

МОГУЋНОСТИ ДЕТЕКЦИЈЕ ПОРЕМЕЋАЈА ИСХРАНЕ И ПОТЕНЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ ПО ЗДРАВЉЕ КОД НЕТРЕТИРАНИХ ПАЦИЈЕНАТА

Дуња Станкић,^{1*} Јелена Милић,^{2*} Дона Стефановић³

*аутори деле једнаки допринос раду

¹ Прва хируршка клиника, Универзитетски клинички центар Србије, Београд, Србија

² Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, Србија

³ Центар за анестезиологију и реаниматологију, Универзитетски клинички центар Србије, Београд, Србија

THE POSSIBILITIES FOR DETECTION OF EATING DISORDERS AND POTENTIAL HEALTH RISKS IN UNTREATED PATIENTS

Dunja Stankić,^{1*} Jelena Milić,^{2*} Dona Stefanović³

*authors share equal contribution in the work

¹ First Surgical Clinic, University Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

² Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut”, Belgrade, Serbia

³ Centre for Anaesthesiology and Reanimation, University Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

Сажетак

Људи који пате од поремећаја исхране су погођени како са соматског, тако и са психолошког и социјалног аспекта. Светска здравствена организација (СЗО) користила је термин квалитет живота да дефинише субјективни доживљај појединца спрам положаја у животу у контексту културе и система вредности у којем живе, и у односу на њихове циљеве, очекивања, стандарде и бриге да наведени фактори могу да произведу широк спектар промена у квалитету живота особе. Неке од ових промена су или изазване или трпе последице навика у исхрани које су често облик поремећаја исхране. Последњих неколико деценија расте интересовање за проналажење адекватних упитника који би помогли у идентификацији и мерењу тежине поремећаја исхране, као и упитника за испитивање квалитета живота ових пацијената. Спроведено је неколико студија на ову тему, а еволуција и научни напредак биће разрађени и разматрани у даљем тексту како би се идентификовао најадекватнији упитник који ће помоћи клиничарима у њиховој терапијској пракси.

Примарни циљ је детаљна идентификација и класификација поремећаја исхране у складу са најажурнијим сазнањима. Секундарни циљ је идентификација и класификација упитника за испитивање поремећаја исхране и квалитета живота.

Извршили смо преглед досадашњих истраживања везаних за развук могућности детекције поремећаја исхране и потенцијалних ризика по здравље код нетретираних пацијената. Примењена је електронска претрага литературе у оквиру индексних база података: *PubMed-Medline*, *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane database of systematic reviews*, *Embase*, *Epistemonikos* које су претражене до августа 2022. Комбинација кључних речи ревидирана у листи наслова медицинских чланака (*MeSH*) је коришћена за одабир релевантних чланака: (поремећаји исхране) и (тестови и/или упитници за испитивање квалитета живота при присутним поремећајима исхране). Анализа је укључивала мета-анализе, систематске прегледе и оригиналне научне радове. Посебна пажња посвећена је дискусијама о идентификацији и давању увида у спектар поремећаја исхране у складу са најажурнијим сазнањима, као и прегледу и опису упитника за испитивање поремећаја исхране и квалитета живота.

Међу првим упитницима који су коришћени у пракси за процену квалитета живота пацијената са поремећајем исхране били су Кратка форма-36 (СФ-36) и Упитник за испитивање поремећаја исхране (ЕДЕ-К). Иако су примењени генерички упитници и дали су добре

Abstract

Eating disorders affect both the physical health, but also the psychological and social aspects of life of the people who suffer from them. The World Health Organization (WHO) uses the term “quality of life” to define the individuals’ perception of their position in life in the context of their culture and values, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns, to express a wide range of changes in the life of a person. Some of these changes are either caused or affected by eating habits that often present in a form of eating disorders. In recent decades, there has been growing interest in finding adequate questionnaires to help identify and measure the severity of eating disorders, as well as the quality of life of these patients. Several studies have been conducted on this topic, and scientific evolution and progress will be discussed in detail below to identify the most appropriate questionnaire to assist clinicians in their therapeutic practices.

The primary objective is the detailed identification and classification of eating disorders in line with the most recent findings. The secondary objective is identification and classification of the questionnaires for testing eating disorders and quality of life.

We conducted a review of the current research into developing the possibility of detecting eating disorders and potential health risks in untreated patients. The following index data bases were digitally searched: *PubMed-Medline*, *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane database of systematic reviews*, *Embase*, *Epistemonikos*, all searched up to August 2022. The combination of keywords revised in the list of medical subject headings (*MeSH*) was used to select relevant articles: (eating disorders) and (tests and/or questionnaires for eating disorders and quality of life). The analysis included meta-analyses, systematic reviews and original scientific articles. Special attention was paid to the discussion on identifying and providing insight into eating disorders in line with the latest findings, as well as to the examination and description of questionnaires for exploring eating disorders and quality of life.

Among the first questionnaires used in practice to assess the quality of life of patients with eating disorders were Short Form-36 (SF-36) and the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-K). Although generic questionnaires were applied and had produced good results, there is still no specific questionnaire on the quality of life of persons with eating disorders. New discoveries emerge as the search continues for highly specialized and sensitive questionnaires. Several instruments and questionnaires are used to get a final result in several studies investigating the

результате, у овој области још увек недостаје специфичан упитник о квалитету живота особа са поремећајима исхране. Нова открића долазе док се наставља потрага за високо специјализованим и осетљивим упитницима. Неколико инструмената и упитника се користи за добијање коначног резултата у неколико студија које истражују повезаност између интензитета симптома изазваних поремећајима исхране и квалитета живота и наводимо их у раду.

