



Funded by
the European Union

Guidelines for the approach to diagnostics and treatment of eating disorders and RED-S

Smernice za pristop k diagnostiki in zdravljenju motenj hranjenja in RED-S

Směrnice pro přístup k diagnostice a léčbě poruch příjmu potravy a RED-S

Smjernice za pristup dijagnostici i liječenju poremećaja prehrane i RED-S





Funded by
the European Union



Eating Disorders in sport

Athletes are uniquely vulnerable to disordered eating and exercise behaviors due to the relationship their athletic performance may have with their nutritional intake and training schedule. Understanding the risks athletes face is key to providing preventative support and coaching. This can help to reduce the likelihood of eating disorder development as well as increase the likelihood of early intervention and, therefore, long-term recovery.

Athletes with Eating Disorders Statistics

Due to the increased vulnerability of this population, many studies have been conducted to learn more information about athletes and eating disorders. Through this research, the following has been learned:

- 13.5% of athletes struggle with an eating disorder
- Up to 45% of female athletes, and 19% of male athletes, struggle with an eating disorder
- Among high school students, rates of eating disorders among athletes is higher than non-athletes, with 7.3% of athletes affected and 2.3% of non-athletes impacted
- 2% of female athletes struggle with anorexia nervosa
- 6% of female, and 2% of male, athletes will struggle with bulimia nervosa behaviors
-

What are the Signs of Eating Disorders?

The warning signs of eating disorder behaviors in athletes are difficult to distinguish because they are often glorified regardless of the sport one is competing in. Traits such as fueling the body with “healthy” foods, obsessing over what one consumes, or training long and arduous hours outside of practice are all celebrated but are just a few signs that an athlete is in trouble.



Funded by
the European Union

Eating disorders cause dangerous consequences for all individuals, however, this may present differently in athletes. For example, athletes struggling with disorders eating are at higher risk for RED-S, “Relative Energy Deficiency in Sport,” which “occurs when energy expenditure exceeds energy intake, creating an energy deficiency and a resulting compromise in health systems evidenced in one or more of the following: metabolism, menstrual function, bone health, immunity, protein synthesis, cardiovascular health and psychological health.

Below are signs that an individual may be struggling with a specific eating disorder. If your athlete presents with these, regardless of the “culture” of your sport, it is important to ask some questions.

- Anorexia Nervosa in Athletes
- Anorexia nervosa refers to behaviors of severely restricting food intake. Athletes in aesthetic sports, that is, those that emphasize body appearance, are often seen engaging in these behaviors. Signs of disordered eating and exercising that may point to anorexia nervosa are:
 - Fixation on body weight, shape or size.
 - Calorie counting.
 - Intense fear of gaining weight.
 - Preoccupation on contents and nutritional aspects of food.
 - Declining/skipping meals.
 - Refusing to eat in front of others.
 - Food rules.
 - Distorted body image.
 - Participation in an aesthetic sport
 - Unusual food behaviors.
 - Reported lethargy, difficulty with stamina.
 - Impaired concentration.
 -

Bulimia in Athletes

Bulimia nervosa involves individuals engaging in binge eating followed by compensatory behaviors such as purging, fasting, or excessive exercise. As noted above, this disorder is more common in athletes than anorexia nervosa as they require increased nourishment to fuel their activities yet may continue to struggle with appearance or weight due to sport requirements as well. The following may signify an athlete is engaging in bulimic behaviors:

- Binge eating behaviors after practice, interrupted or followed by trips to the bathroom.
- Eating in secret.



Funded by
the European Union

- Hiding food.
- Preoccupation with body weight/shape/size.
- Distorted body image.
- Eating beyond fullness.
- Expressing shame or guilt around eating.
- Possessing/purchasing diuretics and/laxatives.
- Excessive coffee drinking/fluid consumption.
- Scarring on the knuckles.
- Binge Eating in Athletes

Finally, Binge Eating Disorder (BED) in athletes is common, particularly if they are engaging in restrictive behaviors or simply not nourishing their bodies properly in accordance with their energy output. Be aware of the following signs of binge eating:

- Eating in secret.
- Hiding food.
- Expressing shame/guilt around food and/or eating.
- Eating at a fast pace.
- Reported feelings of depression or low self-worth.
- Nourishment in public is observed to be inappropriate with the amount of energy output.
- Weight fluctuations.
- Lethargy.
-

Long-Term Effects of Eating Disorders on Athletes

The long-term impact of eating disorder behaviors on an athlete can be severe, as their energy output requires proper nourishment and optimal body functioning, both of which are impaired by an eating disorder.

The negative impacts of eating disorder behaviors on the female athlete are so common that treatment professionals refer to them as “Female Athlete Triad” syndrome, which specifies three consequences as “menstrual dysfunction, low energy availability, and reduced bone mineral density. Approximately 4.3% of female athletes struggle with this syndrome.

The following consequences can occur long-term if an athlete is not treated for disordered eating behaviors:

- Metabolic imbalances.
- Increased risk of athletic injury.



Funded by
the European Union

- Poor sports performance.
- Inability to perform sports requirements resulting in quitting/retirement.
- Decreased training response.
- Impaired judgment.
- Decreased coordination.
- Impaired aerobic functioning.
- Damage to vital organs.
- Loss of menstrual cycle/infertility issues.
- Increased risk of heart failure and cardiovascular complications.
- Bone and muscle loss.
- Ulcers.
- Gastrointestinal complications.
- Tooth decay/gum disease/tooth loss.
- Increased depression/anxiety.
- Increased risk of substance abuse.
- Increased suicidal thoughts.
- Death.

Causes of Eating Disorders

Eating disorders do not have one distinct cause, as numerous biological, psychological, and social factors contribute to their development. Athletes do experience unique vulnerability factors that make them more likely to engage in disordered eating or exercising behaviors due to the requirements of their sport and the pressure to perform.

There are sports more likely to cause disordered eating and exercise behaviors, particularly those in which appearance is emphasized. For women, the 3 athletic activities that place them most at-risk for disordered eating are gymnastics, dancing, and figure skating. For men, these activities are wrestling, equestrianism, and body-building. The pressure in these sports to not only perform but appear a certain way increases the chance of eating disorder development.

The culture of sports alone can also make an athlete more susceptible to distorted body image and disordered eating beliefs. One study detailed the following sports-culture risk factors that may contribute to disordered eating: “endurance, weight category...the revealing nature of much sports clothing, the intense competitiveness of sports participants which can extend to ‘competitive thinness’, specialising in one sport at an early age and sudden increases in training volume.”



Funded by
the European Union

These factors and the pressure to perform successfully, and often achieve a certain appearance while doing so, make athletes more at-risk to have distorted body beliefs and engage in disordered eating and exercise behaviors.

Helping Athletes with Eating Disorders

Treating athletes with eating disorders is not very different from treating non-athletes. In fact, the evidence-based treatments recommended such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Family Based Treatment are still advised for athletes.

The most important aspect in supporting athletes struggling with disordered eating and exercise behaviors is to prioritize the athlete over the sport. Treatment takes time and commitment to be effective and an athlete cannot commit both to their sport and their recovery at the same time.

It will likely be necessary for the athlete to take some time off to solely focus on treatment and eating disorder recovery. While this can be difficult for the athlete, doing this increases their likelihood of being able to safely return to the sport they are passionate about.

Prioritize your athlete over the game, competition, or event by encouraging them to play the long game for their health, body, and future.

Prevention Help

Tips for women on how to avoid eating disorder behaviors while training:

- exercise and train with a partner or in groups with other women (avoid isolation and secrecy around exercise and food);
- replenish fluids and follow a well-balanced food plan (including enough protein, iron, calcium, and fat intake);
- get guidance and help from a sports nutritionist;
- contact your physician if you begin to experience menstrual irregularity or lose menses;
- take 1-2 days off per week;
- avoid looking at “calories burned” displays on cardio equipment;
- seek professional help if you start to experience unmanageability in your eating, exercise, or weight and/or body concerns;
- avoid using diuretics, laxatives, stimulants, steroids for performance or training enhancement;



Funded by
the European Union

- Women with histories of eating disorder: continue to receive maintenance care from a professional; continue to attend support groups for people in recovery from eating disorders.
- Tips for coaches and school administration:
- provide education around prevention and recognition of eating disorders particularly to staff and coaches for female athletes;
- provide education around prevention and recognition of eating disorders to female athletes;
- make appropriate treatment recommendations for athletes who are suspected of having an illness;
- work with treatment team professionals to set clear expectations around necessary recovery parameters to resume or maintain athletic participation;
- foster a culture of safety around the athlete asking for help and expressing concerns about weight;
- allow for and enable a female athlete to express when a training schedule feels like too much or feels too intense;
- be part of the solution, rather than part of the problem (denial, shaming, etc.).
- Athletes & Eating Disorders Articles

Running is a way to keep healthy. However, long-distance runners are at higher risk of developing an eating disorder. There is a fallacy that many athletes believe and that is lower body weight means better performance. This particular idea has not been proven but it still remains prevalent in endurance running.

Being an athlete, particularly those that participate in elite or judged sports, such as gymnastics or distance running, can encompass rigorous physical demands. As a result, the risk of developing an eating disorder can be more prominent in this population. For athletes struggling with any form of an eating disorder, the effects are debilitating. With an adequate treatment plan, unfaltering support system, and with the love of the sport, the prognosis for athletes in recovery can be successful. Learn more about the dangers for athletes with eating disorders in this article.

In the effort to treat eating disorders, many health professionals utilize Cognitive Behavioral Therapy as well as Dialectical Behavioral Therapy. Yet as treatment programs face increasing competition, clinicians are emphasizing the potential benefits of supplementing such therapeutic mechanisms with alternative approaches. A recent study concerning the effect of yoga on psychological functioning in women with a history of disordered eating reported that modalities, such as yoga, offer potential benefits for improving mood and other psychological states. Learn more about alternative methods to eating disorder treatment.



Funded by
the European Union

Identifying & treating eating disorders in athletes

Prevalence of Eating Disorders in Athletes

When reading about risk factors for eating disorders, participating in sports is often cited. However, the prevalence of eating disorders and disordered eating behavior can vary greatly between activities and are particularly prevalent in lean sports than non-lean sports.

Constant dieting is the most high for females in aesthetic sports. Aesthetic sports involve judging an individual or team performance using a complex set of rules, including appearance, which is a major factor in the judging. Examples of aesthetic sports include gymnastics, diving, figure skating, dancing and ballet.

Weight-dependent sports also have high levels of eating disorders. Weight-dependent sports divide athletes into different weight classes and include sports like wrestling, karate and judo. Many males and females in weight-dependent sports utilize compensatory behaviors like dehydration, vomiting, laxatives and diuretics.

It's important to acknowledge that both aesthetic and weight-dependent sports are both considered lean sports, or sports that place heavy emphasis on achieving and maintaining a lower body weight due to the belief that lower body weight improves performance. This belief can push athletes into believing there is an athletic advantage to cutting as much weight as possible and encourage unhealthy means to accomplish weight reduction and the cycle of disordered eating behavior can become reinforced through athletic accolades, awards and encouragement from fellow athletes and coaches.

When looking at athletics overall, it's estimated that up to 45% of female athletes and 19% of male athletes struggle with an eating disorder. In a study of NCAA athletes, it's estimated that 34.75% of women are at risk for anorexia nervosa, compared to 9.5% of men and women and men had an equal risk of bulimia at 38%.

It's also important to keep in mind that athletics goes beyond just sports activities, where there is typically two or more people competing. Some athletes may not participate in sports, and instead participate in other athletic activities like rock climbing, biking, running, etc. where they are not in direct competition with anyone else, but may still experience an eating disorder similarly to their peers in sports.

Compulsive Exercise in Athletes



Funded by
the European Union

Physical fitness is a set of attributes that are either health or skill-related. It can also be defined as a state of wellbeing with a low risk of premature health problems, and the energy to participate in activities of daily living. In public health, it is one of the most important predictors for good health and the prevention of lifestyle-related diseases. While physical fitness is overall positive, for those suffering from an eating disorder, physical fitness can morph into compulsive exercise.

Compulsive exercise is described as a craving for physical training, resulting in uncontrollable excessive exercise behavior with harmful consequences, including injury and impaired social relations. Compulsive exercise is commonly observed in patients with eating disorders, with approximately 40% of patients with eating disorders compulsively exercising. Compulsive exercise is associated with numerous medical complications, including overuse injuries, fractures and cardiac complications. It can also disrupt a patient's treatment and is associated with higher rates of dropout from treatment programs, longer inpatient treatment stays, poorer outcomes and quicker relapse.

