

Poruchy příjmu potravy

PPP

# Prohlášení

- ◆ Nepokrytě se přiznávám k tomu, že tato prezentace je výtvozem **prof. PhDr. Hana Přikrylová Kučerová, Ph.D.**
- ◆ Přizpůsobil jsem některé slidy a něco upravil, ale rozhodně by mi bylo proti srsti si přivlastnit její práci a nezmínit to
- ◆ Když jsem chtěl čerpat ze svých starých přednášek, našel jsem tuhle a je zkrátka skvělá. Měl jsem na výběr; buď ji nestydatě použít, protože na předání důležitých informací lepší těžko najdete, nebo udělat zaručeně horší a nekvalitní prezentaci
- ◆ Světí účel prostředky? (možnost debaty)

# 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.

# Rozdělení PPP

- ◆ Mentální anorexie (MA)
- ◆ Mentální bulimie (MB)
- ◆ Atypická MA či MB
  
- ◆ Psychogenní přejídání
- ◆ Syndrom nočního přejídání

# Jsou PPP „moderní“ nemocí?

- ◉ **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

# Jsou PPP moderní nemocí?

- ◉ na poč. 20. stol. považována za poškození podvěsku mozkového (tzv. Simondsova kachexie) - protože při pitvě byly někdy nalézány změny na hypofýze.
  - › Tyto změny ale spíše hodnotíme jako sekundární.
- ◉ pod vlivem psychoanalýzy ve 40. letech 20. století zařazena mezi duševní poruchy

# Jsou PPP moderní nemocí?

- ◆ dějiny přejídání jsou stejně dlouhé jako dějiny hladovění
- ◆ v 18. století se popisuje několik druhů bulímií
- ◆ v současné podobě se diagnostikuje od roku 1979

# 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
- ◆ Potenciálně život ohrožující skrze metabolický rozvrat
- ◆ Snižování hmotnosti nemá v mnoha ohledech „konce“

# Mentální anorexie



# Faktory

- ◆ Sociální
  - ◆ Ideál krásy
  - ◆ Tlak spol., soc. síť
- ◆ Genetické
  - ◆ Těžko určitelné, korelace mozkových změn, dvojčata
- ◆ Osobní a rodinné
  - ◆ Sebevědomí, perfekcionismus, rodinné vztahy

# 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
    - ◆ často neúměrně kalorickému příjmu
  - ◆ 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

# Mentální anorexie

## – specifická psychopatologie

- ◊ Strach z tloušťky a z přibývání na váze
  - ◊ i při těžké podvýživě
  - ◊ stanovení si nízké cílové váhy
  - ◊ výčitky po jídle
- ◊ Zkreslené vnímání tělesného schématu
  - ◊ přeceňování váhy a tvaru těla
  - ◊ zvl. hýždí, břicha a stehen
- ◊ Neustálé zabývání se jídlem/vzhledem/tloušťkou

