

Ortoreksi

De siste årene har fokuset på ortoreksi økt ⁽¹⁾. I februar 2013 fikk et søk på "orthorexia" ca. 235 000 treff i Google og 26 treff i PubMed. Det er altså et mye omtalt tema, men svært lite tilgjengelig vitenskaplig dokumentasjon. Dette skyldes antagelig at det er et nytt begrep, det finnes ingen universell akseptert definisjon og det eksisterer ingen valide diagnostiske kriterier.

På bakgrunn av dette er det viktig å samle den vitenskapelige dokumentasjonen som finnes, og dermed forhåpentligvis hindre misforståelser både blant helsepersonell og de som strever med dette.

Hva er ortoreksi?

Begrepet "orthorexia nervosa" ble først beskrevet i 1997 av Steven Bratman, MD, i artikkelen "The Health Food Eating Disorder" i tidsskriftet *Yoga Journal* ⁽²⁾. Bratman definerer ortoreksi som "en usunn besettelse av å spise sunn mat". Begrepet kommer fra det greske ordet "ortho" som betyr rett eller korrekt, og er en parallell til anorexia nervosa (anoreksi) ⁽²⁾. Etter publiseringen av artikkelen, og senere boken "Health Food Junkies" (ikke lenger i produksjon), mottok Bratman så mange henvendelser at han opprettet nettsiden www.orthorexia.com.

Personer med ortoreksi er opptatt av kvaliteten på maten fremfor mengden mat. Dette kan for eksempel føre til at de unngår å spise enkelte matvarer eller matvaregrupper som de mener er skadelige for helsen. I tillegg til dette kan personer med ortoreksi gjerne tilberede mat på en bestemt måte. De er besatt av



KariAnne Vrabel

psykologspesialist/PhD, Avdeling for spiseforstyrrelser og Forskningsinstituttet, Modum Bad

sunn mat, noe som fører til matrestriksjoner og det påvirker det psykiske og sosiale negativt. En person med ortoreksi har ikke nødvendigvis et ønske om å gå ned i vekt, det kan også være et ønske om å føle seg ren, sunn og/eller naturlig. Hos noen har det oppstått en tro om at et perfekt kosthold skal føre til dette ⁽³⁾.

Som regel er det uproblematisk å være opptatt av sunnhet, så når utvikler dette seg til et problem? Problemet kommer når oppførselen begynner å hindre en person i å ta del i hverdagslige aktiviteter ⁽⁴⁾. Et eksempel på dette kan være at en ikke lenger kan nyte et måltid med venner og familie eller på restaurant hvis ikke innholdet i det som blir servert er riktig. En begynner kanskje å ta med egen mat, eller til og med lar være å delta i slike sosiale sammenkomster.

Er ortoreksi en spiseforstyrrelse?

Ortoreksi omtales gjerne som den fjerde spiseforstyrrelsen, men per dags dato er ikke ortoreksi en diagnose. Det diskuteres hvorvidt begrepet ortoreksi kun er skapt



