

PORUCHY PŘIJMU POTRAVY





CO JSOU PPP?

Duševní porucha vedoucí k tomu, že příjem potravy přestává být samozřejmou každodenní potřebou.

Není zjištěno žádné závažné tělesné onemocnění, které by k takovému stavu vedlo.

CO JSOU PPP?

- duševní onemocnění
 - obživný pud přestává plnit svoji funkci
 - reakce na náročné životní situace
 - způsob vyrovnávání se s okolním světem a hledání svého místa v něm
- třídění není založeno na etiologii (původu vzniku), ale na symptomech (pozorovaných projevech) nemoci.

Společné znaky:

- strach z tloušťky
- patologická manipulace s jídlem
- nadměrná pozornost věnovaná vzhledu a tělesné hmotnosti

ROZDĚLENÍ PPP

- Mentální anorexie (MA)
- Mentální bulimie (MB)
- Atypická MA či MB

- Psychogenní přejídání
- Syndrom nočního přejídání

MODERNÍ NEMOCI?

- **anorexia** = nechutenství, odmítání potravy
- odmítání jídla je známo odnepaměti
- „Svaté ženy“, „zázračné panny“ ve středověku (zdánlivě žily bez příjmu potravy)
- v 17. století je poprvé popsána MA
- nemoc se nazývala „blednička“ - nemoc postihovala mladé dámy z lepší společnosti
- dějiny přejídání jsou stejně dlouhé jako dějiny hladovění
- v 18. století se popisuje několik druhů bulímií

OBECNÉ POZNÁMKY

mnoho případů klinicky nerozpoznáno:

- odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno:
 - 12% pacientů trpících mentální bulimií
 - 45% pacientů trpících mentální anorexií

společné znaky:

- strach z tloušťky
- nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti



MENTÁLNÍ ANOREXIE



CHARAKTERISTIKA

porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti

MENTÁLNÍ ANOREXIE: MKN-10, F50

1. **úmyslné udržované hubnutí** (pokles hmotnosti pod 15% předpokládané úrovně či **pod 17,5 BMI** či snížení očekávaného hmotnostního přírůstku během růstu)
2. **snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám** tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, nebo že nadměrně cvičí, navozeně zvrací, užívá laxativa, anorektika a diuretika
3. přetrvává **strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle** či neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu
4. rozsáhlá endokrinní porucha se projevuje u žen jako **amenorea**, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence.
5. jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou **pubertální projevy opožděny** nebo dokonce zastaveny. Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarché je opožděna

MENTÁLNÍ ANOREXIE - CHOVÁNÍ

Restriktivní typ MA

- restrikce stravy: držení diet, zmenšování porcí, období hladovek
- chuť k jídlu a pocit hladu je zpočátku vědomě potlačován, postupně mizí

Purgativní typ MA

- příjem jídla následovaný vyvolávaným zvracením, zneužíváním laxativ, anorektik či diuretik
- střídají se období omezování stravy s období přejídání

