

Mentální anorexie mentální bulimie

Psychické poruchy spojené s
odmítáním potravy

Mentální anorexie (MA)

□ Základní charakteristika

- ubývání hmotnosti, úmyslně vyvolané a udržované
+ obava z tloušťky

=> podvýživa, sekundární endokrinní a
metabolické změny + narušení tělesných funkcí

□ Jak dosáhnout snížení hmotnosti ?

□ Hladovění

□ Přejídání a následné vypuzování (zvracení, laxativa, diuretika, klizmata)

□ Epidemiologie:

- 50% žen na větě drží dietu
- Prevalence MA
 - Dívky 12 - 18 let
 - 1% dospív. dívek a mladých žen
 - 10-20 x častěji ženy než muži, střední socio-ekonom. vrstva

□ Etiologie:

- Biologické faktory
 - Hladovění => deprese, ztráta apetitu a potřeby najíst se, snižuje se pocit hladu, postupně zmizí
- Sociální faktory
 - Štíhlost - symbol krásy a úspěchu
- Psychologické faktory
 - Dysfunkční vztahy v rodinách, vazba na matku, vyhýbání se sexualitě, dospívání, zdůrazňují se tělesné tvary

Diagnostická kritéria

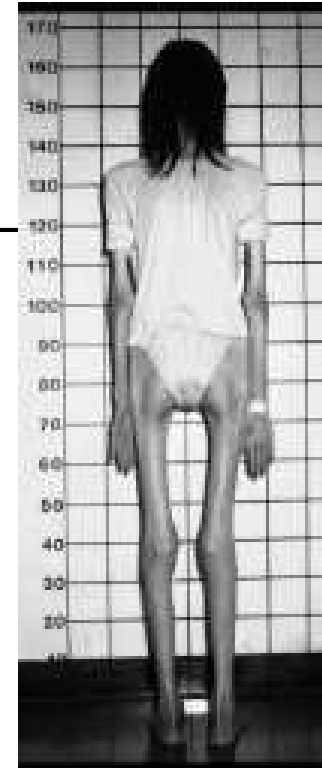
- **Odmítání stravy**
- **Úbytek hmotnosti, nepřirůstání hmotnosti => o 15% nižší**
- **Ztráta hmotnosti způsobená vyhýbání se jídlům po kterých se tloustne**
- **Vnímání sebe sama jako příliš tlustou s obavou z dalšího tloustnutí**
- **Rozsáhlá endokrinní porucha**

Anamnéza

- Frustrace z postavy, obava z tloušťky, posměch okolí, touha být co nejhubenější
- BMI
- Změny v hmotnosti za posledních 6 měsíců
- Změna chuti k jídlu
- Energet. příjem < 1000 kcal
- Potravinová alergie, nesnášenlivost, vyhýbání se určitým jídlům
- Pátrá se po somatických komplikacích v Dú, GIT, jiných nemocech, užívání léků
- Zaměstnání a druh studia pacientek - velmi inteligentní
- Typ a frekvence sportování - nadprůměrná
- Sociální situace a zázemí
- Alkohol
- Stravovací zvyklosti - neobědvají, bez teplých jídel, bez tuku a cukru, pouze light výrobky, 1-2x denně jídlo, malé porce (jogurt, O+Z), vysoký příjem tekutin

Klinický obraz

- **Pokles hmotnosti**
- **Nechce - nemůže - není schopna přijímat potravu**
- **Poruchy metabolismu elektrolytů** - hladovění => deficit Na a Cl, později K a P močí => metabolická alkalóza
- **Poruchy termoregulace** - ↓ tuk. tkáně => zimomřivost + lanugo
- ↓ **BM** - adaptace a dlouhodobé hladovění
- **Narušení sexuálních funkcí** - amenorea, postíženo libido
- **Snížení imunity a porucha hojení ran**
- **Kožní změny** - kůže, vlasy, nehty
- **CV změny** - ↓TF,TK, srdeční výkon...