# Mentální anorexie

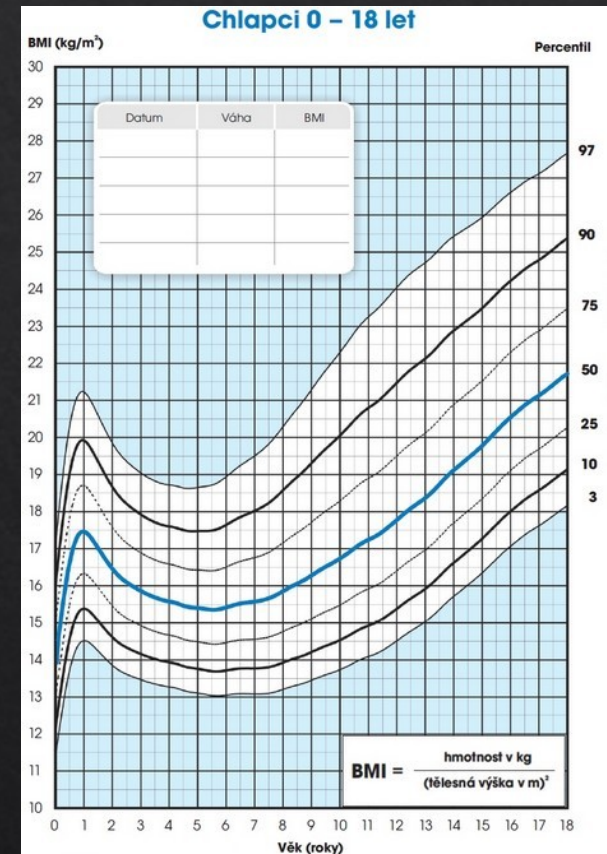
## – obecná psychopatologie

- ◇ Výkyvy nálady
  - ◇ omezení sociálních kontaktů
  - ◇ narušeno je soustředění
  - ◇ spíše tendence k depresivnímu ladění
- ◇ Osobnostní rysy narcismu a perfekcionismu
  - ◇ pacienti popírají závažnost příznaků
  - ◇ tendence lhát a manipulovat s okolím
  - ◇ extrémní nároky



# Mentální anorexie – dg.kritéria I MKN-10

- ◇ Tělesná hmotnost
  - ◇ 15% pod předpokládanou  
či BMI pod 17,5
- ◇ Snižování hmotnosti
  - ◇ restrikcí stravy  
(restriktivní typ)
  - ◇ zvracení či užívání laxativ, diuretik,  
anorektik (purgativní typ)



# Mentální anorexie – dg.kritéria II

## MKN-10

- ◇ Psychopatologie
  - ◇ intenzivní strach z tloušťky
  - ◇ porucha vnímání vlastního těla
    - ◇ negativní emoční hodnocení vlastního těla
    - ◇ (může působit psychoticky)
    - ◇ „body dysmorphia“
  - ◇ stanovení si nízké cílové váhy

# Mentální anorexie – dg.kritéria III

## MKN-10

### ◆ Endokrinní porucha

- ◆ amenorhea (vyjma užívání HAK) – chybění 3 po sobě jdoucích menstruací
- ◆ ztráta sex. zájmu a potence
- ◆ opoždění či zastavení vývoje sekundárních pohlavních znaků u prepubertálních pac. (jedna z psychoanalytických hypotéz vzniku)
- ◆ změny hladin sérových hormonů
  - ◆ ↑ kortizol
  - ◆ sekundární hypotyreóza

# Následky

- ◆ Únava
- ◆ Mdloby, tlak, srdeční problémy
- ◆ Zimomřivost, kožní nemoci, řidnutí vlasů
- ◆ Narušení spánkového cyklu
- ◆ Zhoršená pozornost
- ◆ Trvalé následky hormonálního rozvratu
- ◆ Neplodnost
- ◆ Osteoporóza
- ◆ Anemie
- ◆ Zubní problémy

# Anorexie a deprese

- ◆ Kontrola
  - ◆ Může být v prostředí, kdy jinou kontrolu nemají
- ◆ Hypoteticky hladovění má antidepresivní účinky
  - ◆ (self-medikace?)
- ◆ Perfekcionismus
  - ◆ Jisté selhání
  - ◆ Nedosažení cíle

# Mentální anorexie - epidemiologie

- ◆ Celoživotní prevalence
  - ◆ 0,5-2,2% u žen
  - ◆ 0,3% u mužů
- ◆ Mnoho případů klinicky nerozpoznáno
  - ◆ odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno jen 45% pacientů
- ◆ Vývoj
  - ◆ rozvoj mezi 12-15 lety
  - ◆ 1. hosp. nejčastěji mezi 15 a 19 lety
  - ◆ někdy hosp. již od 9 let

# Mentální anorexie

## - osobnostní rizikové faktory

- ◆ Perfekcionismus (aby vše bylo tak jak má být):
  - ◆ nízké sebevědomí
  - ◆ výkonové zaměření - být nejlepší (zhubly nejvíce)
- ◆ Neurotická a introvertní osobnost
  - ◆ zvýšená úzkostnost, vnitřní nejistota
- ◆ Nespokojenost s vlastním tělem, kult štíhlosti

# 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 - průběh

## ◆ Průběh variabilní

- ◆ epizoda s úzdravou
  - ◆ úplná remise 19%
- ◆ epizody opakující se mnoho let
  - ◆ parciální remise až 60%
- ◆ dlouhodobý chronifikovaný průběh
  - ◆ nepříznivý invalidizující průběh 21%

