

Zavart táplálkozási magatartások és evészavarok sportolók körében

Szakirodalmi áttekintés (1980–2000)

Kovács Réka Erika dr.^{1, 2}  ■ Boros Szilvia dr.² ■ Birtalan Ilona Liliána dr.^{3, 4}

¹Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar,
Pszichológia és Egészségügyi Menedzsment Tanszék, Győr

²Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

⁴ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet,
Kvalitatív Pszichológia Kutatócsoport, Budapest

A táplálkozási magatartás és annak zavarai a sport területén szoros összefüggésben állnak a sporttáplálkozás és sportfiziológia fejlődésével, valamint a sportolókkal szemben támasztott teljesítmény- és testideál-elvárásokkal. Az evészavarok az 1970-es évek végétől szélesebb közegészségügyi figyelmet kaptak, és a sportolói populációban is egyre inkább előtérbe kerültek. A jelenségközpontú, tematikus szempontú narratív szakirodalmi áttekintés célja a zavart táplálkozási magatartások és evészavarok sportolói populációban megjelenő formáinak és következményeinek bemutatása különböző sportági kontextusokban az 1980 és 2000 közötti nemzetközi szakirodalom alapján. Az áttekintett vizsgálatok alapján a zavart táplálkozási magatartások és evészavarok multifaktoriális eredetűek, kialakulásukban biológiai, pszichológiai, szociokulturális és sportági tényezők egyaránt szerepet játszanak. A női atlétatriász koncepciója mérföldkőnek bizonyult, ugyanakkor a férfi sportolók érintettsége is igazolt, különösen súlycsoportos és esztétikai sportágakban, miközben fontos hangsúlyozni, hogy a sportolói státusz önmagában nem jelent egységesen fokozott kockázatot. A primer prevenció, a korai felismerés és a multidiszciplináris ellátás alapvető jelentőségű a sportolók egészségének megőrzésében.

Orv Hetil. 2026; 167(19): 746–752.

Kulcsszavak: sport, zavart táplálkozási magatartás, evészavar, táplálkozás

Disordered eating behaviors and eating disorders among athletes

Literature review (1980–2000)

Eating behavior and its disorders in sport are closely related to the development of sports nutrition and exercise physiology, as well as to performance and body ideal expectations placed on athletes. Since the late 1970s, eating disorders have received increasing public health attention, which has also extended to athletic populations. The aim of this phenomenon-centered, thematic narrative literature review is to illustrate the forms and consequences of disordered eating behaviors and eating disorders in athletic populations across different sport contexts, based on international literature published between 1980 and 2000. Based on the reviewed studies, disordered eating behaviors and eating disorders are multifactorial origin, with biological, psychological, sociocultural, and sport-specific factors all playing a role in their development. The concept of the female athlete triad proved to be a milestone; however, the involvement of male athletes has also been confirmed, particularly in weight-class and aesthetic sports. However, it should be emphasized that athlete status in itself does not uniformly imply an increased risk. Primary prevention, early detection, and multidisciplinary care are fundamentally important in preserving athletes' health.

Keywords: sport, disordered eating, eating disorders, nutrition

Kovács RE, Boros Sz, Birtalan IL. [Disordered eating behaviors and eating disorders among athletes. Literature review (1980–2000)]. Orv Hetil. 2026; 167(19): 746–752.

(Beérkezett: 2026. január 19.; elfogadva: 2026. március 5.)

Rövidítések

ACSM = (American College of Sports Medicine) Amerikai Sportorvosi Társaság; DSM-5 = (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition) Pszichiátriai zavarok diagnosztikai klasszifikációs rendszere, 5. kiadás; EAT-26 = (Eating Attitudes Test) Evési Attitűdök Tesztje; EDNOS = (eating disorder not otherwise specified) egyéb, nem meghatározható evészavar; FSH = folliculusstimuláló hormon; LH = luteinizáló hormon

Az áttekintett vizsgálatok alapján a zavart táplálkozási magatartások és evészavarok multifaktoriális eredetűek, kialakulásukban biológiai, pszichológiai, szociokulturális és sportági tényezők egyaránt szerepet játszanak. A női atlétatriász koncepciója mérföldkőnek bizonyult, ugyanakkor a férfi sportolók érintettsége is igazolt, különösen súlycsoportos és esztétikai sportágakban, miközben fontos hangsúlyozni, hogy a sportolói státusz önmagában nem jelent egységesen fokozott kockázatot. A primer prevenció, a korai felismerés és a multidiszciplináris ellátás alapvető jelentőségű a sportolók egészségének megőrzésében.

