

ZALEWA, Karolina, KAPŁAN, Wojciech, RACHWAŁ, Dominika, BARTOSZEK, Lidia, OLSZAK, Joanna, ROGOWSKA, Monika, ŚWIDZIŃSKI, Rafał, LIPIEC, Jakub, SKORUPSKI, Bartosz & PIĄTEK, Ewa. When does a healthy lifestyle turn into a disorder? Orthorexia – diagnostic problems, methods of treatment. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023;33(1):67-77. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.33.01.008>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/43713>
<https://zenodo.org/record/7977172>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).
© The Authors 2023;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 27.04.2023. Revised: 10.05.2023. Accepted: 27.05.2023. Published: 27.05.2023.

When does a healthy lifestyle turn into a disorder? Orthorexia – diagnostic problems, methods of treatment

Karolina Zalewa¹, Wojciech Kapłan², Dominika Rachwał¹, Lidia Bartoszek¹, Joanna Olszak¹, Monika Rogowska³, Rafał Świdziński², Jakub Lipiec², Bartosz Skorupski², Ewa Piątek⁴

¹Chair and Department of Neonatology and Neonatal Intensive Care, Medical University of Warsaw, Karowa street 2, 00-315 Warsaw, Poland

²Chair and Department of Psychology, Medical University of Lublin, Chodźki street 7, 20-093 Lublin, Poland

³Chair and Department of Pediatric Radiology, Medical University of Lublin

⁴Medical University of Lublin

Karolina Zalewa zalewa.karolina@gmail.com ORCID: 0009-0004-0610-6866

Wojciech Kapłan wojtek.kaplan@gmail.com ORCID: 0000-0003-2270-0318

Dominika Rachwał dominikarachwal98@gmail.com ORCID: 0009-0001-9104-0459

Lidia Bartoszek lidka.bartosz@gmail.com ORCID: 0009-0000-1656-7325

Joanna Olszak asia.olszak663@gmail.com ORCID: 0009-0004-0211-1449

Monika Rogowska m.rogowska98@gmail.com ORCID: 0000-0002-9617-7307

Rafał Świdziński swidzinog@gmail.com ORCID: 0000-0002-8535-0936

Jakub Lipiec jlipiec98@gmail.com ORCID: 0000-0001-6711-4684

Bartosz Skorupski bartekskorupsky@gmail.com ORCID: 0009-0003-3314-983X

Ewa Piątek ewa.piatek97@gmail.com ORCID: 0009-0000-9051-5777

Abstract

Introduction: Orthorexia nervosa (ON) is a common phenomenon. Its prevalence in society ranges from 1% to 60%. Yet, there are no specific diagnostic criteria or effective screening tests. Moreover, orthorexia does not appear in any of the available international psychiatric classifications such as the ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) and DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Due to this fact many people remain undiagnosed, which significantly affects their standard of living, and later puts a strain on the health care system.

Material and method: The article is based on a study and analysis of available publications in the last few years, published in the PubMed database.

Conclusions: It is crucial to create specific diagnostic criteria for orthorexia. This will enable efficient detection of patients at an early stage of the disorder, which will significantly shorten the diagnostic path. Moreover, specifying potential risk factors will help to reduce new cases.

Keywords: orthorexia nervosa; eating disorders; treatment; social media; health

Wprowadzenie

Termin „orthorexia nervosa” (ON) został wymyślony przez Stevena Bratmana w 1997 roku. Oznacza on patologiczne i obsesyjne skupianie się na odpowiednim odżywianiu się. Osoby dotknięte tym zaburzeniem kategoryzują jedzenie na „dobre” – powszechnie uważane za zdrowe – oraz „złe” – powszechnie uważane za niezdrowe. [1, 2] Pojęcie ortoreksji pochodzi od greckich słów *orthos* – poprawny i *orexia* – apetyt. [3] Jest to temat wciąż zbyt rzadko poruszany w środowiskach medycznych i okołomedycznych, a bardzo istotny i coraz częściej obserwowany w społeczeństwie, a co więcej brzemienny w skutki, ponieważ badania donoszą, że ON, pomimo skupienia na jedzeniu, może prowadzić do niedożywienia, utraty relacji społecznych oraz pogorszenia jakości życia. [4]