Unfortunately, it is difficult to differentiate between healthy and compulsive exercise in athletes, with most athletes, coaches and clinicians not identifying compulsive exercising until athletic performance declines or physical symptoms like weight loss, fatigue and amenorrhea are present.

Predisposing Factors

There are many different predisposing factors that may lead to an athlete either being predisposed to an eating disorder or more likely to participate in a particular sport with increased incidences of eating disorder development.

One example is perfectionism. Perfectionism is a common attribute among athletes, and perfectionism is associated with all-or-none thinking. Perfectionist athletes may develop disordered eating behaviors to ensure they are meeting certain weight or shape goals to avoid being perceived as undedicated to the sport. They may also experience performance anxiety, and the eating disorder becomes a way to relieve anxiety.

Another example is external pressure from coaches, peers or parents. More broadly, this pressure can also come from social media and society's perception of what an athlete is. The pressure an athlete experiences in their environment may result in an eating disorder, since athletes may feel compelled to look or eat a certain way or commit to a certain amount of training in order to conform to what people expect of an athlete.



Funded by
the European Union

Other predisposing factors:

- Low self-esteem
- Social isolation
- Rejection sensitivities
- Body weight dissatisfaction
- Chronic dieting or frequent weighing
- Anxiety or mood disorders
- Family history of eating disorders
- Body dysphoria
- Participation in sports to please others
-

Medical Complications for Athletes

Medical complications are largely the same for athletes and non-athletes, with one unique complication being the development of relative energy deficiency in sport (RED-S), a condition of low energy availability affecting male and female athletes of all levels and ages. Low energy availability (LEA), a mismatch between an athlete's energy intake (diet) and the energy expended in exercise, leaving inadequate energy to support the functions required by the body to maintain optimal health and performance.

RED-S has been proposed as a replacement for or expansion of what's known as the "female athlete triad" — the combination of disordered eating, amenorrhea and osteoporosis — to acknowledge a wide range of outcomes and the application to male athletes.

The health consequences of RED-S are far reach, affecting almost the entire body, including:

- Endocrine system
- Skeletal system
- Cardiovascular system
- Gastrointestinal system
- Immune system
- Metabolism
- Blood
- Growth and development
- Mental health
- Menstrual function

RED-S can also have performance consequences, including decreased endurance, increased injury risk, decreased training response, impaired judgement, decreased coordination,



Funded by
the European Union

decreased concentration, irritability, depression, decreased muscle strength and decreased glycogen stores.

Diagnosing Athletes with Eating Disorders

Diagnosing an eating disorder in an athlete is not notably different from diagnosing an eating disorder in a non-athlete. Screening questionnaires can be beneficial for identifying an eating disorder, but athletes are less likely to be forthcoming in order to avoid limitations in sports activities. Unfortunately, there are also coaches who may willingly ignore or be unaware of eating disorder symptoms or may even go as far as to limit clinicians' access to athletes.

Recommended screening questionnaires include the following, which have all been shown to helpful screening tools for providers in identifying eating disorders among athletes:

- Athletic Milieu Direct Questionnaire (AMDQ)
- Eating Disorders Screen for Athletes (EDSA)
- The Disordered Eating Screen for Athletes (DESA-6)
-

Treatment for Athletes

A period of absence from a sport during treatment is often necessary. It's important that clinicians, coaches and loved ones emphasize that entering treatment and being unable to participate in the sport will help the patient return a better athlete. If the medical complications of an eating disorder are severe, it's vital that a patient enters an inpatient medical stabilization unit specializing in eating disorder care. Severe eating disorders can have disastrous and potentially lethal effects. Care should never be delayed until after the athletic season is over.

Like any other patient, an athlete experiencing extreme eating disorder complications should have a multi-disciplinary team ready to help them re-enter their life and return to their sport. Physical therapy can help guide the athlete back into a slowly graded increase in athleticism as the eating disorder improves.

Occupational therapy can also be beneficial for helping the patient integrate back into their life after treatment and in their various occupations – particularly how they will reintegrate into their role on a team or pursue their athletic goals.

Psychotherapy can facilitate discussion on the appropriateness and role a sport plays in a patient's life. It may be recommended that an athlete stop participating in a given sport or activity, as they may not be well suited for it, and instead take up a new sport or activity that



Funded by
the European Union

would be more in line with their body type. Alternatively, they can be encouraged to participate in their desired activity on a non-competitive level, where the stakes are lower.

What parents can do

As a parent, you can give unconditional love and support. This lets your children know that you value them for who they are, not how they look. Promote a positive body image by setting a good example. Don't talk about dieting. And don't make critical remarks about your own body, such as "I look so fat in these jeans." That kind of attitude can affect your children.

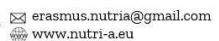
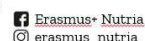
To protect young athletes against eating disorders, you can also:

- Encourage young athletes to focus on healthy ways to improve their performance. This includes working on their physical strength and mental attitude.
- Check that their coaches are a positive influence and never make negative comments about weight. Work with coaches that stress motivation and enthusiasm, not body size and shape. Also make sure that coaches can spot the warning signs of eating disorders.
- Keep a watch on social influences and teammates. Make sure they are promoting healthy beliefs about weight, diet, and self-image. Also be sure that there are no improper social pressures linked to these same areas.
- Advise against frequent weigh-ins, and stress health and fitness over a certain number on the scale.
- Watch out for symptoms of eating disorders. These include abnormal or obsessive behaviors about food or exercise. It also includes changes in weight, and changes in skin, hair, and nails caused by malnutrition. Disordered eating can also lead to abnormal or missed periods in young women, and calcium and bone loss. These things put young women at higher risk for broken bones (fractures) and other bone problems. If you have any concerns, take your child to see his or her healthcare provider.
- Get help from a mental health provider right away if your child shows warning signs of an eating disorder or an obsession with being thin.
- Be willing to go to family counselling if advised by your child's therapist.



Motnje hranjenja v športu

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or EACEA, Erasmus+ Sport. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.





Funded by
the European Union

Športniki so edinstveno ranljivi za neurejeno prehranjevalno in vadbeno vedenje zaradi povezave med njihovo športno uspešnostjo in njihovim prehranskim vnosom in urnikom treninga. Razumevanje tveganj, s katerimi se srečujejo športniki, je ključnega pomena za zagotavljanje preventivne podpore in treniranja. To lahko pomaga zmanjšati verjetnost razvoja motenj hranjenja ter poveča verjetnost zgodnjega posredovanja in s tem dolgoročnega okrevanja.

Statistika športnikov z motnjami hranjenja

Zaradi povečane ranljivosti te populacije so bile izvedene številne študije, da bi izvedeli več informacij o športnikih in motnjah hranjenja. S to raziskavo je bilo ugotovljeno naslednje:

- 13,5 % športnikov se spopada z motnjami hranjenja
- Do 45 % športnic in 19 % športnikov se spopada z motnjami hranjenja
- Med srednješolci je stopnja motenj hranjenja med športniki višja kot med nešportniki, pri čemer je prizadetih 7,3 % športnikov in 2,3 % nešportnikov.
- 2 % športnic se bori z anoreksijo nervozo
- 6 % žensk in 2 % moških športnikov se bo borilo z bulimijo nervozo

Kakšni so znaki motenj hranjenja?

Opozorilne znake vedenja motenj hranjenja pri športnikih je težko razločiti, ker so pogosto povečevani ne glede na šport, v katerem tekmuje. Lastnosti, kot so napajanje telesa z »zdravo« hrano, obsedenost s tem, kaj zaužijejo, ali dolgotrajno in naporno treniranje ure izven vadbe se praznujejo, vendar so le nekateri znaki, da je športnik v težavah.

Motnje hranjenja povzročajo nevarne posledice za vse posameznike, pri športnikih pa se to lahko kaže drugače. Na primer, športniki, ki se spopadajo z motnjami hranjenja, so izpostavljeni večjemu tveganju za RED-S, »Relativno pomanjkanje energije v športu«, ki se »pojavi, ko poraba energije preseže vnos energije, kar povzroči pomanjkanje energije in posledično ogrožanje zdravstvenih sistemov, ki se kaže v enem ali več od naslednjega: presnova, menstrualna funkcija, zdravje kosti, imunost, sinteza beljakovin, zdravje srca in ožilja ter psihološko zdravje.

Spodaj so navedeni znaki, da se posameznik spopada z določeno motnjo hranjenja. Če vaš športnik predstavlja te, ne glede na "kulturo" vašega športa, je pomembno, da postavite nekaj vprašanj.

- Anoreksija nervoza pri športnikih



Funded by
the European Union

- Anoreksija nervoza se nanaša na vedenje, ki močno omejuje vnos hrane. Športniki v estetskih športih, to je tistih, ki poudarjajo videz telesa, so pogosto opaženi, da se ukvarjajo s tem vedenjem. Znaki neurejenega hranjenja in vadbe, ki lahko kažejo na anoreksijo nervozo, so:
 - Fiksacija na telesno težo, obliko ali velikost.
 - Štetje kalorij.
 - Močan strah pred pridobivanjem teže.
 - Preokupacija glede vsebine in prehranskih vidikov hrane.
 - Odklanjanje/preskakovanje obrokov.
 - Zavračanje hrane pred drugimi.
 - Prehranska pravila.
 - Izkrivljena podoba telesa.
 - Udejstvovanje v estetskem športu
 - Nenavadno vedenje pri hrani.
 - Poročana letargija, težave z vzdržljivostjo.
 - Motena koncentracija.

Bulimija pri športnikih

Bulimija nervoza vključuje posameznike, ki se prenajedajo, čemur sledi kompenzacijsko vedenje, kot so čiščenje, postenje ali pretirana vadba. Kot je navedeno zgoraj, je ta motnja pogostejša pri športnikih kot anoreksija nervoza, saj potrebujejo več hrane za spodbujanje svojih dejavnosti, vendar se lahko še naprej borijo z videzom ali težo tudi zaradi športnih potreb. Naslednje lahko pomeni, da ima športnik bulimično vedenje:

- Prenajedanje po vadbi, ki je prekinjeno ali mu sledi odhod na stranišče.
- Prehranjevanje na skrivaj.
- Skrivanje hrane.
- Preokupacija s telesno težo/obliko/velikostjo.
- Izkrivljena podoba telesa.
- Prehranjevanje prekomerno.
- Izražanje sramu ali krivde pri jedi.
- Posedovanje/kupovanje diuretikov in/odvajal.
- Prekomerno pitje kave/poraba tekočine.
- Brazgotine na členkih.
- Prenajedanje pri športnikih



Funded by
the European Union

Nazadnje, motnja prenajedanja (Binge Eating Disorder, BED) je pri športnikih pogosta, še posebej, če se vedejo omejevalno ali preprosto ne hranijo svojega telesa pravilno v skladu s svojo izhodno energijo. Bodite pozorni na naslednje znake prenajedanja:

- Prehranjevanje na skrivaj.
- Skrivanje hrane.
- Izražanje sramu/krivde v zvezi s hrano in/ali prehranjevanjem.
- Prehranjevanje s hitrim tempom.
- Poročani občutki depresije ali nizke samopodobe.
- Prehranjevanje v javnosti je neprimerno glede na količino energije.
- Nihanje telesne teže.
- Letargija.

Dolgoročni učinki motenj hranjenja pri športnikih

Dolgoročni vpliv vedenja zaradi motenj hranjenja na športnika je lahko resen, saj njihova proizvodnja energije zahteva ustrezno prehrano in optimalno delovanje telesa, oboje pa je moteno zaradi motnje hranjenja.

Negativni učinki motenj hranjenja pri športnicah so tako pogosti, da jih strokovnjaki za zdravljenje imenujejo sindrom »triade športnic«, ki določa tri posledice, kot so »menstrualna disfunkcija, nizka razpoložljivost energije in zmanjšana mineralna gostota kosti«. Približno 4,3 % športnic se spopada s tem sindromom.