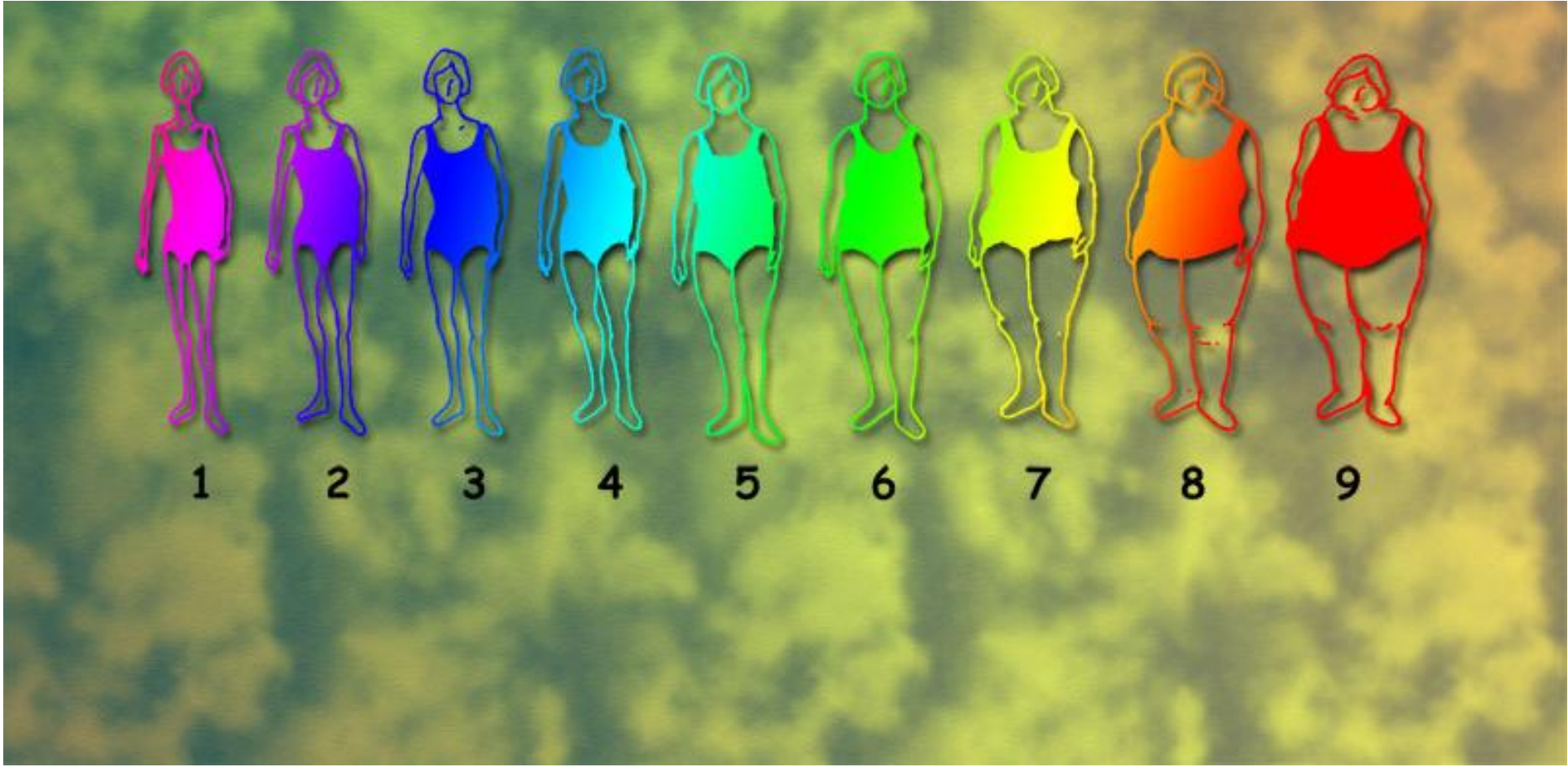
MENTÁLNÍ ANOREXIE - CHOVÁNÍ

Další symptomy

- zvýšená fyzická aktivita
- kontrolování postavy
 - prohlížením se v zrcadle, opakovaným vážením anebo naopak vyhýbání se zrcadlu a vážení
- zvýšené zabývání se jídlem
 - přísná pravidla ohledně příjmu potravy: počítání kalorické hodnoty jídel, jení v přesných časových intervalech
 - vaření pro členy domácnosti







MA PROJEVY

- Úmyslné hubnutí
- Nadměrná kontrola
- Zkreslený sebeobraz
- Restriktivní či kompenzační opatření (anorektika, diuretika, cvičení)
- Obsedantní myšlenky a chování (specifická manipulace s jídlem, agrese vůči jídlu aj.)
- Strach ze ztráty dosaženého (pozornost na paže, stehna, pas)
- Možná porucha identifikace s ženskou rolí
- Hlad znamená úspěch
- ztráta zájmů – izolace
- cca 1% v populaci
- Ztráta menstruace
- Poruchy termoregulace
- Dysfunkce imunitního systému
- Poruchy spánku
- Otláčeniny a podlitiny
- Bolesti hlavy aj.

Poč. 20. stol. – symptom poškození podvěsku mozkového (při pitvě nalézány změny na hypofýze), dnes – spíše důsledek než příčina.

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY U MA

- dobrý intelekt a verbální projev
- vytrvalost, ctižádostivost, pečlivost (výkonové zaměření)
- silná touha dostát sociálním očekáváním
- PERFEKCIONISMUS + SEBEKRITIKA (strach z kritiky druhých) + rysy NARCISMU
- větší citová labilita
- Zvýšená úzkostnost a vnitřní nejistota

MENTÁLNÍ ANOREXIE - SOCIÁLNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

Opakované vystavení nepříznivým životním událostem

- typická rodinná konstelace
 - dominantní a hyperprotektivní matka
 - emočně vzdálený a pasivní otec
- vleklé problémy v rodině
- tlak na výkon
- rivalita se sourozencem

MENTÁLNÍ ANOREXIE – PSYCHOSOCIÁLNÍ PŘÍZNAKY

Postupný a nenápadný začátek

- omezení sociálních kontaktů
- zvýšené zabývání se jídlem
 - vaření pro členy domácnosti
 - počítání kalorických hodnot jídel
- výkyvy nálady, podrážděnost
- snížená schopnost soustředit se
- zpočátku často období stupňujících se diet, zájem o „zdravou výživu“.