Z powodu braku zaklasyfikowania ortoreksji do którejś z grup zaburzeń, nie jest ona ujęta w żadnej z międzynarodowych klasyfikacji psychiatrycznych takich jak ICD (*International*

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) i DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). [3]

Ortoreksja jest stosunkowo nowym określeniem, przez co dotychczas niezaliczonym do żadnej z grup zaburzeń psychicznych. Trwa dyskusja na temat zasadności włączenia ON do grupy zaburzeń odżywiania (*eating disorder*, ED) lub do zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (*obsessive-compulsive disorder*, OCD). Za zaklasyfikowaniem ON do zaburzeń odżywiania przemawiają mocny związek między dietą a samooceną i poczuciem własnej wartości, obawy dotyczące jedzenia oraz kluczowa rola jedzenia w życiu. Jednakże, w ED nacisk kładziony jest na ilość, a nie na jakość jedzenia, w odróżnieniu od ortoreksji, gdzie to właśnie jakość spożywanego jedzenia jest głównym przedmiotem obsesji. Do elementów wspólnych ortoreksji i OCD zalicza się większą częstość występowania perfekcjonizmu, obsesji i kompulsji związanych z jedzeniem. W OCD obsesje i kompulsje wiążą się z mocnym odczuciem stresu, w przeciwieństwie do ON, gdzie odbierane są jako normalne. [5]

Patofizjologia

Dokładna patofizjologia ortoreksji nie jest znana, sugeruje się, że składa się na nią wiele czynników. Osoby cierpiące na ortoreksję wykazują podobne deficyty neurokognitywne, jak osoby z anoreksją i zespołem obsesyjno-kompulsyjnym. Wśród tych deficytów można wymienić trudności z elastycznym rozwiązywaniem problemów, ograniczoną uwagę zewnętrzną oraz osłabioną pamięć roboczą. W świetle podobieństw w deficytach neurokognitywnych i symptomatologii między osobami z ortoreksją a pacjentami z anoreksją lub zespołem obsesyjno-kompulsyjnym można przypuszczać, że istnieje analogiczna dysfunkcja mózgu u osób dotkniętych tymi chorobami. Odkrycia te wskazują na potrzebę dalszych badań w celu lepszego zrozumienia podobieństw i różnic między tymi zaburzeniami oraz opracowania skuteczniejszych metod diagnostyki i leczenia. Wyniki badań neuroobrazowych dotychczas przeprowadzonych na pacjentach z anoreksją wykazały, że występuje u nich rozregulowanie transmisji dopaminy w obwodach nagrody prążkowia brzuszego oraz mechanizmu regulacji pokarmu w podwzgórze. Odkrycia te wskazują na rolę wyżej wymienionych układów w powstawaniu i utrzymywaniu zaburzeń odżywiania oraz na możliwość opracowania bardziej skutecznych terapii dla osób dotkniętych tym schorzeniem.

Najistotniejszym aspektem porównania tych dwóch jednostek jest fakt, że anoreksja znajduje się w międzynarodowej klasyfikacji psychiatrycznej DSM-5 w przeciwieństwie do ortoreksji.

Do kryteriów rozpoznania anoreksji wg DSM-5 zaliczają się między innymi masa ciała chorego poniżej minimalnej masy ciała wyznaczonej dla danego wzrostu lub wieku, zaburzone postrzeganie wyglądu swojej sylwetki, ciała, strach przed wzrostem masy ciała lub otyłością. W przypadku osób cierpiących na ortoreksję mogą one mieć prawidłową masę ciała, ich uwaga skupia się nie na ilości spożywanego jedzenia, a na jego jakości. [4]

Dotychczasowe kryteria diagnostyczne

Pierwszym narzędziem stworzonym do diagnozowania ortoreksji był test Bratmana, składający się z 10 pytań. Na każde z pytań można udzielić odpowiedzi „tak” lub „nie”.