Naslednje posledice se lahko pojavijo dolgoročno, če se športnik ne zdravi zaradi motenj prehranjevanja:

- Presnovna neravnovesja.
- Povečano tveganje za atletske poškodbe.
- Slaba športna uspešnost.
- Nezmožnost opravljanja športnih zahtev, kar ima za posledico opustitev/upokožitev.
- Zmanjšan odziv na trening.
- Motena presoja.
- Zmanjšana koordinacija.
- Okvarjeno aerobno delovanje.
- Poškodbe vitalnih organov.
- Izguba menstrualnega cikla/težave z neplodnostjo.
- Povečano tveganje za srčno popuščanje in srčno-žilne zaplete.
- Izguba kosti in mišic.



Funded by
the European Union

- Razjede.
- Gastrointestinalni zapleti.
- Zobna gniloba/bolezen dlesni/izguba zob.
- Povečana depresija/tesnoba.
- Povečano tveganje za zlorabo snovi.
- Povečane samomorilne misli.
- Smrt.

Vzroki motenj hranjenja

Motnje hranjenja nimajo enega samega vzroka, saj k njihovem razvoju prispevajo številni biološki, psihološki in socialni dejavniki. Športniki se soočajo z edinstvenimi dejavniki ranljivosti, zaradi katerih je večja verjetnost, da se bodo zaradi zahtev svojega športa in pritiska, ki ga zahtevajo od nastopa, vključili v neurejeno prehranjevanje ali vadbo.

Obstajajo športi, ki bodo bolj verjetno povzročili neurejeno prehranjevanje in vadbo, zlasti tisti, pri katerih je poudarjen videz. Pri ženskah so tri športne dejavnosti, zaradi katerih so najbolj izpostavljene neurejenemu prehranjevanju, gimnastika, ples in umetnostno drsanje. Za moške so te dejavnosti rokoborba, konjenišтво in bodybuilding. Pritisk v teh športih, da ne le nastopaš, ampak tudi izgledaš na določen način, povečuje možnost razvoja motenj hranjenja.

Že sama kultura športa lahko naredi športnika bolj dovzetnega za izkrivljeno podobo telesa in neurejena prepričanja o prehranjevanju. Ena študija je podrobno opisala naslednje športno-kulturne dejavnike tveganja, ki lahko prispevajo k neurejenemu prehranjevanju: »vzdržljivost, kategorija teže ... razkrivajoča narava večine športnih oblačil, intenzivna tekmovalnost športnikov, ki se lahko razširi na »tekmovalno vitkost«, specializacija v enem športu. v zgodnji starosti in nenadno povečanje obsega treninga.«

Zaradi teh dejavnikov in pritiska, da je treba uspešno nastopati in pri tem pogosto doseči določen videz, so športniki bolj izpostavljeni tveganju, da imajo izkrivljena telesna prepričanja in se vključijo v neurejeno prehranjevanje in vadbo.

Pomoč športnikom z motnjami hranjenja

Obravnava športnikov z motnjami hranjenja se ne razlikuje veliko od obravnave nešportnikov. Pravzaprav se priporočena zdravljenja, ki temeljijo na dokazih, kot so kognitivno vedenjska terapija (CBT), dialektična vedenjska terapija (DBT) in družinsko zdravljenje, še vedno priporočajo športnikom.



Funded by
the European Union

Najpomembnejši vidik podpore športnikom, ki se spopadajo z neurejenim prehranjevanjem in vadbo, je dati prednost športniku pred športom. Zdravljenje zahteva čas in predanost, da je učinkovito, športnik pa se ne more hkrati posvetiti svojemu športu in okrevanju.

Športnik si bo verjetno moral vzeti nekaj časa, da se osredotoči izključno na zdravljenje in okrevanje motnje hranjenja. Čeprav je to za športnika lahko težko, se s tem poveča verjetnost, da se bo lahko varno vrnil k športu, ki ga navdušuje.

Dajte svojemu športniku prednost pred igro, tekmovanjem ali dogodkom, tako da ga spodbujate, naj igra dolgo igro za svoje zdravje, telo in prihodnost.

Pomoč pri preprečevanju

Nasveti za ženske, kako se med treningom izogniti motnjam hranjenja:

- vadite in trenirajte s partnerjem ali v skupinah z drugimi ženskami (izogibajte se izolaciji in skrivnosti okoli vadbe in hrane);
- nadomeščanje tekočine in upoštevanje dobro uravnoveženega načrta prehrane (vključno z zadostnim vnosom beljakovin, železa, kalcija in maščob);
- pridobite napotke in pomoč strokovnjaka za športno prehrano;
- se posvetujte z zdravnikom, če začnete doživljati neredne menstruacije ali izgubite menstruacijo;
- vzemite si 1-2 dni dopusta na teden;
- izogibajte se prikazovanju "porabljenih kalorij" na kardio opremi;
- poiščite strokovno pomoč, če začnete doživljati neobvladljivost glede prehranjevanja, vadbe ali skrbi glede teže in/ali telesa;
- izogibajte se uporabi diuretikov, odvajal, stimulansov, steroidov za izboljšanje zmogljivosti ali treninga;
- Ženske z anamnezo motenj hranjenja: še naprej prejemajte vzdrževalno nego strokovnjaka; še naprej obiskujte podporne skupine za ljudi, ki okrevajo po motnjah hranjenja.
- Nasveti za trenerje in šolsko upravo:
- zagotoviti izobraževanje o preprečevanju in prepoznavanju motenj hranjenja, zlasti za osebe in trenerje športnic;
- zagotoviti izobraževanje o preprečevanju in prepoznavanju motenj hranjenja za športnice;



Funded by
the European Union

- dati ustrezna priporočila za zdravljenje športnikov, pri katerih sumimo, da imajo bolezen;
- sodelujte s strokovnjaki skupine za zdravljenje, da določite jasna pričakovanja glede potrebnih parametrov okrevanja za nadaljevanje ali ohranitev športne udeležbe;
- spodbujati kulturo varnosti okoli športnika, ki prosi za pomoč in izraža zaskrbljenost glede teže;
- omogočiti in omogočiti športnici, da izrazi, kdaj se zdi urnik treninga preveč naporen ali preveč intenziven;
- bodite del rešitve in ne del problema (zanikanje, sramotenje itd.).
- Članki o športnikih in motnjah hranjenja

Tek je način ohranjanja zdravja. Vendar imajo tekači na dolge proge večje tveganje za razvoj motnje hranjenja. Mnogi športniki verjamejo v zmoto, da manjša telesna teža pomeni boljšo zmogljivost. Ta posebna ideja ni bila dokazana, vendar še vedno prevladuje v vzdržljivostnem teku.

Biti športnik, zlasti tisti, ki sodelujejo v elitnih ali sojenih športih, kot je gimnastika ali tek na daljavo, lahko vključuje stroge fizične zahteve. Posledično je lahko tveganje za razvoj motenj hranjenja pri tej populaciji večje. Za športnike, ki se borijo s katero koli obliko motnje hranjenja, so učinki izčrpavajoči. Z ustreznim načrtom zdravljenja, nemotenim sistemom podpore in z ljubeznijo do športa je lahko prognoza za športnike v okrevanju uspešna. Več o nevarnostih za športnike z motnjami hranjenja v tem članku.

V prizadevanjih za zdravljenje motenj hranjenja mnogi zdravstveni delavci uporabljajo kognitivno vedenjsko terapijo in dialektično vedenjsko terapijo. Ker pa se programi zdravljenja soočajo z vse večjo konkurenco, zdravniki poudarjajo potencialne koristi dopolnitve takšnih terapevtskih mehanizmov z alternativnimi pristopi. Nedavna študija o vplivu joge na psihološko delovanje pri ženskah z anamnezo motenj hranjenja je poročala, da modalitete, kot je joga, ponujajo možne koristi za izboljšanje razpoloženja in drugih psiholoških stanj. Izvedite več o alternativnih metodah zdravljenja motenj hranjenja.

Prepoznavanje in zdravljenje motenj hranjenja pri športnikih

Razširjenost motenj hranjenja pri športnikih

Ko beremo o dejavnih tveganja za motnje hranjenja, se pogosto omenja ukvarjanje s športom. Vendar pa se lahko razširjenost motenj hranjenja in neurejenega prehranjevalnega vedenja zelo razlikuje med dejavnostmi in sta še posebej razširjena v športih, ki niso vitki, kot v športih, ki niso vitki.



Funded by
the European Union

Nenehne diete so največje pri ženskah v estetskih športih. Estetski športi vključujejo ocenjevanje uspešnosti posameznika ali ekipe z uporabo kompleksnega niza pravil, vključno z videzom, ki je glavni dejavnik pri ocenjevanju. Primeri estetskih športov vključujejo gimnastiko, potapljanje, umetnostno drsanje, ples in balet.

Športi, ki so odvisni od teže, imajo tudi visoko stopnjo motenj hranjenja. Športi, odvisni od teže, delijo športnike v različne težnostne razrede in vključujejo športe, kot so rokoborba, karate in judo. Mnogi moški in ženske v športih, ki so odvisni od teže, uporabljajo kompenzatorna vedenja, kot so dehidracija, bruhanje, odvajala in diuretiki.

Pomembno je priznati, da tako estetski šport kot šport, ki je odvisen od teže, veljata za vitke športe ali športe, pri katerih je velik poudarek na doseganju in vzdrževanju nižje telesne teže zaradi prepričanja, da nižja telesna teža izboljša učinkovitost. To prepričanje lahko spodbudi športnike, da verjamejo, da je zmanjšanje telesne teže čim večja športna prednost, in spodbuja nezdrave načine za doseganje zmanjšanja telesne teže, cikel neurejenega prehranjevanja pa se lahko okrepi s športnimi priznanji, nagradami in spodbudami kolegov športnikov in trenerjev.

Če pogledamo celotno atletiko, se ocenjuje, da se do 45 % športnic in 19 % športnikov spopada z motnjami hranjenja. V študiji športnikov NCAA je bilo ocenjeno, da je 34,75 % žensk izpostavljenih tveganju za anoreksijo nervozo, v primerjavi z 9,5 % moških in žensk in moških, ki so imeli enako tveganje za bulimijo pri 38 %.

Pomembno je tudi vedeti, da atletika presega zgolj športne aktivnosti, kjer običajno tekmujeta dva ali več ljudi. Nekateri športniki morda ne sodelujejo v športu in namesto tega sodelujejo v drugih atletskih dejavnostih, kot so plezanje, kolesarjenje, tek itd., kjer niso v neposredni konkurenci z nikomer drugim, vendar lahko še vedno doživljajo motnjo hranjenja, podobno kot njihovi vrstniki v športu.

Kompulzivna vadba pri športnikih

Telesna pripravljenost je niz lastnosti, ki so bodisi povezane z zdravjem ali spretnostmi. Opredeljujemo ga lahko tudi kot stanje dobrega počutja z majhnim tveganjem za prezgodnje zdravstvene težave in energijo za sodelovanje v vsakodnevni življenjski dejavnosti. V javnem zdravju je eden najpomembnejših napovednikov za dobro zdravje in preprečevanje bolezni, povezanih z življenjskim slogom. Čeprav je telesna pripravljenost na splošno pozitivna, se lahko za tiste, ki trpijo za motnjami hranjenja, telesna pripravljenost spremeni v kompulzivno vadbo.



Funded by
the European Union

Kompulzivna vadba je opisana kot hrepenenje po fizičnem treningu, ki ima za posledico nenadzorovano prekomerno vadbo s škodljivimi posledicami, vključno s poškodbami in oslabljenimi socialnimi odnosi. Pri bolnikih z motnjami hranjenja pogosto opazimo kompulzivno vadbo, pri čemer približno 40 % bolnikov z motnjami hranjenja prisilno telovadi. Kompulzivna vadba je povezana s številnimi zdravstvenimi zapleti, vključno s poškodbami zaradi preobremenitve, zlomi in srčnimi zapleti. Prav tako lahko moti bolnikovo zdravljenje in je povezano z višjimi stopnjami osipa iz programov zdravljenja, daljšim bivanjem v bolnišničnem zdravljenju, slabšimi rezultati in hitrejšimi ponovitvami bolezni.

Na žalost je pri športnikih težko razlikovati med zdravo in kompulzivno vadbo, saj večina športnikov, trenerjev in zdravnikov ne prepozna kompulzivne vadbe, dokler se športna zmogljivost ne zmanjša ali so prisotni telesni simptomi, kot so izguba teže, utrujenost in amenoreja.