Остварен је велики напредак у евалуацији и дизајнирању одговарајућих упитника који би помогли клиничарима и истраживачима у дијагностици, развоју стратегија лечења и прогнозирању поремећаја исхране, као и у процени квалитета живота ових пацијената. Оно што се појављује у већини студија и истраживања јесте сазнање да је комбинација више упитника истовремено најбољи избор за откривање и превенцију нарушавања квалитета живота пацијената са поремећајима исхране, као и за разматрање предиктивних фактора који се односе на квалитет живота. Важно је нагласити да је истовремена појава других психичких обољења, као што су депресија и анксиозност, веома честа и да се при прегледу морају применити инструменти који помажу у раном откривању ових пратећих поремећаја.

Кључне речи: поремећај исхране, анорексија нервоза, булимија нервоза, квалитет живота, упитници о квалитету живота, ментално здравље, психијатријски поремећаји

connection between the intensity of symptoms caused by eating disorders and the quality of life, which shall be discussed below.

Great progress has been made in evaluating and designing appropriate questionnaires to help clinicians and researchers in diagnostics, developing treatment strategies and providing prognoses for eating disorders, as well as in assessing the quality of life of these patients. Most studies and research come to the conclusion that a combination of multiple questionnaires simultaneously is the best choice for detection and prevention of deterioration in the quality of life of patients with eating disorders, as well as for considering the predictive factors that pertain to the quality of life. It is important to emphasize frequent comorbidity of other mental illnesses, such as depression and anxiety, meaning that it is important to use instruments that help in early detection of these comorbidities during examination.

Keywords: eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, quality of life, quality of life questionnaire, mental health, psychiatric disorders

Увод

Људи који пате од поремећаја исхране су паралелно изложени ризицима са соматског, психолошког и социјалног аспекта. Иако се исхрана битно разликује у разноврсности и типу намирница, зависно од узраста особе, поднебља, културе, религије, социокономског статуса, навика или тренда, те и степена образовања, заједничко свима нам је да савремено друштво пати од поремећаја исхране, да их све више особа има и да су све чешће присутни, како код нас, тако и глобално. Ови поремећаји независни су у односу на године, пол, као и материјални статус.

Поремећаји исхране имају веома велики утицај на ментално здравље, а ова узрочност није довољно покривена ниједним од нивоа здравствене заштите (примарни, секундарни и терцијарни) узевши у обзир раст у инциденци ових поремећаја. Када се ови поремећаји спомену, обично нам прва асоцијација буде анорексија или булимија, али реалност је да поремећаји исхране обухватају већи опсег проблематика. Битно их је разумети, како бисмо могли да истражимо и на време реагујемо ако се у неким од симптома проналазимо. Сви ови изазови у исхрани су у почетку били само основни симптоми који су се временом и занемаривањем раширили до конкретног поремећаја.

Introduction

People who suffer from eating disorders are simultaneously exposed to risks from the somatic, psychological and social aspects. Although the diet varies considerably in variety and type of foodstuffs, depending on the age of the person, their geographical region, culture, religion, socio-economic status, habits or trends, as well as on their level of education, what we all have in common is that the modern society suffers from eating disorders, that their prevalence is on the rise and that we are seeing them in increasing numbers, both in our country and globally. These disorders are independent of the age, sex, and material status.

Eating disorders have a massive impact on mental health, and this causality is insufficiently covered by any level of healthcare (primary, secondary or tertiary), given the growth in the incidence of these disorders. When these disorders are mentioned, the first thing that usually comes to mind are anorexia or bulimia, but the reality is that eating disorders include a greater range of problems. It's important to understand them, so we can investigate and react in time if we recognise ourselves in some of the symptoms. All these nutrition challenges were initially just basic symptoms that grew, with time and neglect, into a concrete disorder.

Епидемиолошки подаци

У западним земљама, 5,5–17,9% младих жена и 0,6–2,4% младића искусило је поремећај исхране по дефинисаним критеријумима Дијагностичког и статистичког приручника за менталне поремећаје – верзија 5. Доживотну анорексију нервозу пријавило је 0,8–6,3% жена и 0,1–0,3% мушкараца, булимију нервозу 0,8–2,6% жена и 0,1–0,2% мушкараца, поремећај преједања 0,6–6,1% жена и 0,3–0,7% мушкараца, други специфични поремећаји храњења или исхране код 0,6–11,5% жена и 0,2–0,3% мушкараца, и неспецифични поремећаји храњења или исхране 0,2–4,7% жена и 0–1,6% мушкараца. Родне и сексуалне мањине су биле посебно угрожене. Нове студије из Источне Европе, Азије и Латинске Америке показују сличне високе преваленције. Током пандемије COVID-19, учесталост поремећаја исхране је у порасту [1].

Услед значајног раста инциденце, и то у ранијем животном добу, проблеми у исхрани представљају све већи фактор ризика спрам медицинске, менталне и социјалне сфере. Светска здравствена организација дефинише квалитет живота као „Перцепцију појединца о свом животном положају у контексту културе и система вредности у којем живе и у односу на њихове циљеве, очекивања, стандарде и забринутости” [2]. Као резултат тога, широк спектар сродних домена, као што је повезаност физичког здравља са социјалним и психичким функционисањем, има утицај на квалитет живота. Ако поремећаји исхране напредују у хроничну фазу, они могу имати значајан утицај на пацијентове физичке, социјалне, психолошке и друге аспекте живота.

Циљ

Примарни циљ је детаљна идентификација и класификација поремећаја исхране у складу са најажурнијим сазнањима. Секундарни циљ је идентификација и класификација упитника за испитивање поремећаја исхране и квалитета живота.

