


# Poruchy příjmu potravy PPP

MUDr. Václav Krmíček

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno



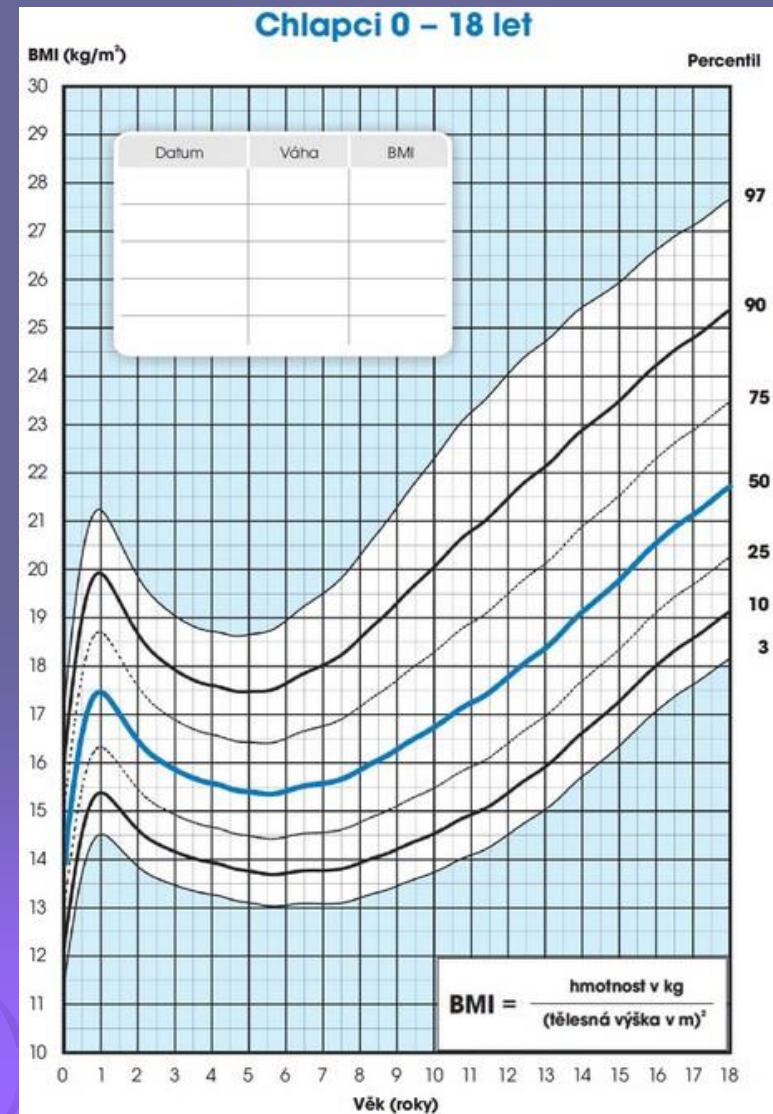
# Rozdělení PPP

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

# 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 nadměrné  
cvičení či užívání laxativ,  
diuretik, anorektik  
(purgativní typ)

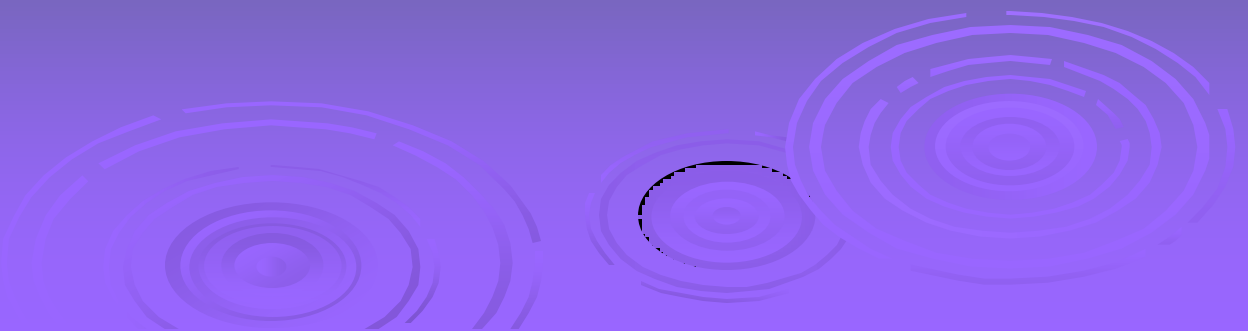


# Mentální anorexie – dg.kritéria II

## MKN-10

### ➤ Psychopatologie:

- strach z tloušťky
- porucha vnímání vlastního těla
  - negativní emoční hodnocení vlastního těla
- stanovení si nízké cílové váhy