Predispozicijski dejavniki

Obstaja veliko različnih predispozicijskih dejavnikov, ki lahko vodijo do tega, da je športnik nagnjen k motnji hranjenja ali pa je verjetneje, da se bo ukvarjal z določenim športom s povečano pojavnostjo razvoja motnje hranjenja.

En primer je perfekcionizem. Perfekcionizem je običajna lastnost športnikov, perfekcionizem pa je povezan z razmišljanjem vse ali nič. Športniki perfekcionisti lahko razvijejo neurejeno prehranjevalno vedenje, da zagotovijo, da dosegajo določene cilje teže ali oblike, da se izognejo temu, da bi jih dojeli za nepredane športu. Lahko tudi občutijo tesnobo zaradi uspešnosti in motnja hranjenja postane način za lajšanje tesnobe.

Drug primer je zunanji pritisk trenerjev, vrstnikov ali staršev. V širšem smislu lahko ta pritisk izvira tudi iz družbenih medijev in družbenega doživetja tega, kaj je športnik. Pritisk, ki ga športnik doživlja v svojem okolju, lahko povzroči motnjo hranjenja, saj se športniki morda počutijo prisiljene izgledati ali jesti na določen način ali se zavezati določenemu obsegu treninga, da bi se uskladili s tem, kar ljudje pričakujejo od športnika.

Drugi predispozicijski dejavniki:

- Nizka samozavest
- Socialna izolacija
- Občutljivost zavrnitve
- Nezadovoljstvo s telesno težo
- Kronična dieta ali pogosto tehtanje



Funded by
the European Union

- Anksioznost ali motnje razpoloženja
- Družinska anamneza motenj hranjenja
- Telesna disforija
- Sodelovanje v športu, da bi zadovoljili druge

Zdravstveni zapleti pri športnikih

Zdravstveni zapleti so večinoma enaki za športnike in nešportnike, pri čemer je edinstven zaplet razvoj relativnega pomanjkanja energije v športu (RED-S), stanje nizke razpoložljivosti energije, ki prizadene športnike in športnice vseh ravni in starosti. Nizka energijska razpoložljivost (LEA), neskladje med športnikovim vnosom energije (prehrana) in energijo, porabljeno pri vadbi, zaradi česar ostane neustrezna energija za podporo funkcij, ki jih telo potrebuje za ohranjanje optimalnega zdravja in zmogljivosti.

RED-S je bil predlagan kot zamenjava ali razširitev tega, kar je znano kot "triada športnic" - kombinacija motenj hranjenja, amenoreje in osteoporoze - za potrditev širokega spektra rezultatov in uporabe pri moških športnikih.

Zdravstvene posledice RED-S so daljnosežne in vplivajo na skoraj celotno telo, vključno z:

- Endokrini sistem
- Skeletni sistem
- Kardiovaskularni sistem
- Gastrointestinalni sistem
- Imunski sistem
- Presnova
- Kri
- Rast in razvoj
- Duševno zdravje
- Menstrualna funkcija

RED-S ima lahko tudi posledice za učinkovitost, vključno z zmanjšano vzdržljivostjo, povečanim tveganjem za poškodbe, zmanjšanim odzivom na trening, moteno presojo, zmanjšano koordinacijo, zmanjšano koncentracijo, razdražljivostjo, depresijo, zmanjšano mišično močjo in zmanjšanimi zalogami glikogena.

Diagnosticiranje športnikov z motnjami hranjenja



Funded by
the European Union

Diagnosticiranje motnje hranjenja pri športniku se ne razlikuje bistveno od diagnosticiranja motnje hranjenja pri nešportniku. Presejalni vprašalniki so lahko koristni za prepoznavanje motenj hranjenja, vendar je manj verjetno, da bodo športniki pripravljeni nanje, da bi se izognili omejitvam pri športnih aktivnostih. Na žalost obstajajo tudi trenerji, ki lahko prostovoljno prezrejo ali se ne zavedajo simptomov motenj hranjenja ali pa grede celo tako daleč, da kliničnim zdravnikom omejijo dostop do športnikov.

Priporočeni presejalni vprašalniki vključujejo naslednje, za katere se je izkazalo, da so koristna presejalna orodja za ponudnike pri prepoznavanju motenj hranjenja med športniki:

- Athletic Milieu Direct Questionnaire (AMDQ)
- Pregled motenj hranjenja za športnike (EDSA)
- Pregled n
- urejenega prehranjevanja za športnike (DESA-6)
-

Zdravljenje športnikov

Med zdravljenjem je pogosto potrebno obdobje odsotnosti iz športa. Pomembno je, da klinični zdravniki, trenerji in ljubljene poudarijo, da bo začetek zdravljenja in nezmožnost sodelovanja v športu pomagala bolniku vrniti se v boljšega športnika. Če so zdravstveni zapleti motnje hranjenja resni, je ključnega pomena, da bolnik vstopi v bolnišnično medicinsko stabilizacijsko enoto, specializirano za zdravljenje motenj hranjenja. Hude motnje hranjenja imajo lahko katastrofalne in potencialno smrtne posledice. Oskrbe ne smete nikoli odložiti do konca atletske sezone.

Kot vsak drug bolnik mora tudi športnik, ki se sooča s hudimi zapleti zaradi motenj hranjenja, imeti pripravljeno multidisciplinarno ekipo, ki mu bo pomagala ponovno vstopiti v svoje življenje in se vrniti k svojemu športu. Fizikalna terapija lahko pomaga vrniti športnika k počasnemu postopnemu povečanju atletske sposobnosti, ko se motnja hranjenja izboljša.

Delovna terapija je lahko koristna tudi za pomoč bolniku, da se po zdravljenju ponovno vključi v svoje življenje in v svoje različne poklice – zlasti kako se bo ponovno vključil v svojo vlogo v ekipi ali sledil svojim športnim ciljem.

Psihoterapija lahko olajša razpravo o primernosti in vlogi športa v bolnikovem življenju. Morda je priporočljivo, da se športnik preneha ukvarjati z določenim športom ali dejavnostjo, saj morda za to ni najbolj primeren, in namesto tega začne z novim športom ali aktivnostjo, ki bi bila bolj v skladu z njegovim telesnim tipom. Lahko pa jih spodbudimo k sodelovanju v želeni dejavnosti na netekmovalni ravni, kjer so vložki nižji.



Funded by
the European Union

Kaj lahko storijo starši

Kot starš lahko dajete brezpogojno ljubezen in podporo. S tem otrokom daste vedeti, da jih cenite zaradi tega, kakršni so, in ne zaradi tega, kako izgledajo. Spodbujajte pozitivno telesno podobo z dobrim zgledom. Ne govori o dietah. In ne dajajte kritičnih pripomb o lastnem telesu, kot je "V teh kavbojkah izgledam tako debela." Takšen odnos lahko vpliva na vaše otroke.

Za zaščito mladih športnikov pred motnjami hranjenja lahko tudi:

- Spodbujajte mlade športnike, da se osredotočijo na zdrave načine za izboljšanje svoje uspešnosti. To vključuje delo na njihovi fizični moči in mentalnem odnosu.
- Prepričajte se, da njihovi trenerji pozitivno vplivajo in nikoli ne dajejo negativnih pripomb o teži. Delajte s trenerji, ki poudarjajo motivacijo in navdušenje, ne velikost in obliko telesa. Poskrbite tudi, da lahko trenerji opazijo opozorilne znake motenj hranjenja.
- Bodite pozorni na družbene vplive in soigralce. Prepričajte se, da spodbujajo zdrava prepričanja o teži, prehrani in samopodobi. Prepričajte se tudi, da na ta ista področja ni neprimernih družbenih pritiskov.
- Odsvetujte pogosta tehtanja in poudarjajte zdravje in telesno pripravljenost nad določeno številko na tehtnici.
- Bodite pozorni na simptome motenj hranjenja. To vključuje nenormalno ali obsesivno vedenje glede hrane ali vadbe. Vključuje tudi spremembe v teži in spremembe na koži, lasih in nohtih, ki jih povzročajo podhranjenost. Neurejeno prehranjevanje lahko povzroči tudi nenormalno ali izostanek menstruacije pri mladih ženskah ter izgubo kalcija in kosti. Zaradi teh stvari so mlade ženske izpostavljene večjemu tveganju za zlomljene kosti (zlome) in druge težave s kostmi. Če imate kakršne koli pomisleke, odpeljite svojega otroka k zdravniku.
- Takoj poiščite pomoč strokovnjaka za duševno zdravje, če vaš otrok kaže opozorilne znake prehranjevalne motnje ali obsedenost s suhostjo.
- Bodite pripravljeni iti na družinsko svetovanje, če vam svetuje otrokov terapevt.



Funded by
the European Union



Poruchy příjmu potravy ve sportu

Sportovci jsou jedinečně zranitelní vůči neuspořádanému chování při jídle a cvičení kvůli vztahu, který může mít jejich sportovní výkon s jejich nutričním příjmem a tréninkovým plánem. Pochopení rizik, kterým sportovci čelí, je klíčem k poskytování preventivní podpory a koučování. To může pomoci snížit pravděpodobnost rozvoje poruchy příjmu potravy a také zvýšit pravděpodobnost včasného zásahu, a tedy i dlouhodobého uzdravení.

Statistiky sportovců s poruchami příjmu potravy

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or EACEA, Erasmus+ Sport. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.



Erasmus+ Nutria



erasmus.nutria@gmail.com



erasmus_nutria



www.nutri-a.eu



Funded by
the European Union

Vzhledem ke zvýšené zranitelnosti této populace bylo provedeno mnoho studií s cílem dozvědět se více informací o sportovcích a poruchách příjmu potravy. Prostřednictvím tohoto výzkumu bylo zjištěno následující:

- 13,5 % sportovců bojuje s poruchou příjmu potravy
- Až 45 % sportovkyň a 19 % sportovců mužského pohlaví má potíže s příjmem potravy
- Mezi středoškolskými studenty je míra poruch příjmu potravy u sportovců vyšší než u nespportovců, přičemž postiženo je 7,3 % sportovců a 2,3 % nespportovců.
- 2 % sportovkyň bojuje s mentální anorexií
- 6 % sportovců žen a 2 % mužů bude bojovat s mentální bulimií

Jaké jsou příznaky poruch příjmu potravy?

Varovné příznaky poruch příjmu potravy u sportovců je obtížné rozlišit, protože jsou často oslavovány bez ohledu na sport, ve kterém soutěžíte. Rysy, jako je zásobování těla „zdravými“ potravinami, posedlost tím, co člověk konzumuje, nebo dlouhý a náročný trénink hodiny mimo trénink jsou oslavovány, ale je to jen několik známek toho, že sportovec má potíže.

Poruchy příjmu potravy mají nebezpečné následky pro všechny jedince, ale u sportovců se to může projevat odlišně. Například sportovci, kteří se potýkají s poruchami příjmu potravy, jsou vystaveni vyššímu riziku RED-S, „relativního energetického deficitu ve sportu“, který se „vyskytuje, když výdej energie převyšuje energetický příjem, vytváří energetický nedostatek a výsledný kompromis ve zdravotních systémech doložený v jednom nebo více z následujících: metabolismus, menstruační funkce, zdraví kostí, imunita, syntéza bílkovin, kardiovaskulární zdraví a psychické zdraví.

Níže jsou uvedeny známky toho, že jednotlivec může bojovat s konkrétní poruchou příjmu potravy. Pokud je váš sportovec prezentuje, bez ohledu na „kulturu“ vašeho sportu, je důležité položit si několik otázek.

- Mentální anorexie u sportovců
- Mentální anorexie se týká chování, které silně omezuje příjem potravy. Sportovci v estetických sportech, tedy sporty, které kladou důraz na tělesný vzhled, jsou často pozorováni při tomto chování. Příznaky neuspořádaného stravování a cvičení, které mohou poukazovat na mentální anorexii, jsou:
 - Fixace na tělesnou hmotnost, tvar nebo velikost.
 - Počítání kalorií.
 - Intenzivní strach z přibírání na váze.
 - Zájem o obsah a nutriční aspekty potravin.
 - Odmítání/vynechávání jídel.



Funded by
the European Union

- Odmítání jíst před ostatními.
- Pravidla stravování.
- Zkreslený obraz těla.
- Účast v estetickém sportu
- Neobvyklé chování při jídle.
- Hlášená letargie, potíže s výdrží.
- Zhoršená koncentrace.