Метод

Извршили смо преглед досадашњих истраживања везаних за развитак могућности детекције поремећаја исхране и потенцијалних ризика по здравље код нетретираних пацијената. Примењена је електронска претрага литературе у оквиру индексних база података: *PubMed-Medline*, *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane database of systematic reviews*, *Embase*, *Epistemonikos*, које су претражене до августа 2022. Комбинација кључних речи ревидирана у листи наслова медицинских чланака

Epidemiological data

In Western countries, 5.5-17.9% of young women and 0.6-2.4% of young men experienced an eating disorder according to the defined criteria of the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders – version 5. Life-long anorexia nervosa was reported by 0.8–6.3% of women and 0.1–0.3% of men, bulimia nervosa by 0.8–2.6% of women and 0.1–0.2% of men, bingeing disorder 0.6–6.1% of women and 0.3–0.7% of men, other specific feeding or eating disorders 0.6–11.5% of women and 0.2–0.3 0% of men, and non-specific feeding or eating disorders 0.2–4.7% of women and 0–1.6% of men. Gender and sexual minorities were particularly vulnerable. New studies from Eastern Europe, Asia and Latin America show similar high prevalences. During the COVID-19 pandemic, the frequency of eating disorders increased [1].

Due to a significant increase in the incidence in the earlier stages of life, eating problems have become an increasing risk factor for the medical, mental and social spheres. The World Health Organization defines the quality of life as “an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns” [2]. As a result, a wide range of related domains, such as the link between physical health and social and mental functioning, have an impact on the quality of life. If eating disorders progress to the chronic phase, they may have a significant impact on the patient's physical, social, psychological and other aspects of life.

Purpose

The primary objective is the detailed identification and classification of eating disorders in line with the most recent findings. The secondary objective identification and classification of the questionnaires for testing eating disorders and quality of life.

Method

We conducted a review of the current research into developing the possibility of detecting eating disorders and potential health risks in untreated patients. The following index data bases were digitally searched: *PubMed-Medline*, *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane database of systematic reviews*, *Embase*, *Epistemonikos*, all searched up to August 2022. The combination of keywords revised in the list of medical subject headings (MeSH) was used to select relevant articles: (eating disorders) and (tests and/or questionnaires for eating disorders and quality of life). The analysis included meta-analyses, systematic reviews

(MeSH) је коришћена за одабир релевантних чланака: (поремећаји исхране) и (тестови и/или упитници за испитивање квалитета живота при присутним поремећајима исхране). Анализа је укључивала мета-анализе, систематске прегледе и оригиналне научне радове. Посебна пажња посвећена је дискусијама о идентификацији и давању увида у спектар поремећаја исхране у складу са најажурнијим сазнањима, као и прегледу и опису упитника за испитивање квалитета живота при присутним поремећајима исхране.

Резултати

Врсте поремећаја исхране

Потребно је од самог старта нагласити да се ради о групи поремећаја коју чини читав спектар, угрубо подељених на анорексију нервозу (на енгл. *anorexia nervosa* – AN), булимију нервозу (на енгл. *bulimia nervosa* – BN), поремећај преједања (на енгл. *binge eating disorder* – BED) и друге специфичне поремећаје храњења и исхране (на енгл. *other specified feeding and eating disorders* – OSFED). Са развојем друштва и порастом инциденце овог поремећаја јављају се и додатни појмови у оквиру ове групе – поремећај избегавања, односно рестриктивног уноса хране (на енгл. *avoidant/restrictive food intake disorder* – ARFID), као и неспецифични поремећаји храњења или исхране (на енгл. *unspecified feeding or eating disorder* – UFED). Поменути поремећаји веома дуго трају, упорни су, веома често су праћени тешким и узнемиравајућим мислима и осећањима. Рани знаци су најчешће бихевиорални, физички или психолошки. Најчешћи облици понашања који прате ову групу поремећаја су рестриктивна исхрана, преједање често праћено повраћањем, са друге стране, избегавање одређених намирница. Такође, особе веома често тренирају компулсивно или чак злоупотребљавају лаксативе. Можемо приметити да су ове особе често уморне, исцрпљене, немају концентрацију, адинамичне су и веома често имају варијације у телесној тежини. Обављање свакодневних обавеза њима представља проблем. Деца са поремећајем исхране веома често изостају из школе, прескачу одређене друштвене догађаје као што су рођендани и екскурзије. Потхрањеност директно утиче на раст и развој деце, те су ова деца веома често слабије развијена или су нижег раста. Веома често када говоримо о поремећајима исхране говоримо о зависности с обзиром да имају тренд да се оваква понашања јављају свакодневно. Јако је битно на време препознати поремећај исхране, како бисмо у раној фази почели се лечењем управо зато што веома често заборављамо да поремећаји исхране могу имати и леталан исход. Ради се о веома озбиљном поремећају, који је праћен веома озбиљним последицама

and original scientific articles. Special attention was paid to the discussion on identifying and providing insight into eating disorders in line with the latest findings, as well as to the examination and description of questionnaires for exploring eating disorders and quality of life.

Results

Types of eating disorders

It should be noted from the start that this is a group of disorders that makes up a whole spectrum roughly divided into anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), binge eating disorder (BED) and other specific feeding and eating disorders (OSFED). As society developed and the incidence of this eating disorder increased, additional terms appeared within this group – avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), as well as non-specific feeding or eating disorders (UFED). These disorders are very long lived, persistent and often accompanied by heavy and disturbing thoughts and feelings. Early signs are usually behavioral, physical or psychological. The most common forms of behaviour that accompany this group of disorders are restrictive diet, binge eating frequently followed by vomiting, or, on the other hand avoiding certain foods. In addition, individuals often work out compulsively or even abuse laxatives. These people are often tired, exhausted, have trouble focusing, are adynamic and often experience fluctuations in body weight. They struggle to perform their daily tasks. Children with eating disorders often miss school and skip certain social events such as birthdays and school trips. Malnutrition directly affects the children's growth and development, so these children are often less developed or shorter in stature. Very often, when we talk about eating disorders, we talk about addiction, as these behaviours tend to occur on a daily basis. It is very important to recognize the eating disorder in time, so that treatment can start at an early stage, precisely because we often forget that eating disorders can also have a lethal outcome. This is a very serious disorder, accompanied by very serious health effects and any of these characteristics are observed, an immediate response is necessary [3].