Klinický obraz

- **Postižení plic** - hypoventilace
- **Postižení GIT** - nadýmání, zácpa, poruchy motility...
- **Hematologické změny** - anémie (Fe a Cu), trombocytopenie, leukopenie
- **Endokrinní změny** - amenorea, pokles sekrece inzulínu, ↓ hladina růstového hormonu, hypothyreóza
- **Poruchy kostního metabolismu** - osteopenie až osteoporóza, patolog. fraktury
- **Renální komplikace** - hypohydratace, deplece minerálů + léky => chronické poškození tubulů => polyurie, polydipsie
- **Postižení DÚ** - caries, paradntóza, atrofie chutí. Pohárků
- **Neurologické změny** - křeč, abnormality EEG

Průběh a prognóza

- 5-6% letální průběh (ztráta > 1/3 proteinů, 50 - 70 dní úplného hladovění)
- Nižší průměrný věk dožití (33 let) - až 20% umírá, sebevraždy, infekce

Realimentace

□ Perorální

- šetřící dieta, fortifikovaná energeticky bohatými látkami a bílkovinami

- modulovaná dieta - přídavek tuků a olejů, cukrů (maltodextriny - Fantomalt) a bílkovin (protifar - ml. B) do výživy
- Sipping - spec. defin. modif. výživa - defin. množství C, T a B, vit. a miner.

□ Enterální výživa - 168 - 189kJ/kg (40 - 45kcal/kg), polymerní

□ Parenterální výživa

- 1.den - 4,8 MJ (1500 kcal), 35 g AMK
- 2.den - 6,7 MJ (1600 kcal), 50 g AMK
- 3. a další dny - 8,4 MJ (2000 kcal) 85 g AMK, postupně až 150 g

□ Psychoterapie, rodinná terapie, skupinová terapie, farmak. léčba

Mentální bulimie

□ Základní charakteristika

- Častější výskyt než MA
- Opakované a nekontrolovatelné záchvaty příjmu velkého množství potravy (energ. bohaté) => pocit diskomfortu, deprese a viny => zbavení se nadměrného množství potravy (zvracení, projímadla)
- Společně s MA nebo po MA

□ Epidemiologie:

- 1 - 3% mladých žen
- 10 x častěji než muži
- Dívky 15 - 20 let
- Vyšší výskyt u studentek SŠ a VŠ
- Normální nebo snížená hmotnost

□ Etiologie

- Biologické faktory
- Sociální faktory
- Psychologické faktory - rodiče spíše zanedbávají výchovu
 - Osobnostní rysy - zlost, emoční labilita, drobné krádeže, abúzus alkoholu

Diagnostická kritéria

- **Opakované epizody přejídání** (min. 2x týdně alespoň 3 měsíce) - 10000 - 20000 kcal/1 epizodu
- **Stále se zabývání jídlem**, záchvatovité nutkání k požití jídla
- **Snaha čelit vzestupu tělesné hmotnosti** po požití velkého množství jídla:
 - Vyprovokované zvracení
 - Vyprovokovaný průjem
 - Střídavá období hladovění
 - Užívání léků - anorektika, diuretika, hormony št. žlázy, vynechání inzulínu u DM
- **Pocit tloušťky** s obavou z tloustnutí (obvykle je následkem podváha)

Klinický obraz

- Podobné MA
- Normální či snižená TH nebo obezita
- Deprese, pocity viny
- **Sexuálně aktivní, nepravidelná menstruace**
- Opakované zvracení a léky => **sekundární projevy** (sval. slabost, dušnost, kardiopatie, , aspirační bronchopneumonie, ezofagitidy, ruptura jícnu, hypermylazemie, akutní pankreatitidy, deplece minerálů - CL, Na, K a Mg, ↑ chol, poškození skloviny, caries)
- **Poškození chrupu zvracením**
- **Abúzus** - horm. št. žlázy , diuretik, psychostimulancií, alkoholu a drog

Průběh a prognóza

- Prognóza lepší než u MA
- Chronické onemocnění - lze dosáhnout zlepšení až 50%
- + poruchy nálad, úzkost

Léčba

- Psycho (KBT) a farmakoterapie (antidepresiva), skupinová léčba...
- Léčba snadnější než u MA - netají příznaky
- Realimentace – dle labor. výsledků a klinického stavu (jak u MA)