

A sportolók körében előforduló evészavarok

Eating disorders in athletes



ÖSSZEFOGLALÁS: Az étkezési zavarok, mint például az anorexia nervosa és a bulimia nervosa, negatív hatással lehetnek a sportolók teljesítményére és egészségi állapotára. A sportolók a nem sportolókhöz képest mind a nők, mind a férfiak veszélyeztetettek étkezési rendellenesség kialakulására. Ez különösen igaz az olyan sportágakban részt vevő sportolókra, ahol az alacsony testtömeg vagy karcsúság versenyelőnyt jelent. Az evészavaroknak három fő típusa (anorexia nervosa, bulimia nervosa, falászavar) mellett a sportolók körében az anorexia athletica is megjelenik. Az evészavarban szenvedő sportolók sporttól való eltiltása javasolt. Az étkezési rendellenességek megelőzésére irányuló erőfeszítéseket a sportolókra, az edzőkre, a szülőkre és a sportolókkal foglalkozó szakemberekre kell irányítani, és az egészséges táplálkozás ismereteinek egységes kiterjesztésére kell összpontosítani a sportteljesítmény és az egészség támogatása érdekében.

Kulcsszavak: evészavar, anorexia athletica, izomdiszmorfia



ABSTRACT: Eating disorders, such as anorexia nervosa and bulimia nervosa, can have a negative impact on athletes' performance and health. Athletes, compared to non-athletes, both women and men have risk for having an eating disorder. This is especially true for athletes in sports where low weight or slimness is a competitive advantage. There are 3 main types of eating disorders (anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorders), even anorexia athletica appears among athletes. Athletes who suffer from eating disorders are recommended to be banned from sports. Efforts to prevent eating disorders should be directed to athletes, coaches, parents and professionals working with athletes, and should focus on uniformly broaden knowledge of healthy eating to support athletic performance and health.

Keywords: eating disorder, athlete's anorexia, muscle dysmorphia

Bevezetés

Az evészavar olyan pszichoszomatikus betegség, amely során az egyén táplálékfelvétele súlyos zavart szenved, amely a táplálkozási szokások megváltozásában és az ahhoz kapcsolódó gondolataiban és érzelmeiben nyilvánul meg. A beteg az étel, a testtömeg és a testkép megszállottjává válik. Az evészavaroknak három fő típusa van: az anorexia nervosa, bulimia nervosa és a falászavar (*American Psychiatric Association, 2019*), továbbá sportolók körében az úgynevezett anorexia athletica. Az evészavar komplex betegség, az erre való hajlamban, a zavar kialakulásában és fenntartásában közrejátszanak biológiai, pszichológiai és szociális tényezők, mint például bizonyos személyiségjegyek, családban előforduló evészavar, egyéni- és családi stresszhelyzetek (Túry és Szabó 2000).

Ki veszélyeztetett étkezési zavar kialakulására?

Az étkezési rendellenességek gyakrabban fordulnak el sportolóknál, mint a nem sportoló lakosság körében. Különösen a nők és a fiatal lányok vannak veszélyben, de az étkezési zavarral küzdő fiatal fiúk és a férfiak aránya is növekszik. A kutatások többsége az étkezési zavar prevalen-

ciáját a női sportolók körében vizsgálja. Egy 522 elit női sportoló és 448 nem sportoló részvételével készült kutatásban kérdőívek, klinikai vizsgálatok és interjúk során kiderült, hogy a sportolók 13-18%-ánál diagnosztizáltak étkezési zavart, míg a nem sportolói kontrollcsoport csupán 5%-ában. Egy hasonló, de nagy méretű vizsgálatban, amelyben 1620 sportoló és 1696 kontroll szerepelt, hasonló eredményeket találtak: a női sportolók 20%-a felel meg étkezési zavar kritériumainak, ezzel szemben a kontrollcsoport 9,5%-ánál diagnosztizáltak étkezési zavart. E kutatási eredmények rámutatnak a probléma jelentőségére a sportolók közösségében (*Joy et al., 2016*).