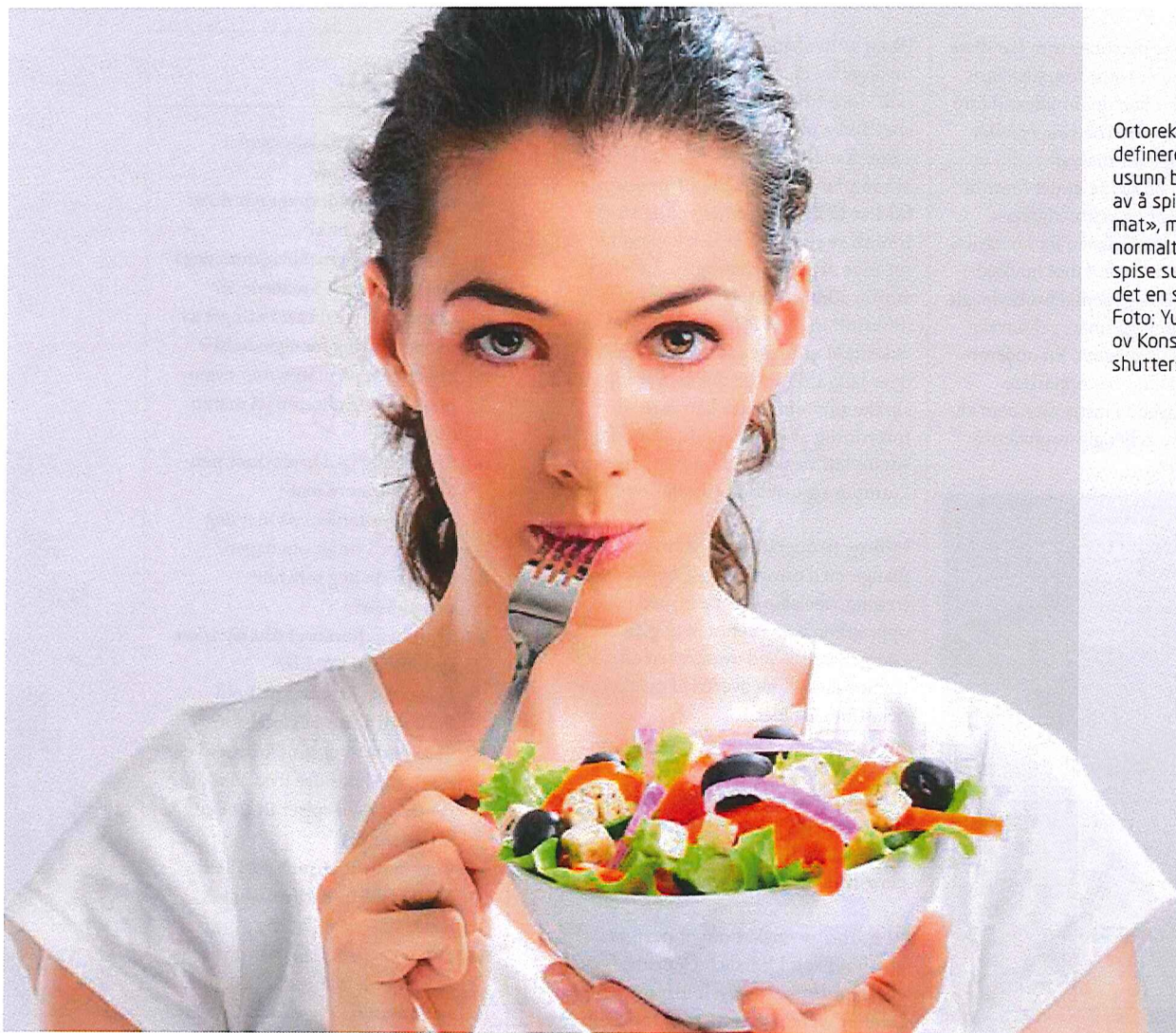
Hilde Mollestad Tveit Reistad

klinisk ernæringsfysiolog, Avdeling for spiseforstyrrelser, Modum Bad

av media, om det er et problem som er underliggende andre diagnoser, eller om det bør bli en egen diagnose ⁽¹⁾.

Noen mener ortoreksi ikke er noe nytt, men at det i noen tilfeller kan passe inn i kriteriene for en spiseforstyrrelse slik de er i dag. Personer med anoreksi er også ofte opptatt av kvaliteten på maten, ikke bare vektnedgang. En kan dermed ha anoreksi med ortorektiske trekk. Det er uenighet om ortoreksi uten en spiseforstyrrelsesdiagnose er nok til å lage en ny diagnose eller ikke. Når er man normalt opptatt av å spise sunt, og når er det en sykdom ⁽⁵⁾?

