

# Poruchy příjmu potravy

---

# Další poruchy PP

---

- Ortorexie
- Bigorexie
- Drunkorexie
- Diabulimie
- Pregorexie

# BMI – index tělesné hmotnosti

hmotnost (kg)/výška (m<sup>2</sup>)

---

- Těžká podvýživa – 16,5 nebo méně
- Podváha – 16,5-18,5
- Ideální váha – 18,5-25
- Nadváha – 25-30
- Mírná obezita – 30-35
- Střední obezita – 35-40
- Morbidní obezita – větší než 40

# Etiologie

---

- Kombinace následujících faktorů:
- Biologické
- Psychologické
- Rodinné
- Sociokulturní



# Diagnostická kritéria MA

---

- Tělesná hmotnost min. 15% pod běžnou úrovní, BMI 17,5 a nižší
- Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám vyhýbá se jídlům, cvičí, zvrací...
- Strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle
- U žen amenorea, krvácení u žen, jež užívají antikoncepční tablety, u mužů ztráta sexuálního zájmu a potence
- Je-li začátek před pubertou, pubert.projevy opož.

# Diferenciální diagnóza MA

---

- **Nádorová onemocnění**
- **Tuberkulóza**
- **Hypotalamická porucha**
- **Depresivní poruchy**
- **Toxikomanie**

# Projevy MA 1

---

## Změna jídelního chování:

- Změna jídelníčku
- Změna jídelního režimu
- Změna jídelního postoje
- Změna jídelního tempa
- Změna chutě k jídlu



# Projevy MA 2

---

- Chorobný strach
- Rapidní snižování tělesné hmotnosti
- Změna chování:
- Přehnaná činorodost
- Poruchy spánku
- Přehnaná starostlivost o druhé
- Sociální izolace
- Pocity nadřazenosti, viny, hanby
- Euforie a deprese
- Sebevražedné ohrožení



# Projevy MB

---

- Změna jídelního chování – záchvatovité přejídání

Kompenzace záchvatovitého přejídání:

- Redukční dieta
- Zvracení
- Zneužívání medikamentů
- Přehnaná fyzická aktivita

# Diagnostická kritéria MB

---

- Opakované epizody přejídání (min.2x týdně po dobu tří měsíců)
- Neustálé zabývání se jídlem, silná neodolatelná touha po jídle
- Potlačení výživného účinku jídla: zvracení, projímadla, diuretika, anorektika
- Pocit přílišné tloušťky – neodbytná obava z tloustnutí
- Nevyskytuje amenorea ani závažnější úbytek tělesné hmotnosti

# Epidemiologie

---

- MA i MB je 10-20x častější u dívek než u chlapců
- MB – 4-5% mladých žen v ČR
- MA – 1% děvčat
- V posledních letech výrazně přibývá MB
- 60% děvčat 8. a 9. tříd není spokojeno se svým tělem, 50% si přeje zhubnout



# Komplikace PPP

---

- **Kardiovaskulární**
- **Gastrointestinální**
- **Renální**
- **Kosterní**
- **Endokrinní**
- **Dermatologické**
- **Neurologické**

# Průběh

---

- 50% děvčat s MA se zcela vyléčí
- Úmrtnost u MA je 2-8%
- 2/3 děvčat s MB se zcela vyléčí
- Úmrtnost u MB je 0-2%
- Cca 40% anorektiček se začne přejídat, opačný průběh je méně častý

# Realimentace

---

- **Perorální výživa** - ústy
- **Enterální výživa** – sondou do žaludku
- **Parenterální výživa** - mimostřevní
- **Nutná svalová činnost**
- **Farmaka stimulující peristaltiku**
- **Vzestup hmotnosti 0,5-1 kg týdně**



# Skupinová PST

---

- Interpersonální, emoční problémy
- Nutno reflektovat rozdíly mezi anorektickými a bulimickými dívkami
- Práce s narušeným tělesným schématem
- Osvojení si základních sociálních dovedností
- PST skupiny pro rodiče
- Skupiny s více rodinami
- Technika „zlatá rybka v akváriu“

# Psychodynamická PST

---

- **Fixace v orální stádiu**
- **Teorie objektivních vztahů – dívky nedostávaly v dětství empatické odpovědi od rodičů**
- **1. fáze – vybudování důvěry**
- **2. fáze – emoce spojené se separací a depresí**
- **3. fáze – strach z opuštění, separační vina**

# KBT PPP

---

- Edukace a stanovení cíle léčby
- vedení písemných záznamů o jídle, záchvatech přejídání, pročišťování a o
- myšlenkách a pocitech, které toto chování vyvolávají
- - pravidelné vážení
- - změna schématu jídelního chování s cílem normalizovat ho
- - kognitivní restrukturační s cílem změnit navyklé chyby v myšlení a za nimi skryté chování
- základní předpoklady, které souvisejí s rozvojem a udržováním bulimie
- - zavedení prevence relapsu



# 1. Fáze léčby PPP dle KBT

---

- **Model kognitivního udržování onemocnění:** negativní sebehodnocení – typické extrémní zaujetí vlastní váhou a postavou – intenzivní a rigidní dodržování dietních omezení – záchvatovité přejídání – úmyslné zvracení, cvičení, užívání projímadel

## 2. Fáze léčby PPP dle KBT

---

- **Odstranění dietních omezení:**
  - Vytvoření vhodného jídelního režimu
  - Zabránění výkyvům v jídle
  - Nevyhýbat se jednotlivým potravinám
  - Používá se technika vnitřního dialogu a polemiky
- 3. Fáze – příprava na budoucí obtíže, restrukturační aspirací

# Rodinná terapie MB

---

- Regulování pacientova příjmu potravy
- Vyjednávání nových vzorců vzájemného chování a vzájemných vztahů
- Zlepšení stavu dospívajícího jedince a ukončení terapie



# Interpersonální terapie

---

- Interpersonální konflikty
- Změny rolí
- Smutek
- Interpersonální deficity

# Terapie zaměřená na tělo

---

- Obnovit realistický obraz sebe sama
- Utlumit hyperaktivitu pacienta
- Rozvinout jejich společenské dovednosti
- Naučit je, aby měly rády své tělo

# Konkrétní techniky práce s tělem u PPP

---

- Metoda videodistorze
- Relaxační a dechová cvičení
- Masáže
- Hraní rolí
- Fyzické aktivity, sport, hry
- Tanec a kreativní pohyb
- Cvičení smyslového vnímání
- Řízené představy
- Vnímání svého těla



# Externalizace u PPP

---

- Navázat kontakt s dítětem
- Externalizovat problém
- Zkoumat, jaký vliv má problém na dítě a rodinu
- Zkoumat, jaký vliv má dítě a rodina na „život“ problému
- Vyzvat dítě, aby si vybralo buď boj za svobodu nebo život oběti
- Intervence podporující zápas dítěte a rodiny
- Zveřejnit a oslavit úspěchy dítěte
- Přidělit dítěti nový status – konzultanta pro ostatní