A táplálkozás sportbeli szerepe jelentős fejlődésen ment keresztül az elmúlt évtizedekben. A 20. század elején még elterjedt nézet volt, hogy a dehidráció kedvezően befolyásolja a teljesítményt, amire kiváló példa az 1904-ben, St. Louis-ban, 33 Celsius-fokban megrendezett maratoni futótáv, ahol mindössze egy helyen volt lehetőség vízvásra. A győztes frissítés gyanánt főtt tojást és brandy-t fogyasztott, valamint vizes szivaccsal hűtötte magát, ami azt idézte elő, hogy az érmet nem tudta átvenni a rosszulléte miatt [1]. Mára azonban egyértelművé vált, hogy az optimális táplálkozási stratégia ettől márkánsan eltér [2]. A sportfiziológiai és sporttáplálkozási kutatások az 1930-as évektől indultak meg, kezdetben a szénhidrát- és zsíryanycsere vizsgálatára fókuszálva, elsősorban állóképességi sportolók körében [2]. A sportitalok megjelenése az 1960-as években újabb mérföldkővet jelentett [3]. A sporttáplálkozás önálló tudományterületként az 1980-as évektől vált meghatározóvá, a kutatások középpontjában a szénhidrát- és fehérjebevitel optimalizálása állt [4–9], párhuzamosan az edzésmódszerek komplexebbé válásával [10–12]. A sport társadalmi és gazdasági jelentőségének növekedésével egyidejűleg fokozódtak a sportolókkal szembeni elvárások, ami számos pszichés és szomatikus probléma megjelenéséhez vezetett. Ezek közé tartoznak a zavart táplálkozási magatartások és az evészavarok is, amelyek egymásba átmenő jelenségek, és spektrumszemléletben is értelmezhetők [13–15]. Az evészavarok fokozott megjelenése az 1970-es évek végétől szélesebb közegészségügyi figyelmet kapott, és az élsportban is egyre gyakrabban fordult elő [16, 17].

Bár a zavart táplálkozási magatartások a hazai szakirodalomban is kevesebb figyelmet kapnak, hosszú távú egészségügyi kockázatai az evészavarokkal egyenértékűen említhetők [18]. Sportolói populációban korábbi

kutatások eredményei szerint a probléma a leggyakrabban az esztétikai, állóképességi és súlycsoportos sportágak szereplőit érinti, de valamennyi sportág veszélyeztetett lehet kialakulásának multifaktoriális eredete miatt [19, 20]. Kovács és Boros korábbi összefoglaló közleményükben a problematikus táplálkozási magatartásoknak és az evészavaroknak a sportágak szerinti érintettségét, valamint a két probléma spektrummodellben való értelmezhetőségét dolgozták fel [21]. Ismereteink szerint azonban még nem készült olyan magyar nyelvű történeti áttekintés, amely a sportolók körében előforduló zavart táplálkozási magatartásokat és evészavarokat az 1980-as évektől, azok népegészségügyi jelentőségétől kezdődően elemezné.

Irodalmi áttekintés

A jelenségközpontú, tematikus szempontú narratív szakirodalmi áttekintés [22] célja a zavart táplálkozási magatartások és az evészavarok sportolói populációban megjelenő formáinak és következményeinek szemléltetése különböző sportági kontextusokban, az eltérő terhelési, esztétikai és testtömegkontroll-elvárások hangsúlyozásával. A szakirodalmi közlemények keresése során a PubMed, ScienceDirect és Scopus adatbázisokat a következő keresőszavakkal használtuk: „DE athlete”, „ED athlete”, „disordered eating athlete”, „eating disorder athlete”, „DE ED sport”. Kizártuk azokat a tanulmányokat, amelyeknél nem volt hozzáférhető a teljes szöveg, nem magyar vagy angol nyelven íródtak, általános populációt vizsgáltak, és klinikai eseteket mutattak be.

A zavart táplálkozási magatartások és az evészavarok kontinuitása sportolók körében

Az evészavarok, avagy a táplálkozási magatartás zavarai a pszichoszomatikus zavarok klasszikus (mások szerint pragmatikus értékű) formáihoz sorolhatók [23–25], ma már az ún. modern civilizáció mintabetegségeiként is említik őket [26]. A diagnosztikai rendszerek jelentős változáson mentek keresztül az évek során, napjainkban a DSM-5 szerint az anorexia nervosa, a bulimia nervosa, valamint a falászavar a három fő evészavar, több megelőző átgondolást követően [24, 26, 27]. Jelenlegi ismereteink szerint nem létezik külön, sportolókra specializált klasszifikációs rendszer, így az előbbi kritériumok mind az általános, mind a sportolói populációra érvényesíthetők.