További tanulmányok azt mutatják, hogy a nem megfelelő étkezési magatartás (például mértéktelen evés, szaunák használata, hashajtók vagy diuretikumok szedése, hánytatás stb.) gyakoribb a fiatal felnőtt sportolóknál, még akkor is, ha nincs formális étkezési rendellenesség. Az étkezési rendellenességek gyakoriságához hasonlóan a nem esztétikai sportot űző és súlycsoportos sportágban versenyző sportolók rendezettebb étkezési magatartást mutatnak. Egy ausztrál tanulmány azt is megállapította, hogy a nem megfelelő étkezési magatartás és testképpel való elégedetlenség nagyobb az esztétikai jellegű



Szerző/Author/Rovatvezető:
DR. HABIL. FRITZ PÉTER
egyetemi docens
PÉTER FRITZ DR. HABIL.
associate professor
Ferencvárosi Torna Club,
Miskolci Egyetem
pfritz@hotmail.hu
Tudományos tevékenysége:
doktori iskolában témavezető
Scientific activity: supervisor in
doctoral school
Főbb kutatási terület:
sporttáplálkozás, rekreáció
Main areas of research: sports
nutrition, recreation



Szerző/Author:
KISS ANNA/ANNA KISS
Szent István Egyetem,
Élelmiszertudományi Kar
Szent István University,
Faculty of Food Science
kiss.anna891@gmail.com



Szerző/Author:
PFEIFFER LAURA/
LAURA PFEIFFER
Szent István Egyetem,
Élelmiszertudományi Kar
Szent István University,
Faculty of Food Science
laura.pfeiffer23@gmail.com

sportokban, függetlenül a verseny szintjétől. Egyes tanulmányokban a súlycsoportos sportágakban versenyző sportolók 70%-a testtömegcsökkenő étrendet követ vagy kóros étkezési szokásokat mutat, hogy verseny előtt csökkentsék a testtömegüket. Az étkezésmagatartási zavar és az étkezési rendellenesség közötti határok elmosódtak. Ez utóbbi lehet anorexia (*anorexia nervosa*) vagy ún. bulimia (*bulimia nervosa*). Az étkezési rendellenességet súlyos, pszichoszomatikus betegségként kell érteni, a kezelés sikere annál nagyobb, minél korábban kezdik (*Joy et al., 2016*). Az étkezési zavarra utaló jeleket és annak tüneteit az 1. táblázat mutatja.

gálata során megállapították, hogy a betegség előtt 60%-uk versenyző sportoló volt. A testtömegcsökkenés céljából történő energiamegszorítás nem vezet minden esetben étkezési rendellenességek kialakulásához, de meghatározó tényező lehet azoknál, akik hajlamosak rá. Bizonyos személyiségjegyekkel bíróknál gyakran tapasztalnak étkezési rendellenességeket, ilyen személyiségjegy például a nagy teljesítménykényszer és ambíció, valamint a perfekcionizmus, amelyek különösen a sportolóknál jellemzők. A versenyzők és különösen az élsportolóknál nem szabad alábecsülni az edző, mint a sportoló életében az egyik központi személy befolyását.

nak látják magukat, még akkor is, ha kórosan alultápláltak. Mindezek hátterében az áll, hogy az anorexiás személy testképe torzult. A testtömegcsökkenésre való törekvés magától értetődővé válik, és a napirend összekapcsolódik azzal a célkitűzéssel, hogy a lehető legkevesebbet étkezzenek, ugyanakkor sokat sportolnak. A sporttevékenység gyakran kényszeres fizikai aktivitássá alakul, amely szintén messze meghaladja az edző által előírt terhelést. A mentális zavarok legnagyobb halálozási arányát az anorexia nervosa adja, 8-9%-kal. A legtöbb ilyen betegségben szenvedő az éhezéssel kapcsolatos szövődményekben vagy öngyilkosság következtében halnak meg (*APA, 2019*).

A bulimia nervosában szenvedők általában normális testtömegűek, de bármilyen testalkatnál előfordulhat. Ismétlődő kényszeres falásrohamokból áll, amelyek során a beteg elveszti az evés feletti kontrollt. Rövid idő alatt nagy mennyiségű ételt fogyaszt el, mint amennyire az adott körülmények között és egyéni szükségleteit figyelembe véve szüksége van. A falásrohamot kompenzáló viselkedés követi, mint például önhánytatás, hashajtók vagy diuretikumok alkalmazása vagy túlzásba vitt edzés (*APA, 2019*) (*NEDA, 2018*).

