Ortoreksja – istotnym problemem zdrowia publicznego?

Kinga Krawiec¹, Józefa Szczurek-Żelazko², Wojciech Giermaziak³, Anna Królak³

¹ Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, Oddział w Rzeszowie

² Ministerstwo Zdrowia, Warszawa

³ Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, Warszawa

Adres do korespondencji: Wojciech Giermaziak, Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, ul. Chocimska 22, 00-791 Warszawa, e-mail: sekretariat@gbl.waw.pl

Wstęp

Problematyka zdrowego żywienia, dla większości współczesnych społeczeństw, w ciągu ostatnich lat stała się niezwykle popularnym kierunkiem. Powszechnie w mediach, publikacjach popularnonaukowych i naukowych pojawiają się informacje dotyczące szkodliwego lub korzystnego wpływu różnych pokarmów i sposobów odżywiania na stan zdrowia całego organizmu. Oprócz popularnych diet makrobiotycznych i tych eliminujących spożywanie produktów zwierzęcych, coraz częściej pojawiają się propozycje jadłospisów zapobiegających powstawaniu np. chorób nowotworowych, alergicznych czy zawałów. Większość oferowanych propozycji zmian nawyków żywieniowych ma podłoże prozdrowotne lub charakteryzuje się głębszym uzasadnieniem ideologicznym [1].

Stosowanie zdrowej i odpowiednio zbilansowanej diety niewątpliwie korzystnie wpływa na zdrowie, jednak przesadne koncentrowanie się na sposobie odżywiania oraz przywiązywanie dużej wagi do określonej ideologii z nim związanej może przybrać patologiczną postać i w rezultacie szkodliwie wpływać na organizm [2].

Ortoreksja (łac. *orthorexia nervosa*) pochodzi z języka greckiego od słów *ortho* – prawidłowy, właściwy oraz *orexis* – apetyt, pragnienie. Na listę żywieniowych zaburzeń psychicznych, takich jak anoreksja i bulimia, ortoreksja dołączyła zaledwie 15 lat temu. Cechą charakterystyczną choroby jest obsesja spożywania jedynie zdrowej żywności prowadząca do znacznych ograniczeń żywieniowych. W najbardziej skrajnych przypadkach chorzy rezygnują ze spożywania jakiegokolwiek żywności [3].

Orthorexia – a major problem in public health? · Orthorexia nervosa (orthorexia) is a recently introduced eating disorder characterized by obsessive and pathological concentration on consumption of only healthy food. Initially, the disease manifests itself in the desire to properly select the quality of meals by gradually eliminating selected foods from the diet. The main reason for the exclusion, most often mentioned by patients, is the adverse effect of some of the components, on overall health. The problem is worsening at the time of introducing very strict dietary restrictions. The consequence of the disease are serious health problems ultimately leading to a deficiency of nutrients, malnutrition and disorders of the digestive system. The paper presents the etiology of the disorder, methods of diagnosis and treatment. The demonstrated analysis indicates the need for further research towards the discussed problem.

Keywords: orthorexia, feeding and eating disorders, feeding behavior.

© Farm Pol, 2019, 75(7): 351–356

Pojęcie po raz pierwszy zostało wprowadzone przez amerykańskiego lekarza Stevana Bertmana w 1997 r., który na podstawie własnych doświadczeń oraz obserwacji pacjentów wyodrębnił i sklasyfikował to zjawisko. W dzieciństwie chorował on na alergię, a w związku z postępującymi dolegliwościami rodzice dbali o eliminację z jadłospisu określonych grup produktów. Jednocześnie zakorzenił w nim przekonanie, że tylko dobra dieta może zagwarantować dobrą kondycję organizmu. Narastająca przez wiele lat obawa przed niekorzystnym wpływem niektórych składników na stan zdrowia doprowadziła do obsesyjnej koncentracji na punkcie zdrowego odżywiania. Swoje doświadczenia opisał w książce „Health food junkies”. Bartman po latach pracy klinicznej zaobserwował, że fiksacja związana

z rygorystycznym przestrzeganiem zasad narzuconej diety, prócz konsekwencji zdrowotnych, powoduje zdecydowane pogorszenie jakości życia oraz negatywnie wpływa na kontakty społeczne [3].