1. Czy spędzasz więcej niż 3 godziny dziennie na myśleniu o swojej diecie?
2. Czy planujesz swoje posiłki z kilkudniowym wyprzedzeniem?
3. Czy wartość odżywcza Twoich posiłków jest dla Ciebie ważniejsza niż ich walory smakowe?
4. Czy wraz ze wzrostem jakości Twojej diety pogorszyła się jakość Twojego życia?
5. Czy stałeś/-łaś się dla siebie bardziej surowy niż byłeś/-łaś dotychczas?
6. Czy Twoje poczucie własnej wartości wzrosło wraz z przekonaniem, że zdrowo się odżywasz?
7. Czy rezygnujesz z jedzenia dla przyjemności, aby w zamian zjeść „właściwą” żywność?
8. Czy Twoje restrykcje dietetyczne uniemożliwiają Ci zjedzenie posiłku poza domem, dystansując Cię tym samym od bliskich?
9. Czy czujesz się winny/-a, gdy nie przestrzegasz swojej diety?
10. Czy czujesz się spokojny/-a, wiedząc, że masz całkowitą kontrolę nad tym, że odżywasz się zdrowo zgodnie z narzuconymi sobie zasadami? [6]

W 2005 roku opublikowany został kwestionariusz ORTO-15 bazujący na połączeniu testu Bratmana oraz psychologicznego testu osobowości MMPI-2. Kwestionariusz ORTO-15 składa się z 15 pytań, na każde z nich można udzielić jednej z czterech odpowiedzi „nigdy – czasami – często – zawsze” – każdy z dystraktorów ma przypisaną wartość od 1 do 4, gdzie odpowiedzi walidowane na 1 punkt wskazują na ON, a odpowiedzi walidowane na 4 punkty świadczą

o zdrowych nawykach żywieniowych. [7]

1. Czy podczas jedzenia zwracasz uwagę na kaloryczność posiłku?
2. Czy podczas robienia zakupów spożywczych czujesz się zdezorientowany/-a?
3. Czy w przeciągu ostatnich 3 miesięcy myśl o jedzeniu była dla Ciebie niepokojąca?
4. Czy Twój wybór produktów spożywczych jest uwarunkowany przez troskę o Twój stan zdrowia?
5. Czy smak jest dla Ciebie najważniejszym kryterium w ocenie jedzenia?
6. Czy jesteś skłonny/-a wydać więcej pieniędzy, aby kupić zdrowsze jedzenie?
7. Czy myślenie o zdrowym jedzeniu zajmuje Ci ponad 3 godziny dziennie?
8. Czy pozwalasz sobie na odstępstwa od założonych przez siebie zasad dotyczących odżywiania?
9. Czy uważasz, że Twój nastrój wpływa na Twoje zachowania żywieniowe?
10. Czy uważasz, że Twoje przekonanie o zdrowym jedzeniu podnosi Twoją samoocenę?
11. Czy uważasz, że zdrowe odżywianie wpływa na Twój tryb życia (częstość spożywania posiłków w restauracjach, spotkań z przyjaciółmi...)?
12. Czy uważasz, że spożywanie zdrowego jedzenia może poprawić Twój wygląd?
13. Czy odczuwasz poczucie winy, kiedy pozwalasz sobie na odstępstwo od przyjętych przez siebie zasad żywienia?
14. Czy uważasz, że na rynku dostępne są niezdrowe produkty spożywcze?
15. Czy obecnie spożywasz posiłki w samotności? [8]

Wielu badaczy podważa wartość tego kwestionariusza z uwagi na liczne ograniczenia takie jak brak metod standaryzacji, brak jednoznacznej walidacji, czy zbyt wysoki odsetek rozpoznań ortoreksji w badanych grupach. Kolejnym narzędziem do oceny występowania ortoreksji jest EHQ – *Eating Habits Questionnaire* stworzony w 2013 roku. Składa się z trzech aspektów podlegających ocenie: wiedzy, zachowań i emocji towarzyszących nadmiernej fikсации na zdrowym odżywianiu. Zdaniem badaczy EHQ wydaje się oferować wysoką psychometryczną jakość i może być podstawowym testem do diagnozowania ortoreksji. Pozostałymi narzędziami służącymi do oceny występowania ortoreksji są *Düsseldorf Orthorexia Scale* (DOS), *Teruel Orthorexia Scale* (TOS), *Barcelona Orthorexia Scale* (BOS) oraz *Orthorexia Nervosa Inventory* (ONI). [7]

