



Poruchy příjmu potravy

Obezita, mentální anorexie a
bulimie a další PPP



© Garo / Phanie



Obezita

- **Zmnožení tuku v organismu nad hranici normy**
- *Obezitu můžeme definovat jako chorobu, která vzniká v důsledku pozitivní energetické bilance, kdy energetický příjem je větší než energetický výdej a nadbytečná energie se ukládá do tukové tkáně*
- **Kategorie dle WHO**
 - > Pod 18,5 (kg/m²)= podváha
 - > 18,5-24,9 (kg/m²)= normální rozmezí
 - > 25,0-29,9 (kg/m²)= obezita I. Stupně
 - > 30,0-34,9 (kg/m²)= obezita II. Stupně
 - > Nad 40 (kg/m²)= obezita III. stupně

Epidemiologie

- Po 2. světové válce, výrazný vzestup lidí s nadměrnou hmotností
- **V obezita ČR**
 - > Muži = 6-20 %, Ženy= 20-25 % (70 % obézních rodičů má obézní děti)
 - > Děti 10 % (80 % obézních dětí je obézních i v dospělosti)
 - > více jak 50 % dospělých s nadváhou a 17 % dětí
- Dle WHO je ve světě 250 milionů obézních lidí

Etiopatogeneze

- Genetika 40 % - KEV, postprandiální EV, spontánní pohybová aktivita, schopnost spalovat tuky, sacharidy, charakter vláken kosterního svalu, citlivost k insulinu, chuťové preference, mechanismu regulace tělesné hmotnosti v hypotalamu
- Zevní faktory 60 % -
 - > psychické faktory a osobnostní rysy (stres, afektivní poruchy-deprese, úzkosti, pocit izolace...)
 - > jídelní zvyklosti a stravovací návyky rodiny (rozvržení jídla, zájmy, zaměstnání, sociální prostředí, postoj rodičů k jídlu a k nadváze)
 - > ekonomická a sociální situace a kulturní zvyklosti
 - > znalosti o výživě
 - > chuť k jídlu (zvyšují i některé léky) a chuťové preference

Rizikové období

- Prenatální a časné postnatální období
- Dospívání
- Významné životní změny (nástup do školy, zaměstnání, rodinné či pracovní problémy, ukončení sportovní činnosti, odchod do důchodu...)
- Těhotenství a mateřská

Ohrožení jedinci

- Výskyt obezity v rodině
- Nízký příjem
- Nízké vzdělání
- Výrazná psychická nestabilita
- Anamnéza kolísání hmotnosti (jo-jo efekt)

Komplikace obezity

- **Křivka znázorňující vztah BMI a morbidity má tvar písmene J – k výraznému vzestupu dochází při BMI na 25kg/m².**
- **Do jaké míry se komplikace objeví závisí na věku, pohlaví, životním stylu, typu obezity (jablíčko, hruštička).**
- **NEJDE POUZE O KOSMETICKOU VADU, ALE JEDNÁ SE O ZÁVAŽNÝ ZDRAVOTNÍ PROBLÉM**