Like any disorder that we want to understand better, with the aim to better prevent and treat it, we need to start from the cause, and then to get better acquainted with the clinical presentation and manifestation, before we can move on to adequate treatment. As with most disorders, there are multifactorial causes and it is impossible to single out just one. There are a number of biological, psychological and social causes. Special attention must also be paid to the reasons and causes that lead to the continued duration of these disorders, or to the reasons why this type of addiction develops in the first place. Globally, particular attention

по здравље, и уколико препознамо неку од поменутих карактеристика, потребно је одмах да реагујемо [3].

Као и сваки поремећај који желимо да боље разумемо, а све са циљем боље превенције и лечења, морамо почети од узрока, а затим је потребно да се боље упознамо са клиничком презентацијом и манифестацијом, а тек онда можемо приступити адекватном лечењу. Као и код већине поремећаја, ради се о мултифакторијалном узроку те не можемо причати само о једном. Говоримо о бројним биолошким, психолошким и социјалним узроцима. Такође, посебну пажњу морамо посветити разлозима и узроцима који доводе до континуираног трајања ових поремећаја, односно разлозима због којих се развија овај вид зависности. Данас у свету се посебно обраћа пажња поред дужине трајања живота и на његов квалитет. Бројне су студије рађене у свету које су поредиле групу људи са поремећајем исхране са групом људи која нема нити један поремећај исхране из овог спектра поремећаја. Примећено је да драстично лошији квалитет живота имају особе са поремећајем исхране. Такође, примећено је да пацијенти са булимичком нервозом имају најлошији квалитет живота из овог спектра поремећаја [4].

Такође, вреди размотрити и експанзију гојазности која са собом носи озбиљне психолошке и органске поремећаје са бројним компликацијама, а у време када постоје бројни модалитети лечења исте. Гојазност је болест данашњице.

Савремена динамика живота и глобализација која нас фокусира на онлајн режим рада и седентарни начин живота носи са собом нове стилове живота који доприносе појави гојазности, као директној последици свеукупне лаке доступности остварења жеља и потреба. Гојазност поприма размере глобалне епидемије новог миленијума, а због последица на свеукупно здравље неопходан је комплементаран холистички приступ лечењу који подразумева не само корекцију начина исхране него и менталног става према храни и корекцију хигијенско-дијететског режима живота. Управо превенцијом гојазности можемо спречити и знатно умањити стопу морталитета. Оваква преваленца гојазности у општој популацији повећава одговорност сваког појединца, а нарочито здравствених професионалаца, и ставља пред све нас задатак да благовремено препознамо развитак гојазности како би се променом животног стила, тј. хигијенско-дијететског режима смањила могућност тежих облика гојазности и придружених фактора ризика по опште здравље који су тада присутни.

Веома је битно да лекари, а пре свега лекари опште

is now paid to quality of life, in addition to longevity. Numerous studies were conducted world-wide, comparing a group of people with eating disorders to a group of people with no eating disorders from this spectrum. A drastically lower quality of life was found among persons with eating disorders. It was also noted that patients with bulimia nervosa had the worst quality of life, among the patients with eating disorders from this spectrum [4].

In addition, the obesity expansion is also worth considering, as it carries serious psychological and organic disorders with many complications, and at a time when there are many treatments available for it. Obesity is a disease of the modern times.

The contemporary way of life and globalization that steer us towards an online mode of work and a sedentary way of life come with new lifestyles that contribute to obesity, as a direct consequence of the overall easy access to fulfillment of all our desires and needs. Obesity is becoming a global epidemic of the new millennium, and due to its effects on overall health, a complementary, holistic approach to treatment is necessary. This means not only the correction of the diet, but also of the mental attitude towards food and hygienic-diet regime. By preventing obesity, we can prevent and substantially reduce mortality rates. This prevalence of obesity in the general population increases the responsibility of every individual and especially all healthcare professionals, setting before all of us the task of recognizing the development of obesity in its early stages, so that by changing lifestyles, i.e., hygienic-diet regimes, we would reduce the possibility of more severe forms of obesity and associated risk factors for general health that arise from it.

It is very important that physicians, and above all, general practitioners are sufficiently educated and interested to recognize eating disorders in early stages. In addition to the severity of these disorders, their duration is another important factor when considering their treatment. Increasing attention is being paid to the quality of life and to specific measurements and tests, which would measure the quality of life. Of course, there are predictive factors, that speak to the duration of the disorder and to whether complete recovery can be expected and when. In addition to doctors always keeping eating disorders in the back of their mind, so that they may recognize the problem in time and treat it adequately, the patients should also be aware of their problems and have a desire to recover in order to accept assistance. It is important that they are aware that, in addition to their health, as the first and most important factor, there are also consequences to their social lives, as well as relations in the family and among friends [5-7].

праксе буду довољно едуковани и заинтересовани да препознају поремећај исхране у раној фази. Поред саме тежине ових поремећаја битан фактор у лечењу и излечењу је и сама дужина трајања. Све више се обраћа пажња на квалитет живота и на специфичне мере, тестове који би мерили претходно поменути квалитет живота. Наравно, од интереса су и предиктивни фактори који говоре о дужини трајања самог поремећаја, као и када и да ли ће доћи до излечења. Поред тога што је битно да лекар увек на памети има поремећај исхране, да о њему увек мисли како би на време препознао проблем и третирао га адекватно, исто тако и пацијенти морају бити свесни свог проблема и имати жељу за излечењем како би прихватили помоћ. Битно је да буду свесни да поред нарушавања здравља које је примарно и уједно најбитније, постоје последице и по њихов социјални живот, измењени су односи у породици као и међу пријатељима [5–7].