## ◆ Mortalita

- 10% (maligní arytmie, dokonané suicidium)
- ◆ u některých pacientů se vyvine mentální bulimie

# 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 I

- ◆ 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
- ◆ Korová atrofie
  - ◆ porucha kognitivních funkcí („nutriční encefalopatie“) s emoční labilitou

# Mentální anorexie

## - zdravotní komplikace II

### ◆ Kožní projevy

- ◆ akrocyanóza, zimomřivost
  - ◆ chladná, fialově zbarvená akra
- ◆ padání vlasů, suchá kůže a lámavé nehty
- ◆ lanugo (tváře, trup)
- ◆ Russelovo znamení
  - ◆ okrsky hyperkeratotické kůže na hřbetech prstů a dorzu dominantní ruky
- ◆ dolíčkující edémy DKK
  - ◆ z hypoproteinémie, až pozdní nález

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace III

## ◆ Kardiovaskulární systém

### ◆ bradykardie

- ◆ u 94% pac.
- ◆ až 28 tepů/min
- ◆ 50% pod 40 tepů/min

### ◆ snížená odpověď na fyzickou zátěž

- ◆ snížená odpověď katecholaminů
- ◆ snížená exprese adrenergických receptorů na srdci
  - ◆ v důsledku sekundární hypotyreózy
- ◆ menší zvýšení tepové frekvence

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace

- ◇ Kardiovaskulární systém II
  - ◇ posturální hypotenze
  - ◇ snížená hmotnost myokardu
  - ◇ riziko maligní arytmie či akutního srdečního selhání
    - ◇ zvl. u purgativního typu MA
      - ◇ riziko minerálové dysbalance
    - ◇ příčina 1/3 úmrtí

# Mentální anorexie

## - zdravotní komplikace V

- ◆ GIT
  - ◆ hypomotilita se zpomalením pasáže GIT
    - ◆ zpomalené vyprazdňování žaludku (pocit tíže)
    - ◆ zácpa a nadýmání
    - ◆ k úpravě motility dochází do 2 týdnů od navýšení příjmu potravy
  - ◆ zbytnění slinných žláz ze zvracení či hladu
    - ◆ parotitida
  - ◆ eroze zubů ze zvracení
    - ◆ ztráta skloviny a dentinu na povrchu zubů – umocněné čištěním zubů po zvracení



# Mentální anorexie

## - zdravotní komplikace VI

- ◇ Hormonální - adaptace organismu
  - ◇ amenorhea
  - ◇ infertilita, ztráta sexuálního zájmu a potence
  - ◇ změny hladin sérových hormonů
    - ◇ ↑ kortizol
    - ◇ sekundární hypotyreóza
      - ◇ snížení bazálního metabolismu

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace VII

- ◇ Osteoporóza
  - ◇ neuroendokrinní útlum osteoblastogeneze v kostní dřeni
  - ◇ ↑ kortizolu přispívá k útlumu kostní novotvorby
  - ◇ nález u 50% pacientek na denzitometrii
  - ◇ léčba
    - ◇ spontánní úprava po navýšení hmotnosti
    - ◇ suplementace Ca a vit.D bez výraznějšího efektu

# Mentální anorexie

## - zdravotní komplikace VIII

- ◆ Porucha pohlavního dospívání
  - ◆ perzistující infantilní stav
    - ◆ infantilismus sexualis
    - ◆ pubertas tarda
  - ◆ nekompletní forma
    - ◆ primární amenorhea
    - ◆ menarche tarda
- ◆ Zpomalení či zastavení růstu
  - ◆ po navýšení váhy hormonální stimulace růstu

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace IX

## ◆ Mateřství

### ◆ Perinatální komplikace

- ◆ zvýšené riziko perinatální mortality
- ◆ během těhotenství vyšší úzkostnost a deprese
- ◆ častější poporodní deprese
- ◆ vztahové problémy s novorozenci