Bulimie u sportovců

Mentální bulimie zahrnuje jedince, kteří se zapojují do záchvatovitého přejídání následovaného kompenzačním chováním, jako je očista, půst nebo nadměrné cvičení. Jak je uvedeno výše, tato porucha je častější u sportovců než mentální anorexie, protože potřebují zvýšenou výživu, aby podpořili své aktivity, ale mohou i nadále bojovat se vzhledem nebo hmotností kvůli sportovním požadavkům. Následující může znamenat, že se sportovec účastní bulimického chování:

- Záchvatovité přejídání po tréninku, přerušené nebo následované výletem na toaletu.
- Stravování v tajnosti.
- Skrývání jídla.
- Zaujatost tělesnou hmotností/tvarem/velikostí.
- Zkreslený obraz těla.
- Jíst do sytosti.
- Vyjadřování studu nebo viny za jídlo.
- Držení/nákup diuretik a/laxativ.
- Nadměrné pití kávy/spotřeba tekutin.
- Jízvy na kloubech.
- Záchvatovité přejídání u sportovců

A konečně, porucha přejídání (BED) u sportovců je běžná, zejména pokud se zapojují do restriktivního chování nebo jednoduše nevyživují svá těla správně v souladu s jejich energetickým výdejem. Uvědomte si následující příznaky záchvatovitého přejídání:

- Stravování v tajnosti.
- Skrývání jídla.
- Vyjadřování studu/viny kolem jídla a/nebo jídla.
- Jíst rychlým tempem.
- Hlášené pocity deprese nebo nízké sebeúcty.



Funded by
the European Union

- Výživa na veřejnosti je pozorována jako nevhodná vzhledem k množství výdeje energie.
- Kolísání hmotnosti.
- Letargie.

Dlouhodobé účinky poruch příjmu potravy na sportovce

Dlouhodobý dopad chování s poruchou příjmu potravy na sportovce může být vážný, protože jeho energetický výdej vyžaduje správnou výživu a optimální fungování těla, přičemž obojí je poruchou příjmu potravy narušeno.

Negativní dopady chování při poruchách příjmu potravy na atletky jsou tak časté, že je odborníci na léčbu označují jako syndrom „triády atletek“, který specifikuje tři důsledky jako „menstruační dysfunkci, nízkou energetickou dostupnost a sníženou minerální hustotu kostí. S tímto syndromem bojuje přibližně 4,3 % sportovkyň.

Pokud se sportovec neléčí pro poruchy stravování, mohou se dlouhodobě vyskytnout následující důsledky:

- Metabolická nerovnováha.
- Zvýšené riziko atletických zranění.
- Slabý sportovní výkon.
- Neschopnost vykonávat sportovní požadavky vedoucí k ukončení/důchodu.
- Snížená tréninková odezva.
- Zhoršený úsudek.
- Snížená koordinace.
- Zhoršená aerobní funkce.
- Poškození životně důležitých orgánů.
- Problémy se ztrátou menstruačního cyklu/neplodností.
- Zvýšené riziko srdečního selhání a kardiovaskulárních komplikací.
- Ztráta kostí a svalů.
- Vředy.
- Gastrointestinální komplikace.
- Zubní kaz/onemocnění dásní/ztráta zubů.
- Zvýšená deprese/úzkost.
- Zvýšené riziko zneužívání návykových látek.
- Zvýšené sebevražedné myšlenky.
- Smrt.

Příčiny poruch příjmu potravy



Funded by
the European Union

Poruchy příjmu potravy nemají jednu zřetelnou příčinu, protože k jejich rozvoji přispívá řada biologických, psychologických a sociálních faktorů. Sportovci pocítují jedinečné faktory zranitelnosti, díky nimž je pravděpodobnější, že se zapojí do neuspořádaného chování při jídle nebo cvičení kvůli požadavkům jejich sportu a tlaku na výkon.

U sportů je pravděpodobnější, že způsobí neuspořádané chování při jídle a cvičení, zejména ty, ve kterých je kladen důraz na vzhled. Pro ženy jsou 3 atletické aktivity, které je nejvíce ohrožují poruchou příjmu potravy, gymnastika, tanec a krasobruslení. Pro muže jsou tyto aktivity wrestling, jezdectví a kulturistika. Tlak v těchto sportech nejen podávat výkony, ale také vypadat určitým způsobem, zvyšuje šanci na rozvoj poruch příjmu potravy.

Samotná kultura sportu může také způsobit, že sportovec je náchylnější k pokřivenému tělesnému obrazu a neuspořádaným stravovacím názorům. Jedna studie podrobně popsala následující rizikové faktory sportovní kultury, které mohou přispívat k neuspořádanému stravování: „vytrvalost, hmotnostní kategorie...odhalující povaha mnoha sportovních oděvů, intenzivní soutěživost účastníků sportu, která se může rozšířit až na ‚konkurenční hubenost‘, specializující se na jeden sport. v raném věku a náhlé zvýšení tréninkového objemu.“

Tyto faktory a tlak na úspěšný výkon a často při tom i dosažení určitého vzhledu způsobují, že sportovci jsou více ohroženi tím, že budou mít zkreslené tělesné přesvědčení a zapojí se do neuspořádaného chování při jídle a cvičení.

Pomáháme sportovcům s poruchami příjmu potravy

Léčba sportovců s poruchami příjmu potravy se příliš neliší od léčby nesportovců. Ve skutečnosti se pro sportovce stále doporučují doporučené léčby založené na důkazech, jako je kognitivně behaviorální terapie (CBT), dialektická behaviorální terapie (DBT) a rodinná léčba.

Nejdůležitějším aspektem podpory sportovců, kteří se potýkají s poruchami stravování a cvičení, je upřednostnění sportovce před sportem. Léčba vyžaduje čas a odhodlání, aby byla účinná, a sportovec se nemůže věnovat jak svému sportu, tak své regeneraci zároveň.

Pravděpodobně bude nutné, aby si sportovec vzal nějaký čas, aby se mohl soustředit pouze na léčbu a zotavení poruch příjmu potravy. I když to může být pro sportovce obtížné, zvyšuje se jeho pravděpodobnost, že se budou moci bezpečně vrátit ke sportu, který ho baví.

Upřednostněte svého sportovce před hrou, soutěží nebo událostí tím, že je budete povzbuzovat, aby hráli dlouhou hru o své zdraví, tělo a budoucnost.

Pomoc s prevencí



Funded by
the European Union

Tipy pro ženy, jak se vyhnout poruchám příjmu potravy při tréninku:

- cvičte a cvičte s partnerem nebo ve skupinách s jinými ženami (vyhněte se izolaci a mlčenlivosti o cvičení a jídle);
- doplňujte tekutiny a dodržujte dobře vyvážený jídelníček (včetně dostatečného příjmu bílkovin, železa, vápníku a tuků);
- získat radu a pomoc od odborníka na sportovní výživu;
- kontaktujte svého lékaře, pokud začnete pociťovat nepravidelnou menstruaci nebo ztratíte menstruaci;
- vzít si 1-2 dny volna v týdnu;
- nedívejte se na displeje „spálených kalorií“ na kardio zařízení;
- vyhledejte odbornou pomoc, pokud začnete pociťovat nevladatelnost v jídle, cvičení nebo problémech s váhou a/nebo tělem;
- vyvarujte se užívání diuretik, laxativ, stimulantů, steroidů pro zvýšení výkonu nebo tréninku;
- Ženy s anamnézou poruch příjmu potravy: i nadále dostávat udržovací péči od profesionála; nadále navštěvovat podpurné skupiny pro lidi, kteří se zotavují z poruch příjmu potravy.
- Tipy pro trenéry a vedení školy:
- poskytovat osvětu v oblasti prevence a rozpoznávání poruch příjmu potravy zejména zaměstnancům a trenérům atletek;
- poskytovat sportovcům vzdělávání v oblasti prevence a rozpoznávání poruch příjmu potravy;
- poskytnout vhodná doporučení pro léčbu sportovcům, u nichž existuje podezření na onemocnění;
- spolupracovat s odborníky z léčebného týmu na stanovení jasných očekávání ohledně nezbytných parametrů zotavení pro obnovení nebo udržení sportovní účasti;
- pěstovat kulturu bezpečnosti kolem sportovce, který žádá o pomoc a vyjadřuje obavy ohledně hmotnosti;
- umožnit a umožnit atletce vyjádřit, když se jim tréninkový plán zdá příliš velký nebo příliš intenzivní;
- být součástí řešení spíše než součástí problému (popírání, zahanbování atd.).
- Články o sportovcích a poruchách příjmu potravy

Běh je způsob, jak si udržet zdraví. U běžců na dlouhé tratě je však vyšší riziko vzniku poruchy příjmu potravy. Existuje omyl, kterému mnoho sportovců věří a že nižší tělesná hmotnost znamená lepší výkon. Tato konkrétní myšlenka nebyla prokázána, ale stále převládá ve vytrvalostním běhu.



Funded by
the European Union

Být sportovcem, zvláště těm, kteří se účastní vrcholových nebo soudcovských sportů, jako je gymnastika nebo běh na dálku, může zahrnovat přísné fyzické nároky. V důsledku toho může být riziko vzniku poruchy příjmu potravy u této populace výraznější. Pro sportovce, kteří bojují s jakoukoli formou poruchy příjmu potravy, jsou účinky vysilující. S adekvátním léčebným plánem, neochabujícím podpůrným systémem a láskou ke sportu může být prognóza pro sportovce v rekonvalescenci úspěšná. V tomto článku se dozvíte více o nebezpečích pro sportovce s poruchami příjmu potravy.

Ve snaze léčit poruchy příjmu potravy mnoho zdravotníků využívá kognitivně behaviorální terapii i dialektickou behaviorální terapii. Přestože léčebné programy čelí rostoucí konkurenci, kliničtí lékaři zdůrazňují potenciální výhody doplnění takových terapeutických mechanismů alternativními přístupy. Nedávná studie týkající se vlivu jógy na psychologické funkce u žen s anamnézou poruchy stravování uvádí, že způsoby, jako je jóga, nabízejí potenciální výhody pro zlepšení nálady a dalších psychických stavů. Zjistěte více o alternativních metodách léčby poruch příjmu potravy.

Identifikace a léčba poruch příjmu potravy u sportovců

Prevalence poruch příjmu potravy u sportovců

Při čtení o rizikových faktorech poruch příjmu potravy se často uvádí účast na sportu. Výskyt poruch příjmu potravy a poruch příjmu potravy se však může mezi jednotlivými aktivitami značně lišit a převládá zejména u štíhlých sportů než u neštíhlých sportů.

Neustálé držení diet je pro ženy v estetických sportech nejvyšší. Estetické sporty zahrnují posuzování individuálního nebo týmového výkonu pomocí komplexního souboru pravidel, včetně vzhledu, který je hlavním faktorem při posuzování. Příklady estetických sportů zahrnují gymnastiku, potápění, krasobruslení, tanec a balet.

Sporty závislé na váze mají také vysokou míru poruch příjmu potravy. Sporty závislé na váze rozdělují sportovce do různých váhových kategorií a zahrnují sporty jako wrestling, karate a judo. Mnoho mužů a žen ve sportech závislých na váze využívá kompenzační chování, jako je dehydratace, zvracení, laxativa a diuretika.

Je důležité si uvědomit, že estetické i na váze závislé sporty jsou považovány za štíhlé sporty nebo sporty, které kladou velký důraz na dosažení a udržení nižší tělesné hmotnosti kvůli přesvědčení, že nižší tělesná hmotnost zlepšuje výkon. Tato víra může přimět sportovce k přesvědčení, že snížení co největší hmotnosti má sportovní výhodu a povzbudit nezdravé prostředky k dosažení redukce hmotnosti a cyklus neuspořádaného stravování se může posílit prostřednictvím atletických uznání, ocenění a povzbuzení od kolegů sportovců a trenérů.



Funded by
the European Union

Když se podíváme na atletiku celkově, odhaduje se, že až 45 % atletek a 19 % sportovců mužského pohlaví trpí poruchou příjmu potravy. Ve studii sportovců NCAA se odhaduje, že 34,75 % žen je ohroženo mentální anorexií, ve srovnání s 9,5 % mužů a žen a mužů mělo stejné riziko bulimie 38 %.

