajska K, Milewicz A. Występowanie czynników ryzyka jadłowstrętu psychicznego i bulimii u 18-letnich dziewcząt. *Endokrynol Otył Zab Przem Mat.* 2007; 3(3), 33–38.
11. Malara B, Joško J, Kasperczyk J, Kamecka-Krupa J. Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego. *Probl Hig Epidemiol.* 2010; 91(3): 388–392.
12. Koszowska A, Dittfeld A, Zubelewicz-Szkodzińska B. Psychologiczny aspekt odżywiania oraz wpływ wybranych substancji na zachowania i procesy myślowe. *Hygeia Public Health.* 2013; 48(3): 279–284.
13. Jana-Kozik M, Zejda J, Stochel M, Brożek G, Janas A, Jelonek I. Ortoreksja – nowe rozpoznanie? *Psychiatr Pol.* 2012; 46(3), 441–450.
14. Gubiec E, Stetkiewicz-Lewandowicz A, Rasmus P, Sobów T. Problem ortoreksji w grupie studentów kierunku dietetyka. *Med Ogólna Nauki Zdr.* 2015; 21(1), 95–100.
15. Fraś M, Gniadek A, Poznańska-Skrzypiec J, Kadłubowska M. Styl życia kobiet w ciąży. *Hygeia Public Health.* 2012; 47(4): 412–417.
16. Bojar I, Humeniuk E, Wdowiak L, Miotła P, Warchoł-Sławińska E, Włoch K. Zachowania żywieniowe kobiet ciężarnych. *Probl Hig Epidemiol.* 2007; 88(1): 74–77.
17. Krus M. Choroby cywilizacyjne i ich wpływ na ciążę i przebieg porodu. [W:] Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny. Tom 3. Red.: Wojtal M, Żurawicka D. Opole: Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego 2015: 57–60.
18. Wójciak RW, Mojs E, Michalska MM, Samulak D. Podejmowanie odchudzania w okresie ciąży a poporodowe surowicze stężenia żelaza u kobiet – badanie wstępne. *Probl Hig Epidemiol.* 2013; 94(4): 893–896.
19. Chu SY, Callaghan WM, Kim SY, et al. Maternal obesity and risk of gestational diabetes mellitus. *Diab Care.* 2007; 30: 2070–2076.