Основа незадовољства лежи у њиховом изгледу, телесној тежини и облику тела, особе су преокупирани храном и самим тим су веома често депресивне или анксиозне. То нас доводи до закључка из бројних истраживања да поремећај исхране ретко није праћен неком другом психијатријском болешћу. Најчешће се виђају анксиозност и депресија, како је већ поменуто, затим поремећај расположења. Особе са психолошким коморбидитетима имају драстично лошији квалитет живота, поред физичких компликација, често су изоловане, одбачене од друштва, изложене емотивном стресу [8].

Кратак образац СФ-36 (на енгл. *Short form (SF-36)*) као претеча тестова за поремећаје исхране

Генерички упитник о квалитету живота у вези са здрављем, Кратки образац-36 (СФ-36), испитује квалитет живота. СФ-36 садржи питања која се тичу функционисања и задовољства појединца у неколико области живота. СФ-36 је анкета од 36 питања која испитује задовољство особе њеним физичким, менталним, друштвеним и емоционалним благостањем. Скала СФ-36 има опсег од 0 до 100 поена. Виши резултат указује на бољи квалитет живота [2].

Иако је примењен генерички упитник (СФ-36) који је дао добре резултате, у овој области недостаје специфичан упитник о квалитету живота особа са поремећајима исхране. Упитник је коришћен за процену квалитета живота пацијената са поремећајима исхране; ипак, откривени су проблеми који су замаглили праву слику о квалитету живота ових пацијената. Основна бригаа је да Кратка форма-36 није довољно осетљива или специфична за пацијенте са поремећајима исхране, другим

The basis of dissatisfaction lies in their appearance, body weight and shape, people are preoccupied with food and therefore are often depressed or anxious. This leads us to the conclusion from a number of studies that eating disorders are rarely unaccompanied by another psychiatric illness. Anxiety and depression are most common, followed by mood disorders. Individuals with psychological comorbidities have dramatically lower quality of life; in addition to physical complications, they are often isolated, rejected from society, and exposed to emotional stress [8].

Short Form SF-36 as a precursor of tests for eating disorders

Generic Health Survey Quality of Life Questionnaire, Short Form-36 (SF-36), assesses the quality of life. The SF-36 contains questions related to the functioning and satisfaction of the individual in several areas of life. It is a 36-question survey assessing the satisfaction of a person with their physical, mental, social and emotional well-being. The SF-36 scale has a range of 0 to 100 points. Higher score indicates better quality of life [2].

Although generic questionnaire (SF36) was applied and produced good results, there is still no specific questionnaire on the quality of life of persons with eating disorders. The questionnaire was used to assess the quality of life of patients with eating disorders; however, problems were found that blurred the real picture of the quality of life of these patients. The main concern is that Short Form-36 is not sensitive or specific enough for patients with eating disorders, in other words, it does not sufficiently address those aspects that are relevant to how eating disorders may affect the patients' quality of life. Specific concerns and common symptoms associated with certain disorders, such as eating disorders, are assessed using disease-specific questionnaires. Due to their sensitivity, disease-specific questionnaires are more likely to show significant differences. Scientists were inspired by the challenge of creating and evaluating new, more sensitive quality of life questionnaires. In addition to the above mentioned questionnaire, Table 1 also provides other relevant questionnaires which will be discussed and explained below.

Further research suggests that different types of eating disorders cannot be defined using generic quality of life questionnaires, such as the Short Form Quality of Life Questionnaire known as a SF-36 and that quality of life questionnaires specific to eating disorders should be used in clinical trials to help clinicians identify behavioral patterns common in diseases that meet the definition of eating disorders [9].

речима, не бави се довољно аспектима релевантним за то како поремећаји исхране могу утицати на квалитет живота пацијената. Специфичне забринутости и уобичајени симптоми повезани са одређеним поремећајима, као што су поремећаји исхране, процењују се помоћу упитника специфичних за болест. Вероватније је да ће упитници специфични за болест показати значајне разлике него генерички упитници јер су осетљивији. Научници су били инспирисани изазовом да креирају и процене нове, осетљивије упитнике о квалитету живота. Поред претходно поменутог упитника, у Табели 1 су дати и остали релевантни упитници који ће такође бити поменути и објашњени у даљем тексту. Даља истраживања сугеришу да се различите врсте поремећаја исхране не могу дефинисати коришћењем генеричких упитника о квалитету живота, као што је упитник о квалитету живота у краткој форми познат као СФ-36 упитник, и да упитници о квалитету живота који су специфични за поремећаје исхране треба да се користе у клиничким испитивањима како би се помогло клиничарима да идентификују обрасце понашања који су уобичајени код болести које задовољавају дефиницију поремећаја исхране [9].

Табела 1. Преглед и опис упитника за испитивање поремећаја исхране и квалитета живота.

Table 1. Review and description of questionnaires used to examine eating disorders and quality of life.

