Screening rizika poruch příjmu potravy u dospívajících dívek s diabetem

doc. PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D., Bc. Tatiana Valiašková

Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Nespokojenost se vzhledem vlastního těla nebo tělesnou hmotností, vnímání nedostatečné podpory ze sociálního okolí, pocity nesplněných očekávání rodiny i neefektivní zvládání stresu jsou faktory, které mohou potencovat rozvoj poruch příjmu potravy u adolescentů. K predisponujícím faktorům náleží také zvýšená pozornost věnovaná jídlu. Intenzivnější monitoring příjmu potravy je však u diabetiků běžnou součástí jejich léčby. Screening rizika poruch příjmu potravy může být proto u této populace obtížný. Článek si klade za cíl předložit informace o výskytu rizika poruch příjmu potravy u dospívajících diabetiček v porovnání s rizikem u zdravých vrstevníků. K posouzení výskytu rizika poruch příjmu potravy byl zvolen nový dotazník Screening časných příznaků poruch příjmu potravy a Dotazník diabetes specifických problémů se stravováním. Výsledky získané od 230 dívek v průměrném věku 17,6 let ukázaly vyšší výskyt časných příznaků poruch příjmu potravy u dívek bez diabetu. U dívek s diabetem byl však zjištěn častější výskyt vysokého rizika poruch příjmu potravy a souvislost s nízkou úrovní jejich sebehodnocení.

Klíčová slova: screening, riziko, poruchy příjmu potravy, diabetes mellitus.

Screening the risk of eating disorders in adolescent girls with diabetes

Dissatisfaction with one's own body or body weight, perception of lack of support from the social environment, feelings of unfulfilled family expectations, and ineffective stress management are factors that can lead to potential development of eating disorders. Increased attention to food is also a predisposing factor. However, a more intensive monitoring of food intake is a common part of treatment for young people with diabetes. Screening the risk of eating disorders may therefore be difficult in this population. The article aims to present information on the incidence of eating disorders in adolescent diabetics compared to the risk in healthy peers. The review article aims to present information on the presence of the risk of eating disorders in adolescent girls with diabetes compared to the risk in healthy peers. New evaluation tool Screen for Early Eating Disorder Signs was used together with a questionnaire Diabetes Eating Problem Survey. The sample included 230 women aged mean 17,6 years. The results have shown a higher incidence of early symptoms of eating disorders among girls without diabetes mellitus. Girls with diabetes mellitus were found to have a high risk of eating disorders and there was an association with low levels of self-esteem.

Key words: screening, risk, eating disorders, diabetes mellitus, self-esteem.

Úvod

Život s diabetem je obtížný v každém věku, ale za nejproblematictější a nejrizikovější období u pacientů s diabetem 1. typu (DM1) je považován přechod mezi dětstvím a dospělostí (1). V tomto období dochází k významnému poklesu glykemické kontroly, zvýšené prevalenci depresivních symptomů, vyšší míře úzkosti a poruchám příjmu potravy (2, 3, 4).

Období adolescence se vyznačuje zvyšující se nezávislostí a převzetím odpovědnosti za většinu vlastních aktivit každodenního života, včetně odpovědnosti za vlastní zdraví a život s nemocí. Dětské endokrinologové upozorňují na nedůslednost u mladistvých diabetiků, neuvědomování si potenciální závažnosti onemocnění, nízkou motivovanost k péči o své zdraví a onemocnění (5).

Podle některých autorů jsou dospívající diabetičky více ohroženy rozvojem poruchy příjmu potravy (PPP) oproti dospívajícím bez diabetu, narušeným jídelním chováním a snížením kvality života (4, 6). Zjištěné poruchy příjmu potravy jsou spojeny s nespokojeností se vzhledem vlastního těla, dietními omezeními a opomenutím aplikace inzulínu vedoucí k úbytku tělesné hmotnosti. K nejčastějším poruchám příjmu potravy diabetiků náleží diabulie

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D.
Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita,
Syllabova 19, 700 30 Ostrava – Záběh

Cit. zkr: *Pediatr. praxi* 2020; 21(6): 440–442
Článek přijat redakcí: 30. 4. 2020
Článek přijat k publikaci: 10. 6. 2020

mie, která je popisována u 30 % diabetiků 1. typu. Alarmující je tendence těchto poruch přetrvávat či progredovat v čase do dospělosti (7). Manipulace s inzulinem ve smyslu úmyslného snižování či vynechání dávek indukuje glykosurii a vede ke snižování tělesné hmotnosti. Toto „očišťování“ (purging), tj. zbavování se glukózy, je někdy srovnáváno s očišťováním pomocí projímadel či zvracením, které je typické pro pacienty s bulimií, proto vznikl název diabulimie. V nedávné studii bylo zjištěno, že u pacientů je průměrná doba mezi diagnózou diabetu typu 1 a diagnózou poruchy příjmu potravy 10 let (8). Metaanalýza Mannucci et al. (9) však ukázala na obdobný výskyt poruch příjmu potravy u diabetiků a zdravých vrstevníků.