### ◆ Asistovaná reprodukce

- ◆ 1/3 až 1/2 klientek s PPP
  - ◆ často klientky potíže s PPP nepřiznávají
  - ◆ před zahájením by měla být vyléčena z PPP
  - ◆ někdy neujasnění vztah k těhotenství – chtějí vyhovět partnerovi

# Mentální anorexie – dif.dg.

- ◆ Onemocnění GIT
  - ◆ refluxní ezofagitida, gastritida
  - ◆ vředová choroba gastroduodena
  - ◆ choroby pankreatobiliárního systému
  - ◆ idiopatické střevní záněty
  - ◆ celiakie, potravinové intolerance
- ◆ Malignity
- ◆ Hypermetabolické stavy
  - ◆ hypertyreóza
  - ◆ Addisonova choroba
  - ◆ DM

# Mentální anorexie – léčba I

## ◆ 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

## JIP - léčba malnutrice

- ◇ 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 – farmakoterapie

- ◆ Obecně neexistuje lék na MA!!
- ◆ Antidepresiva: mirtazapin, trazodon, SSRI
  - ◆ terapie depresivních symptomů, OCD, úzkostných poruch
- ◆ Anxiolytika: benzodizepiny
  - ◆ krátkodobě k překonání strachu z tloušťky, výčitek po jídle
- ◆ Antipsychotika
  - ◆ u závažnějších těžko ovlivnitelných případů s např. excesivním cvičením, masivní úzkostí
  - ◆ při pocitech plnosti po jídle

# Mentální anorexie – psychoterapie I

- ◆ Individuální
  - ◆ poukázat a pomoci připustit si potíže, které popírají (náhled)
  - ◆ vztah k jídlu a vlastnímu tělu, práce se strachem
  - ◆ osobnostní a interpersonální problémy
- ◆ Rodinná
  - ◆ separační problematika
  - ◆ vztahové potíže
- ◆ Skupinová
- ◆ Psychoedukace
  - ◆ poukázat na somatické komplikace
  - ◆ vysvětlit růstový graf
  - ◆ edukace blízkých osob

# Mentální anorexie – psychoterapie

## II

- ◇ 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

## III

- ◇ 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 - chování

- ◆ Bulimické epizody
  - ◆ záchvatovité přejídání
    - ◆ ztráta kontroly na příjmem jídla
  - ◆ následuje vyvolávané zvracení
  - ◆ příjem potravin s vysokou kalorickou hodnotou (pečivo, sladkosti), konzumované rychle a v tajnosti
- ◆ Obdobné chování jako pac. s MA
  - ◆ restriktce stravy, zneužívání laxativ
  - ◆ zvýšená fyzická aktivita, kontrolování postavy

# Mentální bulimie – dg. kritéria

- ◆ Neustálé zabývání se jídlem
  - ◆ neodolatelná touha po jídle
  - ◆ epizody přejídání velkých dávek jídla
- ◆ Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla
  - ◆ období hladovění
  - ◆ vyprovokované zvracení
  - ◆ laxativa, anorektika, diuretika
- ◆ Chorobný strach z tloušťky
  - ◆ váhový práh



# Mentální bulimie – epidemiologie

- ◆ 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

## – obecná psychopatologie

- ◆ 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

# Mentální bulimie – psychopatologie

- ◇ 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

# Specifické typy MB

- ◇ v DSM-IV rozlišení 2 základních typů:
  - ◇ purgativní (zvrací)
  - ◇ nepurgativní (nezvrací) – přísné diety, hladovky, cvičení
- ◇ diferenciální diagnóza oproti mentální anorexii:
  - ◇ nepřítomnost závažnějšího úbytku tělesné hmotnosti u mentální bulimie
  - ◇ nepřítomnost trvalé amenorhey u mentální bulimie
- ◇ častá komorbidity:
  - ◇ závislost na alkoholu (impulzivní chování)
  - ◇ hraniční porucha osobnosti

# Mentální bulimie – zdravotní komplikace

- ◆ Minerálový rozvrat
  - ◆ excesivním zvracením, užíváním diuretik, přepíjením
  - ◆ tetanie, epileptoformní záchvaty
  - ◆ arytmie, náhlá srdeční smrt
  