# Mentální anorexie – dg.kritéria III

## MKN-10

### ➤ Endokrinní porucha:

- amenorhea (vyjma užívání HAK) – chybění 3 po sobě jdoucích menstruací
  - primární amenorhea
  - sekundární amenorhea
- ztráta sex. zájmu a potence
- změny hladin sérových hormonů
  - ↑ kortisol
  - syndrom nízkého T3
- opoždění či vymizení pubertálních projevů u prepubertálních pac.

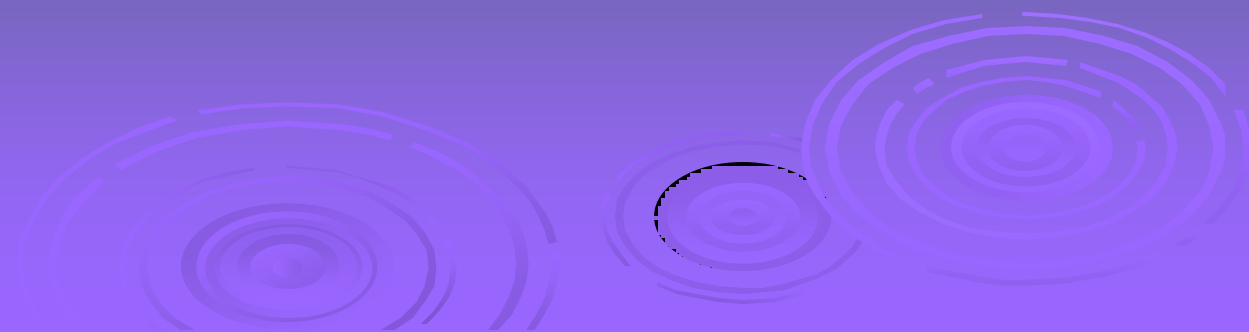
# Mentální anorexie - epidemiologie

- Celoživotní prevalence:
  - 0,5-2,2% u žen
  - 0,3% u mužů
- Mnoho případů klinicky nerozpoznáno:
  - odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno 45% pacientů
- Hospitalizace:
  - 1. nejčastěji mezi 15 a 19 lety:
  - někdy hosp. již od 10 let

# Mentální anorexie

## - psychosociální rizikové faktory I

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



# Mentální anorexie

## - psychosociální rizikové faktory II

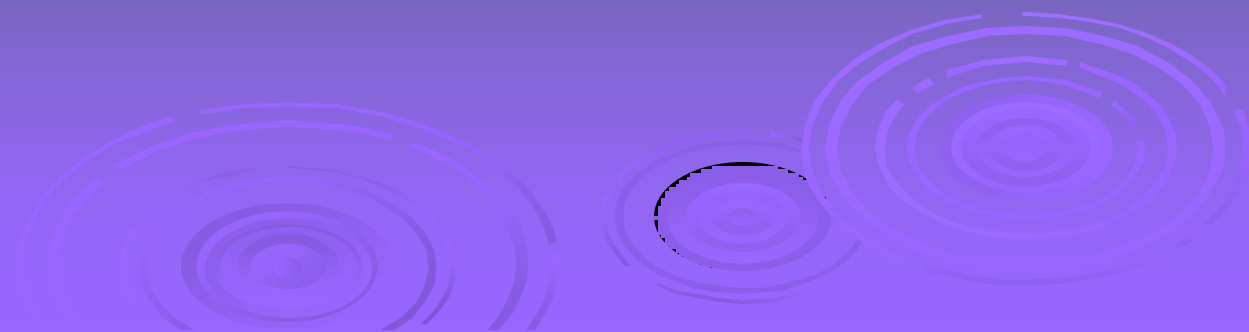
### ➤ Opakované vystavení nepříznivým životním událostem:

- vleklé problémy v rodině
  - dominantní a hyperprotektivní matka
  - emočně vzdálený a pasivní otec
- tlak na výkon
- rivalita se sourozencem
- ohrožení cudnosti (stud či znechucení sexualitou)