<p>Упитник за испитивање поремећаја исхране <i>Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)</i></p>	<p>Упитник је структуриран у 36 питања о навикама у исхрани пацијената током претходних 28 дана. Укључује питања заснована на дијагностичком и статистичком приручнику за менталне поремећаје IV (на енгл. <i>DSM-IV</i>). Осећај гојазности, страх од добијања на тежини, булимичне епизоде, одређена ограничења у исхрани, компензаторно понашање као што је самоиндуковано повраћање или злоупотреба лаксатива, ирационална жеља да се смрша, опсесивна потреба за здравом исхраном и утицај физичког изгледа на самопоуздање обухваћени су упитником у погледу учесталости симптома у претходних 28 дана. Питања су оцењена на скали од 6 поена [10].</p> <p><i>The questionnaire is structured in 36 questions on the patient's eating habits over the last 28 days. It includes questions based on the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders – IV (DSM-IV). The feeling of obesity, fear of gaining weight, bulimic episodes, certain limitations in diet, compensating behavior such as self-induced vomiting or laxative abuse, irrational desire to lose weight, obsessive need for a healthy diet and the impact of physical appearance on self-confidence are all covered by the questionnaire, in terms of symptom frequency in the previous 28 days. Questions are assessed using a 6-point scale [10].</i></p>
<p>Упитник о здравственом стању кратког обрасца-12 (СФ-12) <i>Short Form Health Status Questionnaire-12 (SF-12)</i></p>	<p>Упитник има 12 питања раздвојених у два дела: скала резимеа физичких компоненти и скала резимеа менталних компоненти. Физичка компонента мери да ли физичко здравље пацијента ограничава његове свакодневне физичке активности, као и његову способност да функционише у друштву, да ли то утиче на његову продуктивност на послу и другим активностима. Ментална компонента упитника укључује питања која испитују како ментално и емоционално здравље појединца утиче на друштвено функционисање и продуктивност на послу, као и колико су нервозни, тужни или летаргични [11].</p> <p><i>The questionnaire has 12 questions divided into two parts: summary scale of physical components and a summary scale of mental components. The physical component measures whether the physical health of the patient limits their daily physical activity, as well as their ability to function in society, whether it affects their productivity at work and other activities. The mental component of the questionnaire questions issues that examine how the individual's mental and emotional health affect their social functioning and productivity at work, as well as how nervous, sad or lethargic they are [11].</i></p>
<p>Вајсманова скала социјалног прилагођавања <i>The Weissman Social Adjustment Scale</i></p>	<p>Упитник процењује социјално прилагођавање појединца: брачно, породично, радно и слободно време. Ово је мера самопроцене од пет ставки која процењује у којој мери су физички или ментални поремећаји утицали на рад, друштвене и слободне активности појединца, међуљудске односе и вештине управљања домом. Сваки предмет се бодује на скали од 5 поена са вишим оценама, што указује на лошије функционисање [12].</p> <p><i>The questionnaire evaluates the social adjustment of the individual: their time spent with their spouse, family, at work and at leisure. This is a measure of self-assessment of five items, which estimates to what extent physical or mental disorders have affected work, social and leisure activities of the individual, their interpersonal relations and their home management skills. Each item is scored on a scale of 5 points with higher scores indicating worse functioning [12].</i></p>
<p>Беков инвентар депресије <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i></p>	<p>Упитник за самопроцену са 21 питањем дизајниран за процену симптома депресије. Виши укупни резултати одражавају већу депресивну симптоматологију. Више истраживања упитника за откривање и прогнозу поремећаја исхране, као и процену квалитета живота [13].</p> <p><i>Self-assessment questionnaire with 21 questions designed to assess depression symptoms. A higher total score reflects higher depressive symptomatology. More research into the questionnaire for detection and prognosis of eating disorders, as well as on assessing the quality of life [13].</i></p>
<p>Тест ставова о исхрани <i>Eating Attitudes Test (EAT-26)</i></p>	<p>Упитник процењује бихевиоралне и когнитивне карактеристике пацијената са поремећајима исхране. Састоји се од 26 питања подељених у три категорије: дијета, булимија и брига о храни и орална контрола. Резултат упитника може се кретати од 0 до 76. Постојање радњи или мисли типичних за особе са поремећајем исхране је означено оценом више од 20 [14].</p> <p><i>The questionnaire evaluates behavioral and cognitive characteristics of patients with eating disorders. It consists of 26 questions divided into three categories: diet, bulimia and food concerns, and oral control. The total score of the questionnaire can range from 0 to 76. The existence of actions or thoughts typical for persons with eating disorders is indicated by a score higher than 20 [14].</i></p>
<p>Скала квалитета живота при присутним поремећајима исхране <i>Eating Disorders Quality of Life Scale (EDQLS)</i></p>	<p>Упитник се састоји од 40 ставки и процењује 12 аспеката поремећеног квалитета живота у вези са исхраном: Когнитивни; Образовно/стручни; Породица и блиски односи; Међуљудски односи; Будући изгледи; Изглед; Слободно време; Психолошки; Емоционални; Вредности и веровања; Физички; Исхрана. На скали од 5 поена, ставке се бодују од (1) Уопште се не слажем до (5) Потпуно се слажем. Већи рејтинг имплицира бољи квалитет живота [15].</p> <p><i>Questionnaire consists of 40 items assessing 12 aspects of impaired quality of life in relation to diet: cognitive; educational/professional; family and close relations; interpersonal relations; future prospects; appearance; free time; psychological; emotional; values and beliefs; physical; nutritional; it uses a 5-point scale, where items are rated from (1) – Strongly disagree to (5) – Strongly agree. A higher score implies a better quality of life [15].</i></p>

