



DR. LEOVICS ZSUZSANNA PHD

DOCENS, KLINIKAI DIETETIKUS, KAPOSVÁRI EGYETEM

Éjszakai evés szindróma

Egy tanulmány azt mutatta ki, hogy a tartós éjszakai táplálkozás és a cirkadián ritmus megzavarása megváltoztatja az anyagcserét, csökkenti az alapanyagcserét, növeli a vér glükózsintjét, és ezáltal az elhízás és a cukorbetegség kockázatát is. Ráadásul a pszichoszociális stressz és a mozgásszegény életmód is hozzájárul az anyagcsere megzavarásához.

A New York-i belgyógyász-pszichiáter, Albert J. Stunkard és szerzőtársai a The American Journal of Medicine oldalain 1955-ben említette először az éjszakai evés szindrómát (night-eating syndrome, NES) [1]. Szintén Stunkard volt az, aki az elhízottak körében két szindrómát különböztetett meg: a falási szindrómát (akkor eating binge, ma binge eating disorder, BED) és a már említett éjszakai evés szindrómát [2, 3]. Ekkor 1959-et írtak, azonban közel öt évet kellett várni az újabb, erről a szindrómáról szóló tanulmányra [4]. Ezt követően felgyorsultak a témába vágó kutatások. Az evészavarok spektruma folyamatosan változik, és ma már több mint kétszáz közleményből tájékozódhatunk az éjszakai evés szindrómáról.

TÜNETEK

Az éjszakai evés szindrómában szenvedő betegekre jellemző

- az étvágy reggeli és nappali hiánya,
- insomnia (pszichológiai módszerrel diagnosztizált, kóros álmatlanság),
- a nagy mennyiségű esti ételfogyasztás,
- az éjszakai ébredések, amely során a beteg táplálékot vesz magához.

A tünetek különösen a súlynövekedés időszakában és stresszhelyzetek következtében felélénkülnek [5]. A jelenség hátterében pszichoszociális és érzelmi tényezők egyaránt állnak: az éjszakai evés szindróma **a stresszre adott abnormális reakció lehet**. Az éjszakai evés szindróma az étkezési zavar és az alvászavar közötti határterület. Jellemzően fiatal, túlsúlyos nőknél jelentkezik a betegség, de nem csak elhízottak körében fordul elő. Éjszakai evés szindrómában szenvedőkre gyakorlatilag mindig **a szénhidrátok fogyasztása jellemző**, ami miatt az veszélyessé válik. A test egyik nagyon fontos hormonja a növekedési hormon (GH, STH, szomatotropin), ami

felelős a testi növekedésért (a csontvégek porcos részeire hat), továbbá az enzimek, hormonok és immunsejtek termelésében katalizátor szerepe van, tehát az ember minden életműködéséhez nélkülözhetetlen. Csak az éjszaka első felében, az első két alvásciklus (kb. 2 × 1,5 óra) mélyalvás stádiumában termelődik, azonban kizárólag akkor, ha nincs inzulin a vérben.

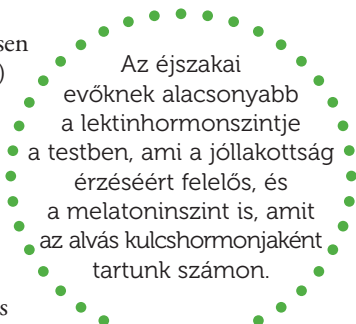
A ROSSZ SZOKÁSOK ÖRDÖGI KÖRE, AMI BETEGSÉGGÉ FAJUL!

Főként szénhidrát-tartalmú, különösen egyszerűszénhidrát-tartalmú (cukor) táplálék esti fogyasztását követően nem fog termelődni növekedési hormon a szervezetben, és ezáltal beindul egy olyan ördögi kör, ami egyre súlyosabb egészségkárosodáshoz vezethet.

Eset

A beteg egyre többször ébred fel, olyankor éhes (lesz), enni fog, az evés után jóleső fáradtság lesz úrrá rajta és elalszik. Kb. másfél óra múlva ismét felébred és kezdődik „minden” előlről. Reggel fáradtan ébred, ami nem csoda, hiszen több megszakítással, tele gyomorral nem lehet az alvás pihentető. Ezt tetézi az elfogyasztott kalóriák okán kialakuló lelkiismeret-furdalás, ezért a nap első felében alig eszik, aminek „kötelező” következménye a késő délutáni olyan szintű éhség, hogy szinte ráveti magát a főként szénhidrát-tartalmú élelmiszerre, ételre, amit bár gyorsan lebont a szervezet, azonban rövid idő múlva ismét megéhezik. Kezdődik az ördögi kör előlről.

Kezdetben rossz szokásokon alapulnak a törvényszerű élettani folyamatok, azonban **kialakul a betegség**, tehát nem akaratgyengeségről van szó. A következményekkel nem számoló magatartás lehetővé teszi egy alattomosan kialakuló, egyre nagyobb mértékű hormonzavar megjelenését. Az anyagcsere-folyamatok eredményeként össze-



tett, hormonális adatokkal jól azonosítható, viselkedési tünetekkel járó betegség hatalmasodik el: az éjszakai evés szindróma.

