

CHORA MODA

Twiggy i księżna Diana, kobiety ikony XX wieku – pierwsza z nich spopularyzowała kanon chorobliwie szczupłej sylwetki, druga zaś stała się ofiarą takiego modelu urody kobiecej. Wbrew pozorom, anoreksja nie jest chorobą cywilizacji poprzedniego stulecia. Badania naukowe wskazują, że anorektykami byli najprawdopodobniej także Joanna d'Arc, św. Katarzyna ze Sieny, św. Antoni, św. Szymon Słupnik czy św. Grzegorz z Nazaretu. W ich przypadku źródłem choroby była średniowieczna asceza, narzucająca umartwienie ciała i post oczyszczający duszę.

Obecnie zaburzenia odżywiania, jakimi są anoreksja czy pokrewna bulimia, zalicza się do chorób współczesnej kultury dobrobytu. Obie przypadłości mają podłoże psychiczne. Lęk przed otyłością, społecznie absolutnie nieaprobowaną, sprawia, że mózg zostaje przeprogramowany i organizm przestaje odczuwać łaknienie. Pojawia się anoreksja bądź występują okresy niekontrolowanej żarłoczności i następnie – w poczuciu winy i wstydu – chory albo okresowo nie przyjmuje pokarmów, albo prowokuje wymioty, zażywa środki przeczyszczające lub intensywnie gimnastykuje się – to z kolei objawy bulimii. W mniemaniu chorych na anoreksję czy bulimię, spośród których 90-95 procent to młode kobiety, utrzymanie „idealnej” wagi ciała to gwarancja akceptacji. Bo człowiek sukcesu musi być fizycznie atrakcyjny – głoszą reklamy. Media z jednej strony kuszą słodyczami

i innymi smakołykami, zachęcając do spożywania w nieograniczonych ilościach, z drugiej wmawiają, że szczupła sylwetka, taka przecież trendy, nie jest zagrożona – wystarczy spożywać, właśnie reklamowane, środki „dietetyczne”, dzięki którym bezpiecznie można regulować wagę ciała.

Najczęściej na anoreksję i bulimię zapadają osoby między 14. a 25. rokiem życia. Przedział wieku jest jednak płynny – mniej więcej od 20 lat obserwuje się tendencję do zachorowań nawet po 30. roku życia, a anoreksja często pojawia się u jedenastolatek. Do grupy wysokiego ryzyka należą kobiety uprawiające wyczynowo sport, modelki, baletnice, a także chore na cukrzycę.

Powikłania medyczne towarzyszące anoreksji wynikają przede wszystkim z niedożywienia bądź głodzenia organizmu, czemu towarzyszy obniżenie ciśnienia krwi i wydolności serca, niski poziom cukru, osteoporoza, anemia, spadek temperatury ciała. Pojawiają się zaburzenia w pracy układu pokarmowego, objawiające się bólami brzucha, zatwardzeniami, uczuciem pełności. Anoreksja u dziewczynek w okresie dojrzewania ma wpływ na zatrzymanie miesiączkowania, zahamowanie wzrostu i rozwoju płciowego. Figura chorych dziewcząt zbliżona jest do sylwetki dziecka, a wyraz twarzy jest obrazem „twarzy wiewiórki” – uwypuklone są kości jarzmowe i gruczoły ślinowe. Po wielu latach wyniszczające głodówki mogą doprowadzić do śmierci.

Z bulimią mamy do czynienia, gdy występują nawracające okresy niekontrolowanej żarłoczności lub znacznego przejadania się w ciągu krótkiego czasu. Następnie wraz z poczuciem winy i wstydu dochodzi do wymuszenia oczyszczania organizmu albo poprzez okresowe nieprzyjmowanie pokarmów, albo prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających, moczopędnych lub uprawianie intensywnych ćwiczeń fizycznych. W miarę rozwoju choroby epizody objadania się i „oczyszczania” stają się coraz częstsze. Istnieją opisy chorych, u których dochodziło aż do 20 napa-

dów dziennie. Bulimicy z pozoru wyglądają zdrowo, mogą mieć nawet nieznaczna nadwagę. Objawy somatyczne w wypadku bulimii związane są głównie z chemicznym wpływem treści wymiotnej i środków przeczyszczających na przewód pokarmowy – pojawiają się nadżerki na tylnej ścianie gardła, przełyku lub żołądka. Na skutek mechanicznego prowokowania wymiotów za pomocą palców na powierzchniach grzbietowych dłoni powstają z kolei obrażenia naskórka, a następnie zgrubienia skóry. W zależności od rodzaju zachowań kompensacyjnych w bulimii pojawiają się objawy zaburzeń wodno-elektrolitowych, takich jak: odwadnianie, deficyt potasu, magnezu, chloru. Mogą występować również obrzęki i bóle brzucha.

Charakterystyczne zmiany w jamie ustnej zauważy czujny stomatolog – m.in. skutki działania kwasu żołądkowego. U chorych na bulimię czy anoreksję występuje ponadto próchnica, a także utrata szkliwa na górnych zębach przednich i ścieranie krawędzi i powierzchni zębowych. Mogą występować również zniszczenia nie tak dawno założonych wypełnień oraz ubytki próchnicowe wokół nich. Okresowo pojawiają się obrzęki gruczołów ślinowych i upośledzenia wydzielania śliny czy stany zapalne okolic podniebienia, gardła, języka, warg lub dziąseł.



św. Katarzyna
ze Sieny



św.
Szymon
Stupnik

W cięższych przypadkach dochodzi do powstania bolesnych nadżerek i owrzodzeń błony śluzowej jamy ustnej.

Leczenie stomatologiczne tych pacjentów powinno być konsultowane i prowadzone równocześnie z terapią psychiatryczną i ogólnoustrojową. Dentysta powinien jednak zwrócić uwagę, że u tych pacjentów, według najnowszych badań, szczotkowanie zębów bezpośrednio po wymiotach może prowadzić do mechanicznego lub chemicznego uszkodzenia tkanek twardych poddawanych działaniu kwaśnej treści żołądka. Dlatego należy powiedzieć choremu, by uprzednio płukał przez minutę jamę ustną płynem neutralizującym kwasy, zawierającym fluor lub chociaż wodą czy mlekiem, i dopiero po 15-20 minutach oczyścił powierzchnie zębów miękką szczoteczką i pastą do zębów z fluorem. Pacjentom z obniżonym wydzielaniem śliny zaleca się stymulację gruczołów ślinowych poprzez żucie gum bezcukrowych 4-5 razy dziennie maksymalnie przez 10 minut. Ważne w walce z utrzymującym się niskim pH jamy ustnej jest ograniczenie spożycia kwaśnych napojów gazowanych, alkoholu, świeżych owoców, zwłaszcza cytrusowych, a także dobra higiena połączona z profilaktyką fluorkową zębów.

ELŻBIETA PASZYŃSKA