Hazai viszonylatban kevés, sportolókat vizsgáló kutatás áll rendelkezésre (a 2000-es évek előtti időszakból teljesen hiányzik), az első epidemiológiai felmérést Resch és Haász végezték élsportolók körében az evészavarokra vonatkozóan [28]. A fogalmi keretet tekintve, a zavart táplálkozási magatartás a sportolók körében olyan kóros viselkedésformákat foglal magában, amelyek elsősorban a testtömeg csökkentésére (például az étkezések szigorú

korlátozása, fogyasztószerek alkalmazása, túlevések és azok kompenzálása, szauna vagy izzasztóruházat használata), illetve a sportteljesítmény rövid távú fokozására irányulnak [21, 29]. A jelenség kialakulása több tényező együttes hatására vezethető vissza: hozzájárulhatnak a sportági és társadalmi elvárások, a kortársak és a család viselkedésmintái, valamint bizonyos személyiségjegyek és moderátorok (például perfekcionizmus, érzelmszabályozási nehézségek, megküzdési stratégiák) [30–32]. A vékony testideál számos sportban meghatározó elem a teljesítményértékelésben, így nem ritka, hogy a kívánt testtömeg elérése érdekében egészséget veszélyeztető táplálkozási stratégiákat alkalmaznak szakmai megalapozottság, illetve szakértői felügyelet nélkül [31]. Amikor a sportoló eléri a céltesttömeget, nagy eséllyel túlevéses epizódok jelentkeznek az adott versenyt vagy versenyszert követően. Ezek a periódusok rendszeresen ismétlődve pedig tartós szervi károkat is okozhatnak [33]. *Tenenbaum és Eklund* később mindezeket egy teoretikus modellben foglalta össze (zavart táplálkozási szokások kialakulására ható tényezők) [30]. Míg a tünetek ebben az esetben időszakosan fordulnak elő, addig a klinikai súlyosságú evészavarok tartósan fennálló, hetente többször előforduló falásokkal és purgálásokkal, majd ismétlődő restriktív epizódokkal jellemezhetők. Az étel és étkezések körüli gondolatok a nap jelentős részében fennállnak, a túlevések kompenzálására pedig nem ritka, hogy extra testmozgást végeznek az érintettek [29]. A két állapot egymással szoros összeköttetésben áll, kialakulásuk ún. spektrummodellben szemléltethető, ahol a kiindulópont az optimális táplálkozás, amely a zavart táplálkozási magatartások és az evészavarok irányába súlyosbodhat [21, 29, 34].

A női atlétatriász

A sportolók egészségére vonatkozóan az 1900-as évek második felében több olyan kutatás született, amely a sportolónők menstruációs zavaraiával [35], a futók körében előforduló anorexiával [36], az extrém súlyvesztés és a teljesítmény összefüggéseivel [37] foglalkozott. Később olyan tanulmányok is megjelentek, amelyek a fizikai aktivitás tápanyagigényét [38] és a balett-táncosok étkezési problémáit [32] vizsgálták. A sportolói populációt érintő étkezési anomáliákat sokáig a női résztvevőknél azonosították, s ezeket később komplexen, a menstruációs zavarokkal és a csonttrikulással együtt női atlétatriásznak nevezték el 1992-ben az ACSM The Task Force on Women's Issues konferencián [39]. A triász három összetevője a zavart táplálkozási magatartás (vagy klinikai súlyosságú evészavar), az amenorrhoea (menarche >16 év és szekunder kialakulás) és az osteopenia (korai csontvesztés vagy nem megfelelő csontképződés). Az 1997-ben módosított állásfoglalásban az ACSM kilenc pontban gyűjtötte össze a női atlétatriással kapcsolatos ismérveket és feladatokat [40], köztük azt, hogy bár a pontos prevalenciaadatok még hiányosak, a probléma

nemcsak az élsportolók körében fordulhat elő, hanem minden fizikailag aktív, illetve egyszerre több sportban érdekelt sportoló serdülőt és felnőttet is érinthet. A triász kialakulásának hátterében gyakran a nőkre nehezedő belső és külső – elsősorban testsúllyal kapcsolatos – nyomás áll, amely irreálisan alacsony testtömeg elérését vagy fenntartását célozza. A leginkább rizikócsoportba sorolható eseteket további öt pontban azonosították: 1. szubjektív teljesítményértékelésben részesülő sportágak (például torna, műugrás, aerobik, tánc), 2. állóképességi sportágak (például hosszútávfutás, kerékpározás), 3. kevés ruházatban és testalkatot hangsúlyozó öltözékben szereplő sportágak (például röplabda, úszás, atlétika), 4. súlycsoportos sportágak (például harcművészetek, küzdősportok), 5. sportágak, amelyek a teljesítmény érdekében előnyben részesítik a pubertás előtti testalkatot (például jégtánc, műugrás, torna) [40]. Ugyanakkor *Ashley és mtsai* női egyetemi sportolókat vizsgálva (n = 145) azt találták, hogy nincs szignifikáns különbség az evészavarra utaló jelek tekintetében a sportágak között [41]. Az állapot kezelése elengedhetetlen, mivel rövid távon fáradtság, teljesítménycsökkenés és pszichés zavarok jelentkezhetnek [42]. Az alacsony energiaellátottság következtében növekedésbeli elmaradás, a csökkent ösztrogénképzés miatt nagyobb sérülés- és töréskockázat jellemző, ami hosszú távon a csontsűrűség csökkenéséhez, majd csonttrikuláshoz vezethet. A hormonális eltérés továbbá a menstruációs ciklus szabálytalanságát vagy teljes elmaradását okozhatja, ami a későbbiekben termékenységi problémákhoz vezethet [42].