Студија коју је објавио С. Енгел 2006. године спроведена је о развоју и валидацији упитника дизајнираних да комбинују симптоме поремећаја исхране са квалитетом живота. У овој студији Упитник за испитивање поремећаја исхране (на енгл. *Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)*) се показао специфичнијим од упитника СФ-36 за одређивање тежине стадијума поремећаја исхране и последица којима ови поремећаји могу утицати на квалитет живота пацијената [10]. Овај упитник пружа прилику клиничарима и истраживачима који лече поремећаје исхране да процене степен смањеног квалитета живота пошто је упитник осмишљен да одговори на питања и бриге људи са поремећајима исхране и може бити веома користан у клиничким истраживањима да се процене резултати лечења. Нова открића се појављују док се наставља потрага за високо специјализованим и осетљивим упитницима. Неколико инструмената и упитника је коришћено за добијање коначног резултата у неколико студија које су испитивале повезаност између интензитета симптома изазваних поремећајима исхране и квалитета живота. Оно што је навело истраживаче и научнике на овакав приступ јесте да значајан проценат пацијената са поремећајима исхране поред ових поремећаја пати и од других менталних поремећаја, најчешће анксиозних поремећаја, поремећаја расположења, депресије и других. Студија спроведена 2014. године посматрала је квалитет живота велике групе људи са поремећајима исхране и открила потенцијалне предикторе квалитета живота. Упитник за испитивање поремећаја исхране, Упитник о здравственом стању кратког обрасца-12 или СФ-12 (на енгл. *Short Form-12 Health Status Questionnaire (SF-12)*), Вајсманова скала социјалног прилагођавања (на енгл. *Weissman Social Adjustment Scale*) и Беков инвентар депресије (на енгл. *Beck Depression Inventory (BDI)*) четири су врсте упитника који су коришћени у овом раду, а сличне форме и примене је и Тест ставова о исхрани (на енгл. *Eating Attitudes Test (EAT-26)*) [11–14].

Најновији упитници специфични за квалитет живота пацијената са поремећајем исхране су Скала квалитета живота при присутним поремећајима исхране (на енгл. *Eating Disorders Quality of Life Scale (EDQLS)*). Скала квалитета живота при присутним поремећајима исхране је упитник од 40 ставки који процењује 12 аспеката поремећеног квалитета живота у вези са исхраном: Когнитивни; Образовно/стручни; Породица и блиски односи; Међуљудски односи; Будући изгледи; Изглед; Слободно време; Психолошки; Емоционални; Вредности и веровања; Физички; Исхрана. На скали од 5 поена, ставке се бодују од 1 – Уопште се не слажем до 5 – Потпуно се слажем. Већи рејтинг имплицира бољи квалитет живота [15].

In a study published by S. Engel in 2006, a questionnaire designed to combine symptoms of eating disorders with quality of life was developed and validated. In this study, the questionnaire for assessing eating disorders (The Eating Disorder Examination-Questionnaire, ED-Q) questionnaire was found to be more specific than the SF-36 in assessing the severity of eating disorders and the consequences that these disorders may have on the patients' quality of life [10]. This questionnaire provides an opportunity for clinicians and researchers who treat eating disorders to assess the degree of decline in the quality of life, since the questionnaire is designed to answer questions and concerns of people with eating disorders and can be very useful in clinical trials to evaluate the results of treatment. New discoveries emerge as the search continues for highly specialized and sensitive questionnaires. Several instruments and questionnaires were used to get the final result in several studies investigating the connection between the intensity of symptoms caused by eating disorders and the quality of life. What led researchers and scientists to this approach was that a significant percentage of patients with eating disorders additionally suffer from other mental disorders, most commonly from anxiety disorders, mood disorders, depression and others. A study conducted in 2014 looked into the quality of life of a large group of people with eating disorders and discovered potential quality of life predictors. Eating Disorders Examination Questionnaire, Short Form-12 Health Status Questionnaire (SF-12), Weissman Social Adjustment Scale and Beck Depression Inventory (BDI) were four types of questionnaires used in this study, and the Eating Attitudes test (EAT-26) shares a similar form and can be used in a similar way [11–14].

The latest quality of life-specific questionnaire for patients with eating disorders is the Eating Disorders Quality of Life Scale (EDQLS). The Eating Disorders Quality of Life Scale is a questionnaire of 40 items assessing 12 aspects of impaired quality of life in relation to diet: cognitive; educational/professional; family and close relations; interpersonal relations; future prospects; appearance; free time; psychological; emotional; values and beliefs; physical; nutritional; it uses a 5-point scale, where items are rated from 1 - Strongly disagree to 5 - Strongly agree. A higher score implies a better quality of life [15].

Before we conclude, there is one more thing to consider when assessing the quality of life of persons with eating disorders. Patients were evaluated by several specialists in most studies that evaluated the quality of life of patients with eating disorders prior to the start of the study. All patients had to undergo a comprehensive physical examination that included weighing, measuring height, calculating the body mass index, as well as detecting any chronic or-

Пре него што пређемо на закључак, постоји још једна ствар коју треба узети у обзир приликом процене квалитета живота особа са поремећајима исхране. Пацијенте је процењивало неколико специјалиста у већини студија које су процењивале квалитет живота пацијента са поремећајем исхране пре почетка истраживања. Сви пацијенти морају да се подвргну свеобухватном физикалном прегледу који подразумева одређивање телесне тежине, висине, индекс телесне масе, као и откривање било каквих хроничних органских болести као што су дијабетес, хипертензија, гојазност, болести срца, плућне болести и др. Да би се дијагностиковали психијатријски коморбидитети као што су поремећаји расположења, анксиозни поремећаји, поремећаји зависности од супстанци, психотични поремећаји и други, потребна је и комплетна психијатријска процена.

Смернице за даља истраживања

С обзиром на то да нам литература говори о лошем квалитету живота код поремећаја исхране било би од значаја да се у даљем истраживачком раду фокусира на потенцијалне могућности унапређења квалитета живота, као и боље разумевање узрока који доводе до поремећаја исхране. Боље познавање узрока би директно утицало на раније препознавање ових поремећаја и могло би се радити на моделима превенције и боље едукације младих.

Постоји немогућност генерализовања тестова/упитника који се баве квалитетом живота. Било би од великог значаја да се професионалци који се баве како поремећајима исхране тако и квалитетом живота у будућности фокусирају на проналажење и дефинисање специфичног упитника о квалитету живота који је усмерен ка одређеном поремећају исхране.

