


Poruchy příjmu potravy PPP

MUDr. Václav Krmíček

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno



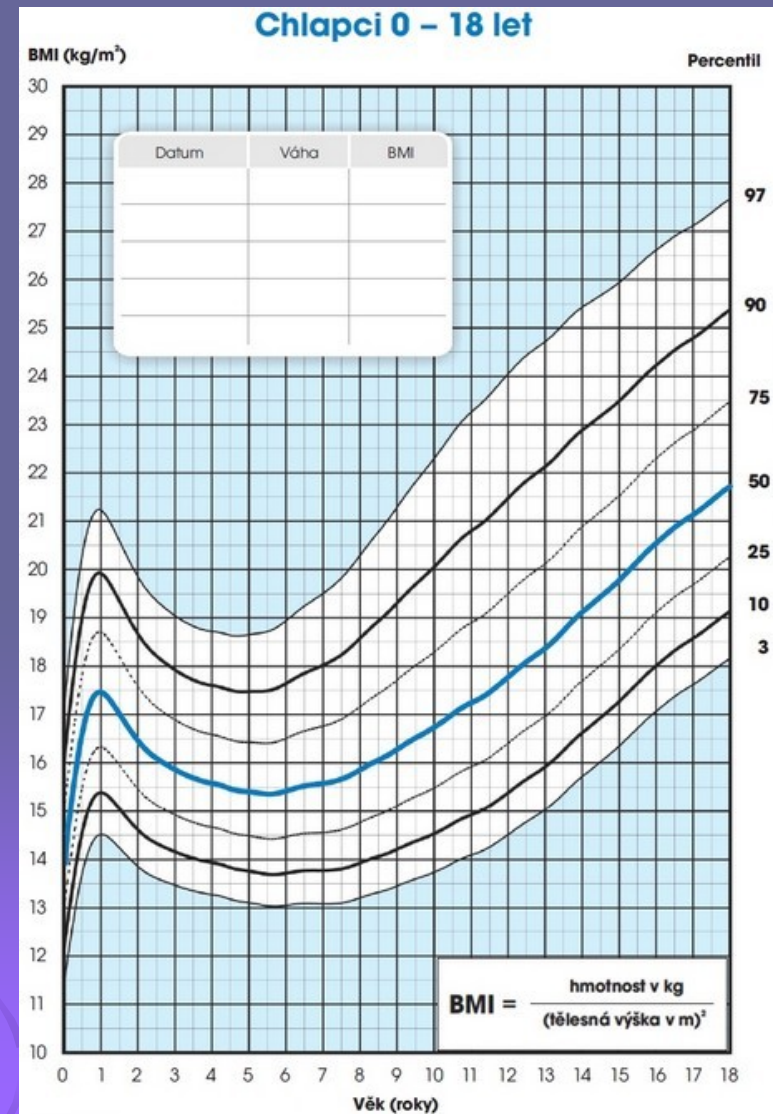
Rozdělení PPP

- 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)