Férfiak is érintettek?

Már az 1980-as évektől megjelentek olyan tanulmányok, amelyek a női sportolók kizárólagosságát vitatták [17, 43]. Ezt megerősíti az ACSM 1992-ben kiadott állásfoglalása is, amelyben a férfiak érintettségét feltételezték, az elenyésző férfiesetszám miatt azonban továbbra is a női reprezentációra került a hangsúly [39]. *Sharman* szerző szerint az anorexia nervosa elsősorban a serdülőkorú és fiatal felnőtt fiúk, férfiak körében fordulhat elő, hiszen a magas szintű versenysportolás ebben az életkorban jellemző a leginkább. A probléma azonban lányokra és serdülőkort még el nem ért fiatal fiúkra is jellemző lehet, amiben szerepet játszhat a sport miatti fokozott fizikális és mentális terheltség [33].

Futók körében férfi és női anorexia nervosában érintettek személyiségjegyeit, családi hátterét és szocioökonómiai státuszát hasonlította össze egy 1983-ban publikált kutatás. Valamennyi sportoló szokatlanul nagy elvárásokat támasztott magával szemben, magas szintű fájdalomtűréssel rendelkezett, az esetleges gyengeséget tagadta, családon belül a harag és az indulatok elfojtása volt jellemző. A személyiségjegyek közül pedig a depresszióra való hajlamot, az étellel való túlzott foglalkozást és a kis testtömeg kitüntetett fontosságát emelték ki. Mivel a két csoport között sok hasonlóság

volt, a szerzők az evészavarok ún. gendersemlegességére hívták fel a figyelmet, hiszen az anorexia nervosa jegyek férfiak körében is megjelenhetnek [44]. Ezt megerősíti egy későbbi, 1987-ben megjelent kutatás is, amelyben arról számoltak be, hogy a homoszexuális férfiak 50%-a anorexia nervosával vagy bulimiával küzd, és további kiemelt rizikócsoporthoz tartoznak a versenysportolók, valamint az inzulinnal kezelt cukorbetegség [45]. Később egy birkózókat (n = 25) és könnyűsúlyú evezősöket (testtömeg <70 kg) (n = 59) vizsgáló tanulmányban a résztvevők 52%-a számolt be falásrohamokról, és a szubklinikai evészavar kategóriájába az evezősök 8%-a, míg a birkózók 16%-a volt sorolható [46]. Ugyanakkor egy férfi testépítőket (n = 68) vizsgáló tanulmányban nem regisztráltak az evészavargyanú szintjét megütő pontszámokat [47]. Hasonló eredményt kaptak egy amerikai, birkózó (n = 85) és nem birkózó (n = 75) serdülő fiúkat vizsgáló kutatásban, amelynél nem mutatkozott szignifikáns különbség a csoportok között az evészavartünetek szerint. Ellenben szignifikáns különbséget kaptak a soványságra való törekvés alskálánál a versenyző és felkészülési/pihenő időszakban lévő sportolók, illetve a nem birkózók között [48]. Ugyanebben az évben egy norvég élsportolókat (15–40 év) vizsgáló tanulmányban a férfiak 20%-a, míg a nők 8%-a teljesítette a DSM-IV szerinti diagnosztikus kritériumokat az anorexia nervosa, a bulimia nervosa, valamint egyéb, nem meghatározható evészavarok (EDNOS) tekintetében [49]. Érdekes, hogy a férfiak étkezéssel, reproduktív működéssel és csontegészséggel kapcsolatos problémáinak definiálására csak 2021-ben került sor, a The Female Athlete Triad Coalition által, férfi-atlétatriász (The Male Athlete Triad) megnevezéssel [50].

A sportoló és a nem sportoló populáció összehasonlítása

Az 1980-as évek elejétől kezdve egyre több élsportoló anorexia nervosában érintettnek vallotta magát [15]. Az anorexiára utaló tünetek megjelenését azonban nemcsak az élsportban, de hobbisportban is detektálták. Egy 1986-ban megjelent keresztmetszeti tanulmányba 31 fő hosszútávfutót, valamint 18-18 fő rövidtávfutót és nem sportoló kontrollszemélyt vontak be. Eredményeikben a hosszútávfutók szignifikánsan magasabb, evészavar-rizikóra utaló pontszámokat értek el, illetve markánsan túlbecsülték derékbőségüket, összehasonlítva a másik két csoporttal. A vérminták elemzése során pedig azt találták, hogy a hosszútávfutók alacsonyabb prolaktin- és tesztoszteronszinttel rendelkeztek, ugyanakkor az LH, FSH, kortizol és pajzsmirigyhormonok nem különböztek jelentősen az egyes csoportok között [6]. *Woods és mtsai* középiskolás birkózó fiúkat (n = 49) fallabdázókkal (n = 20) és hobbiszinten kocogni és fitnesszórákra járókkal (n = 38) hasonlítottak össze [51]. A birkózók testzsíraránya szignifikánsan kisebb volt (10,3 [SD = 3,5] %) a többiekéhez képest (12,4 [SD = 3,7] %), és ideális test-

tömegüket kisebbnek gondolták, mint a korhoz és nemhez igazított normáltartomány. A súlycsökkentő manővereket tekintve szignifikánsan nagyobb arányban diétáztak (p = 0,0002), hánytatták magukat (p = 0,046), tapasztaltak falás-purgálás epizódokat (p = 0,026), használtak izzasztó öltözékeket (p = 0,001), és korlátozták folyadékbevitelüket (p = 0,0014), mint a többi csoport résztvevői [51].