MENTÁLNÍ ANOREXIE - KOMORBIDITY

Depresivní syndrom

- sekundární příznak podvýživy

Úzkostné poruchy

Obsedantně kompulzivní porucha

- vtíravé a ovládací myšlenky na udržení podváhy
- nutkání cvičit s excesivním cvičením

MENTÁLNÍ ANOREXIE - ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE

má ze své podstaty nejvíce somatických komplikací ze všech psychiatrických diagnóz

- a také má nejvyšší mortalitu

Nepřítomnost pocitů

- sytosti
 - neschopnost rozlišit dávku potravy
- hladu
- pocitů únavy
- snížená citlivost k bolestivým podnětům

- porucha kognitivních funkcí („nutriční encefalopatie“) s emoční labilitou
- Problémy se srdcem (nízký tep)
- Zuby, pletí...
- Osteoporóza

VÝVOJ

- rozvoj mezi 12-15 lety
- 1. hosp. nejčastěji mezi 15 a 19 lety
- někdy hosp. již od 9 let

EPIDEMIOLOGIE

- Cca 1% v populaci (po covidu?)
- Muži : ženy = 1:9
- Duševní onemocnění s nejvyšší úmrtností
- Častěji střední a vyšší socioekonomické vrstvy
- Riziko přenosu onemocnění v rodině

MENTÁLNÍ ANOREXIE — LÉČBA

Ambulantní

- praktický lékař
- ambulantní psychiatr
- ambulantní psycholog
- nutriční poradce

Hospitalizace

- při výrazné podvýživě (BMI až 10)
- rychlým váhovým úbytkem
- těžkou depresí
- selháním ambulantní léčby

MENTÁLNÍ ANOREXIE — LÉČBA

úprava nutričního stavu:

- léčba iontových a metabolických dysbalancí
- léčba dehydratace

zvýšení hmotnosti:

- pozvolná realimentace
- přírůstek hmotnosti by se měl pohybovat mezi 0,5-1 kg/týden

MENTÁLNÍ ANOREXIE – HOSPITALIZACE

Režim

- strava 5-6x denně
- víkendová propustka až po:
 - navýšení váhy (1kg/týden)
 - navýšení příjmu potravy
- omezení pohybových aktivit – klidový režim

Psychoterapie

- individuální
- rodinná
- skupinová

Farmakoterapie

- léčba komorbidních poruch (afektivní, úzkostné)
- nutriční podpora, doplnění minerálů a vitamínů

Rehabilitace + ergoterapie

- správné držení těla

MENTÁLNÍ ANOREXIE – PSYCHOTERAPIE

Nemoc udržující faktory

- snaha nemoc zachovat pro
 - pocit jedinečnosti zvyšuje sebevědomí
 - ceněnou hodnotu štíhlosti
 - kontrolu nad jídlem (jsou v tom lepší než ostatní)
 - potřeba poutat pozornost (sourozenecká rivalita, rozvodová situace)
- strach z přibývání na váze
 - popírá hubnoucí chování
 - není schopna připustit svou štíhlost
- formální spolupráce
 - ke změně jsou ambivalentní
 - své postoje rychle a často mění
 - sdělují to, co se od nich očekává

MENTÁLNÍ ANOREXIE — PSYCHOTERAPIE

Změna jídelního chování závisí na osobnostní struktuře

- schopnosti zvládat stres a obtížné emoce
- zvládnutí nepřiměřených ambicí
- vyřešení vztahových problémů



MENTÁLNÍ BULIMIE

CHARAKTERISTIKA

opakující se záchvaty přejídání, spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti, doprovázené pocitem ztráty kontroly nad příjmem potravy

MENTÁLNÍ BULIMIE MKN-10

- 1) **Opakované epizody přejídání** (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla
- 2) Neustálé **zabývání se jídlem** a silná, neodolatelná **touha po jídle**
- 3) **Kompenzace jídla** některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, diuretik aj.; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.
- 4) **Pocit přílišné tloušťky** spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí. Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování se v jídle.