Protože dospívající s DM1 obvykle dochází do ordinace lékaře častěji než zdraví vrstevníci, má zde dětská sestra pravidelnou příležitost ke screeningu z hlediska problematického stravování, úbytku hmotnosti, subjektivního vnímání tvaru těla a možnosti včasné intervence vedoucí k tlumení progresu onemocnění. K dispozici má dětská sestra krátké dotazníky určené k identifikaci osob s rizikem PPP např. Eating Attitude Test (EAT – 26). Používané hodnotící nástroje k zachytu rizik poruch příjmu potravy u nediabetické populace však nejsou vhodné při použití u diabetiků, protože jako rizikové hodnotí žádoucí chování u diabetiků, např. častou kontrolu příjmu potravy (10). Proto byly vyvinuty vhodnější hodnotící nástroje, určené specificky diabetikům. K takovým nástrojům náleží nový Screening časných příznaků poruch příjmu potravy (Screening for Early Eating Disorder Signs) a Dotazník diabetes specifických problémů se stravováním – revidovaná verze (Diabetes Eating Problem Survey – Revised), které je dle jejich autorů možné využít u dětí od věku 12 let.

Je riziko poruch příjmu potravy u dospívajících diabetiček vyšší oproti dívkám bez diabetu?

Hodnocení rizika poruch příjmu potravy se účastnily dívky ve věkové kategorii 15–21 let (průměrný věk 17,6 let). Z celkového počtu 230 dívek bylo 106 dívek s diabetes mellitus 1. typu (46 %) a 124 dívek bez tohoto onemocnění (54 %). U dívek nebylo diagnostikováno jiné chronické onemocnění.

Ke zjištění časných příznaků poruch jídelního chování (rizika poruch příjmu potravy) byl použit screeningový nástroj SEEDS (Screening for Early Eating Disorder Signs), vytvořený Powers et al. (11) adaptovaný se souhlasem autora do české

Graf 1. Screening rizika poruch příjmu potravy v oblastech tělesný obraz, pocity a kvalita života

Graf 2. Výskyt rizika (nízké, střední, vysoké) poruch příjmu potravy

verze Screening časných příznaků poruch příjmu potravy – česká verze (SEEDS-CZ) Sikorovou a Valiaškovou (12). Tento screeningový dotazník zahrnuje 20 položek, s volbou odpovědí na škále (1–7). Výsledné skóre se pohybuje v rozmezí 20–140. Zahrnuje tři oblasti: tělesný obraz, pocity a kvalitu života. Výsledné skóre umožňuje identifikaci nízkého (≤ 68), středního (69–84) a vysokého (≥ 85) rizika poruch příjmu potravy. Dotazník se soustředí na vnímání sociální opory, přemýšlení nad vlastními tělesnými parametry, spokojenost se svým životem apod. Nezaměřuje se na chování dívek.

Druhým použitým hodnotícím nástrojem byl DEPS-R (Diabetes Eating Problem Survey – Revised), který navíc zaznamenává chování dívek. Jedná se o 16 položkový diabetes specifický sebe posuzovací dotazník, zaměřený na míru narušeného stravování, jehož délka vyplnění trvá do deseti minut (13). Hodnotí se výskyt dotazovaných jevů za poslední měsíc. Odpovědi

jsou zaznamenány na škále (0–5). Zjištěné vyšší skóre v dotazníku ≥ 20 ukazuje na zvýšené riziko neuspořádaného stravovacího chování.

K hodnocení míry sebehodnocení byla použita Rosenbergova škála sebehodnocení, která je subjektivní 10 položkovou škálou měřící globální sebehodnocení. Celkové skóre může nabývat hodnot od 0 do 30. Bodové rozmezí 15–24 je hodnoceno jako normální sebehodnocení, pod 15 bodů jako nízké sebehodnocení, nad 25 bodů jako sebehodnocení nadprůměrné.

Výsledky

Screening časných příznaků poruch příjmu potravy ukázal vyšší riziko poruch příjmu potravy u dívek bez diabetu oproti dívkám s diabetem. Diabetičky dosahovaly nižší průměrné skóre ve všech oblastech screeningu tj. v oblasti tělesný obraz, pocity a kvalita života (graf 1).