Współczesne próby tworzenia nowych kryteriów diagnostycznych

Sformułowanie kryteriów diagnostycznych dla ortoreksji oraz umieszczenie jej w międzynarodowych klasyfikacjach psychiatrycznych powinno być przedmiotem dużego

zainteresowania środowisk psychiatrycznych, ponieważ jedno z przeprowadzonych badań sugeruje, że obecna niewidoczność ON w ramach kryteriów diagnostycznych i w społeczeństwie w ogóle utrudnia ten proces. [9]

Mimo że kilku autorów zaproponowało kryteria diagnostyczne dla ON, to nie istnieje obecnie standardowa ani ujednolicona definicja tego zaburzenia. Takie podejście pozostawia definicję ON w gestii indywidualnych badaczy lub autorów, co prowadzi do różnic w diagnozowaniu i wynikach badań, które nie mogą być uogólnione na całą populację. W literaturze wymieniane są różne określenia opisujące nawyki żywieniowe charakteryzujące ON, takie jak „restrykcyjne”, „zrytualizowane”, „ściśle kontrolowane” czy „zniekształcone”. Niestety, wszystkie te terminy są trudne do zmierzenia, oceny i standaryzacji, co utrudnia jednoznaczne zdefiniowanie objawów ON i określenie ich ciężkości. Jeśli chodzi o opis charakteru żywności w celu ustalenia, czy dana osoba ma ON, można użyć określeń takich jak "restrykcyjna", "zrytualizowana", "ściśle kontrolowana" lub "zniekształcona", zamiast określeń, takich jak "zdrowa", "właściwa", "organiczna", "czysta", "odżywcza", "akceptowalna" lub "bezpieczna". Dwa wymienione przykłady stanowią jedynie niewielką próbkę zróżnicowanej terminologii dotyczącej zaburzeń odżywiania, w tym ON. Brak wystandaryzowanych kryteriów diagnostycznych lub wspólnej jednolitej definicji ON w literaturze naukowej powoduje, że czytelnicy nie mogą porównywać badań między sobą, a ich wyniki nie mogą być podstawą do wyszczególnienia czynników ryzyka i ochrony, patofizjologii, konsekwencji funkcjonalnych lub metod terapeutycznych opartych na dowodach. Autorzy jednego z badań zaproponowali pierwsze, oparte na konsensusie, kryteria diagnostyczne ON. Składają się na nie definicja, aspekty kliniczne, czas trwania objawów, konsekwencje zaburzeń, początek wystąpienia objawów, kryteria wykluczenia oraz inne cechy związane z ON wraz z czynnikami ryzyka. Wg definicji wyłonionej w tym badaniu ON charakteryzuje się bardzo silnym skupieniem na swoich zachowaniach żywieniowych oraz na narzuconych samemu sobie zasadach dotyczących planowania, zdobywania czy przygotowywania posiłków. Zasady te są bardzo sztywne i nieelastyczne. Grupy dozwolonych produktów, czyli uważanych za „zdrowe”, „odżywcze” mogą się różnić pomiędzy poszczególnymi osobami w zależności od ich pochodzenia, kultury, stanu wiedzy czy też momentu życia, w jakim się znajdują. W kontekście kryterium czasowego badacze ustalili, że minimalny czas trwania objawów pozwalający postawić diagnozę to 6 miesięcy. Wyjątkiem od tego kryterium jest sytuacja, w której

u osoby cierpiącej na ON stwierdza się poważny uszczerbek na zdrowiu lub zaburzenie funkcjonowania psychospołecznego. Wtedy czas ten skraca się do 3 miesięcy. [10]

Brak uznania ON jako oficjalnej diagnozy oraz brak świadomości społecznej na temat tej choroby może prowadzić do tego, że będzie ona pozostawać nierozpoznana i niewystarczająco zgłaszana. Konsekwencje tego mogą być poważne, takie jak nasilenie poważnych problemów medycznych, zwiększenie poziomu stresu psychicznego oraz upośledzenie funkcjonowania w innych ważnych obszarach życia. [9]