Такође, треба размотрити могућност модификације претходно генерализованих тестова, односно њиховог прилагођавања специфичном поремећају исхране уколико није могуће направити по један специфичан за сваки поремећај исхране који аутор помиње у чланку, те је потребно да аутори додају на самом крају смернице за будућа истраживања. На пример, важно је нагласити да је истовремена појава других психичких обољења, као што су депресија и анксиозност, веома честа, и да се при прегледу морају применити инструменти који помажу у раном откривању ових пратећих поремећаја. Код жена је овај проблем додатно изражен нарочито у климактеријуму и менопаузи, а удружено са чињеницом да жене имају већи однос масти наспрам воде у свом телу [16].

gan disease such as diabetes, hypertension, obesity, heart disease, pulmonary disease, etc. To diagnose psychiatric comorbidities such as mood disorders, anxiety disorders, substance addiction disorders, psychotic disorders and others, a complete psychiatric evaluation was also required.

Guidelines for further research

As literature tells us about poor quality of life in patients with eating disorders, it would be important to focus further research on potential opportunities to improve quality of life, as well as on better understanding of the causes leading to eating disorders. Better knowledge of the causes would be of direct assistance in early detection of these disorders; it would also be used to inform prevention models and youth education efforts.

It is impossible to generalize tests/questionnaires that assess the quality of life. It would be of great importance for professionals who work on eating disorders and quality of life in the future to focus on finding and defining a specific quality of life questionnaire aimed at a particular eating disorder.

Also, modification of the previously generalized tests should be considered, i.e., how it could be adapted to a specific eating disorder if it would prove impossible to have a disorder-specific questionnaire for each eating disorder mentioned in the article. The authors should provide, at the end, some guidelines for future research. For instance, it is important to note that simultaneous development of other psychiatric comorbidities, such as depression and anxiety, is quite common and that the examination must also include instruments for early detection of these accompanying disorders. In women, this problem is further aggravated during perimenopause and menopause, combined with the fact that women have a higher fat to water ratio in their bodies [16].

Conclusion

Great progress has been made in evaluating and designing appropriate questionnaires to help clinicians and researchers in diagnostics, developing treatment strategies and providing prognoses for eating disorders, as well as in assessing the quality of life of these patients. Most studies and research indicate that a combination of multiple questionnaires used simultaneously represents the best choice for detection and prevention of deterioration in the quality of life of patients with eating disorders, as well as for considering the predictive factors that pertain to the quality of life. However, the relationship between individual aspects

Закључак

Остварен је велики напредак у евалуацији и дизајнирању одговарајућих упитника који би помогли клиничарима и истраживачима у дијагностици, развоју стратегија лечења и прогнозирању поремећаја исхране, као и у процени квалитета живота ових пацијената. У већини студија и истраживања указује се на сазнање да је комбинација више упитника истовремено најбољи избор за откривање и превенцију нарушавања квалитета живота пацијената са поремећајима исхране, као и за разматрање предиктивних фактора који се односе на квалитет живота. Међутим, однос појединих аспеката који доприносе квалитету живота у односу на различите категорије индекса телесне масе, тј. степена на који поремећај исхране утиче на исти, није довољно истражен и даља истраживања су неопходна.

that contribute to quality of life in relation to different categories of body mass index, i.e. the degree to which the eating disorder affects the BMI, is not well researched and further research is necessary.

Литература / References

1. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022; 35(6):362-71. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818>
2. Orley J, Saxena S, Herman H. Quality of life and mental illness. Reflections from the perspective of the WHO-QOL. *Br J Psychiatry*. 1998; 172:291–3. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.4.291>
3. Walsh BT, Attia E, Glasofer DR. Eating disorders: What everyone needs to know. New York, NY: Oxford University Press; 2020. Chapter 1, What are eating disorders? p. 3–22.
4. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. *Lancet*. 2010; 375(9714):583–93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7)
5. De LA Rie SM, Van furth EF, De Koning A, Noordenbos G, Donker MC. The quality of life of family caregivers of eating disorder patients. *Eating Disorders*. 2005; 13(4):345–51. <https://doi.org/10.1080/10640260591005236>
6. Engel SG, Adair CE, Las Hayas C, Abraham S. Health-related quality of life and eating disorders: A review and update. *Int J Eat Disord*. 2009; 42(2):179–87. <https://doi.org/10.1002/eat.20602>
7. Jenkins PE, Hoste RR, Meyer C, Blissett JM. Eating disorders and quality of life: A review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2011; 31(1):113–21.
8. Hay PJ, Mond J. How to 'count the cost' and measure burden? A review of health-related quality of life in people with eating disorders. *J Ment Health*. 2005; 14(6):539–52. <https://doi.org/10.1080/09638230500400274>
9. Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski MA, Gandek B. SF-36 Health Survey, Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
10. Fairburn CG, Wilson GT, editors. Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment. New York: The Guilford Press; 1993.
11. Ware JE Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996; 34:220–33. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>
12. Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient selfreport. *Arch Gen Psychiatry*. 1976; 33(9):1111–5. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1976.01770090101010>

13. Beck A. Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
14. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12:871–8. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
15. Adair CE, Marcoux GC, Cram BS, Ewashen CJ, Chafe J, Cassin SE, et al. Development and multi-site validation of a new condition-specific quality of life measure for eating disorders. *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5:23. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-23>
16. Milic J, Glisic M, Voortman T, Borba LP, Asllanaj E, Rojas LZ et al. Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas*. 2018; 111:100–9. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.006>



Кореспонденција / Correspondence

Јелена Милић - Jelena Milić
jelena_milic@batut.org.rs