V pásmu nízkého rizika rozvoje poruch příjmu potravy se nacházelo 56 (53 %) dívek s DM1

a 52 (42 %) dívek bez diabetu. V pásmu středního rizika se vyskytovalo 39 (37 %) dívek s DM1 a 44 (35 %) dívek bez diabetu. Ostatní dívky náležely do pásma vysokého rizika rozvoje poruch příjmu potravy (graf 2). Dívky měly zejména problém ve schopnosti zvládat stres a vysoké frekvenci přemýšlení nad svou postavou a hmotností. Nejlépe byl respondentkami hodnocen pozitivní zájem rodiny a zájem přátel o jejich osobu.

Dotazník DEPS-R byl vyhodnocen pouze u dívek s DM1, protože cílí na specifické chování související s tímto onemocněním. Vyhodnocení ukázalo 15 dívek (14 %) v pásmu nízkého rizika a 91 (86 %) dívek s vysokým rizikem diabetes specifických problémů se stravováním.

Z vyhodnocení dotazníku DEPS-R vyplynuly preference dívek s diabetes mellitus – „snížení hmotnosti je pro mě důležitým cílem“ a „byla bych raději hubená, než mít diabetes pod kontrolou“. Naopak k nejméně uvedenému rizikovému chování patřilo vyjádření „záměrně si vyvolávám zvracení“. U dívek s DM1 bylo mnohem častěji zaznamenáno nízké sebehodnocení (43 %), měřené Rosenbergovou škálou sebehodnocení, oproti dívkám bez tohoto onemocnění (19 %). Žádná z dívek nedosahovala nadprůměrného sebehodnocení. Potvrdila se souvislost nízkého sebehodnocení a vysokého rizika poruch příjmu potravy.

Diskuze

Literární údaje i klinická zkušenost souhlasně upozorňují, že nevhodné jídelní postoje a zvyklosti

komplikují léčbu a snižují kvalitu života mnoha diabetiček (14). K preventivním postupům lze zařadit využití screeningových metod detekce prekurzorů poruch příjmu potravy (preklinických forem), které umožní časnou intervenci. Předložené hodnocení zaznamenalo riziko poruch příjmu potravy prostřednictvím screeningových nástrojů SEEDS-CZ a DEPS-R. U dívek s DM1 bylo zjištěno nižší riziko oproti zdravým vrstevníkům. K opačným závěrům došli Roohafza et al. (15), kteří však využili nespecifický hodnotící nástroj EAT-26, který může riziko nadhodnocovat. Powers et al. (11) zaznamenali vyšší četnost nízkého, středního a vysokého rizika poruch příjmu potravy u dívek ve věku 12–18 let s DM1 prostřednictvím nástroje SEEDS (Screening for Early Eating Disorder Signs). Důvodem může být odlišná věková kategorie dívek zařazených do jejich šetření, která zahrnovala dívky již od věku 12 let. Krch et al. (16) podobně jako v naší studii nepotvrdili předpoklad o vyšším výskytu poruchy příjmu potravy u žen léčených inzulinem. Podle Hrachovinové (17) většina metodologicky sofistikovaných studií nepotvrzuje významně vyšší výskyt mentální anorexie a bulimie u diabetiček. Cílené hodnocení diabetes specifických problémů se stravováním prostřednictvím dotazníku DEPS-R-CZ v našem šetření ukázalo u většiny dívek vysoké riziko problémů se stravováním. Obdobné výsledky u mladých žen potvrzují zejména novější studie (8). Vysoké riziko neuspořádaného stravovacího chování souviselo v našem výzkumu s nízkým sebehodnocením dívek. Nízké sebehodnocení

souvisí s poruchami příjmu potravy u dívek také podle Drosdzol-Copa et al. (19).

Přesto, že jsme nezjistily vyšší výskyt rizika PPP u dívek s DM1 oproti dívkám bez diabetu, měl by být součástí specializované péče u těchto dospívajících screening časných poruch příjmu potravy. Rostoucí výskyt zejména pozdních komplikací diabetes mellitus totiž podmiňuje zvýšenou morbiditu i mortalitu diabetické populace a určuje také hlavní cíle zdravotníků: časnou diagnostiku, účinnou léčbu a prevenci snížení výskytu chronických komplikací. Tyto komplikace výrazně zvyšují nároky na poskytovanou léčbu a její nákladnost, kdežto správnou, včasnou a intenzivní léčbou diabetu a včasným zachytem rizik lze naopak rizika komplikací zřetelně snížit (20). Včasný záchyt rizika poruchy příjmu potravy u diabetiček umožňuje dětským sestrám nový nástroj Screening časných příznaků poruch příjmu potravy (SEEDS-CZ) nebo Dotazník diabetes specifických problémů se stravováním (DEPS-R).