Czynniki ryzyka

Czynniki przyczyniające się do rozwoju zaburzeń odżywiania, takich jak ortoreksja, obejmują wiele różnych aspektów. Do tych czynników zaliczają się m.in.: rozwój preferencji żywieniowych, dziedziczne różnice w postrzeganiu smaku, neofobię lub wybredność pokarmową, przedchorobową nadwagę lub otyłość, praktyki żywieniowe rodziców oraz historię zaburzeń odżywiania w rodzinie. Ponadto, tendencje ortorektyczne, takie jak perfekcjonizm, nadmierne skupienie na wyglądzie, zaabsorbowanie nadwagą, samoklasyfikowanie wagi oraz lękliwy i lekceważący styl przywiązania, mogą również przyczynić się do rozwoju tych zaburzeń. Zrozumienie tych czynników może pomóc w zapobieganiu i leczeniu zaburzeń odżywiania poprzez skuteczniejsze podejście do diagnozowania, terapii i edukacji zdrowotnej. [4] Styl życia, grupa społeczna, zawód, hobby, stosowanie suplementów diety, a nawet treści wyświetlane w mediach społecznościowych mogą korelować z ryzykiem wystąpienia ortoreksji. [3, 11, 12] Portugalskie badanie przeprowadzone na grupie liczącej prawie 200 osób uczęszczających na siłownię wykazało, że u ponad połowy stwierdzono zachowania ortorektyczne. Ponadto, badanie to wykazało, że wraz z wiekiem ryzyko wystąpienia ortoreksji maleje. [3] Idąc dalej, u osób uprawiających sport zawodowo obserwuje się wyraźną tendencję do ortoreksji. Osoby należące do środowisk medycznych: studenci żywienia czy dietetycy, paradoksalnie, również są bardziej narażone na ortoreksję. [12] Niewiele jest badań koncentrujących się na czynnikach środowiskowych mogących mieć wpływ na występowanie ON. Jedno z nielicznych badań poruszających tę kwestię pokazuje, że kraje zachodnie charakteryzują się większą częstością występowania ortoreksji wśród badanych. [3] Kolejnym badanym czynnikiem jest korzystanie z mediów społecznościowych – dotychczasowe badania sugerują, że istnieje związek między częstszym korzystaniem z Instagrama a ryzykiem wystąpienia ortoreksji. Warto również nadmienić,

że Instagram, platforma oparta na zdjęciach i krótkich wypowiedziach tekstowych, okazuje się być platformą mającą największy negatywny wpływ na wystąpienie zachowań ortorektycznych. Natomiast Twitter, platforma oparta na dłuższych formach tekstowych, ma minimalnie pozytywny wpływ. Wyżej wspomniane badanie zostało przeprowadzone przy pomocy kwestionariusza ORTO-15 na grupie 680 osób. [11] Z kolei inne badanie analizujące wyniki wyszukiwania hashtagu „#orthorexia” na Instagramie wykazało, że użytkownicy tej platformy poprzez użycie tego hashtagu zachęcają do uporania się z problemem oraz tworzą uczucie przynależności. Ponadto, dokładna ewaluacja hashtagu „#orthorexia” wykazała, że społeczność ON na Instagramie jest stosunkowo niewielka, ale wspierająca. Skupia się ona na regeneracji i wprowadzaniu zdrowszych nawyków żywieniowych. Jednakże odkryto też, że niektóre wyświetlane treści ukazują zdjęcia lub grafiki powiązane z różnymi dietami (takimi jak wegetarianizm czy dieta paleo) – wskazuje to na fakt, iż niektóre treści wyświetlane

pod tym hashtagem mogą promować stosowanie się do restrykcyjnych zachowań żywieniowych. [9] Badania sugerują, że częstość ortoreksji będzie wzrastać w kolejnych latach z powodu agresywnej i szerokiej dezinformacji na tematy związane ze zdrowiem obecnej w mediach społecznościowych. [13]