Más nagymintás vizsgálatok ugyanakkor arra világítottak rá, hogy a sport önmagában nem jelzi előre a zavart táplálkozási magatartások és az evészavarok kockázatát. Egy középiskolás lányok körében végzett vizsgálat (n = 1034) nem talált kifejezett különbséget a sportolók és a nem sportolók evészavarra utaló pontszámai között. A sportoló résztvevők ugyanakkor nagyobb perfekcionizmusról és kisebb társas bizalmatlanságról számoltak be. Az etnikai különbségeket tekintve pedig a vizsgálat azt találta, hogy a nem sportoló, kaukázusi és spanyol lányok körében nagyobb a testi elégedetlenség és a soványság iránti vágy, mint afroamerikai társaiknál, aminek hátterében a kulturális testideálok különbségei valószínűsíthetők [52]. Hasonló következtetésre jutottak *Fulkerson és mtsai*, akik középiskolás sportolókat (n = 318) és nem sportolókat (n = 360) hasonlítottak össze. Eredményeik szerint a sportolók nem mutattak fokozott evészavar-kockázatot, a perfekcionizmus azonban megjelent bizonyos sportolóknál, különösen magas szintű versenykövetelmények között [53]. *Ashley és mtsai* egyetemi mintán végzett kutatásukban ugyancsak nem találtak szignifikáns különbséget az evészavarhoz kapcsolódó attitűdökben a női sportolók és a nem sportoló, de magas szintű teljesítményre törekvő hallgatók között [41]. Ugyanakkor *Kirk* női sportoló (n = 206) és nem sportoló (n = 197) főiskolásokat vizsgálva a nem sportolók körében szignifikánsan magasabb, evészavar-rizikóra utaló pontszámot kapott (az EAT-26 kérdőív alkalmazásával). Továbbá a sportágak összehasonlítása során sem tapasztalt jelentős különbséget a csoportok között [54].

Következtetés

Az 1980 és 2000 közötti periódus szakirodalma alapján egyértelművé vált, hogy az evészavarok nem elszigetelt pszichopatológiai jelenségek, hanem multifaktoriális eredetű eltérések, amelyek biológiai, pszichológiai, szociokulturális és sportági hatások kölcsönhatásában alakulnak ki [24, 49, 55]. A sportolók körül dolgozó szakemberek felelőssége, hogy ne támazzanak irreális, testtömeggel és testösszetétellel kapcsolatos elvárásokat a sportolókkal szemben, illetve fokozottan figyeljenek a tünetekre. Az egészségügyi szakemberek feladata a rendszeresen végzett szűrővizsgálatok biztosítása, különös tekintettel a testtömegváltozás, a zavart táplálkozási magatartások, a menstruációs ciklus, a bradycardia, a depresszió és a fokozott stressz adatainak regisztrálására [40]. A korai kutatások elsősorban a női sportolók érintettségére fókuszáltak, ami a női atlétatriász fogalmának

1. táblázat | A női atlétatriász, valamint a zavart táplálkozási magatartások és az evészavarok kialakulása szempontjából leginkább veszélyeztetett sportágak [19, 20, 21, 40]

ACSM, 1997 Rizikócsoporthoz sorolható sportágak [40]	„Karcú” sportok (lean sports) [19]	„Nem karcú” sportok (non-lean sports) [19]
Szubjektív teljesítményértékelésben részesülők (például torna, műugrás, aerobik, tánc)	Esztétikai sportok (például tánc, szertorna, ritmikus gimnasztika)	Labdajátékok (például kosárlabda, kézilabda, röplabda)
Állóképességi sportágak (például hosszútávfutás, kerékpározás)	Állóképességi sportok (például hosszútávfutás, triatlon, kerékpár)	Erősportok (például erőemelés, súlyemelés)
Kevés ruházatban és testalkatot hangsúlyozó öltözékekben szereplők (például röplabda, úszás, atlétika)	Súlycsoportos sportok (például dzsúdó, ökölvívás, taekwondo)	Technikai sportok (például sportlövészet, íjászat)
Súlycsoportos sportágak (például harcművészetek, küzdősportok)	Súlyérzékeny sportok („weight-sensitive” sports) [20]	Kevésbé súlyérzékeny sportok („less weight-sensitive” sports) [20]
Pubertás előtti testalkatot preferálók (például jégtánc, műugrás, torna)	Esztétikai sportok Állóképességi sportok Súlycsoportos sportok Egyes technikai sportok (például atlétikai ugrószámok)	Labdajátékok Erősportok Nehézsúlyú sportok (például diszkoszvetés, erőemelés) Egyes technikai sportok (például golf, sportlövészet, sakk, vívás)