Je také důležité mít na paměti, že atletika přesahuje pouhé sportovní aktivity, kde obvykle soutěží dva nebo více lidí. Někteří sportovci nemusí sportovat a místo toho se účastní jiných sportovních aktivit, jako je lezení po skalách, cyklistika, běh atd., kde nejsou v přímé konkurenci s nikým jiným, ale přesto mohou trpět poruchou příjmu potravy podobně jako jejich vrstevníci ve sportu.

Kompulzivní cvičení u sportovců

Fyzická zdatnost je soubor atributů, které souvisejí buď se zdravím, nebo s dovednostmi. Může být také definován jako stav pohody s nízkým rizikem předčasných zdravotních problémů a energie k účasti na činnostech každodenního života. Ve veřejném zdraví je jedním z nejdůležitějších prediktorů dobrého zdraví a prevence nemocí souvisejících s životním stylem. Zatímco fyzická zdatnost je celkově pozitivní, u těch, kteří trpí poruchou příjmu potravy, se fyzická zdatnost může proměnit v nutkavé cvičení.

Kompulzivní cvičení je popisováno jako touha po fyzickém tréninku, která vede k nekontrolovatelnému nadměrnému cvičení se škodlivými důsledky, včetně zranění a narušených sociálních vztahů. Kompulzivní cvičení je běžně pozorováno u pacientů s poruchami příjmu potravy, přičemž přibližně 40 % pacientů s poruchami příjmu potravy nutkavě cvičí. Kompulzivní cvičení je spojeno s četnými zdravotními komplikacemi, včetně zranění z nadměrné zátěže, zlomenin a srdečních komplikací. Může také narušit léčbu pacienta a je spojena s vyšší mírou opuštění léčebných programů, delšími pobyty v ústavní léčbě, horšími výsledky a rychlejším relapsem.

Bohužel je obtížné rozlišit mezi zdravým a nutkavým cvičením u sportovců, přičemž většina sportovců, trenérů a lékařů kompulzivní cvičení neidentifikuje, dokud neklesne sportovní výkon nebo nejsou přítomny fyzické příznaky, jako je ztráta hmotnosti, únava a amenorea.

Predispozicí



Funded by
the European Union

Existuje mnoho různých predisponujících faktorů, které mohou vést k tomu, že sportovec je buď náchylný k poruše příjmu potravy, nebo se s větší pravděpodobností účastní určitého sportu se zvýšeným výskytem rozvoje poruchy příjmu potravy.

Jedním z příkladů je perfekcionismus. Perfekcionismus je běžným atributem mezi sportovci a perfekcionismus je spojen s myšlením typu „vše nebo nic“. Perfekcionističtí sportovci si mohou vyvinout neuspořádané stravovací chování, aby se ujistili, že splňují určité cíle týkající se hmotnosti nebo tvaru, aby nebyli vnímáni jako oddaní tomuto sportu. Mohou také pociťovat úzkost z výkonu a porucha příjmu potravy se stává způsobem, jak zmírnit úzkost.

Dalším příkladem je vnější tlak ze strany trenérů, vrstevníků nebo rodičů. V širším měřítku může tento tlak také pocházet ze sociálních médií a ze společenského vnímání toho, co je sportovec. Tlak, který sportovec zažívá ve svém okolí, může mít za následek poruchu příjmu potravy, protože sportovci se mohou cítit nuceni vypadat nebo jíst určitým způsobem nebo se zavázat k určitému množství tréninku, aby vyhověli tomu, co lidé od sportovce očekávají.

Další predisponující faktory:

- Nízké sebevědomí
- Společenská izolace
- Citlivost na odmítnutí
- Nespokojenost s tělesnou hmotností
- Chronické držení diety nebo časté vážení
- Úzkost nebo poruchy nálady
- Rodinná anamnéza poruch příjmu potravy
- Tělesná dysforie
- Účast ve sportu pro potěšení ostatních

Zdravotní komplikace pro sportovce

Zdravotní komplikace jsou do značné míry stejné pro sportovce i nesportovce, přičemž jednou z unikátních komplikací je vývoj relativního energetického deficitu ve sportu (RED-S), což je stav nízké energetické dostupnosti postihující sportovce a sportovce všech úrovní a věku. Nízká energetická dostupnost (LEA), nesoulad mezi energetickým příjmem sportovce (dietou) a energií vydanou při cvičení, ponechává nedostatečnou energii na podporu funkcí, které tělo potřebuje k udržení optimálního zdraví a výkonu.

RED-S byl navržen jako náhrada nebo rozšíření toho, co je známé jako „triáda atletek“ – kombinace poruchy příjmu potravy, amenorey a osteoporózy – s cílem uznat širokou škálu výsledků a použití u mužských sportovců.



Funded by
the European Union

Zdravotní následky RED-S jsou dalekosáhlé a postihují téměř celé tělo, včetně:

- Endokrinní systém
- Kosterní soustava
- Kardiovaskulární systém
- Gastrointestinální systém
- Imunitní systém
- Metabolismus
- Krev
- Růst a vývoj
- Duševní zdraví
- Menstruační funkce

RED-S může mít také výkonnostní důsledky, včetně snížené vytrvalosti, zvýšeného rizika zranění, snížené tréninkové reakce, zhoršeného úsudku, snížené koordinace, snížené koncentrace, podrážděnosti, deprese, snížení svalové síly a snížení zásob glykogenu.

Diagnostika sportovců s poruchami příjmu potravy

Diagnostika poruchy příjmu potravy u sportovce se nijak výrazně neliší od diagnostiky poruchy příjmu potravy u nespovovce. Screeningové dotazníky mohou být prospěšné pro identifikaci poruchy příjmu potravy, ale u sportovců je méně pravděpodobné, že se vyvarují omezení ve sportovních aktivitách. Bohužel existují také trenéři, kteří mohou dobrovolně ignorovat příznaky poruchy příjmu potravy nebo si jich neuvědomují, nebo mohou dokonce zajít tak daleko, že omezí přístup lékařů ke sportovcům.

Doporučené screeningové dotazníky zahrnují následující, které se všechny ukázaly jako užitečné nástroje pro screening pro poskytovatele při identifikaci poruch příjmu potravy u sportovců:

- Athletic Milieu Direct Questionnaire (AMDQ)
- Obrazovka poruch příjmu potravy pro sportovce (EDSA)
- Obrazovka poruchy příjmu potravy pro sportovce (DESA-6)

Léčba pro sportovce



Funded by
the European Union

Během léčby je často nutné období nepřítomnosti ve sportu. Je důležité, aby lékaři, trenéři a blízcí zdůrazňovali, že vstup do léčby a neschopnost účastnit se sportu pomůže pacientovi vrátit se k lepšímu sportovci. Pokud jsou zdravotní komplikace poruchy příjmu potravy závažné, je životně důležité, aby pacient vstoupil na lůžkovou lékařskou stabilizační jednotku specializovanou na léčbu poruch příjmu potravy. Závažné poruchy příjmu potravy mohou mít katastrofální a potenciálně smrtelné účinky. Péči by se nikdy neměla odkládat až po skončení sportovní sezóny.

Jako každý jiný pacient by měl mít sportovec, který trpí extrémními komplikacemi poruchy příjmu potravy, připraven multidisciplinární tým, který mu pomůže znovu vstoupit do života a vrátit se ke sportu. Fyzikální terapie může pomoci přivést sportovce zpět k pomalu stupňovanému nárůstu atletiky, když se porucha příjmu potravy zlepšuje.

Ergoterapie může být také prospěšná pro to, aby pomohla pacientovi začlenit se zpět do života po léčbě a do různých povolání – zejména jak se znovu začlenit do své role v týmu nebo jak sledovat své sportovní cíle.

Psychoterapie může usnadnit diskusi o vhodnosti a roli, kterou sport hraje v životě pacienta. Lze doporučit, aby se sportovec přestal věnovat danému sportu nebo aktivitě, protože se pro ně nemusí dobře hodit, a místo toho se věnoval novému sportu nebo aktivitě, která by více odpovídala jeho tělesnému typu. Alternativně mohou být povzbuzováni k účasti na jejich požadované činnosti na nesoutěžní úrovni, kde je sázka nižší.

Co mohou dělat rodiče

Jako rodič můžete dávat bezpodmínečnou lásku a podporu. Vaše děti tak budou vědět, že si jich vážíte pro to, jací jsou, ne pro to, jak vypadají. Propagujte pozitivní obraz těla tím, že dáte dobrý příklad. Nemluvte o dietě. A nedělejte kritické poznámky o svém vlastním těle, jako například "V těch džínách vypadám tak tlustě." Takový přístup může ovlivnit vaše děti.

K ochraně mladých sportovců před poruchami příjmu potravy můžete také:

- Povzbudte mladé sportovce, aby se zaměřili na zdravé způsoby, jak zlepšit svůj výkon. To zahrnuje práci na jejich fyzické síle a duševním nastavení.
- Zkontrolujte, zda mají jejich trenéři pozitivní vliv a nikdy nekomentujte váhu negativně. Spolupracujte s trenéry, kteří kladou důraz na motivaci a nadšení, nikoli na velikost a tvar těla. Ujistěte se také, že trenéři mohou rozpoznat varovné příznaky poruch příjmu potravy.
- Sledujte sociální vlivy a spoluhráče. Ujistěte se, že propagují zdravé názory na váhu, stravu a sebevědomí. Také se ujistěte, že neexistují žádné nevhodné sociální tlaky spojené se stejnými oblastmi.



Funded by
the European Union

- Nedoporučujte časté vážení a stresujte zdraví a kondici nad určitým číslem na váze.
- Dávejte si pozor na příznaky poruch příjmu potravy. Patří mezi ně abnormální nebo obsedantní chování ohledně jídla nebo cvičení. Zahrnuje také změny hmotnosti a změny kůže, vlasů a nehtů způsobené podvýživou. Nesprávné stravování může také vést k abnormální nebo vynechané menstruaci u mladých žen a ke ztrátě vápníku a kostní hmoty. Tyto věci vystavují mladé ženy vyššímu riziku zlomenin (zlomenin) a dalších problémů s kostmi. Pokud máte nějaké obavy, vezměte své dítě k lékaři.
- Okamžitě vyhledejte pomoc od poskytovatele duševního zdraví, pokud vaše dítě vykazuje varovné příznaky poruchy příjmu potravy nebo posedlosti štíhlostí.
- Buďte ochotni navštívit rodinné poradenství, pokud vám to radí terapeut vašeho dítěte.



Poremećaji prehrane u sportu

Sportaši su posebno osjetljivi na neuredno ponašanje u prehrani i vježbanju zbog odnosa koji njihova sportska izvedba može imati s njihovim prehranbenim unosom i rasporedom treninga. Razumijevanje rizika s kojima se sportaši suočavaju ključno je za pružanje preventivne podrške i treniranja. To može pomoći u smanjenju vjerojatnosti razvoja poremećaja prehrane, kao i povećati vjerojatnost rane intervencije, a time i dugotrajnog oporavka.

Statistika sportaša s poremećajima prehrane

Zbog povećane ranjivosti ove populacije, mnoga su istraživanja provedena kako bi se saznalo više informacija o sportašima i poremećajima prehrane. Kroz ovo istraživanje saznalo se sljedeće:

- 13,5% sportaša bori se s poremećajem prehrane
- Do 45% sportašica i 19% sportaša bori se s poremećajem prehrane
- Među srednjoškolicima, stope poremećaja prehrane među sportašima su veće nego među nesportašima, sa 7,3% pogođenih sportaša i 2,3% nesportaša
- 2% sportašica bori se s anoreksijom nervozom
- 6% žena i 2% muškaraca sportaša borit će se s ponašanjem bulimije nervoze

Koji su znakovi poremećaja prehrane?



Funded by
the European Union

Upozoravajuće znakove ponašanja poremećaja prehrane kod sportaša teško je razlikovati jer se često glorificiraju bez obzira na sport u kojem se natječu. Osobine kao što su hranjenje tijela "zdravom" hranom, opsjednutost onim što konzumirate ili dugotrajno i naporno treniranje sati izvan treninga svi se slave, ali to je samo nekoliko znakova da je sportaš u nevolji.