Andre setter derimot spørsmålsteget ved om det i det hele tatt er rett å klassifisere ortoreksi under spiseforstyrrelser. Et alternativ er å klassifisere ortoreksi som en form for tvangslidelse (OCD). Tvang er ofte et resultat av handlinger som en gang var hensiktsmessig for personen, men løsningen blir problemet og det er ikke lenger gunstig ^(3,6). Hvis man definerer ortoreksi som tvang kan en tenke at sunt



Ortoreksi kan defineres som «en usunn besettelse av å spise sunn mat», men når er en normalt opptatt av å spise sunt, og når er det en sykdom?
Foto: Yugan-ov Konstantin, shutterstock.com

kosthold i utgangspunktet var fordelaktig og førte til bedre helse, men har utviklet seg til et problem. Noen mener ortoreksi ikke kan klassifiseres som en spiseforstyrrelse siden det ikke inkluderer den store frykten for å bli overvektig, ekstrem vektkontroll og overevaluering av kroppsfigur og vekt ⁽³⁾. Allikevel er forstyrret spiseatferd involvert i problemet, og det argumenteres således for at ortoreksi bør bli klassifisert som en sykdom som omhandler unormal spising nært knyttet opp til tvangssymptomer ⁽³⁾.

Likhetstrekk med spiseforstyrrelser
Personer med ortoreksi kan ha flere liknende trekk med personer som sliter med spiseforstyrrelser. En likhet kan være en genetisk predisposisjon for perfektjonisme og et behov for kontroll. Disse

personene kan ha mye angst og leter derfor etter metoder for å roe seg ned på. Kontroll over kostholdet kan være en slik metode. Både ved spiseforstyrrelser og ortoreksi brukes maten til å regulere følelser, og det går utover livskvaliteten. De som er besatt av å ha et perfekt kosthold, kan særlig ha likhetstrekk med personer med anoreksi. Disse kan også dele likheter som et behov for å følge strenge regler og et ønske om å føle seg ren. Den største forskjellen mellom ortoreksi og spiseforstyrrelser er at spiseforstyrrelser oftest er motivert av et ønske om vekttap ⁽⁶⁾.

Diagnostisering

Siden ortoreksi ikke er en diagnose finnes det ingen universelle aksepterte diagnosekriterier. Walter Vandereycken har

imidlertid forsøkt å lage et sett med diagnosekriterier ⁽¹⁾:

- En sterk opptatthet av "sunn spising" som uttrykkes ved unngåelse av all mat eller ingredienser som betraktes som "usunn" av personen, for eksempel mat som inneholder konserveringsmidler eller tilsetningsstoffer.
- En uvanlig bekymring for egen helse.
- Signifikant bekymring eller svekkelse av sosiale, ervervsmessige eller andre viktige områder for fungering.
- På grunn av et selektivt kosthold kan feilernæring og vekttap forekomme.
- Symptomene er ikke knyttet til en annen psykisk lidelse (for eksempel hypokondri eller anoreksi).

Fagfeltet i Italia har laget og validert et spørreskjema for diagnostisering av

ortoreksi som kalles ORTO-15 (se tekstboks) ⁽⁷⁾. ORTO-15 består av 15 multiple-choice spørsmål knyttet til mat og følelser. Valideringen viste at spørsmålene hadde en god prediktiv verdi når det gjaldt opptatthet av å være sunn, men hadde en begrensning når det gjaldt å måle tvang ⁽⁷⁾.

Hvor mange har ortoreksi?

Det finnes svært få forekomststudier av ortoreksi. En studie i Italia har undersøkt forekomst av ortoreksi i en normalpopulasjon ⁽⁴⁾. Deltagerne ble vurdert i forhold til matseleksjon, tvangstrekk og fobiske symptomer. Totalt 17,1% (n=69) ble