# Mentální anorexie – psychosociální příznaky

- Postupný a nenápadný začátek:
  - omezení sociálních kontaktů
  - zvýšené zabývání se jídlem
  - výkyvy nálady, podrážděnost
  - snížená schopnost soustředit se



# Mentální anorexie - průběh

- Průběh variabilní:
  - epizoda s úzdravou:
    - úplná remise 19%
  - epizody opakující se mnoho let:
    - parciální remise až 60%
  - dlouhodobý chronický průběh: 21%
  
- Mortalita > 10%



# Mentální anorexie - komorbidity

- depresivní poruchy
- úzkostné poruchy
- OCD
  - nutkání cvičit
  - obava ze somat. komplikací po jídle (průjem, zácpa)

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace I

- nepřítomnost pocitů únavy, hladu, sytosti a necitlivost k bolestivým podnětům
- korová atrofie s poruchou kognitivních funkcí („nutriční encefalopatie“)
  - dle míry a doby atrofie reverzibilní

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace II

## ➤ Kožní projevy:

- akrocyanóza, zimomřivost : chladná, fialově zabarvená kůže rukou a nohou
- 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:

- vagová hyperaktivita:
  - bradykardie (u 94% pac.) až 28 tepů/min
  - 50% pod 40 tepů/min
- snížená odpověď na fyzickou zátěž:
  - snížená odpověď katecholaminů
  - menší zvýšení tepové frekvence
- posturální hypotenze
- snížená hmotnost myokardu
- riziko maligní arytmie či akutního srdečního selhání (příčina 1/3 úmrtí)

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace IV

## ➤ GIT:

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

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace V

## ➤ Hormonální – ochranná reakce organismu:

- primární či sekundární amenorhea
  - způsobena narušenou sekrecí gonadoliberinu
- infertilita, ztráta sexuálního zájmu a potence
- změny hladin sérových hormonů:
  - ↑ kortisol
  - syndrom nízkého T3, normální TSH, normální či subnormální fT4 – snížení energetických potřeb



# Mentální anorexie - zdravotní komplikace VI

## ➤ Osteoporóza:

- neuroendokrinní útlum osteoblastogeneze a aktivace adipogeneze v kostní dřeni
- ↑ kortizolu přispívá k útlumu kostní novotvorby
- objektivizace denzitometrií:
  - nález osteoporózy u 50% pacientek
- léčba:
  - spontánní úprava po navýšení hmotnosti
  - suplementace Ca a vit.D bez výraznějšího efektu

# Mentální anorexie - zdravotní komplikace VII

- 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 VIII

## ➤ 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 u DM

- 2,3x vyšší riziko rozvoje PPP zvl. u DM I
- projevem noncompliance v léčebném režimu DM:
  - *mentální anorexie*: vynechávání jídla
  - „*diabulimie*“: omezování dávky inzulínu - (až u 30% DM I)
    - váhový úbytek i přes větší příjem potravy
    - nevysvětlitelné hyperglykémie
    - polyurie, frekventní močení
  - *záchvatovité přejídání*: 10-20x častější
- **prevence**:
  - zaměřovat se na výběr potravin, ne jen omezování
  - ověřit že jídelníček obsahuje oblíbené potraviny
  - vyhnout se negativnímu emočnímu hodnocení na „špatné“ potraviny a jídelní chování – používat pozitivní motivaci
  - nevzbuzovat pocit odlišnosti, který vede k izolaci

# Mentální anorexie – léčba I

## Ambulantní:

- praktický lékař
- ambulantní psychiatr
- ambulantní psycholog
- Nutriční poradce

## ➤ Hospitalizace:

- při výrazné podvýživě (BMI až 10)
- při somatických komplikacích (opakované mdloby)
- při neúspěšné ambulantní péči

## ➤ Léčba trvá průměrně 5-6 let

# Mentální anorexie – JIP: léčba malnutrice

- Realimentace zahajovaná 50% dávkou – prevence refeeding sy
- Kombinovaná výživa:
  - enterální:
    - nasogastrická sonda
    - sipping: popíjení nutričních doplňků
    - snaha o p.o. příjem stravy
  - parenterální:
    - systém „all in one“ (Kabiven) do centrální žíly