1. táblázat: Az étkezési zavarra utaló jelek és tünetek

Érintett szervrendszer	Az étkezési zavar jelei és tünetek
Általános	jelentős vagy hirtelen súlycsökkenés, növekedés vagy ingadozás; gyermek- és serdülőkorban a várható súlynövekedés hiánya; hipotermia, fáradtság
Szájüreg	dentális erózió vagy caries, perimolysis
Gasztrointesztinális	késleltetett gyomorürülés, abdominális fájdalom reflux, konstipáció, hasmenés
Endokrin	rendszeretlen vagy elmaradt menstruáció, libidócsökkenés, meddőség
Neuropszichiátriai	memóriazavar, koncentrációs nehézségek, inszomnia, depresszió, öngyilkossági kísérlet
Kardiorespiratórikus	mellkasi fájdalom, odema, hipotenzio, bradycardia, palpáció
Izomzat	alacsony csontsűrűség, fáradásos csonttörés
Dermatológia	száraz tapintású, sárgás színű bőr

Anorexia athletica

A sport által kiváltott étkezési rendellenességeket, az alultápláltság alsó határértékéig „Anorexia athletica”-nak nevezik. Ezt a formát gyakran nem tekintik mentális betegségnek, mert a sportoló az edzési fázistól függően továbbra is önállóan meghatározhatja a testtömegét. Feltételezik, hogy a sportoló normalizálja az étkezési viselkedést, és a verseny befejezése után ismét visszanyeri egészséges testtömegét. Ezt az elméletet a gyakorlati tapasztalatok azonban gyakran megcáfolják. A versenyfelkészülés során megtanult szigorú kontrollált étkezési magatartás az anorexia kialakulásának kockázatát hordozza. Az anorexia athletica átmenetnek tekinthető más étkezési zavar, mint az anorexia nervosa vagy bulimia kialakulása felé. Az étkezési rendellenességgel küzdő betegek klinikai vizs-

Az étkezési rendellenességgel küzdő sportolókkal készült tanulmány eredménye szerint a megkérdezettek kétharmada mondta azt, hogy az edző javasolta a fogyást. A svájci sportpszichológiai munkacsoport ezért nem támogatja az edzéseken a sportoló testtömegének mérését, és az edzők oktatására, illetve a probléma tudatosítására hívta fel a figyelmet az edzők körében (*Raschka and Ruf, 2017*).

Anorexia és bulimia nervosa

Az anorexiában szenvedő emberek egyre növekvő testtömegvesztés elérése érdekében visszautasítják az ételt. Ha a testtömeg legalább 15%-kal a normális alá csökken, vagy ha a testtömegindex kisebb, mint 17,5 kg/m², akkor az anorexia veszélye áll fenn. Akárcsak a bulimia esetén, az anorexiában is a testképpel való elégedetlenség áll fenn. Túlsúlyos-

Inverz anorexia

Ez a klinikai kórkép először az 1990-es években vált ismertté Harrison Pope amerikai pszichiáter kutatócsoportja által, ezt a német nyelvterületen „Adonis komplexumnak” is nevezik. Egyéb szinonimák az izomdisz-morfia, az izomfüggőség, a bigorexia nervosa vagy a machismo nervosa. Az inverz anorexia az erős pszichológiai stressz, a saját testkép iránti aggodalom, a gyakori testépítő tréning és a folyamatos foglalkozási és szociális megterhelés által alakulhat ki. E kórkép a férfiak speciális testképzavara, a női anorexia nervosa fordítottjának tartják számon (*Raschka and Ruf, 2017*). 2000-ben írták le az izomdisz-morphiát mint a testépítő évszavarárt, azaz a test összetételével és izomtömegével való túlzott foglalkozását, valamint speciális étrend követését. Bár ez a testképzavar leginkább a testépítőket érinti, nem bélyegezhetünk minden testépítőt izomdisz-morphiá-