Celem pracy jest analiza czynników predysponujących do występowania opisywanego zaburzenia, przegląd aktualnych metod diagnostycznych, przykłady aktualnych badań oraz form leczenia.

Materiały i metody

W celu zgromadzenia materiałów do niniejszej publikacji przeszczano bazy danych: Polska Bibliografia Lekarska, PubMed, Scopus, Ebsco, Clinical-Key. Podczas wyszukiwania użyto słów kluczowych: ortoreksja, zaburzenia odżywiania, zachowania żywieniowe, orthorexia nervosa, orthorexia, orthorexic society, eating disorders oraz wyznaczono zasięg chronologiczny: lata 2000–2018. Dodatkowym kryterium, które wprowadzono dokonując analizy streszczeń i oceny pełnych publikacji był zakres tematyczny obejmujący: etiologię, diagnostykę, farmakologię oraz publikacje badawcze. Wykluczono materiały konferencyjne. Suma

otrzymanych wyników wynosiła: 2 259. Na podstawie tytułów wybrano 415 artykułów, po wykluczeniu duplikatów do analizy streszczeń zakwalifikowano 40 pozycji, a po przeczytaniu treści uwzględniono 20 publikacji. Szczegóły dotyczące wyszukiwania i selekcji materiałów zawiera **tabela 1**.

Etiologia

Według obowiązujących klasyfikacji (ICD-10, DSM-IV, DSM-V) termin „zaburzenia jedzenia i odżywiania się” obejmuje trzy zespoły: jadłowstręt psychiczny (anoreksję), żarłoczność psychiczną (bulimię) oraz ich postaci atypowe, do których zalicza się zespół napadowego objadania oraz zespół nocnego objadania [4]. Pojęcie ortoreksji obecnie nie zostało uwzględnione pod postacią samodzielnej jednostki chorobowej i jest zwykle umieszczane wśród innych zaburzeń odżywiania. W 2003 r. termin ten został oficjalnie wymieniony w *National Eating Disorders Association* (NEDA), jednak zdania na temat wyodrębnienia ortoreksji w *International Statistical Classification of Diseases* i w *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

Tabela 1. Strategia przeszukiwania baz.

Table 1. The database search strategy.

Polska Bibliografia Lekarska		
Wpisana fraza	Liczba otrzymanych wyników	Liczba artykułów zakwalifikowanych do analizy streszczeń
zachowania żywieniowe	765	74
zaburzenia odżywiania	143	26
ortoreksja	0	0
PubMed		
Wpisana fraza	Liczba otrzymanych wyników	Liczba artykułów zakwalifikowanych do analizy streszczeń
orthorexia nervosa	79	7
orthorexia	100	12
orthorexic society	1	0
EBSCO		
Wpisana fraza	Liczba otrzymanych wyników	Liczba artykułów zakwalifikowanych do analizy streszczeń
ortoreksja	8	14
orthorexia	117	35
orthorexia nervosa	644	105
eating disorders	117	56
Scopus		
Wpisana fraza	Liczba otrzymanych wyników	Liczba artykułów zakwalifikowanych do analizy streszczeń
orthorexia	105	65
orthorexia nervosa	79	15
orthorexic society	1	0
ClinicalKey		
Wpisana fraza	Liczba otrzymanych wyników	Liczba artykułów zakwalifikowanych do analizy streszczeń
orthorexia	47	12
orthorexia nervosa	47	0

są podzielone ze względu na podobieństwo objawów do innych wcześniej zaklasyfikowanych schorzeń [2].

W badaniach nad ortoreksją za źródło problemu uznaje się zachowanie, które ma na celu chęć poprawy kondycji fizycznej, zmniejszenia masy ciała lub uniknięcia chorób cywilizacyjnych. Kolejnymi motywacjami wpływającymi na rozwój zaburzenia mogą być problemy gastryczne, alergie oraz strach przed spożywaniem produktów, które przypuszczalnie mogły być poddawane działaniu pestycydów lub hormonów, a także unikanie węglowodanów, tłuszczów lub innych wybranych składników [5]. W przeciwieństwie do innych zaklasyfikowanych zaburzeń odżywiania, w przypadku osób cierpiących na ortoreksję przekonania warunkujące postęp choroby koncentrują się na jakości żywności, a nie na jej ilości, tak jak w przypadku bulimii czy anoreksji.