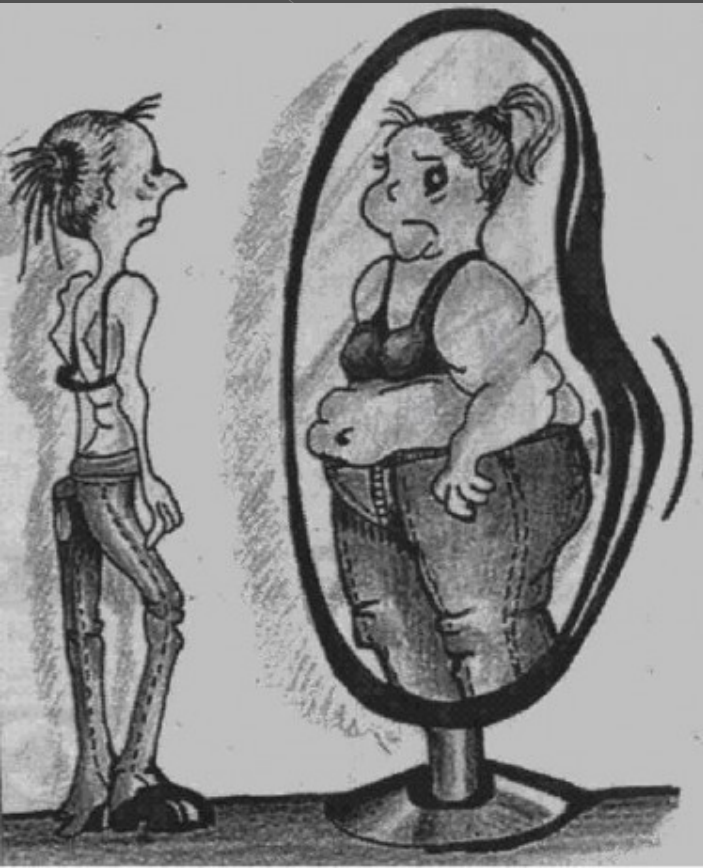
Komplikace

- *metabolické komplikace* (inzulinorezistence a rozvoj DM 2. typu, poruchy metabolismu lipidů – dyslipidemie, zvýšená koncentrace fibrinogenu, hyperurikemi...)
- *endokrinní poruchy* (hyperestrogenismus, hyperandrogenismus, hypogonadismus aj.)
- *kardiovaskulární komplikace* (hypertenze, ICHS, arytmie, hypertrofie a dilatace levé komory, varixy, cévní mozková příhoda, tromboembolická nemoc aj.)
- *respirační komplikace* (hypoventilace, restrikce, syndrom spánkové apnoe aj.)
- *GIT a hepatobiliární komplikace* (gastroesofageální reflex, hiátové hernie, cholelitáza, pankreatitida aj.),
- **gynekologické komplikace** (poruchy menstruačního cyklu, infertilita, komplikace v těhotenství a při porodu aj.)
- *onkologické komplikace* (čr, kolorektální, žlučníku, pankreatu, jater, endometria, cervixu, vaječníku, prsu, prostaty, ledvin aj.)
- *ortopedické* (gonartróza, coxartóza aj.)
- *kožní komplikace* (ekzémy, mykózy, strie, celulitida, benigní papilomatózy aj.)
- *jiné* (horší hojení ran, edémy, kýly, chirurgické a anesteziologické rizika aj.)
- *psychosociální* (společenská diskriminace, nízké sebevědomí, deprese, úzkost, PPP)

Terapie

- Již mírné snížení hmotnosti (5-10 %) přináší zlepšení zdravotního stavu a kvality života.
- Předpoklad navození negativní energetické bilance → 1 kg tuku=29 000kJ)
- **Vhodná terapie**
 - > *Změna stravovacích zvyklostí* pomocí behaviorální terapie (technika zvyšování motivace, sebepozorování, kontrola vnějších podnětů, pozitivní sebeosilování aj.-vedou ke změně stravovacích zvyklostí pacienta)případně nízkoenergetická dieta+přiměřená *pohybová aktivita* (zvýšení výdeje+zmnožení svalové hmoty-60 % maximální tepové f /max.TF=220-věk/, 3-4x týdně)
 - > *Farmakoterapie* – spíše jako doplněk než hlavní způsob léčby
 - > *Chirurgická léčba* – bandáž žaludku, nitrožaludeční balónek, liposukce, zkrácení střeva

Mentální anorexie



- *Mentální anorexie patří do skupiny psychosomatických chorob, kterým říkáme poruchy příjmu potravy.*
- Aktivní udržování abnormálně nízké hmotnosti pod 15 % normy.
- Strach z tloušťky i při nízké tělesné hmotnosti.
- Výrazné odmítání potravy a úzkostlivé sledování váhy
- Následné nechutenství
- Strach z energeticky bohatých jídel
- Užívání – laxativ, diuretik, zvracení
- Až neadekvátní pohybová aktivita
- Narušení vnímání vlastního těla
- Popírání závažnosti vyhublosti, závislost sebevědomí na sebekontrolě a váze

Mentální bulimie



- psychosomatická porucha, při které dochází k záchvatům přejídání
- Opakované, nezvladatelné záchvaty přejídání a nadměrné zabývání se kontrolou vlastní váhy
- Epizody přejídání s konzumací velkého množství jídla v relativně krátkém čase
- Vyprovokované zvracení
- Zneužívání laxativ a diuretik
- Střídavá období hladovění
- Pocit tloušťky, strach ze ztloustnutí

Epidemiologie anorexie

- asi 0,5 – 1% žen v rizikovém věku (15 – 30 let) splňuje kriteria pro anorexia mentalis. Největší incidence je u dívek ve věku 15 až 19 let.
- V 90-95% se porucha vyskytuje u mladých žen a dívek, vzácněji jsou postiženi chlapci a muži, i děti před pubertou a starší ženy.
- Epidemiologické údaje jsou vzhledem k onemocnění (popírání a tajení obtíží a odmítání odborné pomoci) problematické.
- Vyskytuje se prakticky ve všech hospodářsky vyspělých zemích a značný vliv na její vznik mají média - módní časopisy a filmy, které předkládají jako ideál extrémně štíhlé až vyzáblé ženy. Prevalence a incidence MA v ČR srovnatelná se zeměmi západní Evropy
- Narušené jídelní postoje a ohrožující způsoby kontroly tělesné hmotnosti a příjmu potravy jsou markantní u 7 až 11% dívek a mladých žen. Výsledky realizovaných studií u nás prokazují, že postoje, prožívání a často i každodenní život dívek a mladých žen jsou ovládány **strachem z nadváhy, nadměrného energetického příjmu a nezdravé výživy**, které mají významný vliv na jejich životní styl a sebehodnocení.

Epidemiologie anorexie

- Mentální bulimie se vyskytuje asi u 1 až 3 % mladých žen. U studentek středních a vysokých škol je toto procento o něco vyšší.
- U mužů se onemocnění vyskytuje asi desetkrát méně často než u žen.