MB PROJEVY

- strach z tloušťky
- touha po hubnutí
- přejídání se (vysoko kalorická jídla) v důsledku neodolatelné touhy po jídle + neodolatelná touha se jídla zbavit
- pocit ztráty kontroly nad množstvím snědené potravy
- zkreslený sebeobraz
- nadměrná pozornost věnovaná tělesnému vzhledu x nemožnost kontroly (rozdíl u MA)
- úmrtnost v důsledku metabolického rozvratu (hl. draslík – zástava srdce)
- psychická náročnost – neustálé selhávání, stud, vina, vztek aj. (rozdíl u MA)

MENTÁLNÍ BULIMIE - CHOVÁNÍ

Purgativní typ

- příjem jídla následovaný vyvolávaným zvracením, zneužíváním laxativ, anorektik či diuretik
- střídají se období omezování stravy s období přejídání

Nepurgativní typ

- příjem jídla následovaný přísnými dietami, cvičením, hladovkami
- střídají se období omezování stravy s období přejídání

diferenciální diagnóza oproti mentální anorexii:

nepřítomnost závažnějšího úbytku tělesné hmotnosti u mentální bulimie

nepřítomnost trvalé amenorhey u mentální bulimie

častá komorbidita:

závislost na alkoholu (impulzivní chování)

hraniční porucha osobnosti

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY

Impulzivní typ

- Impulzivita - nedostatek rozvahy, jednají bez přemýšlení:
 - pocit snížené sebekontroly, nezdrženlivost
 - snaha redukovat nepříjemné pocity
 - sebeobviňování, stud
- sklony k
 - alkoholismu, užívání drog (časté předávkování)
 - sebepoškozování, suicidální pokusy
 - sexuální nezdrženlivost, drobné krádeže
- v anamnéze
 - větší deprese, afektivní labilita, hraniční porucha osobnosti
 - sexuální zneužívání

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY

Kompulzivní typ:

časté předchorobí MA

- Perfekcionismus (aby vše bylo tak jak má být):
 - nízké sebevědomí
 - výkonové zaměření - být nejlepší (zhubly nejvíce)
- Obsedantně-kompulzivní osobnost (zvýšeně úzkostná, vnitřní nejistota):
 - myšlenky na jídlo
 - excesivní cvičení
- Nespokojenost s vlastním tělem, kult štíhlosti

EPIDEMIOLOGIE

- Cca 3 – 15% v populaci
- Muži : ženy = 1:10-20

Celoživotní prevalence

- 1,1-2,8% u žen
- 0,1-0,2% u mužů

Mnoho případů klinicky nerozpoznáno

- odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno pouze 12% pacientů

Počátek

- mezi 16 a 25 lety (později než u MA)

MENTÁLNÍ BULIMIE — LÉČBA

Velká část nevyhledá odbornou pomoc

- hospitalizace až u závažnějších případů
- přichází pro depresi, po parasuicidiích

Psychoterapie

- účinná KBT

lepší náhled, častěji bývají motivovaní ke spolupráci, přejí si uzdravení

většinou chybí kachexie, není tedy nutnost zvyšování hmotnosti

ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ MKN-10

- 1) člověk jí mnohem rychleji, než je obvyklé
- 2) jí do té doby, než se cítí v závěru jídla nepříjemně přeplněný
- 3) jí, aniž by pociťoval hlad
- 4) často jí o samotě, aby nevzbuzoval pozornost množstvím sněžené potravy
- 5) po přejedení je se sebou nespokojen a pociťuje vinu
- 6) v souvislosti s přejídáním se objevuje úzkost a psychické napětí
- 7) k záchvatům přejídání dochází nejméně dvakrát týdně po dobu šesti měsíců
- 8) záchvatovité přejídání není spojeno s pravidelným kompenzačním chováním

PSYCHOGENNÍ PŘEJÍDÁNÍ

- Opakované epizody přejídání bez hladovek nebo zvracení.
- Během jednoho záchvatu člověk zkonsumuje velké množství potravin (i ty jež mu běžně nechutnají), přestože nemá hlad ani chuť.
- Záchvat bývá vyprovokován přítomností jídla, situací, pocitem napětí, stresu, úzkosti.
- Pocit ztráty kontroly nad jídlem.
- Rychlost polykání, pocit že nemohou ovlivnit množství sněženého jídla, nemohou přestat jíst, ani když jsou nepříjemně sytí.
- Po přejezení pocit viny, zahanbení ze ztráty sebekontroly, nezvládnutí vlastního života.
- Více postihuje ženy, často začíná ve vyšším věku.