Konsekwencją, która wynika z pozornej dbałości o zdrową dietę są szkody dla organizmu oraz zaniedbania w innych dziedzinach życia [6]. Choroba często zaczyna się niepozornie [7]. Podejrzewa się, że ortorektycy mogą być wegetarianami, frutarianami czy witarianistami. O obsesji na punkcie żywności i żywienia możemy mówić, gdy codzienna aktywność zostaje zdominowana przez skrupulatne planowanie, kupowanie oraz przygotowywanie posiłków, a każde odstępstwo od narzuconych zasad powoduje frustrację i negatywne emocje [8]. Według teorii Bratmana, ortoreksja związana jest z iluzorycznym poczuciem kontroli (eliminacja nieprzewidywalności) oraz bezpieczeństwa (możliwość zapobiegania chorobom), poszukiwaniem duchowości i tożsamości [9].

Przeprowadzane współcześnie badania dotyczące występowania ortoreksji sugerują, że zaburzenie częściej występuje w krajach zachodnich (Wielka Brytania, Holandia, Francja), co prowadzi do hipotezy o wpływie warunków życia na rozwój choroby. W ostatnim czasie badacze wysuwają wnioski, że kultura zachodnia może być czynnikiem predysponującym do rozwoju ortoreksji, przykładem popierającym te tezy jest sposób formułowania przez media przekazów medialnych tak, aby wzbudzały strach przed skażoną lub niezdrową żywnością. W konsekwencji odbiór tych informacji wywiera na ludziach potrzebę zwracania większej uwagi na jakość spożywanej żywności. Kolejnym przykładem przytaczanym przez badaczy są wykreowane przez społeczeństwo zachodnie ideały, które wspierają symptomy ortoreksji. W krajach wysoko rozwiniętych utrzymywanie szczupłej, muskularnej sylwetki oraz wykazywanie pozoru kontroli nad żywieniem jest postrzegane pozytywnie. W 2017 r. zbadano związek zaburzeń odżywiania z aktywnością w mediach społecznościach:

Instagram i Facebook. Odkryto, że korzystanie z wymienionych kanałów komunikacyjnych jest znacząco związane z wyższym ryzykiem występowania ortoreksji. Według badaczy śledzenie innych nawyków żywieniowych silnie wpływa na umacnianie przekonań dotyczących stosowania niektórych diet [10]. Pomimo niewielkiej liczby badań dotyczących związku między ortoreksją a „kulturą zachodu”, wiele hipotez wskazuje, że jest to interesujący kierunek badawczy wykazujący potrzebę dalszych obserwacji.

Kryteria diagnostyczne

Wszelkie zaburzenia odżywiania uwarunkowane są psychologicznie. Zwykle rozwój choroby wiąże się z zaspokojeniem poczucia głodu emocjonalnego, powodem którego jest samotność, brak akceptacji, miłości lub poczucie wyobcowania. Długotrwały stan przygnębienia może implikować u niektórych osób zachowania obsesyjne, np. przesadną koncentrację na jedzeniu (ortoreksja). Zaburzenia bywają reakcją na sytuacje osobiste lub rekompensatą niepowodzeń życiowych. W większości przypadków są formą zaspokojenia emocjonalnej pustki [11].

Test Bratmana

Obecnie żadna z dotychczasowych klasyfikacji DSM nie uwzględnia ortoreksji. Pomimo rosnącego zainteresowania zjawiskiem na świecie, w literaturze brakuje ujednoliconej definicji oraz powszechnie akceptowanych założeń diagnostycznych [12]. Pierwsze kryteria diagnozy zaproponowali Steven Bratman i David Knight. Opierając się wyłącznie na własnych doświadczeniach oraz przypadkach, z którymi zetknęli się podczas swojej pracy opracowali badanie w formie wywiadu (tzw. Test Bratmana). Twórcy pojęcia stworzyli ankietę złożoną z 10 pytań zamkniętych tak/nie, która w konsekwencji posłużyła jako baza do opracowania bardziej złożonych kryteriów.