- ◆ Zvracení
  - ◆ eroze zubů
  - ◆ esofagitida

# Průběh a prognóza

- ◆ průběh variabilní:
  - ◆ jediná epizoda s úplnou remisí
  - ◆ dlouhodobý chronický průběh
  - ◆ epizody opakující se mnoho let
- ◆ průběh choroby je dlouhodobý, abnormální stravovací návyky přetrvávají často několik let, avšak vyjádřeny s různou intenzitou
- ◆ o chronicitě se hovoří při trvání choroby více než 10-15 let
- ◆ dlouhodobě příznivější průběh než anorexie, většina pacientů se uzdraví, mortalita není zvýšena

# Mentální bulimie – léčba I

- ◆ Velká část nevyhledá odbornou pomoc
  - ◆ hospitalizace až u závažnějších případů
  - ◆ přichází pro depresi, po parasuicidiích
- ◆ Psychoterapie
  - ◆ účinná KBT
- ◆ lepší nosognose, častěji bývají motivovaní ke spolupráci, přejí si uzdravení
- ◆ většinou chybí kachexie, není tedy nutnost zvyšování hmotnosti

# Mentální bulimie – farmakoterapie

- ◆ Antidepresiva
  - ◆ ve vyšších dávkách než u léčby samotné deprese (Fluoxetin, Fluvoxamin )
- ◆ Účinek
  - ◆ snížení četnosti přejídání a zvracení
  - ◆ účinný na komorbidity (deprese, úzkostné poruchy)



# PPP – zneužívání laxativ

- ◇ zneužívána k
  - ◇ léčbě chronické zácpy
  - ◇ snížení hmotnosti
- ◇ výskyt
  - ◇ přiznává 10% pacientů
  - ◇ odhadováno u 50% pacientů
- ◇ při delším abusu akcentace zácpy
- ◇ léčba
  - ◇ nevysadit naráz
    - ◇ zhoršení zácpy, nadýmání, bolesti břicha
    - ◇ náhlý přírůstek hmotnosti z retence tekutin a solí s otoky
  - ◇ postupné snižování dávky

# 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.

# AN a MB kontrola

- ◇ Impulzivita/kontrola
- ◇ U AN často extrémní kontrola impulsů x MB impulzivní přejídání
- ◇ Pocity viny po porušení
  - ◇ (potřeba kompenzovat)
  - ◇ Hrozí zacyklení

# Atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy

- ◇ forma, kdy pacienti nesplňují všechny příznaky (resp. subklinická forma):
  - ◇ chybí jeden nebo více základních příznaků poruchy
  - ◇ vykazují však téměř typický klinický obraz
- ◇ častý rozvoj kompletních příznaků choroby
- ◇ Atypická mentální anorexie F50.1
- ◇ Atypická mentální bulimie F50.3

# Jiné poruchy příjmu potravy

- ◇ **pika** (=pojídání nestravitelných předmětů) neorganického původu v dospělém věku
  - ◇ Hypotézy vzniku
  - ◇ Film „Swallow“
- ◇ **psychogenní ztráta chuti k jídlu**

# Závěry – epidemiologie

Krch et al...

- ◆ Většina děvčat neví, jaká je jejich přiměřená tělesná hmotnost, jen obtížně se smiřují s tím, že tělesná hmotnost vzrůstá v závislosti na věku a výšce.
- ◆ Už ve starším školním věku velká část děvčat pokládá některá dietní omezení za samozřejmá a neví jak by měl vypadat přiměřený jídelní režim bez dietních omezení a strachu z tloušťky.