# Mentální anorexie – nutriční podpora

- Sipping – nutriční podpora:
  - Nutridrink (Fresubin) až 4x/den
  - Fantomalt (polysacharid) + Protifar (mléčná bílkovina)
- Minerály a vitamíny:
  - Fosfátové kapsle: prevence refeeding sy
  - hrazení K, Mg
  - B-komplex (tiamin), Se, Zn, Fe



# Mentální anorexie – refeeding sy

- Vzniká rychlou realimentací:
  - zvýšená sekrece inzulinu stimuluje uptake fosfátů, K a Mg do buněk s Glu
  - spotřeba fosfátů na tvorbu ATP
- Nespecifické příznaky:
  - zmatenost, agitovanost či únava
  - křeče, rabdomyolýza
  - arytmie – riziko náhlé smrti, K-P selhání
- Prevence:
  - laboratorní kontroly (sérum, odpady minerálů v moči)
  - hradit P, K, Mg

# 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
  - hippoterapie

# Mentální anorexie – farmakoterapie

- Antidepresiva: mirtazapin (NaSSA), SSRI
  - terapie depresivní poruchu, OCD, úzkostných poruch
- Anxiolytika: oxazepam (BZD)
  - krátkodobě k překonání strachu ze ztloustnutí, výčitek po jídle
- Antipsychotika:
  - Olanzapin: u závažnějších těžko ovlivnitelných případů s např. excesivním cvičením, masivní úzkostí
  - Sulpirid: při pocitech plnosti po jídle

# Mentální anorexie – zneužívání laxativ

- zneužívána k:
  - léčbě chronické zácpy
  - snížení hmotnosti
- výskyt:
  - přiznává 10% pacientů
  - odhadováno u 50% pacientů
- dělení laxativ:
  - osmotická: zvětšením objemu podpoří peristaltiku
    - laktulóza
  - kontaktní: drážděním sliznice sníží vstřebávání
    - Sennový list, picosulfát (Gutalax, Laxygal)
  - při delším abusu akcentace zácpy
- léčba:
  - nevysadit naráz:
    - zhoršení zácpy, nadýmání, bolesti břicha
    - záhlý přírůstek hmotnosti z retence tekutin a solí s otoky
  - postupné snižování dávky
  - přechod z kontaktních na osmotická laxativa

# Mentální anorexie – psychoterapie



- 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

# Mentální anorexie – psychoterapie

## II

### ➤ Nemoc udržující faktory:

- snaha nemoc zachovat pro:
  - ceněnou hodnotu štíhlosti
  - kontrolu nad jídlem (jsou v tom lepší než ostatní)
  - pocit jedinečnosti zvyšuje sebevědomí
  - potřeba poutat pozornost (sourozenecká rivalita, manželské potíže)
- 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 – 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 – psychopatologie

## I

### ➤ 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

## II

- 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

# Mentální bulimie – zdravotní komplikace

## ➤ Minerálový rozvrat:

- excesivním zvracením, užíváním diuretik, přepíjením
- tetanie, epileptoformní záchvaty
- arytmie, náhlá srdeční smrt

## ➤ Zvracení:

- eroze zubů
- esofagitida

# Mentální bulimie – léčba I

- Velká část nevyhledá odbornou pomoc:
  - hospitalizace až u závažnějších případů
  - přichází pro depresi, po parasuicidech
- Psychotherapie:
  - častěji bývají motivováni ke spolupráci
  - účinná KBT

# Mentální bulimie – léčba II

## ➤ Farmakoterapie:

- Fluoxetin (Deprex, Prozac, Fluzac) 60mg/den
  - samotná depresivní porucha 20mg/den

Fluvoxamin (Fevarin) 200mg/den:

- samotná depresivní porucha 50mg/den
- účinek:
  - snížení četnosti přejídání a zvracení
  - účinný na komorbidity (deprese, úzkostné poruchy)

# Psychogenní přejídání

- Bažení (craving) po jídle a přejídání:
  - trýznivý pocit ztráty kontroly nad příjmem jídla (sní velké dávky jídla během krátké doby)
  - pod vlivem maladaptivního zpracování stresových situací
  
- Bez kompenzačních mechanismů:
  - nezvrací
  - necvičí
  - Nehladový (ale mohou neúspěšně držet diety)

# Literatura

- Papežová H et al.: Spektrum poruch příjmu potravy, Grada 2010
- WHO: Duševní poruchy a poruchy chování, Psychiatrické centrum Praha 2000
- Cooper M: The psychology of bulimia nervosa, Oxford university press 2003