ban szenvedő patológiás esetnek. Az elhivatott testépítő sporttevékenység számos hasonlóságot mutat a testképzavar tüneteivel, azonban fontos elkülöníteni a kettőt, és meghúzni a határokat, hogy hol ér véget a testtel szemben tanúsított egészséges önkritika, és hol kezdődik az izomdiszmorfia. Önmagában az edzőteremben folytatott edzések jótékony hatásúak, pozitív hatással vannak az ember egészségi állapotára, önbizalmára. Az izomdiszmorfia akkor jelenik meg, ha a mozgásforma és a hozzá kapcsolódó kialakított étkezési szokás rögeszmévé válik. Ha az egyén életében elkezd hiányt szenvedni a társas érintkezés, illetve kötelességeit, fontos feladatait háttérbe szorítja az edzés miatt, vagy napi teendőit kényszeresen a táplálkozási szokásaihoz, a táplálkozás idejéhez igazítja, mindenképpen izomdiszmorfiáról beszélünk. Tény, hogy a testépítők fokozottan érintettek ebben a testképzavarban, de ez nem jelenti azt, hogy minden testépítő izomdiszmorfiában szenved. Az izomdiszmorfia kialakulásában számos tényező szerepet játszhat, és számos egyéb mentális zavar is társulhat hozzá. Fontos megfigyelés, hogy jelen van-e a sportolóban a testképzavar, mi a motivációja, a viselkedését közvetlenül motiválja-e, vagy határozza-e meg a testképzavar. Ha egyértelműen ez definiálja a motivációját, a testépítés eltűzöttá válhat. Egyértelműen izomdiszmorfiára utal, ha az egyén önértékelése kizárólag a fizikai megjelenésén alapul, illetve ha az egyén fizikai sérülés ellenére is kényszeresen folytatja sporttevékenységét, akár komoly fájdalmak ellenére is, vagy tiltott szereket használ az izmai további fejlesztésére, akár tudatosan vállalva annak mellékhatásait, akkor mindenképpen izomdiszmorfiáról van szó. Valamint abban az esetben is izomdiszmorfiáról van szó, ha az egyén étkezési szokásainak kényszeres teljesítése és betartása gátolja a mindennapi társas érintkezést és rontja a kapcsolatai minőségét. (Túry et al, 2003).

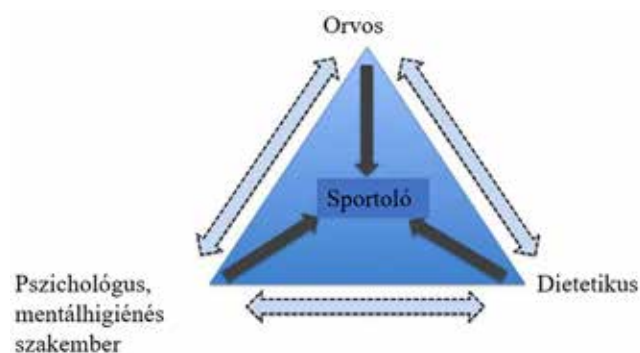
A nyugati országokban a teljesítményfokozó szerek használata közegészségügyi problémává kezd válni. A WADA jelentése szerint 84 sportoló közül 18 fő (21,4%) használt anabolikus androgénsteroidot vagy más, az élsportban tiltott szert. Tizenhét fő (20,2%) volt illegális szerhasználó, 23 fő (27,4%) pszichotrópokat használt. A teljesítményfokozó szereket használók nagyobb valószínűséggel szenvednek testképzavarban vagy evészavarban, mint a nem használók, függetlenül az életkortól, a nemtől, a nemzetiségtől, de nem független a sporttípusától és az edzettség szintjétől. A testépítők és versenysportolók sokkal nagyobb valószínűséggel használnak teljesítményfokozó szereket és szenvednek izomdiszmorfiában, testképzavarban, anorexia nervosában vagy bulimia nervosában. Ezeket az eredményeket Goldfield, Blouin, and Woodside 2006-ban fedték fel, akik 27 férfi testépítő versenyzőt, 25 rekreációs céllal testépítő férfit és 22 bulimia nervosában szenvedő férfit hasonlítottak össze, akik különböztek étkezési szokások, testkép, testsúly, testalkat, edzésműlt, kipróbált testsúlycsökkentő módszerek tekintetében, és anabolikus androgén szteroidot használnak. Továbbá az sem világos, hogy a korábban étkezési zavarral rendelkező férfiak vonzódnak-e a testépítő versenyekhez, vagy a testépítő versenyek váltják ki az étkezési zavarokat és az anabolikus androgén szteroidok használatát (Piacentino et al, 2017).

Evészavar és sportteljesítmény

A sportteljesítményt az étkezési rendellenességek fennállása nagymértékben rontja. Az anorexia nervosában szenvedő női sportolókat, akiknek testtömegindexe <16,5-es, valamint azokat a női sportolókat, akiknél bulimia nervosát diagnosztizáltak és napi négy vagy több alkalommal hánytatják magukat, a sportban való részvétel kategorikus eltiltását javasolják. Emellett az alacsony rendelkezésre álló energia a zsírmentes testtömeg elvesztéséhez vezet, az elektrolit-rendellenességek és a kiszáradás mind hozzájárulnak az egyre romló sportteljesítményhez. Azoknál a középiskolai sportolóknál, akik étkezési zavarban szenvednek, kétszer akkora a valószínűsége az izom-csontrendszeri sérülésnek a versenyszakasz során (Joy et al., 2016).