Test Bratmana

- 1) Czy rozmyślanie o swojej diecie zajmuje Ci więcej niż 3 godziny dziennie?
- 2) Czy Twoje posiłki są planowane z kilkudniowym wyprzedzeniem?
- 3) Czy ważniejsza jest dla Ciebie wartość odżywcza posiłków niż przyjemność wynikająca z jedzenia?
- 4) Czy uważasz, że wzrost jakości Twojej diety spowodował pogorszenie jakości Twojego życia?
- 5) Czy stałeś się dla siebie bardziej wymagający niż dotychczas?
- 6) Czy uważasz że za sprawą poprawy jakości posiłków wzrosło Twoje poczucie własnej wartości?

- 7) Czy rezygnacja z jedzenia dla przyjemności jest spowodowana wyborem tylko tych produktów, które wg Ciebie są właściwe?
- 8) Czy czujesz odrazę dla ludzi, którzy nie odżywiają się zdrowo?
- 9) Czy masz poczucie winy w przypadku odstępstw od swojej diety?
- 10) Czy dieta, którą stosujesz zgodnie z Twoimi zasadami wprowadza Cię w stan spokoju i poczucia kontroli?

Zgodnie z założeniami badaczy za obecnością zaburzenia przemawia udzielenie przez respondenta co najmniej 4 twierdzących odpowiedzi [3].

Test EAT-26

Test (EAT-26) (ang. *Test Eating Attitude*) został opracowany w 1982 r. przez D. Garnera i P. Garfinkla. Badanie składa się z 26 pytań, na które respondenci odpowiadają w oparciu o 6 możliwości: zawsze, zwykle, często, czasem, rzadko, nigdy. Każda odpowiedź jest punktowana w skali od 0 do 3 (zawsze – 3 pkt, zwykle – 2 pkt, często – 1 pkt, czasem, rzadko, nigdy 0 – pkt. W odwrotnej kolejności punktowane są odpowiedzi tzw. „odwrócone”. Autorzy przyjęli, że uzyskanie więcej niż 20 punktów może sugerować ryzyko wystąpienia zaburzenia odżywiania. Na potrzeby określenia rzetelnej oceny reakcji badanych związanych

z zaspokojeniem potrzeby pokarmowej dokonano klasyfikacji 3 obszarów*:

- odchudzanie się (dieting),
- bulimia,
- nadmierna koncentracja na jedzeniu (ang. *bulimia and food preoccupation*) oraz kontrola (ang. *oral control*) [13].

*Wymieniona skala mierzy czynniki behawioralne i psychologiczne, których wartość w celu wyodrębnienia wylicza się dla poszczególnych obszarów oddzielnie. Aby uzyskać relatywnie obiektywną ocenę nie należy obliczać wartości średniej dla całej skali.

ORTO-15

W 2004 r. Lorenzo Mario Donini wraz z zespołem Katedry Psychologii Uniwersytetu La Sapienza opracowali kolejne kryteria celem rozpoznania ortoreksji spośród innych zaburzeń. Próba ustalenia przez badaczy empirycznej diagnozy zaburzenia opierała się na ustaleniu czterech kryteriów:

- cechy osobowości w kierunku zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych,
- wykazanie przesadnego przywiązania do zdrowego sposobu odżywiania,
- stały charakter nieprawidłowości,
- wykazanie negatywnego wpływu wprowadzonych zasad odżywiania na jakość życia.

Tabela 2. Kwestionariusz ORTO-15.

Table 2. ORTO-15 Questionnaire.