definert som "helsefanatikere" og 6,9% (n=28) ble definert som ortorektikere. Forekomsten var høyere hos menn sammenlignet med kvinner (11,3% vs. 3,9%) ⁽⁴⁾. En studie fra Tyrkia som har undersøkt forekomst blant medisinstudenter, viste svært høy forekomst (43,6%), og konkluderte også med en høy andel menn ⁽⁸⁾. En tilsvarende studie blant kunstnere i Tyrkia viste også svært høy forekomst (56,4%), høyets blant operasangere (81,1%) og ballettdansere (36,4%) ⁽⁹⁾. Det er også gjort en studie blant ernæringsfysiologer i Østerrike. Denne viste at 34,9% hadde noen ortorektiske trekk, mens 12,8% ble definert som

ortorektikere ⁽¹⁰⁾. Disse studiene har ført til at noen konkluderer med en generell høy forekomst av ortoreksi i normalbefolkningen, spesielt blant kunstnere og medisinerne, og en stor representasjon blant menn. Man trenger langt flere studier for å konkludere noe knyttet til dette. Noe av problemet som foreligger er blant annet at de ulike studiene bruker ulike definisjoner og screeningsverktøy for å måle ortoreksi.

Somatiske konsekvenser

Siden ortoreksi ikke er en diagnose, er det få publiserte artikler om somatiske konsekvenser av ortoreksi. Allikevel kan



en anta at de fleste personer som har disse symptomene ikke er i stor somatisk fare. I ekstreme tilfeller kan det imidlertid føre til feilernæring, underernæring og/eller undervekt. Utvalget av matvarer som er "sunne nok" kan bli så lite at det fører til mangelsykdommer og vektnedgang. Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet. En underernært pasient i sykehus har opp til tre ganger så lang liggetid i institusjon som en velernært pasient, avhengig av graden av underernæring⁽¹¹⁾.



På en annen side kan det begrensede utvalget av matvarer som er "sunne nok" føre til et for stort inntak av spesifikke matvarer. Dette kan også være skadelig, noe det finnes flere eksempler på. De fleste i Norge spiser for lite fisk, men ved et veldig stort inntak av spesielt fet fisk kan en få i seg for mye av potensielt helseskadelige stoffer som kvikksølv, dioksiner og dioksinliknende PCB⁽¹²⁾. Et annet eksempel er meget store vanninntak over lang tid utover det som trengs for å slukke tørsten. Dette kan føre til fortykning av blodets saltinnhold og i verste fall væskeopphopning i hjernen, kramper og i sjeldne tilfeller død⁽¹³⁾.

I tillegg til opptatthet av sunn mat, er mange med ortoreksi også opptatt av trening, noe som kan være med på å opprettholde en eventuell negativ energibalanse. Ved overdreven eller feil trening kan en bli overtrengt og/eller få belastningsskader.

Behandling

Uavhengig av om ortoreksi bør bli en egen diagnose, eller hvilken diagnose det bør plasseres under, er det viktig at disse personene får hjelp.

På grunn av ønsket om et perfekt kosthold kan kliniske ernæringsfysiologer eller ernæringsfysiologer i mange tilfeller være de første som får mulighet til å oppdage dette problemet. Kanskje bør en derfor være mer oppmerksom på hvor grensen mellom en sunn og en usunn opptatthet av et perfekt kosthold går? Hvis en oppdager et slikt tilfelle bør man, istedenfor å være opptatt av terminologien, hjelpe disse personene til bli bedre. I tillegg til å følge opp disse pasientene selv, innebærer dette også å henvise/oppfordre til kontakt med psykolog eller annet psykisk helsepersonell.

Terapeutiske intervensjoner bør fokusere på besattheten av ren, sunn mat. En person som strever med ortoreksi bør få hjelp til å se at vedkommende har et problem knyttet til spiseatferd, forstå at kvaliteten på mat ikke er det eneste som bestemmer hvorvidt man er sunn og frisk, og lære seg å spise uten et tvangspreget

ORTO-15:

- 1 Er du bevisst på kaloriene i maten du spiser?
- 2 Føler du deg forvirret når du er på en matbutikk?
- 3 Har tanken på mat bekymret deg i løpet av de siste 3 månedene?
- 4 Er matvalgene du tar betinget av din bekymring for egen helse?
- 5 Er smaken på maten mer avgjørende enn kvaliteten på maten du spiser?
- 6 Er du villig til å bruke mer penger på sunnere mat?
- 7 Bekymrer tanken på mat deg mer enn 3 timer om dagen?
- 8 Tillater du deg selv matutskeielser?
- 9 Tror du at humøret ditt påvirker spisemønsteret ditt?
- 10 Føler du at et sunt kosthold bidrar til å øke selvfølelsen?
- 11 Tenker du at et sunt kosthold er med på å forandre livsstilen din? (Hvor ofte du spiser ute, eller med venner).
- 12 Tenker du at et sunt kosthold bidrar til å forbedre utseende ditt?
- 13 Har du skyldfølelse når du spiser noe "forbudt"/noe du ikke burde ha inntatt?
- 14 Tenker du at det også finnes usunn økologisk mat?
- 15 Inntar du måltidene dine alene på nåværende tidspunkt?

Spørsmålene besvares med alternativene: alltid, ofte, av og til, eller aldri. På spørsmål 2, 5, 8 og 9 gir alltid 4 poeng, ofte 3, av og til 2, og aldri 1. På spørsmål 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14 og 15 gir alltid 1 poeng, ofte 2, av og til 3, og aldri 4. På spørsmål 1 og 13 gir alltid 2 poeng, ofte 4, av og til 3, og aldri 1. Cut-off verdien for ortoreksi er satt til 40 poeng.

Oversettelsen av spørreskjemaet fra engelsk til norsk er ikke validert.



En person med ortoreksi har ikke nødvendigvis et ønske om å gå ned i vekt, det kan også være et ønske om å føle seg ren, sunn og/eller naturlig. Foto: Africa Studio, shutterstock.com

mønster. En optimal behandling krever et tverrfaglig team bestående av lege, terapeut og klinisk ernæringsfysiolog eller ernæringsfysiolog. Det er også verdt å nevne at de som strever med ortoreksi kan tendere mot å respondere bedre på behandling nettopp på grunn av deres opptatthet av helse og ivaretagelse.

Konklusjon

De siste årene har fokuset på ortoreksi økt, spesielt i media. Det finnes ingen universell akseptert definisjon, men "en usunn besettelse av å spise sunn mat" er godt beskrivende. Uavhengig av hvordan en definerer ortoreksi, om det bør få en egen diagnose eller ikke, bør helsepersonell være oppmerksomme på problemet og bidra til at de som strever med det får hjelp. Hjelpen bør fokusere på å få vedkommende til å se at en har et problem knyttet til spiseatferd, forstå at kvaliteten på mat ikke er det eneste som bestemmer hvorvidt man er sunn og frisk, og lære seg å spise uten et tvangspreged mønster.

REFERANSELISTE

1. Vandereycken W. Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating disorders*. 2011;19(2):145-55. Epub 2011/03/02.
2. Bratman S. Original Essay on Orthorexia. Available at: <http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay>. December 2007.
3. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2012;1:55-60.
4. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and weight disorders : EWD*. 2004;9(2):151-7. Epub 2004/08/28.
5. Kummer A, Dias FM, Teixeira AL. On the concept of orthorexia nervosa. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2008;18(3):395-6; author reply 7. Epub 2008/04/26.
6. Mathieu J. What is orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*. 2005;105(10):1510-2. Epub 2005/09/27.
7. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and weight disorders : EWD*. 2005;10(2):e28-32. Epub 2006/05/10.
8. Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kirpinar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*. 2010;51(1):49-54. Epub 2009/11/26.
9. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and weight disorders : EWD*. 2009;14(1):33-7. Epub 2009/04/16.
10. Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dietitians. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2006;75(6):395-6. Epub 2006/10/21.
11. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. 2009.
12. Vitenskapskomiteen For Mattrygghet. Et helhetssyn på fisk og annen sjømat i norsk kosthold. 2006.
13. Nasjonalt Råd for Ernæring. Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. 2011.