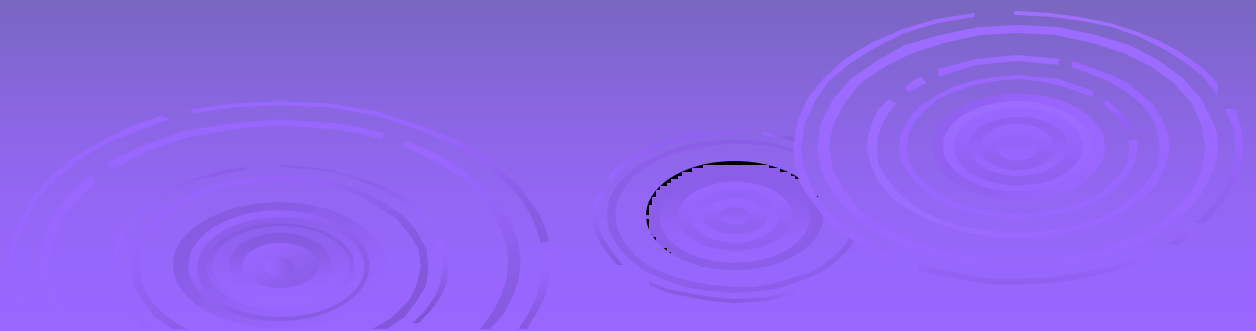


Mentální anorexie – dg.kritéria II

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

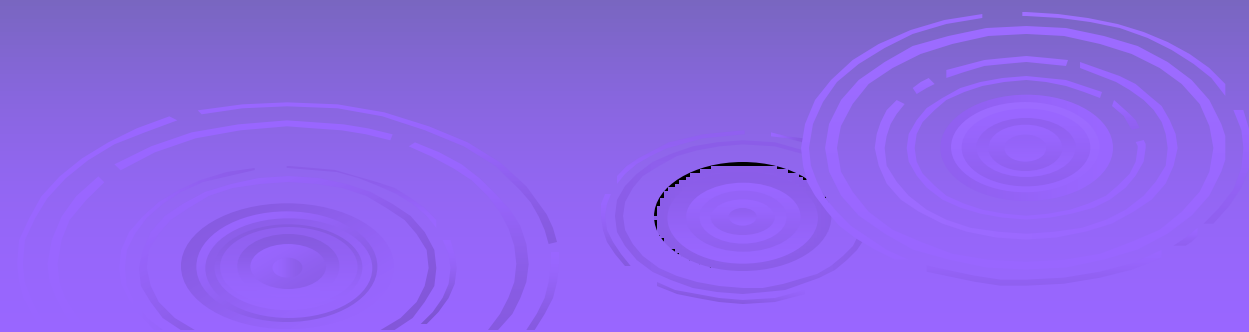
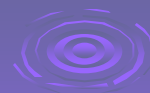
- Celoživotní prevalence:
 - 0,5-2,2% u žen
 - 0,3% u mužů
- Mnoho případů klinicky nerozpoznáno:
 - odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno 45% pacientů
- Hospitalizace:
 - 1. nejčastěji mezi 15 a 19 lety:
 - někdy hosp. již od 10 let



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

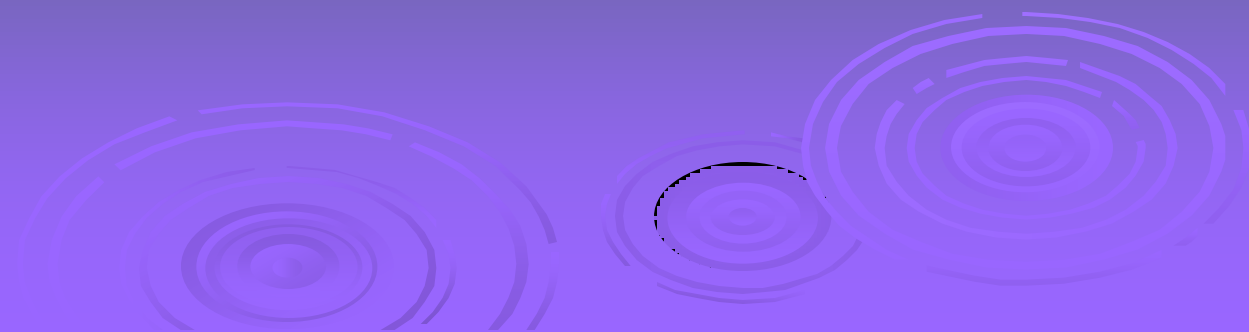
- psychosociální rizikové faktory II

➤ 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

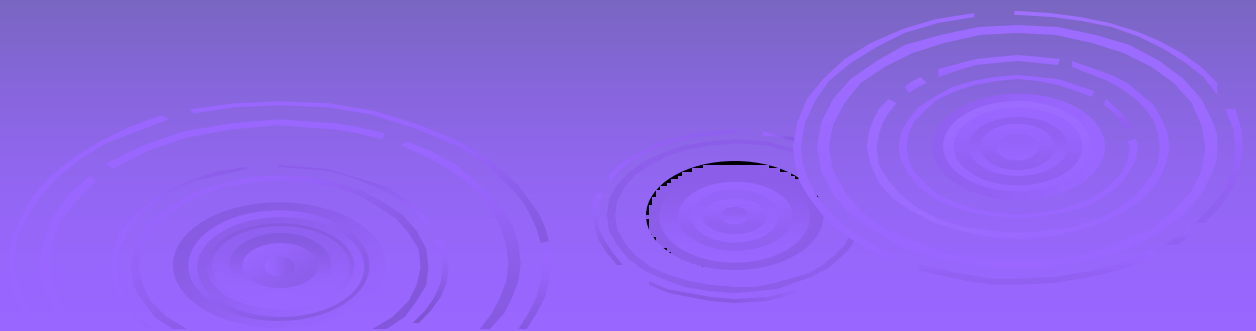
- Postupný a nenápadný začátek:
 - omezení sociálních kontaktů
 - zvýšené zabývání se jídlem
 - výkyvy nálady, podrážděnost
 - snížená schopnost soustředit se



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
 - *záchvatovitě 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
- Psychoterapie:
 - 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