ACSM = Amerikai Sportorvosi Társaság

bevezetéséhez vezetett [40, 41]. A triász koncepciója mérföldkőnek tekinthető, mivel elsőként integrálta a zavart táplálkozási magatartásokat a menstruációs zavarokkal és a csontanyagcsere-változásokkal összefüggő egészségügyi kockázatok közé. Ugyanakkor már ebben az időszakban is megjelent az ún. spektrumszemlélet, amely szerint a klinikai súlyosságú evészavarokat megelőző, szubklinikai formák is jelentős egészségkárosító hatással bírhatnak [40, 55].

Az áttekintett vizsgálatok eredményei ugyanakkor nem támasztják alá, hogy a sportolói státusz önmagában fokozott evészavar-kockázatot jelentene. Több tanulmány szerint a sportolók és a nem sportolók között nem mutatható ki szignifikáns különbség az evészavarokra utaló attitűdök tekintetében [41, 52, 53]. A kapott eredmények szerint a teljesítményorientált személyiségjegyek (különösen a perfekcionizmus és az irreálisan nagy [ön]elvárások) a sporttól függetlenül is hajlamosíthatnak táplálkozási magatartászavarok kialakulására [17, 52]. Az adatok ugyanakkor következetesen jelzik, hogy bizonyos sportágak kiemelten rizikócsoporthoz sorolhatók a zavart táplálkozási magatartások és az evészavarok kialakulása szerint. Az 1997-ben az ACSM által kiadott állásfoglalás öt csoportja sok hasonlóságot mutat a későbbi, 2013-ban és 2020-ban megjelent csoportosítási rendszerekkel, melyeket az 1. táblázatban foglaltunk össze.

Az 1. táblázat alapján egyedül a röplabda mint labdajáték megítélése változott az idők során, noha az új csoportosítási rendszerek létrehozása előtt és után is jelentek meg tanulmányok a zavart táplálkozási magatartás és az evészavar rizikójáról a sportág képviselői körében [56, 57]. Bár az 1. táblázat a nemek eloszlására nem tér ki, fontos hangsúlyozni, hogy a férfi sportolók érintettsége már a vizsgált időszakban is megjelent a szakirodalomban, jóllehet jóval kisebb figyelmet kapott. Számos kutatás igazolta, hogy az evészavarokra jellemző személyiség-

jegyek és viselkedésminták férfiaknál is előfordulnak, különösen súlycsoportos sportágakban és nagy versenyszerhelés mellett [17, 46, 49]. A férfi sportolók egészségét érintő problémák késői konceptualizálása így hozzájárulhatott az aluldiagnosztizáltsághoz és az ellátás hiányosságaihoz.

A fentiekből következően látható, hogy az evészavarok korai azonosítását összetett rendszer- és attitűdszintű akadályok nehezítik. A szakemberek körében gyakran tapasztalható bizonytalanság a probléma felvetésekor, ami a diagnózis eltolódásához és az objektív tünetek bevértetéséhez vezethet [58, 59]. További nehézséget jelent, hogy a társadalmilag elfogadott, egészségtudatosnak tűnő életmód-narratívák gyakran elfedik és legitimálják a kockázatos magatartásformákat, megnehezítve a preventív beavatkozást [60]. E jelenségek kezelése érdekében elengedhetetlen a szakmai érzékenyítés és a nyílt, stigmatizációmentes kommunikáció. A hatékony megelőzés és a korai felismerés alapja a különböző szakterületek – így a sport, az egészségügy és a mentálhigiéné – képviselőinek szoros, multidiszciplináris együttműködése [40].