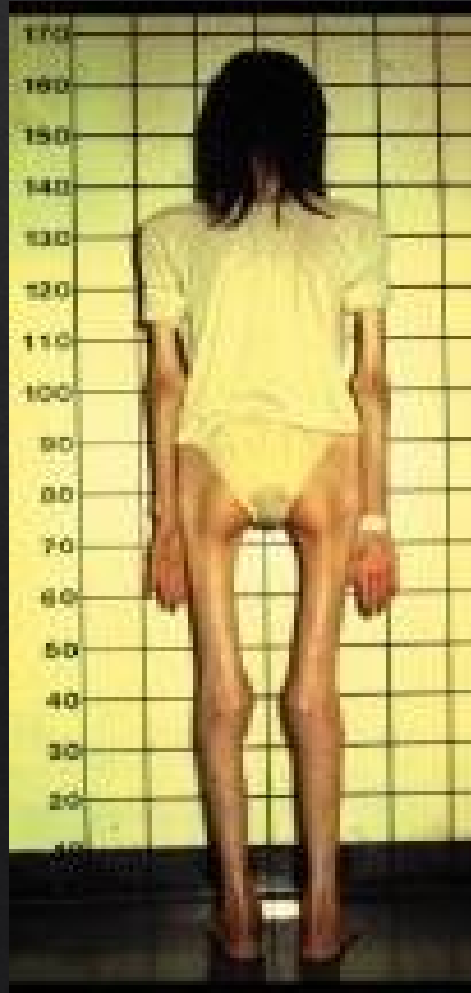
# Závěry – epidemiologie

Krch et al....

- ◆ Velkou částí dospívajících je zvracení akceptováno jako možný prostředek kontroly tělesné hmotnosti, mnoho dívek užívá kouření (42% snažících se zhubnout a 26% ostatních) jako způsob kontroly těl. hmotnosti.
- ◆ Přibývá nemocných napříč sociálním spektrem (věk, místo, bydliště, typ studia a soc. status).
- ◆ V hubnutí celkem umírnění chlapci jsou schopni stále více obětovat a riskovat pro dosažení atraktivního těla.

# Internet - nebezpečí

- ◆ Existují stránky jako „StarvingForPerfection“ nebo „BeautifulByBones“, ve kterých se „čtenáři“ navzájem podporují a vytváří určitý druh komunity oslavující „tělesnou image, vyhublost, hladovění, sebekontrolu a různé dietní způsoby“.
- ◆ Podle S. Bloomfielda (EDA) jsou tyto stránky nesmírně nebezpečné, protože mají nemocné utvrdit ve víře, že nejsou nemocní a nabízí jim smrtonosné návody.
- ◆ „Nehezské tělo znamená nehezského člověka.“
  - ◆ demagogická hesla







	Většinou ano	někdy	Většinou ne
Mám hrůzu z nadváhy, i když objektivně nejsem tlustý/á, mohu se tak ale cítit.	2	1	0
Vyhýbám se jídlu, když mám hlad.	2	1	0
Před jídlem se mne často zmocňuje úzkost.	2	1	0
Vynechávám některé hlavní jídlo, nebo kategorii potravin.	2	1	0
Po jídle se cítím provinile.	2	1	0
Cítím, že ostatní mě nutí do jídla.	2	1	0
Usilovně cvičím, abych spálil/la energii.	2	1	0
Mám rád/a prázdný žaludek.	2	1	0
Snadno se cítím přejedený/ná.	2	1	0
Cítím, že jídlo ovládá můj život.	2	1	0