	Zawsze	Często	Czasem	Nigdy
1 Czy zwracasz uwagę na wartość kaloryczną spożywanych produktów żywnościowych?				
2 Czy czujesz się zdezorientowany/-na w sklepie spożywczym?				
3 Czy w ciągu ostatnich 3 miesięcy myślenie o jedzeniu stanowiło dla Ciebie przedmiot szczególnej troski?				
4 Czy dokonywany przez Ciebie wybór produktów żywnościowych uwarunkowany jest troską o stan zdrowia?				
5 Czy smak jest dla Ciebie najważniejszym kryterium w ocenie jedzenia?				
6 Czy jesteś skłonny/-na wydać więcej pieniędzy, aby zaopatrzyć się w zdrową żywność?				
7 Czy myślenie o zdrowym jedzeniu zajmuje Ci więcej niż 3 godziny dziennie?				
8 Czy pozwalasz sobie na łamanie wyznawanych zasad?				
9 Czy uważasz, że aktualny nastrój ma wpływ na Twoje zachowania żywieniowe?				
10 Czy uważasz, że przekonanie o zdrowym odżywianiu zwiększa Twoją samoocenę?				
11 Czy sądzisz, że zdrowe odżywianie wpływa na Twój styl życia (częstotliwość wyjść do restauracji, przyjaciół...)?				
12 Czy uważasz, że spożywanie zdrowej żywności może poprawić Twój wygląd?				
13 Czy przeżywasz poczucie winy, gdy dokonujesz odstępstw od wyznaczonych zasad odżywiania?				
14 Czy sądzisz, że na rynku dostępne są niezdrowe produkty żywnościowe?				
15 Czy obecnie spożywasz posiłki w samotności?				
PUNKTACJA ODPOWIEDZI W KWESTIONARIUSZU ORTO-15				
NUMER PYTANIA	ODPOWIEDŹ			
2, 5, 8, 9	4	3	2	1
3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15	1	2	3	4
1, 13	2	4	3	1

(Źródło: http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_1_2015/119Stochel_PsychiatrPol2015v49i1.pdf (dostęp: 28.06.2019))

Na podstawie opracowanych założeń zaproponowano narzędzie, które częściowo uwzględni kwestie już wcześniej uwzględnione przez S. Bratmana i D. Knighta. Kwestionariusz ORTO-15 jest narzędziem składającym się z 15 pytań opisujących nasilenie zachowań ortorektycznych (tabela 2). Przedmiotem badań w opracowanym teście są postawy żywieniowe wobec wybierania, kupowania, przygotowywania i spożywania jedzenia uznanego za zdrowe. Odpowiedzi respondentów opierają się o 4-stopniową skalę typu Likerta wraz z przypisanymi punktami – (zawsze – 1 pkt., często – 2 pkt., czasem – 3 pkt., nigdy – 4 pkt.) Wyniki wskazujące na tendencję do ortoreksji otrzymują 1 punkt, natomiast opisujące prawidłowe odżywianie – 4 punkty. Kwestionariusz ORTO-15 został sprawdzony pod względem trafności i przystosowany do życia w wielu krajach Europy. Jego autorzy proponują, aby wynik badania o wartości mniejszej bądź równej 40 punktów przemawiał za rozpoznaniem ortoreksji [14].

Kryteria Moroze

W 2014 r. badacz R.M. Moroze wraz z zespołem opracowali nowe kryteria diagnostyczne dla ortoreksji, które zostały podzielone na cztery obszary:

- nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu, skupiająca się na jakości i składzie posiłków,
- nadmierna koncentracja na zdrowym żywieniu, powodująca zaburzenia zdrowotne lub dystres w zakresie funkcjonowania społecznego, zawodowego itp.,
- zaburzenie odżywiania niewynikające z innych chorób, takich jak: zaburzenie obsesyjno-kompulsywne, schizofrenia i inna choroba psychiczna,
- zaburzenie odżywiania niewynikające z przekonań religijnych, specjalnych wymagań żywieniowych, alergii pokarmowych lub innej choroby wymagającej specjalnej diety [15].

Test KomPAN

Kwestionariusz KomPAN (Kwestionariusz do badania zachowań żywieniowych i opinii na temat żywności i żywienia) jest udoskonaloną i rozszerzoną wersją kwestionariusza QEB (ang. *Questionnaire of Eating Behaviour*). Składa się z następujących 4 podskal z pogrupowanymi tematycznie pytaniami: zwyczaje żywieniowe, częstotliwość spożycia żywności, poglądy na temat żywności i żywienia oraz styl życia i dane osobowe. Każda z wymienionych części ma indywidualny klucz odpowiedzi oraz liczenia wyników. Kwestionariusz KomPAN został opracowany w 2014 r. przez Zespół Behawioralnych Uwarunkowań Żywienia, Komitet Nauki o Żywieniu Człowieka oraz Polską Akademię Nauk [16].