Az étkezési zavar kezelése sportolóknál

Az étkezési rendellenesség olyan súlyos betegség, amely a rokonok vagy a barátok segítségével túl szakmai támogatást igényel. Nem csak a sportolók teljesítménye csökken, hanem a mentális és fizikai egészségük is nagymértékben károsodhat. Minél hamarabb kezdik az étkezési rendellenességek kezelését, annál nagyobb a gyógyulás esélye. Kezelés nélkül a betegség hosszú távon jelentős fizikai és pszichoszociális következményekkel jár, amely egészen az anorexia miatti magas halálozási arányig terjed. Az étkezési rendellenességek diagnosztizálását követően, tájékozott és tapasztalt egészségügyi multidiszciplináris teamnek gondoskodnia kell a sportolóról, a személyre szabott, betegközpontú ellátás céljából (1. ábra). A kezelés első lépése az ellátás szintjének meghatározása. Lehet-e kezelni a sportolót járóbeteg-ellátásban, vagy magasabb szintű ellátást igényel-e a kórházban vagy a bentlakásos kezelési körülmények között? A testi és/vagy mentális egészség romlása az elsődleges ok, amelyek miatt a magasabb szintű ellátás szükséges. Ilyen többek között a gyors, ellenőrizetlen testtömegvesztés, súlyos elektrolit-rendellenességek, öngyilkossági szándék és a szociális környezetben való működésképtelenség. A betegek többsége ambulancián kezelhető a multidiszciplináris team gondozási modell segítségével. A multidiszciplináris team tagjai között orvos, sportdietetikus és mentálhigiénés szakember szerepel. A csapatorvos számára az egyik legfontosabb döntéshozatali folyamat az evészavarral küzdött, gyógyult sportolók újbóli sportolási engedélyére vonatkozik (Joy et al., 2016).



1. ábra: Az evészavarban szenvedő sportolókat kezelő multidiszciplináris team (Forrás: Joy et al., 2016)

Összefoglalás

Az étkezési zavar előfordulása gyakoribb a sportolók körében, mint a nem sportolóknál. Evészavar kialakulására különösen veszélyeztetettek az esztétika jellegű sportot űzők, például műkorcsolya vagy a torna sportolói.

Ezen jellegű sportoknál a testtömeg esztétikai okokból és a mozgás sajátossága miatt rendkívül kis testtömeget követel meg a sportolótól.

A sportolók rendezetlen étkezési magatartásának megelőzésére irányuló programoknak a sportolókat, az edzőket, a szülőket és más, a sportolókkal foglalkozó szakembereket kell megcéloznia.

Az elsődleges prevenció célja az egészséges táplálkozásról, a kóros étkezési magatartásról és annak következményeiről szóló ismeretek bővítése, és hogy mi a teendő akkor, ha a sportoló vagy egy csapattársa úgy gondolja, hogy étkezési zavarban szenved.

A sportolókat oktatni kell arra, hogy az étrendi megszorítások és/vagy a purgálás az optimális testtömeg és testösszetétel elérése érdekében negatívan befolyásolja a sportteljesítményt, és káros egészségi következményeket eredményez.

Irodalomjegyzék

American Psychiatric Association. (2019), *What Are Eating Disorders*, 2017.

Hozzáférhető 2019-06-29, <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>

Joy, E., Kussman, A., & Nattiv, A. (2016), 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *Br J Sports Med*, 50(3), 154–162.

National Eating Disorders Association (2019), *Eating Disorders In Men & Boys*, 2018. Hozzáférhető 2019-06-30, <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/research-on-males>

Piacentino, D., Kotzalidis, G. D., Longo, L., Pavan, A., Stivali, L., Stivali, G., & Girardi, P. (2017). Body image and eating disorders are common among professional and amateur athletes using performance and image enhancing drugs: a cross-sectional study. *Journal of psychoactive drugs*, 49(5), 373–384.

Raschka, C., – Ruf, S. (2017). *Sport und Ernährung: wissenschaftlich basierte Empfehlungen, Tipps und Ernährungspläne für die Praxis*. Georg Thieme Verlag.

Túry F., Lukács L., Liza, Horváth K. & Rácz O. (2003). Az evés- és a testképzavarok újabb megnyilvánulásai. *Lege Artis Medicinae*, 13(8), 642–647.

PRECÍZ ÉS MEGÁLLÍTHATATLAN

FRADI X RAYMOND WEIL 30.
FREELANCER CHRONOGRAPH



FRADI SHOP