Závěr

Vzhledem k četnosti výskytu PPP a jejich významným zdravotním rizikům u dospívajících diabetiček by bylo vhodné zavedení screeningu preklinických forem poruch příjmu potravy dětskou sestrou v ordinaci dětské endokrinologie a diabetologie.

Příspěvek vznikl s podporou grantu

SGS12/LF/2019 s názvem „Riziko poruch příjmu potravy u dívek a mladých žen s diabetes mellitem“.

LITERATURA

- Šumník Z, Brož J. Úskalí přechodu dětských pacientů s diabetem mezi dospěle. In: Kvapil, M. Diabetologie. Praha: Triton, 2015: 253–257.
- Iyengar J, Inas HT, Scott A. Transition from pediatric to adult care in emerging adults with type 1 diabetes: a blueprint for effective receivership. Clin Diabetes Endocrinol [online]. 2019; 5: 3 [cit. 15-03-2020]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40842-019-0078-7>.
- Bernstein CM, Stockwell MS, Gallagher MP, et al. Mental health issues in adolescents and young adults with type 1 diabetes: prevalence and impact on glycemic control. Clin Pediatr. 2013; 52(1): 10–15.
- Young V, Eiser C, Johnson B, et al. Eating problems in adolescents with type 1 diabetes: a systematic review with meta-analysis. Diabet Med. 2013; 30(2): 189–198.
- Clements MA, Foster NC, Maahs DM, et al. T1D Exchange Clinic Network. Hemoglobin A1c (HbA1c) changes over time among adolescent and young adult participants in the T1D Exchange Clinic Registry. Pediatr Diabetes. 2016; 17(5): 327–336.
- Ackard DM, Vik N, Neumark-Sztainer D, et al. Disordered eating and body dissatisfaction in adolescents with type 1 diabetes and a population-based comparison sample: Comparative prevalence and clinical implications. Pediatr Diabetes. 2008; 9(1): 312–319.

- Papežová H, (Ed.). Spektrum poruch příjmu potravy. Praha: Grada, 2010; 424s.
- Powers MA, Richter S, Ackard D, et al. Characteristics of persons with an eating disorder and type 1 diabetes and psychological comparisons with persons with an eating disorder and no diabetes. Internat J Eat Disord. 2012; 45(2): 252–256.
- Mannucci E, Rotella F, Ricca V, et al. Eating disorders in patients with type 1 diabetes: a meta-analysis. J Endocrinol Invest. 2005; 28(5): 417–419.
- Powers MA, Richter S, Ackard D, et al. Determining the influence of type 1 diabetes on two common eating disorder questionnaires. Diabetes Educ. 2013; 39(3): 387–396.
- Powers MA, Richter S, Ackard D, Craft C. Development and validation of the Screen for Early Eating Disorder Signs (SEEDS) in persons with type 1 diabetes. Eat Disord. 2016; 24(3): 271–288.
- Sikarová L, Valiašková T. Screening časných známek poruch příjmu potravy (SEEDS-CZ) [online]. [cit. 28-4-2020]. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/manual-dotazniku-pro-hodnoceni-rizika-poruch-prijmu-potravy-u-pacientu-s-diabetes-mellitusu-typu.pdf>
- Markowitz JT, Butler DA, Volkening MA, et al. Brief screening tool for disordered eating in diabetes. Internal consistency and external validity in a contemporary sample of pediatric pati-

- ents with type 1 diabetes. Diabetes Care. 2010; 33(3): 495–500.
- Hrachovinová T. Poruchy příjmu potravy u dospívajících dívek s diabetem 1. typu. Psychiatr praxi. 2002; 3(1): 25–28.
- Roohafza HR, Abdeyazdan Z, Amini P, et al. Disturbed eating behavior in Iranian adolescent and young females with type-1 diabetes compared to non diabetic peers: A cross-sectional study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016; 21(5): 547–551.
- Krch FD, Csémy L, Hrachovinová T. Srovnání jídelních postojů, chování a psychického zdraví žen s poruchami příjmu potravy a mladých žen trpících diabetem I. typu. Ceska Slov Psychiatr. 2000; 5(5): 251–256.
- Hrachovinová T. Komorbidita poruch příjmu potravy a diabetes mellitus 1. typu. Pediatr. Praxi. 2002; 3(6): 283–287.
- Cherubini V, Skrani E, Iannilli A, et al. Disordered eating behaviors in adolescents with type 1 diabetes: A cross-sectional population-based study in Italy. Int J Eat Disord. 2018; 51(8): 890–898.
- Drosdzol-Copa A, Bak-Sosnowska M, Sajdak D, et al. Assessment of the menstrual cycle, eating disorders and self-esteem of Polish adolescents. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017; 38(1): 30–36.
- Karen I, Svačina Š. Diabetes mellitus. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství, 2018.