Poremećaji prehrane uzrokuju opasne posljedice za sve pojedince, no to se kod sportaša može manifestirati drugačije. Na primjer, sportaši koji se bore s poremećajima prehrane izloženi su većem riziku od RED-S, "Relative Energy Deficiency in Sport", koji se "javlja kada potrošnja energije premašuje unos energije, stvarajući manjak energije i rezultirajući kompromis u zdravstvenim sustavima koji se očituje u jednom ili više od sljedećeg: metabolizam, menstrualna funkcija, zdravlje kostiju, imunitet, sinteza proteina, kardiovaskularno zdravlje i psihološko zdravlje.

Dolje su navedeni znakovi da se pojedinac možda bori s određenim poremećajem prehrane. Ako ih vaš sportaš prezentira, bez obzira na "kulturu" vašeg sporta, važno je postaviti neka pitanja.

- Anorexia nervosa kod sportaša
- Anoreksija nervoza odnosi se na ponašanje ozbiljnog ograničavanja unosa hrane. Sportaši u estetskim sportovima, odnosno onima koji naglašavaju izgled tijela, često se vide u ovakvim ponašanjima. Znakovi neurednog hranjenja i vježbanja koji mogu ukazivati na anoreksiju nervozu su:
 - Fiksacija na tjelesnu težinu, oblik ili veličinu.
 - Brojanje kalorija.
 - Intenzivan strah od debljanja.
 - Zaokupljenost sadržajem i nutritivnim aspektima hrane.
 - Odbijanje/preskakanje obroka.
 - Odbijanje jela pred drugima.
 - Pravila prehrane.
 - Iskrivljena slika tijela.
 - Sudjelovanje u estetskom sportu
 - Neuobičajeno ponašanje u hrani.
 - Prijavljena letargija, poteškoće s izdržljivošću.
 - Poremećaj koncentracije.

Bulimija kod sportaša

Bulimija nervoza uključuje pojedince koji se upuštaju u prejedanje praćeno kompenzacijskim ponašanjem kao što su čišćenje, gladovanje ili pretjerana tjelovježba. Kao što je gore navedeno, ovaj je poremećaj češći kod sportaša od anoreksije nervoze budući da im je potrebna veća



Funded by
the European Union

količina hrane kako bi potaknuli svoje aktivnosti, ali se i dalje mogu boriti s izgledom ili težinom zbog sportskih potreba. Sljedeće može značiti da sportaš ima bulimično ponašanje:

- Prejedanje nakon vježbanja, prekinuto ili praćeno odlaskom na zahod.
- Jesti u tajnosti.
- Skrivanje hrane.
- Zaokupljenost tjelesnom težinom/oblikom/veličinom.
- Iskrivljena slika tijela.
- Prehrana iznad sitosti.
- Izražavanje srama ili krivnje oko jela.
- Posjedovanje/kupnja diuretika i/laksativa.
- Pretjerano pijenje kave/konzumacija tekućine.
- Ožiljci na zglobovima prstiju.
- Prejedanje kod sportaša

Konačno, poremećaj prejedanja (Binge Eating Disorder - BED) kod sportaša je uobičajen, osobito ako se ponašaju restriktivno ili jednostavno ne hrane svoje tijelo pravilno u skladu s njihovim energetske izlazom. Budite svjesni sljedećih znakova prejedanja:

- Jesti u tajnosti.
- Skrivanje hrane.
- Izražavanje srama/krivnje oko hrane i/ili jedenja.
- Jedenje brzim tempom.
- Prijavljeni osjećaji depresije ili niskog samopoštovanja.
- Uočeno je da je prehrana u javnosti neprikladna s količinom izlazne energije.
- Oscilacije težine.
- Letargija.

Dugoročni učinci poremećaja prehrane na sportaše

Dugoročni utjecaj ponašanja s poremećajem prehrane na sportaša može biti ozbiljan, budući da njihova proizvodnja energije zahtijeva pravilnu prehranu i optimalno funkcioniranje tijela, a oboje je narušeno poremećajem prehrane.

Negativni učinci ponašanja poremećaja prehrane na sportašice toliko su česti da ih stručnjaci za liječenje nazivaju sindromom "trijada sportašica", koji navodi tri posljedice kao što su "menstrualna disfunkcija, niska dostupnost energije i smanjena mineralna gustoća kostiju". Otprilike 4,3% sportašica bori se s ovim sindromom.



Funded by
the European Union

Sljedeće posljedice mogu se pojaviti dugoročno ako se sportaš ne liječi zbog poremećaja ponašanja u prehrani:

- Metabolička neravnoteža.
- Povećani rizik od atletskih ozljeda.
- Loša sportska izvedba.
- Nemogućnost ispunjavanja sportskih zahtjeva što rezultira odustajanjem/umirovljenjem.
- Smanjeni odgovor na trening.
- Poremećeno rasuđivanje.
- Smanjena koordinacija.
- Poremećeno aerobno funkcioniranje.
- Oštećenje vitalnih organa.
- Gubitak menstrualnog ciklusa/problemi s neplodnošću.
- Povećani rizik od zatajenja srca i kardiovaskularnih komplikacija.
- Gubitak kostiju i mišića.
- Čirevi.
- Gastrointestinalne komplikacije.
- Karijes/bolest desni/gubitak zuba.
- Povećana depresija/anksioznost.
- Povećan rizik od zlouporabe supstanci.
- Pojačane suicidalne misli.
- Smrt.

Uzroci poremećaja prehrane

Poremećaji hranjenja nemaju jedan jasan uzrok, jer brojni biološki, psihološki i društveni čimbenici pridonose njihovom razvoju. Sportaši doista doživljavaju jedinstvene čimbenike ranjivosti zbog kojih je vjerojatnije da će se uključiti u neuredno ponašanje u prehrani ili vježbanju zbog zahtjeva svog sporta i pritiska za nastupom.

Postoji veća vjerojatnost da će neki sportovi uzrokovati poremećaje u prehrani i vježbanju, osobito oni u kojima se naglašava izgled. Za žene, tri sportske aktivnosti koje ih izlažu najvećem riziku od poremećaja prehrane su gimnastika, ples i umjetničko klizanje. Za muškarce, te aktivnosti su hrvanje, jahanje i bodybuilding. Pritisak u ovim sportovima da se ne samo igra, nego i da se pojavi na određeni način povećava mogućnost razvoja poremećaja prehrane.

Sama kultura sporta također može učiniti sportaša osjetljivijim na iskrivljenu sliku tijela i poremećena uvjerenja o prehrani. Jedna studija detaljno je opisala sljedeće sportsko-kulturne čimbenike rizika koji mogu pridonijeti neureduj prehrani: „izdržljivost, kategorija težine...



Funded by
the European Union

otkrivajuća priroda većine sportske odjeće, intenzivna kompetitivnost sportskih sudionika koja se može proširiti na 'natjecateljsku mršavost', specijaliziranje za jedan sport u ranoj dobi i naglim povećanjem obujma treninga.”

Ovi čimbenici i pritisak za uspješnim nastupom, a često i postizanjem određenog izgleda pritom, čine sportaše većim rizikom od iskrivljenih tjelesnih uvjerenja i neurednog ponašanja u prehrani i vježbanju.

Pomaganje sportašima s poremećajima prehrane

Liječenje sportaša s poremećajima hranjenja ne razlikuje se mnogo od liječenja nesportaša. Zapravo, preporučeni tretmani temeljeni na dokazima, kao što su kognitivno bihevioralna terapija (CBT), dijalektička bihevioralna terapija (DBT) i obiteljsko liječenje, i dalje se savjetuju sportašima.

Najvažniji aspekt u podršci sportašima koji se bore s poremećajima prehrane i tjelovježbe je davanje prioriteta sportašu nad sportom. Liječenje zahtijeva vrijeme i predanost da bi bilo učinkovito, a sportaš se ne može posvetiti i svom sportu i oporavku u isto vrijeme.

Vjerojatno će biti potrebno da sportaš uzme malo slobodnog vremena kako bi se usredotočio isključivo na liječenje i oporavak od poremećaja prehrane. Iako to može biti teško za sportaša, to povećava njihovu vjerojatnost da će se moći sigurno vratiti sportu koji ga voli.

Dajte svom sportašu prednost nad igrom, natjecanjem ili događajem potičući ga da igra dugu igru za svoje zdravlje, tijelo i budućnost.

Pomoć za prevenciju

Savjeti za žene kako izbjeći poremećaje prehrane tijekom treninga:

- vježbajte i trenirajte s partnerom ili u grupi s drugim ženama (izbjegavajte izolaciju i tajnovitost oko vježbanja i hrane);
- nadoknadite tekućinu i pridržavajte se dobro uravnoteženog plana prehrane (uključujući dovoljan unos proteina, željeza, kalcija i masti);
- dobiti smjernice i pomoć sportskog nutricionista;
- obratite se svom liječniku ako počnete osjećati nepravilne menstruacije ili izgubite menstruaciju;
- uzmite 1-2 slobodna dana tjedno;
- izbjegavajte gledanje u prikaz "potrošene kalorije" na kardio opremi;



Funded by
the European Union

- potražite stručnu pomoć ako počnete osjećati nesavladivost u pogledu prehrane, tjelovježbe ili problema s težinom i/ili tijelom;
- izbjegavajte korištenje diuretika, laksativa, stimulansa, steroida za poboljšanje performansi ili treninga;
- Žene s poviješću poremećaja prehrane: nastavite primati njegu održavanja od strane stručnjaka; nastaviti pohađati grupe podrške za osobe koje se oporavljaju od poremećaja prehrane.
- Savjeti za trenere i upravu škole:
- pružiti edukaciju o prevenciji i prepoznavanju poremećaja prehrane, posebno za osoblje i trenere sportašica;
- pružiti edukaciju o prevenciji i prepoznavanju poremećaja prehrane za sportašice;
- dati odgovarajuće preporuke za liječenje sportaša za koje se sumnja da imaju neku bolest;
- surađujte sa stručnjacima tima za liječenje kako biste postavili jasna očekivanja oko potrebnih parametara oporavka za nastavak ili održavanje sudjelovanja u sportu;
- njegovati kulturu sigurnosti oko sportaša koji traži pomoć i izražava zabrinutost oko težine;
- dopustiti i omogućiti sportašici da izrazi kada se raspored treninga čini previše ili preintenzivnim;
- budite dio rješenja, a ne dio problema (poricanje, posramljivanje, itd.).
- Članci o sportašima i poremećajima prehrane

Trčanje je način očuvanja zdravlja. Međutim, trkači na duge staze imaju veći rizik od razvoja poremećaja prehrane. Postoji zabluda u koju mnogi sportaši vjeruju, a da niža tjelesna težina znači bolje performanse. Ova posebna ideja nije dokazana, ali još uvijek prevladava u trčanju izdržljivosti.

Biti sportaš, osobito oni koji sudjeluju u elitnim ili suđenim sportovima, kao što su gimnastika ili trčanje na daljinu, može sadržavati rigorozne fizičke zahtjeve. Kao rezultat toga, rizik od razvoja poremećaja prehrane može biti izraženiji u ovoj populaciji. Za sportaše koji se bore s bilo kojim oblikom poremećaja prehrane, učinci su iscrpljujući. Uz adekvatan plan liječenja, nepokolebljiv sustav podrške i ljubav prema sportu, prognoza za sportaše u oporavku može biti uspješna. U ovom članku saznajte više o opasnostima za sportaše s poremećajima prehrane.

U nastojanju da liječe poremećaje prehrane, mnogi zdravstveni djelatnici koriste kognitivno bihevioralnu terapiju kao i dijalektičku bihevioralnu terapiju. Ipak, kako se programi liječenja suočavaju sa sve većom konkurencijom, kliničari naglašavaju potencijalne prednosti dopunjavanja takvih terapijskih mehanizama alternativnim pristupima. Nedavna studija o učinku joge na psihološko funkcioniranje kod žena s poviješću poremećaja prehrane izvijestila



Funded by
the European Union

je da modaliteti, poput joge, nude potencijalne dobrobiti za poboljšanje raspoloženja i drugih psiholoških stanja. Saznajte više o alternativnim metodama liječenja poremećaja prehrane.

Prepoznavanje i liječenje poremećaja prehrane kod sportaša

Prevalencija poremećaja hranjenja u sportaša

Kad se čita o čimbenicima rizika za poremećaje prehrane, često se navodi bavljenje sportom. Međutim, prevalencija poremećaja hranjenja i poremećenog ponašanja u prehrani može uvelike varirati od aktivnosti do aktivnosti i osobito su rašireni u mršavim sportovima nego u sportovima koji nisu mršavi.