Współczesne propozycje leczenia

Obecne zalecenia specjalistów w leczeniu ortoreksji skupiają się na terapii poznawczo-behawioralnej oraz farmakoterapii. Z uwagi na charakter zaburzenia podczas przebiegu leczenia lekarze wykazywali u pacjentów zaistniały dysonans. Część pacjentów dotkniętych ortoreksją objawiała otwartość na leczenie z uwagi na chęć poprawy stanu zdrowia, a u pozostałych pojawiły się obawy związane z koniecznością wprowadzenia do organizmu innych niekontrolowanych przez nich substancji. W początkowej fazie leczenia pacjenta z niskim wskaźnikiem BMI konieczne jest uwzględnienie możliwości wystąpienia tzw. *refeeding syndrome*, który jest śmiertelnym powikłaniem sztucznego odżywiania pozajelitowego oraz dojelitowego pacjentów niedożywionych [17].

Najnowsze badania w kierunku ortoreksji

W 2017 r. Katedra Psychologii Klinicznej przy London's Global University przeprowadziła badanie dotyczące występowania podwyższonego ryzyka ortoreksji wśród użytkowników mediów społecznościowych. Badacze zrealizowali ankietę w oparciu o metodę ORTO-15 wśród 680 użytkowników Instagrama i Twittera. Wyniki wykazały, że osoby często korzystające z kanałów społecznościowych charakteryzują się wyższą tendencją do ortoreksji psychicznej. Częstość występowania *orthorexia nervosa* wśród badanej populacji wynosiła 49%, czyli znacznie więcej niż w populacji ogólnej (<1%) w badaniu przeprowadzonym rok wcześniej. Podkreślono również, że wskaźnik BMI i wiek nie miały związku z ortoreksją. Przeprowadzone badanie sugeruje, że narzędzia oferowane przez media społecznościowe mogą podwyższać ryzyko powstawania i rozwoju choroby [18].

W 2018 r. holenderski Wydział Nauk o Zdrowiu Vrije Universiteit Amsterdam przeprowadził badanie wśród pracowników ochrony zdrowia. Celem analizy była ocena znajomości zagadnienia ortoreksji oraz zbadanie opinii na temat zakresu oddziaływania „kultury zachodniej” na rozwój zaburzenia. W próbie zastosowano metodę mieszaną: wywiad oraz kwestionariusz ORTO-15. Wynik badania sugeruje bardzo wysoki wpływ „kultury zachodniej” na ortoreksję. Zauważone przez respondentów czynniki obejmowały przemiany społeczne (epidemiologiczne i dobrostan) oraz idee kulturowe (np. dążenie do idealnej sylwetki ciała), które z kolei są kreowane przez internet i media [19].

Kolejnym przykładem są badania dotyczące podatności na rozwój ortoreksji zrealizowane przez University of New South Wales w Sydney wśród studentów i pracowników uczelni w 2018 r. W badaniu

posłużono się kwestionariuszem ORTO-15, którym przebadano 92 respondentów. Wyniki wykazywały skłonność do omawianego zaburzenia na poziomie 6,5% wśród badanej populacji. Predyspozycje w kierunku ortoreksji wykazywały głównie osoby mające niski wskaźnik BMI, niedowagę [20].

W związku z tym, że ortoreksja została opisana po raz pierwszy niespełna 20 lat temu, istnieje niewielki zakres badań w kierunku jej rozpowszechnienia. Obecnie dostępne źródła w zależności od badanej populacji i przyjętych kryteriów diagnostycznych znacznie różnią się od siebie wynikami. Większość badań wskazuje na konieczność dalszych działań w kierunku dokładniejszej diagnostyki oraz leczenia.