Orientační test jídelních zvyklostí – do 5 bodů  
norma, + doplňující otázky

VI

# PŘÍČINY VZNIKU PORUCH PŘIJMU POTRAVY

BIOLOGICKÉ  
FAKTORY

PSYCHOLOGICKÉ  
FAKTORY

KULTURNÍ  
A SOCIÁLNÍ  
FAKTORY

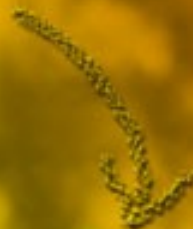
PORUŠENÉ  
TĚLESNÉ  
SCHEMA

ZMĚNA  
STRAVOVACÍHO  
CHOVÁNÍ

ÚBYTEK  
VÁHY

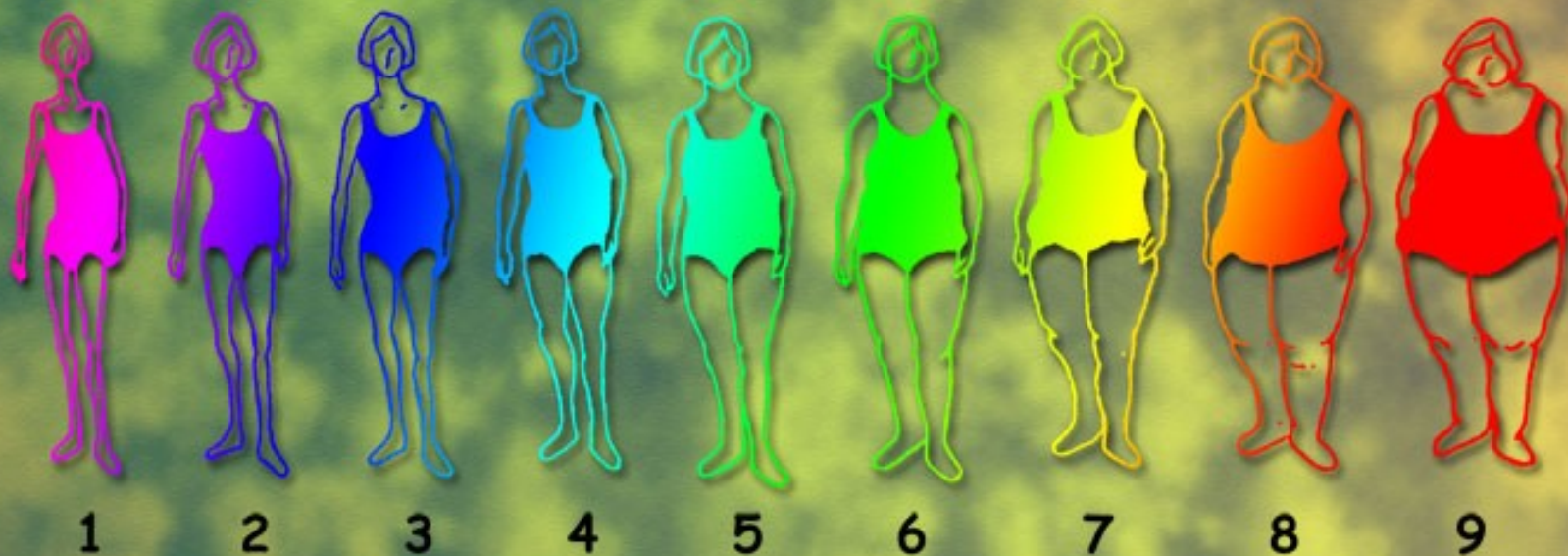
TĚLESNÉ  
ZMĚNY  
ORGANISMU

PSYCHICKÉ  
ZMĚNY  
ORGANISMU



# PORUŠENÉ TĚLESNÉ SCHÉMA

nemocná dívka svoji postavu vidí jako číslo 5 až 6, i když ostatní ji vidí jako 2 nebo 3





# B

## MÝTY A OMYLY anorexie takto může argumentovat nemocná dívka

**Argument:** Nesmím jíst, byla bych tlustá.

**Odpověď:** Nedá se nic dělat, bez jídla žít nelze, jídlo k životu nutně potřebujeme.

**Argument:** Lidé mě posuzují podle toho, jak vypadám.

**Odpověď:** Ano, je to možné, že se ti to stává, ale vzhled není nejdůležitější. Posuzuješ také ostatní své kamarády podle toho, jak vypadají? Přestala by ses bavit s nějakou kamarádkou jen proto, že přibrala jeden nebo dva kilogramy?

**Argument:** Chci mít aspoň nad něčím ve svém životě kontrolu a v jídle ji mám.

**Odpověď:** Společně s rodiči, s odborníky, s kamarádkou ... dokážeš najít sílu kontrolovat svůj život ne skrz jídlo, ale skrz své myšlenky, nápady, radosti, koníčky, záliby apod. Pojd', vyhledáme odbornou pomoc.

**Argument:** Mužům se líbí jenom hubené ženy.

**Odpověď:** Každý muž si vybírá jinou ženu, a muži si nevybírají ženy zdaleka jen podle postavy. Zeptej se svého otce, bratra, kamaráda ..., jaké se právě jemu líbí ženy. Udělej si vlastní anketu ...

**Argument:** Nepotřebuji jídlo k životu.

**Odpověď:** Každý z nás potřebuje jídlo k životu, nejsi v tomto jiná. Jídlo obsahuje látky nutné k fungování organismu, bez nich se neobejdeme, nedá se nic dělat.