ÁRTATLANUL KEZDŐDIK...

Csak pár „ártatlan” falat az egész napos stressz után.

→ Az eszegetés egyre gyakrabban fordul elő.

→ A lejtőn nehéz megállni.

CUKORBETEGSÉG ESETÉN

Cukorbetegknél ez a szindróma a cukorháztartás zavarához, hosszú távon pedig elhízáshoz és szövődmények kialakulásához vezethet. Összesen 714, 1-es (IDDM) és 2-es típusú (NIDDM) cukorbetegségben szenvedő személyt vizsgáltak, melynek során felmérték, mekkora arányban vannak azok, akik a napi energiabevitelük (kcal) 25%-át vacsoraidő után fogyasztják el [6].

Emellett felmérték a major depresszió, a gyermekkori élmények és a bizonytalan kötődési sémák arányát, és azokat az érzelmi tényezőket is, amelyek evést váltanak ki. Megvizsgálták, hogy az éjjel is evő betegeknek milyen mértékű a pszichoszociális stressz, a HbA1C, az elhízás és az ezekhez társuló, különböző szövődmények aránya.

A HbA1C VAGY GLIKOHEMOGLOBIN

A vörösvértestekben található és a vért vörösre festő hemoglobin egy formája, melyben a hemoglobinhoz glükóz kötődik. Minél magasabb a vércukorszint, annál több hemoglobin alegység köt cukrot. A HbA1C segítségével megállapítható, hogy milyen volt az átlagos vércukorszint a vizsgálatot megelőző három hónapban.

Kutatási eredmények

A betegek 9,7%-a számolt be éjszakai táplálékfogyasztásról: ők kevésbé tartották a cukorbetegség miatt előírt diétájukat, kevesebbet mozogtak (sportoltak), és kevésbé szorosan követték a vércukorszintjüket is, emellett nagyobb arányban fordult elő náluk depresszió, gyermekkori trauma, bizonytalan kötődés. Harag, szomorúság, egyedüllét, aggodalom vagy más érzelmi feszültség esetén gyakrabban ettek. Ebben a csoportban nagyobb volt az obesitas (kockázati arány: 2,6; $p < 0,05$), a 7% feletti HbA1C (kockázati arány: 2,2; $p < 0,05$), és a két-től több diabeteses szövődmény (kockázati arány: 2,6; $p < 0,05$) előfordulási aránya. A vizsgálat során figyelembe vették a korból, nemből és a major depresszió előfordulásából adódó különbségeket. A szerzők szerint az



Az álmatlansággal küszködő ne az esti evéssel próbálja megoldani a problémáját, hiszen ez csak egy pótcselekvés, ami sokkal inkább káros, mint amennyire mi azt gondoljuk vagy amennyit napjainkban – egyelőre – tudunk róla. Baj, ha nem vesszük komolyan a problémát, mert súlyos betegséggé válhat.

éjszakai táplálkozás a cukorbetegknél a szövődmények gyakoriságának növekedéséhez vezet [7]. Viselkedési tényezők minél pontosabb feltérképezése fog a jövőben segíteni az éjszakai evés szindróma diagnosztikus kritériumainak meghatározásához.

Kaposvári Egyetem

Hivatkozások

1. Stunkard, A. J. – Grace, W. J. – Wolff, H. G.: The night-eating syndrome: A pattern of food intake among certain obese patients. *The American Journal of Medicine*, 1955. 19(1): 78–86.
2. Stunkard, A. J.: Eating patterns and obesity. *Psychiatric Quarterly*, 1959. 33(2): 284–295.
3. Szumska I. – Dudás K.: Falászavar. In: Türy F. – Pászthy B. (szerk.): Evészavarok és testképzavarok. Budapest, Pro Die, 2008. 41–52.
4. Bigsby, F. L. – Muniz, C.: Control of appetite in the night eating syndrome. Successful use of an active amphetamine compound after 4:00 p.m. *Medical Times*, 1963. 91: 795–801.
5. Türy F. – Joó M. N.: Az elhízás pszichoterápiája. *Obesitologia Hungarica*, 2004. (Suppl. 4): 72–88.
6. Morse, S. A. – Ciechanowski, P. S. – Katon, W. J. – Hirsch, I. B.: Isn't this just bedtime snacking? The potential adverse effects of night-eating symptoms on treatment adherence and outcomes in patients with diabetes. *Diabetes Care*, 2006. 29(8): 1800–1804.
7. Allison, K. C. – Engel, S. G. – Crosby, R. D. – de Zwaan, M. – O'Reardon, J. P. – Wonderlich, S. A. – Mitchell, J. E. – West, D. S. – Wadden, T. A. – Stunkard, A. J.: Evaluation of diagnostic criteria for night eating syndrome using item response theory analysis. *Eating Behaviors*, 2008. 9(4): 398–407.