Wnioski

Zaburzenia odżywiania są istotnym problemem społecznym, który skłania do dalszych prac badawczych pod kątem rozpoznania i leczenia. Z uwagi na interdyscyplinarny charakter omawianego zagadnienia wymagane jest zaangażowanie nie tylko ze strony lekarzy ale również u dietetyków, epidemiologów czy specjalistów w zakresie zdrowia publicznego. Ortoreksję ze względu na jej społeczny zasięg możemy zakwalifikować do problemów zdrowia publicznego. Głównym wyzwaniem wśród aktualnych problemów staje się opracowanie skrupulatnych kryteriów diagnostycznych oraz ujednolicenie klasyfikacji omawianego zaburzenia. Badania wykazują silną potrzebę edukowania społeczeństwa w zakresie zaburzeń odżywiania. Przedmiot dalszych badań obejmujących ortoreksję powinien uwzględniać uwarunkowania demograficzne, kulturowe i społeczno-ekonomiczne, jak również presję czynników związanych z rynkiem żywnościowym. Wielokierunkowe podejście do ortoreksji jest uzasadnione nie tylko kliniczną rangą, ale także jej znaczeniem z perspektywy zdrowia publicznego.

Otrzymano: 2019.07.23 · Zaakceptowano: 2019.07.31

Piśmiennictwo

1. Nison P.: *The Raw Life – Becoming natural in an unnatural World*. New York, Publishing Company, 2001.
2. Janas-Kozik M., Zejda J., Stochel M., Brożek G., Janas A., Jelonek I.: Ortoreksja – nowe rozpoznanie? *Psychiatr Polska* 2012, 46(3): 441–450.
3. Bratman S., Knight D.: *Health food junkies*. New York, Broadway Books, 2000.
4. American Psychiatric Association. Kryteria diagnostyczne z DSM-5®: desk reference. Wrocław. Edra Urban & Partner. 2015.
5. Koven N., Abry A.: The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2015, 18(11): 385–394.
6. Dell'Osso L., Abelli M., Carpita B., Massimetti G., Pini S., Rivetti L. et al.: Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Rivista di Psichiatria* 2016, 51(5): 190–196.
7. Kummer A., Dias F.M., Teixeira A.L.: On the concept of orthorexia nervosa. *Scandinavian Journal of Medicine And Science in Sports* 2008, 18(3): 395–396.
8. Korin A., Schiess S., Westenhoefer J.: Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition* 2010, 13(1): 32–37.
9. Kinz J.F., Hauer K., Traweger C.: Orthorexia Nervosa in Dieticians. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2006, 75(6): 395–396.
10. Turner P.G., Lefevre C.E.: Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 22(2): 277–284.
11. Kałędowicz E., Doboszyńska A.: Ortoreksja na tle innych zaburzeń odżywiania. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2013, 7(6): 307–315.
12. Donini L.M., Marsili D., Graziani M.P., Imbriale M., Canella C.: Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord* 2004, 9(2): 151–157.
13. Kaźmierczak N., Łukasiewicz K., Niedzielski A.: Poglądy, zachowania i zwyczaje żywieniowe występujące w przebiegu ortoreksji. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2017, 7(2): 125–133.
14. Donini L.M., Marsili D., Graziani M.P., Imbriale M., Canella C.: Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005, 10(2): 28–32.
15. Moroze R.M., Dunn T.M., Craig Holland J., Yager J., Weintraub P.: Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal 'orthorexia nervosa' and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics* 2015, 56(4): 397–403.
16. Gawęcki J.: Kwestionariusz do badania poglądów i zwyczajów żywieniowych oraz procedura opracowywania wyników. Warszawa, 2014. <http://www.knoz.pl/> (dostęp: 27.10.2018).
17. Dittfeld A., Koszowska A., Fizia K., Ziara K.: Ortoreksja – nowe zaburzenie odżywiania. *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 2013; 67(6): 393–399.
18. Turner P.G., Lefevre C.E.: Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2017, 22(2): 277–284.
19. Syurina E.V., Bood Z.M., Ryman F.V.M., Muftugil-Yalcin S.: Cultural Phenomena Believed to Be Associated With Orthorexia Nervosa – Opinion Study in Dutch Health Professionals. *Frontiers in Psychology* 2018, 11(9): 1419.
20. Reynolds R.: Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%?. *Eat Weight Disord* 2018, 23(4): 453–458.