**Argument:** Neumím normálně jíst, nevím, co je normální porce, nezvládnou to.

**Odpověď:** Můžeš se naučit jíst 5x denně, pravidelně, normální porce, po kterých nepřibereš, udržíš si stálou váhu pro tvůj organismus nezbytnou. Pojd' me si to vyzkoušet spolu.

# C

## MÝTY A OMYLY bulimie takto může argumentovat nemocná dívka

Argument: Jsem odporná, když se přejídám a pak zvracím.

Odpověď: Není na tom nic odporného, jde o projev nemoci, kterou je potřeba léčit. Neodsuzuj se, jen to zvyšuje tvůj pocit viny a negativní myšlenky vůči sobě samé.

Argument: Nemůžu to nikomu říct, nepochopil by mě a hnusila bych se mu...

Odpověď: Jedině tehdy, když se někomu svěříš, když vyhledáš pomoc u svých blízkých nebo u odborníka, může se stav zlepšovat. Z nemoci se nelze probudit do druhého dne bez problémů zdravá jako rybička, aniž bys pro to nic neudělala.

Argument: Nesmím to jíst, je to sladké, tučné, příliš kalorické, přibrala bych, .... tak raději zvracím.

Odpověď: Lidé kolem tebe ti pomohou, když se o tvých potížích dozvědí, když se jim svěříš, když budeš mít v jejich pomoc důvěru a budeš se snažit jíst společně s nimi.

Argument: To, co sním, ve mně zůstává, budu tlustá.

Odpověď: Existuje zákon o příjmu a výdeji. Tvé tělo spotřebuje energii z jídla k životu.

Argument: Nemohu jíst před ostatními.

Odpověď: Přítomnost druhých je pomáhající. Pomohou ti nepropadnout záchvatu přejedení nebo zvracení.

Argument: Když zvracím, tak nepřibírám, mohu klidně jíst to, co chci a na co mám chuť. Zůstanu přitom štíhlá a všichni mne budou obdivovat.

Odpověď: Zpočátku nepřibíráš, máš pravdu, ale později se tělo začne bát, že bude stále hladovět a stále zvracet a začne si vytvářet zásoby. Navíc zvracením se nezbavíme všeho, co jsme snědli.

Argument: Neumím normálně jíst, nevím, co je normální porce, nezvládám to, myslím jen na to pitomé jídlo.

Odpověď: Normální je jíst pětkrát denně, tři hlavní jídla a dvě menší svačinky mezi nimi. Vůbec nic se nestane, když se naučíš jíst i druhou večeři. Tvá váha se ustálí na takové hodnotě, která je zdravá a přirozená pro tvé tělo, tvoji tělesnou výšku a věk.

- ◆ Anabell, o.s. – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií. [www.anabell.cz](http://www.anabell.cz)
- ◆ Poradny a kliniky: Poradna podpory zdraví. Zdravotní ústav se sídlem v Brně, Stará 25; Psychiatrické kliniky Brno, Praha.
  - ◆ Jednotka specializované péče pro poruchy příjmu potravy. Psychiatrická klinika 1. LFUK Ke Karlovu 11, Praha 2; Dětská psychiatrická klinika FN Motol V Úvalu 84, Praha 5; dospělí i děti PK Brno, Jihlavská 20.
- ◆ Krizové centrum - Psychiatrické kliniky Brno, Praha.
- ◆ Linka naděje - Psychiatrické kliniky Brno, Praha.

Kde doporučit pomoc?

Děkuji za pozornost.

# Literatura:

- ◆ Krch FD et al.: Poruchy příjmu potravy, Grada, 1999
- ◆ Smolík P: Duševní a behaviorální poruchy, Maxdorf, 2002
- ◆ Papežová H et al.: Spektrum poruch příjmu potravy, Grada 2010
- ◆ Treasure J et al.: Eating disorders, Lancet 2010; 375:583-93
- ◆ WHO: Duševní poruchy a poruchy chování, Psychiatrické centrum Praha 2000
- ◆ VOMASTEK.P. Z deníku anorektika. Praha: Tomáš Hruška, 2000.
- ◆ SLADKÁ, ŠEVČÍKOVÁ. Z deníku bulimičky. Praha: Portál, 2003.