Leczenie

Pacjenci z ortoreksją, w porównaniu do pacjentów z anoreksją, mogą być łatwiej poddani leczeniu, ze względu na ich silne dążenie do dobrego samopoczucia i nacisk na jego osiągnięcie. W związku z tym, terapie skoncentrowane na poprawie samopoczucia i zwiększeniu poczucia kontroli nad emocjami mogą być szczególnie skuteczne w leczeniu pacjentów z ON. [4] Warto również wspomnieć, że osoby, które samodzielnie zgłaszają objawy ON, doświadczają procesu ciągłego powrotu do zdrowia. [9] Eksperti zalecają, aby leczenie opierało się na wielodyscyplinarnym podejściu zespołowym. Taki zespół powinien składać się z lekarzy, psychoterapeutów oraz dietetyków, którzy będą mogli zapewnić pacjentowi kompleksową opiekę. Każdy z tych specjalistów ma swoją rolę w procesie leczenia, na przykład lekarze mogą leczyć choroby somatyczne, które mogą wynikać z zaburzeń odżywiania, psychoterapeuci pomagają w leczeniu problemów emocjonalnych i zachowań, a dietetycy pomagają w planowaniu zdrowej i zbilansowanej diety. Współpraca między specjalistami jest kluczowa

w zapewnieniu pacjentowi najlepszego leczenia. Leczenie może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych lub wymagać hospitalizacji. W przypadku znacznej utraty wagi lub niedożywienia, zalecana jest hospitalizacja w celu odpowiedniego dożywienia pacjenta. Leczenie szpitalne ma na celu zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa i stabilizacji jego stanu zdrowia, co jest kluczowe w przypadku ciężkich zaburzeń odżywiania. Jednakże, jeśli stan pacjenta jest stabilny, to leczenie może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych. W obu przypadkach ważne jest, aby pacjent był monitorowany przez specjalistów i otrzymywał wsparcie od zespołu lekarzy, psychoterapeutów i dietetyków. Badanie fizykalne i badania laboratoryjne są niezwykle ważne w przypadku pacjentów z ON lub podejrzeniu tego zaburzenia, ponieważ nadmiernie restrykcyjne diety, jakie stosują, mogą prowadzić do utraty masy ciała oraz powikłań medycznych podobnych do tych obserwowanych w anoreksji, w tym osteopenii, niedokrwistości, hiponatremii, pancytopenii, bradykardii, a nawet odmy opłucnowej i odmy śródpiersia. Mimo braku doniesień o skuteczności psychoterapii lub leków psychotropowych w leczeniu ON, zaproponowano kilka metod leczenia, biorąc pod uwagę, że niektóre objawy pokrywają się z AN. Jedną z proponowanych metod jest stosowanie inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny, które mogą okazać się korzystne w leczeniu lęku oraz zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. Jednak pacjenci z ON mogą wykazywać opór wobec przyjmowania leków, uważając je za sztuczne lub nienaturalne substancje. [4]

Podsumowanie

Ortoreksja jest coraz bardziej powszechnym zjawiskiem. Jest to wyjątkowo trudne do wychwycenia i zdiagnozowania zaburzenie, ponieważ współcześnie społeczeństwo, środowiska medyczne, tradycyjne media oraz media społecznościowe kładą duży nacisk na zdrowy tryb życia oraz promują zdrowe odżywianie. W takich okolicznościach bardzo ciężko jest wytyczyć, a następnie rozpoznać granicę, za którą kończy się chęć dbania o zdrowie i dobre samopoczucie, a zaczyna się zaburzenie odżywiania. ON powinna być tematem coraz większego zainteresowania psychiatrów, a także szeroko pojętego środowiska medycznego, aby multidyscyplinarnie stworzyć uniwersalne międzynarodowe kryteria diagnostyczne, pozwalające na prawidłowe diagnozowanie pacjentów na wczesnym etapie, a także na funkcjonalny system profilaktyki oraz edukacji społecznej. Sprawna diagnostyka ON pozwoli na rozwój i dostosowywanie nowych metod leczenia, co wpłynie na znaczny wzrost jakości życia wielu osób.