Konstantno držanje dijete najviše je za žene u estetskim sportovima. Estetski sportovi uključuju ocjenjivanje izvedbe pojedinca ili tima korištenjem složenog skupa pravila, uključujući izgled, koji je glavni čimbenik u ocjenjivanju. Primjeri estetskih sportova uključuju gimnastiku, ronjenje, umjetničko klizanje, ples i balet.

Sportovi koji ovise o težini također imaju visoku razinu poremećaja prehrane. Sportovi koji ovise o težini dijele sportaše u različite težinske kategorije i uključuju sportove poput hrvanja, karatea i juda. Mnogi muškarci i žene u sportovima koji ovise o težini koriste kompenzatorna ponašanja poput dehidracije, povraćanja, laksativa i diuretika.

Važno je priznati da se i estetski i sportovi koji ovise o težini smatraju mršavim sportovima ili sportovima koji stavljaju veliki naglasak na postizanje i održavanje manje tjelesne težine zbog uvjerenja da niža tjelesna težina poboljšava izvedbu. Ovo uvjerenje može potaknuti sportaše da povjeruju da postoji sportska prednost smanjenja težine što je više moguće i potaknuti nezdrave načine postizanja smanjenja težine, a ciklus poremećenog ponašanja u prehrani može se ojačati kroz atletska priznanja, nagrade i poticaje od strane kolega sportaša i trenera.

Kada gledamo atletiku u cjelini, procjenjuje se da se do 45% sportašica i 19% sportaša bori s poremećajem prehrane. U studiji o NCAA sportašima, procjenjuje se da je 34,75% žena izloženo riziku od anoreksije nervoze, u usporedbi s 9,5% muškaraca i žena i muškaraca koji su imali jednak rizik od bulimije od 38%.

Također je važno imati na umu da atletika nadilazi samo sportske aktivnosti, gdje se obično natječe dvoje ili više ljudi. Neki sportaši možda ne sudjeluju u sportu i umjesto toga sudjeluju u drugim sportskim aktivnostima kao što su penjanje po stijenama, biciklizam, trčanje itd. gdje



Funded by
the European Union

nisu u izravnoj konkurenciji ni s kim drugim, ali ipak mogu doživjeti poremećaj prehrane sličan svojim vršnjacima u sportu.

Kompulzivno vježbanje kod sportaša

Tjelesna spremnost je skup atributa koji su ili povezani sa zdravljem ili vještinom. Također se može definirati kao stanje blagostanja s niskim rizikom od preuranjenih zdravstvenih problema i energije za sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života. U javnom zdravstvu jedan je od najvažnijih prediktora za dobro zdravlje i prevenciju bolesti povezanih s načinom života. Dok je tjelesna kondicija općenito pozitivna, za one koji pate od poremećaja prehrane, tjelesna kondicija može se pretvoriti u kompulzivnu tjelovježbu.

Kompulzivno vježbanje opisuje se kao žudnja za tjelesnim treningom, što rezultira nekontroliranim pretjeranim vježbanjem sa štetnim posljedicama, uključujući ozljede i narušene društvene odnose. Kompulzivno vježbanje često se primjećuje kod pacijenata s poremećajima hranjenja, pri čemu približno 40% pacijenata s poremećajima hranjenja prisilno vježba. Kompulzivna tjelovježba povezana je s brojnim medicinskim komplikacijama, uključujući ozljede od prekomjerne upotrebe, prijelome i srčane komplikacije. Također može poremetiti pacijentovo liječenje i povezano je s višim stopama odustajanja od programa liječenja, dužim boravkom na bolničkom liječenju, lošijim ishodima i bržim recidivom.

Nažalost, kod sportaša je teško napraviti razliku između zdravog i kompulzivnog vježbanja, pri čemu većina sportaša, trenera i kliničara ne prepoznaje kompulzivno vježbanje sve dok sportska izvedba ne opadne ili dok nisu prisutni fizički simptomi poput gubitka težine, umora i amenoreje.

Predisponirajući čimbenici

Mnogo je različitih predisponirajućih čimbenika koji mogu dovesti do toga da sportaš ili bude predisponiran za poremećaj hranjenja ili će vjerojatnije sudjelovati u određenom sportu s povećanom učestalosti razvoja poremećaja hranjenja.

Jedan primjer je perfekcionizam. Perfekcionizam je uobičajen atribut među sportašima, a perfekcionizam je povezan s razmišljanjem sve ili ništa. Sportaši perfekcionista mogu razviti poremećaje u ponašanju u ishrani kako bi bili sigurni da ispunjavaju određene ciljeve težine ili



Funded by
the European Union

oblika kako bi izbjegli da ih se percipira kao neposvećene sportu. Također mogu doživjeti tjeskobu zbog izvedbe, a poremećaj prehrane postaje način za ublažavanje tjeskobe.

Drugi primjer je vanjski pritisak od strane trenera, vršnjaka ili roditelja. Šire gledano, ovaj pritisak također može proizaći iz društvenih medija i percepcije društva o tome što je sportaš. Pritisak koji sportaš doživljava u svojoj okolini može rezultirati poremećajem prehrane, budući da se sportaši mogu osjećati prisiljenima izgledati ili jesti na određeni način ili se obvezati na određenu količinu treninga kako bi se uskladili s onim što ljudi očekuju od sportaša.

Ostali predisponirajući čimbenici:

- Nisko samopouzdanje
- Socijalna izolacija
- Osjetljivost odbijanja
- Nezadovoljstvo tjelesnom težinom
- Kronična dijeta ili često vaganje
- Anksioznost ili poremećaji raspoloženja
- Obiteljska povijest poremećaja prehrane
- Tjelesna disforija
- Sudjelovanje u sportu kako bi zadovoljili druge
-

Medicinske komplikacije za sportaše

Medicinske komplikacije uglavnom su iste za sportaše i nesportaše, a jedna jedinstvena komplikacija je razvoj relativnog nedostatka energije u sportu (RED-S), stanja niske energetske dostupnosti koje pogađa sportaše i sportašice svih razina i dobi. Niska dostupnost energije (LEA), neusklađenost između unosa energije sportaša (prehrana) i energije potrošene tijekom vježbanja, ostavljajući nedovoljnu energiju za podršku funkcijama potrebnim tijelu za održavanje optimalnog zdravlja i performansi.

RED-S je predložen kao zamjena ili proširenje onoga što je poznato kao "trijada sportašica" - kombinacija poremećaja prehrane, amenoreje i osteoporoze - kako bi se priznao širok raspon ishoda i primjena na sportaše.

Zdravstvene posljedice RED-S-a su dalekosežne, utječu na gotovo cijelo tijelo, uključujući:

- Endokrini sustav
- Koštani sustav
- Kardiovaskularni sustav
- Gastrointestinalni sustav
- Imunološki sustav
- Metabolizam



Funded by
the European Union

- Krv
- Rast i razvoj
- Mentalno zdravlje
- Menstrualna funkcija

RED-S također može imati posljedice na performanse, uključujući smanjenu izdržljivost, povećani rizik od ozljeda, smanjeni odgovor na trening, oštećeno prosuđivanje, smanjenu koordinaciju, smanjenu koncentraciju, razdražljivost, depresiju, smanjenu snagu mišića i smanjene zalihe glikogena.

Dijagnosticiranje sportaša s poremećajima prehrane

Dijagnosticiranje poremećaja hranjenja kod sportaša ne razlikuje se značajno od dijagnosticiranja poremećaja hranjenja kod nesportaša. Upitnici za probir mogu biti korisni za prepoznavanje poremećaja hranjenja, ali je manja vjerojatnost da će sportaši to učiniti kako bi izbjegli ograničenja u sportskim aktivnostima. Nažalost, postoje i treneri koji svojevolumeno ignoriraju ili nisu svjesni simptoma poremećaja prehrane ili čak mogu ići toliko daleko da kliničarima ograniče pristup sportašima.

Preporučeni upitnici za probir uključuju sljedeće, a svi su se pokazali kao korisni alati za probir za pružatelje usluga u prepoznavanju poremećaja prehrane među sportašima:

- Athletic Milieu Direct Questionnaire (AMDQ)
- Pregled poremećaja prehrane za sportaše (EDSA)
- Ekran poremećaja prehrane za sportaše (DESA-6)

Tretman za sportaše

Često je potrebno razdoblje odsutnosti iz sporta tijekom liječenja. Važno je da kliničari, treneri i voljeni ljudi naglase da će početak liječenja i nemogućnost sudjelovanja u sportu pomoći pacijentu da se vrati kao bolji sportaš. Ako su medicinske komplikacije poremećaja hranjenja ozbiljne, važno je da pacijent uđe u bolničku medicinsku stabilizacijsku jedinicu specijaliziranu za liječenje poremećaja hranjenja. Teški poremećaji prehrane mogu imati katastrofalne i potencijalno smrtonosne učinke. Njega se nikada ne smije odgađati do završetka atletske sezone.

Kao i svaki drugi pacijent, sportaš koji ima ekstremne komplikacije poremećaja prehrane trebao bi imati multidisciplinarni tim spreman da mu pomogne da ponovno uđe u svoj život i vrati se svom sportu. Fizikalna terapija može pomoći da se sportaš vrati u polagani postupni porast atletizma kako se poremećaj prehrane popravljiva.



Funded by
the European Union

Radna terapija također može biti korisna za pomoć pacijentu da se ponovno integrira u svoj život nakon tretmana i u svoja različita zanimanja – posebno kako će se ponovno integrirati u svoju ulogu u timu ili slijediti svoje sportske ciljeve.

Psihoterapija može olakšati raspravu o prikladnosti i ulozi koju sport igra u životu pacijenta. Može se preporučiti da sportaš prestane sudjelovati u određenom sportu ili aktivnosti, budući da možda nije dobro prilagođen za to, i umjesto toga prihvati novi sport ili aktivnost koja bi bila više u skladu s njegovim tipom tijela. Alternativno, mogu se potaknuti da sudjeluju u željenoj aktivnosti na nenatjecateljskoj razini, gdje su ulozi manji.

Što roditelji mogu učiniti

Kao roditelj, možete pružiti bezuvjetnu ljubav i podršku. Ovo vašoj djeci daje do znanja da ih cijenite zbog toga što jesu, a ne zbog toga kako izgledaju. Promičite pozitivnu sliku o vlastitom tijelu dajući dobar primjer. Ne pričaj o dijete. I nemojte davati kritičke primjedbe o vlastitom tijelu, poput "Izgledam tako debelo u ovim trapericama". Takav stav može utjecati na vašu djecu.

Kako biste zaštitili mlade sportaše od poremećaja prehrane, također možete:

- Potaknite mlade sportaše da se usredotoče na zdrave načine poboljšanja svoje izvedbe. To uključuje rad na njihovoj fizičkoj snazi i mentalnom stavu.
- Provjerite imaju li njihovi treneri pozitivan utjecaj i nikad ne dajte negativne komentare o težini. Radite s trenerima koji ističu motivaciju i entuzijizam, a ne veličinu i oblik tijela. Također se pobrinite da treneri mogu uočiti upozoravajuće znakove poremećaja prehrane.
- Pazite na društvene utjecaje i suigrače. Pobrinite se da promiču zdrava uvjerenja o težini, prehrani i slici o sebi. Također budite sigurni da nema neprimjerenih društvenih pritisaka povezanih s tim istim područjima.
- Savjetujte protiv čestih vaganja i stavite naglasak na zdravlje i kondiciju iznad određenog broja na vagi.
- Pripazite na simptome poremećaja prehrane. To uključuje nenormalno ili opsesivno ponašanje u vezi s hranom ili tjelovježbom. Također uključuje promjene u težini i promjene na koži, kosi i noktima uzrokovane pothranjenošću. Poremećena prehrana također može dovesti do abnormalnih ili izostalih mjesečnica kod mladih žena te do gubitka kalcija i koštane mase. Ove stvari izlažu mlade žene većem riziku od prijeloma kostiju i drugih problema s kostima. Ako imate bilo kakvih nedoumica, odvedite svoje dijete kod njegova ili njezina liječnika.
- Odmah potražite pomoć liječnika za mentalno zdravlje ako vaše dijete pokazuje upozoravajuće znakove poremećaja prehrane ili opsjednutost mršavošću.



Funded by
the European Union

- Budite spremni otići u obiteljsko savjetovalište ako vam savjetuje terapeut vašeg djeteta.