NESPECIFIKOVANÉ PPP

- **Syndrom nočního přejídání** – chybí porucha tělesného sebepojetí, chybí patologická touha po hubnutí, možná nadváha není pocíťována jako problém, důsledek fyzického, psychického či emočního vyčerpání, konfliktů aj., při „prázdné ledničce“ nestresuje a jde si lehnout
- **Orthorexie** – touha po zdravé výživě, strach z „nezdravého jídla“, postupné omezování jednotlivých potravin, časté myšlenky na jídlo aj.
- **Bigorexie** (Adonisův komplex/ obrácená anorexie) – pocit tělesné slabosti kompenzovaný přesně stanoveným a propočítaným jídlem, směřujícím k nabývání svalové hmoty – *overuse syndrom* = možné poškození pohybového aparátu
- **Drunkorexie**
- **Diabulimie**

MOŽNOSTI LÉČBY PPP V ČR

- Ambulantní psycholog či psychoterapeut
- Ambulantní psychiatr
- Nutriční terapeut
- Nemocniční oddělení (nedobrovolná hospitalizace)
- Léčebné lázně
- Svépomocí
- Centrum Anabell

Závisí od:

Motivace klienta ke změně

NEŠTĚSTÍ JMÉNEM „PRO ANA BLOG“

Chcete rychle zhubnout? Poříd'te si pár žlučnických kamenů a jednou za čas si dejte tučnou večeři.

Nemusíte se bát přijatých kalorií. Vaše tělo vše ochotně do několika hodin vyzvrací.

Žlučnickový záchvat není příjemný, ale ta bolest za to vážně stojí.

Několik následujících dní totiž nebudete mít na jídlo ani pomyšlení. Pokud pak sníte něco náročnějšího, žlučník vám to hlasitě připomene a dieta vesele pokračuje dál.

nevzdám se

8. března 2018 v 11:39 | Ellie | [Deník](#)

Jsem nemocná a tak mám dost času na to, abych mohla přemýšlet. Projížděla jsem si staré fotky a donutilo mě to zamyslet se.

S anou jsem začala ve dvanácti, nebývala jsem smutná. Byla jsem 24/7 šťastná, že mám hlad a to přece znamená, že hubnu. Bylo to v létě a to léto jsem se skamarádila s jednou holkou. Chodily jsme celé léto spolu ven. Brala jsem to jako výmluvu, že nemusím jíst. Odcházela jsem z domu před obědem a zbytek času, jsem trávila někde ve městě. Doopravdy jsem hubla a myslím, že jsem byla i šťastná.

Se školou se to zhoršilo, to už jsem tak šťastná nebyla a trochu víc jedla, byla jsem zoufalá. Nenáviděla jsem se.

2015, 2016, polovina 2017 střídalo se mi období, kdy jsem jedla normálně s obdobím, kdy jsem hladověla. V obou případech jsem se nějak hýbala k tomu všemu.

Druhou polovinu 2017 jsem hladověla, přejídala se a zvracela. Nějak toho na mě bylo moc. Psychika v tom hraje důležitou roli, nebudem si nic nalhávat.

Je březen 2018. Tenhle měsíc se dám do pořádku a pojedu si do 800kcal nejvíc.

Pro-Ana jídelníček

[veruce14. 11. 2016 kečá 19 komentářů](#)

Pondělí

- snídaně – nic
- oběd – nic
- večeře – houska a půl

Úterý

- snídaně – půl rohlíku se šunkou
- oběd – jedna vařená brambora
- večeře – nic

Středa

- snídaně – půl rohlíku
- oběd – nic
- večeře – rýžový chlebíček

Čtvrtek

- snídaně – rýžový chlebíček
- oběd – dva rýžové chlebíčky
- večeře – nic

Pátek

- snídaně – půl rohlíku
- oběd – vařená rýže pokapaná omáčkou
- večeře – houska se šunkou a tvrdým sýrem

Ten pátý den už jsem to posrala, takový pěkný jídelníček to mohl být!!! :(Kromě toho jsem poslední dva dny sežrala balení gumových medvídků!!! :(

[5/16/2017](#)

16. května 2017 v 19:25 | | [Jídelníčky](#)

Dneska bych furt jen žrala a ráno se mi trochu motala hlava, tak jsem jedla trošku víc no. Každopádně dalších půlkila dole :) taky všechny zvu do našeho chatu, kde se vzájemně podporujeme v hubnutí na messengeru pokud se chcete přidat, napište svůj fcb a screen nebo odkaz na mail

sn: okurka + balkánský sýr (130kcal)

sv: ovesné vločky, půlka banánu, lžička medu (190kcal)

ob: nic

sv: nic

ve: pláteček chleba s gervais a česnekem (230kcal)

+ jsem měla nějaké žvýkačky

celkem kcal: **550kcal**

Jak se dařilo vám? Jak vám jde hubnutí? :)