Anyagi támogatás: A tanulmány megírása nem részesült anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: K. R. E.: A tanulmány írása – eredeti szöveg, irodalomkutatás, az irodalomjegyzék összeállítása. B. Sz.: Konceptualizáció, metodológia, szupervízió, szövegalkotás – szakmai véleményezés és szerkesztés. B. I. L.: Konceptualizáció, szupervízió, az irodalomjegyzék ellenőrzése, szövegalkotás – szakmai véleményezés és szerkesztés. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Olympics. Olympics – The strange case of the St Louis 1904 marathon. Available from: <https://www.olympics.com/en/news/the-strange-case-of-the-st-louis-1904-marathon> [accessed: April 18, 2025].
- [2] Dunford M. Fundamentals of sport and exercise nutrition. Human Kinetics, Champaign, IL, 2010.
- [3] University of Florida. Gatorade's birthplace. Available from: <https://explore.research.ufl.edu/historical-markers/gatorades-birthplace/> [accessed: August 28, 2025].
- [4] Costill DL, Hargreaves M. Carbohydrate nutrition and fatigue. *Sports Med.* 1992; 13: 86–92.
- [5] Burke LM, Read RS. Sports nutrition. Approaching the nineties. *Sports Med.* 1989; 8: 80–100.
- [6] Wheeler GD, Wall SR, Belcastro AN, et al. Are anorexic tendencies prevalent in the habitual runner? *Br J Sports Med.* 1986; 20: 77–81.
- [7] Brotherhood JR. Nutrition and sports performance. *Sports Med.* 1984; 1: 350–389.
- [8] Grandjean AC. Diets of elite athletes: has the discipline of sports nutrition made an impact? *J Nutr.* 1997; 127(Suppl): 874S–877S.
- [9] Yoshimura H, Inoue T, Yamada T, et al. Anemia during hard physical training (sports anemia) and its causal mechanism with special reference to protein nutrition. *World Rev Nutr Diet.* 1980; 35: 1–86.
- [10] Gorostiaga EM, Izquierdo M, Iturralde P, et al. Effects of heavy resistance training on maximal and explosive force production, endurance and serum hormones in adolescent handball players. *Eur J Appl Physiol.* 1999; 80: 485–493.
- [11] Tanaka H, Swensen T. Impact of resistance training on endurance performance. A new form of cross-training? *Sports Med.* 1998; 25: 191–200.
- [12] Lillegard WA, Terrio JD. Appropriate strength training. *Med Clin North Am.* 1994; 78: 457–477.
- [13] Fatt SJ, George E, Hay P, et al. An Umbrella Review of Body Image Concerns, Disordered Eating, and Eating Disorders in Elite Athletes. *J Clin Med.* 2024; 13:4171.
- [14] Kussman A, Choo HJ. Mental Health and Disordered Eating in Athletes. *Clin Sports Med.* 2024; 43:71-91.
- [15] Byrne S, McLean N. Elite athletes: effects of the pressure to be thin. *J Sci Med Sport.* 2002; 5: 80–94.
- [16] Lee JJ, Chi G. Five decades of eating disorder research: a bibliometric analysis of publication trends, research themes, and the relationship between public and academic attention (1975–2024). *Int J Eat Disord.* 2025; 58: 1278–1295.
- [17] Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012; 14: 406–414.
- [18] Coelho GM, Gomes AI, Ribeiro BG, et al. Prevention of eating disorders in female athletes. *Open Access J Sports Med.* 2014; 5: 105–113.
- [19] Mancine RP, Gusfa DW, Moshrefi A, et al. Prevalence of disordered eating in athletes categorized by emphasis on leanness and activity type – a systematic review. *J Eat Disord.* 2020; 8: 47.
- [20] Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Med Sci Sports Exerc.* 2013; 45: 1188–1197.
- [21] Kovács RE, Boros Sz. Disordered eating and eating disorders among professional athletes. [Problematikus étvágyi magatartások és evészavarok a sportban.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 291–296. [Hungarian]
- [22] Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009; 26: 91–108.
- [23] Jones W, Morgan J. Eating disorders in men: a review of the literature. *J Public Ment Health* 2010; 9: 23–31.
- [24] Túry F, Szabó P. Eating disorders: anorexia nervosa and bulimia nervosa. [A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa.] *Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2000.* [Hungarian]
- [25] Diós I. The lives of the saints. [A szentek élete.] Available from: <https://web.archive.org/web/2014062507421/http://www.katolikus.hu/szentek/> [accessed: April 18, 2025]. [Hungarian]
- [26] Túry F. Eating disorders. In: Németh A, Füredi J. (eds.) Handbook of Hungarian psychiatry. Sixth edition. [Evészavarok. In: Németh A, Füredi J. (szerk.) A pszichiátria magyar kézikönyve. 6. kiadás.] *Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2021; pp. 337–344.* [Hungarian].
- [27] Túry F. Anorexia – bulimia: eating disorders. [Anorexia – bulimia: Az evés zavarai.] B+V, Budapest, 2001. [Hungarian]
- [28] Resch M, Halász P. The first epidemiology survey among Hungarian elite athletes: eating disorders, depression and risk factors. [Az első epidemiológiai felmérés a magyar élsportolók körében: evészavarok, depresszió és egyéb rizikótényezők.] *Orv Hetil.* 2009; 150: 35–40. [Hungarian]
- [29] Wells KR, Jeacocke NA, Appaneal R, et al. The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *Br J Sports Med.* 2020; 54: 1247–1258.
- [30] Tenenbaum G, Eklund RC. (eds.) Handbook of sport psychology. 3rd ed. Wiley, Hoboken, NJ, 2007.
- [31] Calabrese LH, Kirkendall DT. Nutritional and medical considerations in dancers. *Clin Sports Med.* 1983; 2: 539–548.
- [32] Hamilton LH, Brooks-Gunn J, Warren MP, et al. The role of selectivity in the pathogenesis of eating problems in ballet dancers. *Med Sci Sports Exerc.* 1988; 20: 560–565.
- [33] Sharman IM. Excessive weight loss in athletes. *Br J Sports Med.* 1982; 16: 180.
- [34] Sundgot-Borgen J, Torstveit MK. Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scand J Med Sci Sports.* 2010; 20(Suppl 2): 112–121.
- [35] Wentz AC. Body weight and amenorrhea. *Obstet Gynecol.* 1980; 56: 482–487.
- [36] Norval JD. Running anorexia. *S Afr Med J.* 1980; 58: 1024.
- [37] Smith NJ. Excessive weight loss and food aversion in athletes simulating anorexia nervosa. *Pediatrics* 1980; 66: 139–142.
- [38] Elliot DL, Goldberg L. Nutrition and exercise. *Med Clin North Am.* 1985; 69: 71–82.
- [39] Yeager KK, Agostini R, Nattiv A, et al. The female athlete triad: disordered eating, amenorrhea, osteoporosis. *Med Sci Sports Exerc.* 1993; 25: 775–777.
- [40] Otis CL, Drinkwater B, Johnson M, et al. American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc.* 1997; 29: 1–9.
- [41] Ashley CD, Smith JF, Robinson JB, et al. Disordered eating in female collegiate athletes and collegiate females in an advanced program of study: a preliminary investigation. *Int J Sport Nutr.* 1996; 6: 391–401.
- [42] Anderson JM. The female athlete triad: disordered eating, amenorrhea, and osteoporosis. *Conn Med.* 1999; 63: 647–652.
- [43] Farrow JA. The adolescent male with an eating disorder. *Pediatr Ann.* 1992; 21: 769–774.
- [44] Yates A, Leehey K, Shisslak CM. Running – an analogue of anorexia? *N Engl J Med.* 1983; 308: 251–255.
- [45] Garfinkel PE, Garner DM, Goldbloom DS. Eating disorders: implications for the 1990s. *Can J Psychiatry* 1987; 32: 624–631.
- [46] Thiel A, Gottfried H, Hesse FW. Subclinical eating disorders in male athletes: a study of the low weight category in rowers and wrestlers. *Acta Psychiatr Scand.* 1993; 88: 259–265.
- [47] Anderson SL, Zager K, Hetzler RK, et al. Comparison of eating disorder inventory (EDI-2) scores of male bodybuilders to the male college student subgroup. *Int J Sport Nutr.* 1996; 6: 255–262.