Etiopatogeneze

- **Neexistuje žádná specifická příčina anorexie a bulimie jejíž odstranění by vedlo k vyléčení.**
- Hovoří se o bio-psycho-sociální podmíněnosti PPP. **Sociální a kulturní faktory** – rychle měnící se kultura, módní ideál, negativní vliv reklamy a medií, předpojatost společnosti vůči obézním, tlak na ženy v souvislosti s profesí
 - **Biologické faktory** – ženské pohlaví, menstruační cyklus (v některých případech amenorea předchází poklesu tělesné hmotnosti), puberta (a s ní spojená emoční labilita, vnitřní nejistota...)
 - **Životní události** – nárážky na tělesný vzhled, problémy v rodině, nemoc, odloučení od rodiny,...
 - **Rodinné a genetické faktory** – výskyt anorexie v rodině (anorexie matky či sestry), anorektická matka popisována jako hyperprotektivní, obtěžující a dominantní, otec pasivní, slabý a udržující si emoční odstup, rigidnost v rodině
 - **Emocionální faktory** – depresivní a úzkostné příznaky
 - **Osobnost a další psychické charakteristiky** – zaměření na úspěch, dodržování společenských norem a rodičovských hodnot, chybějící nezávislá vůle, negativní sebehodnocení, rigidita, perfekcionismus,...
 - **Závislost na psychoaktivních látkách** – častější u bulimie
- U bulimie je spíše setkáváme se skutečností, že rodiče pacientky s tímto onemocněním (na rozdíl od rodičů dívek s mentální anorexií) spíše zanedbávají. K osobnostním rysům bulimiček často patří impulzivita, zlost, emoční labilita, suicidální pokusy, abúzus alkoholu nebo drobné krádeže (převážně potravin).

Komplikace

- Postupná redukce potravy vede až ke
 - **kachexii** (chorobná celková tělesná sešlost projevující se velkým úbytkem hmotnosti, nedostatkem bílkovin),
 - U bulimie kachexie nemusí být
 - postupné ztrátě reálného vnímání vlastního těla a strachu z obezity (Hladovění dívku dočasně zbaví strachu, úzkosti a pocitu nejistoty, získá pocit vnitřní čistoty a nadřazenosti. Původní symptomy (dieta, omezení množství a druhů potravy) vedou k rozvoji široké škály únava, poruchy spánku
- Poruchy: GIT, KVO, Endokrinní, renální, kosterní, hematologické, metabolické, neurologické, dermatologické.
- 5 -10% případů končí smrtí - V praxi to znamená, že ročně zemře na následky anorexie zhruba 150 000 dívek a mladých žen.

Terapie

- Pouze třetina onemocněných se dokáže zcela vyléčit.
- ambulantně, v těžších případech je však nutná hospitalizace na psychiatrické klinice, či na jednotce intenzivní péče se zavedením umělé výživy.
- Téměř vždy je nutná odborná péče, jen výjimečně se ze stavu anorexie může dostat dívka sama.
- Režimová terapie: návrat k obvyklému složení, množství a frekvenci stravy
- Psychoterapie:
 - Rodinná: vymezení místa v rodině, změna postojů k pacientovi, k nemoci
 - Skupinová: skupiny pacientů, skupiny rodičů
 - Kognitivně behaviorální terapie: práce na změně negativního sebehodnocení, změna postojů k vlastnímu vzhledu
 - Psychoanalytická psychoterapie: zaměřena na osobní projevy pacient, porozumění hlubšímu prožívání nemoci, nevědomých souvislostí
 - Psychodynamická terapie: účinná při prokázaném zneužívání pacienta
- Medikamentózní: zvládnutí úzkostí, depresí, nepříjemných pocitů, zhoršeného spánku

Další PPP

- **Symptom nočního přejídání** opakované nutkavé vyjídání ledničky v noci
- **Pika** požívání nestravitelných látek a věcí (hlíny, papírů, vlasů, odpadků)-děti, staří lidé
- **Infantilní mentální anorexie-** anorektické chování u dětí ještě před nástupem puberty.
- **Syndrom vybíravosti v jídle-** dítě začne odmítat úplně vše kromě jediného jídla.
aj.

Pomoc

- ▣ **Občanské sdružení Anabell** (Brno, Praha, Ostrava, Bratislava), Dům lékařských služeb Bratislavská 2, 4. patro 602 00 Brno
- ▣ **Poradna pro poruchy metabolismu a výživa, FN** Brno, Psychiatrická klinika, Jihlavská 20, Brno-Bohunice, tel: 532 232 348
- ▣ **Zdravotní ústav se sídlem v Brně**, Stará 25, Brno, 545 425 355-8
- ▣ **MOU-Poradna výživy a odvykání kouření**, Žlutý kopec 7, Brno-Masarykova čtvrť
- ▣ **Nutrivia**, soukromá nutriční poradna, Bratří čapků 14, Brno 602 00, tel: 543 215 333