Disclosures: no disclosures

Financial support: No financial support was received.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

References:

1. Depa J, Barrada JR, Roncero M. Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia? *Nutrients*. 2019 Mar 25;11(3):697. doi: 10.3390/nu11030697. PMID: 30934544; PMCID: PMC6470526.
2. Valente M, Syurina EV, Donini LM. Shedding light upon various tools to assess orthorexia nervosa: a critical literature review with a systematic search. *Eat Weight Disord*. 2019 Aug;24(4):671-682. doi: 10.1007/s40519-019-00735-3. Epub 2019 Jun 21. PMID: 31228168; PMCID: PMC6647444.
3. Gortat M, Samardakiewicz M, Perzyński A. Orthorexia nervosa - a distorted approach to healthy eating. *Psychiatr Pol*. 2021 Apr 30;55(2):421-433. English, Polish. doi: 10.12740/PP/125387. Epub 2021 Apr 30. PMID: 34365489.
4. Scarff JR. Orthorexia Nervosa: An Obsession With Healthy Eating. *Fed Pract*. 2017 Jun;34(6):36-39. PMID: 30766283; PMCID: PMC6370446.
5. Hafstad SM, Bauer J, Harris A, Pallesen S. The prevalence of orthorexia in exercising populations: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord*. 2023 Feb 6;11(1):15. doi: 10.1186/s40337-023-00739-6. PMID: 36747235; PMCID: PMC9903632.
6. Mróz MW, Korek E. Orthorexia nervosa – a new disease entity associated with dysfunctional eating patterns. *Med Og Nauk Zdr*. 2020;26(2):102-105. doi:10.26444/monz/122257.
7. Niedzielski, A.; Kaźmierczak-Wojtaś, N. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—A Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 5488. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105488>
8. Stochel M, Janas-Kozik M, Zejda J, Hryn timer J, Jelonek I, Siwiec A. Walidacja kwestionariusza ORTO-15 w grupie młodzieży miejskiej w wieku 15-21 lat [Validation of ORTO-15 Questionnaire in the group of urban youth aged 15-21]. *Psychiatr Pol*. 2015 Jan-Feb;49(1):119-34. Polish. doi: 10.12740/PP/25962. PMID: 25844415.

9. Talbot CV, Campbell CER, Greville-Harris M. "Your struggles are valid, you are worthy of help and you deserve to recover": narratives of recovery from orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2023 Feb 27;28(1):25. doi: 10.1007/s40519-023-01554-3. PMID: 36849619; PMCID: PMC9971094.
10. Donini LM, Barrada JR, Barthels F, Dunn TM, Babeau C, Brytek-Matera A, Cena H, Cerolini S, Cho HH, Coimbra M, Cuzzolaro M, Ferreira C, Galfano V, Grammatikopoulou MG, Hallit S, Håman L, Hay P, Jimbo M, Lasson C, Lindgren EC, McGregor R, Minnetti M, Mocini E, Obeid S, Oberle CD, Onieva-Zafra MD, Opitz MC, Parra-Fernández ML, Pietrowsky R, Plasonja N, Poggiogalle E, Rigó A, Rodgers RF, Roncero M, Saldaña C, Segura-Garcia C, Setnick J, Shin JY, Spitoni G, Strahler J, Stroebele-Benschop N, Todisco P, Vacca M, Valente M, Varga M, Zagaria A, Zickgraf HF, Lombardo C. A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2022 Dec;27(8):3695-3711. doi: 10.1007/s40519-022-01512-5. Epub 2022 Nov 27. PMID: 36436144; PMCID: PMC9803763.
11. Turner, P.G., Lefevre, C.E. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 22, 277–284 (2017). <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
12. Hyrnik J, Zasada I, Wilczyński KM, Jelonek I, Janas-Kozik M. Orthorexia - current approach. A review. *Psychiatr Pol.* 2021 Apr 30;55(2):405-420. English, Polish. doi: 10.12740/PP/115149. Epub 2021 Apr 30. PMID: 34365488.
13. Kalra S, Kapoor N, Jacob J. Orthorexia nervosa. *J Pak Med Assoc.* 2020 Jul;70(7):1282-1284. PMID: 32799294.