- [48] Dale KS, Landers DM. Weight control in wrestling: eating disorders or disordered eating? *Med Sci Sports Exerc.* 1999; 31: 1382–1389.
- [49] Sundgot-Borgen J. Eating disorders among male and female elite athletes. *Br J Sports Med.* 1999; 33: 434.
- [50] Nattiv A, De Souza MJ, Koltun KJ, et al. The male athlete triad – a consensus statement from the female and male athlete triad coalition. Part 1: definition and scientific basis. *Clin J Sport Med.* 2021; 31: 335–348.
- [51] Woods ER, Wilson CD, Masland RP. Weight control methods in high school wrestlers. *J Adolesc Health Care* 1988; 9: 394–397.
- [52] Rhea DJ. Eating disorder behaviors of ethnically diverse urban female adolescent athletes and non-athletes. *J Adolesc.* 1999; 22: 379–388.
- [53] Fulkerson JA, Keel PK, Leon GR, et al. Eating-disordered behaviors and personality characteristics of high school athletes and nonathletes. *Int J Eat Disord.* 1999; 26: 73–79.
- [54] Kirk GL. Female collegiate athletes and eating disorders: a population at risk? [Master's thesis]. Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, VA, 1999.
- [55] Sundgot-Borgen J. Eating disorders, energy intake, training volume, and menstrual function in high-level modern rhythmic gymnasts. *Int J Sport Nutr.* 1996; 6: 100–109.
- [56] Kampouri D, Kotopoulea-Nikolaïdi M, Daskou S, et al. Prevalence of disordered eating in elite female athletes in team sports in Greece. *Eur J Sport Sci.* 2019; 19: 1267–1275.
- [57] Beals KA. Eating behaviors, nutritional status, and menstrual function in elite female adolescent volleyball players. *J Am Diet Assoc.* 2002; 102: 1293–1296.
- [58] Fitzgerald K, Jones C, Partridge H, et al. Exploring healthcare professionals' attitudes to screening for disordered eating in type 1 diabetes. *Diabet Med.* 2025; 42: e70003.
- [59] Ayton A, Ibrahim A. Does UK medical education provide doctors with sufficient skills and knowledge to manage patients with eating disorders safely? *Postgrad Med J.* 2018; 94: 374–380.
- [60] Musolino C, Warin M, Wade T, et al. 'Healthy anorexia': the complexity of care in disordered eating. *Soc Sci Med.* 2015; 139: 18–25.

(Kovács Réka Erika dr.,
Győr, Egyetem tér 1., 9026
e-mail: kovacs.reka.erika@sze.hu)

„*Ab amico reconciliato, a cibo bis cocto – libera nos Domine!*”
(A kibékült baráttól és a kétszer főzött ételtől ments meg Uram, minket!)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)