

MUNI
MED

Psychiatrická
klinika

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

MUDr. Barbora Móriová, Mgr. Adéla Látalová, MUDr. Tomáš Mihok
Psychiatrická klinika, Masarykova univerzita a Fakultní nemocnice Brno

MKN-10

F50 Poruchy příjmu jídla

F50.0 Mentální anorexie

F50.1 Atypická mentální anorexie, Adonisův komplex

F50.2 Mentální bulimie

F50.3 Atypická mentální bulimie

F50.4 Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami

F50.5 Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami

F50.8 Jiné poruchy příjmu jídla

F50.9 Porucha příjmu jídla nespecifikovaná

PPP- základní symptomatika

1. patologické jídelní chování
2. strach z přibírání
3. zkreslené vnímání tělesného rámce

PPP – etiopatogeneze (není to tak jednoduché)

- rizikový faktor x korelát ... VEJCE ČI SLEPICE?
- psychosociální aspekty
- genetické aspekty
- organické mozkové léze
- ...

Psychosociální faktory

- pohlaví: ženy – záchvaty přejídání 2,5x častěji, MA a MB až 10x častěji než muži
 - PPP u 27% mužů homo/bisexuálně orientovaných
- etnický původ – onemocnění bílé rasy (spíše v minulosti)

- impulzivita – korelace abusu NL a záchvatů přejídání
- perfekcionismus, rysy anankastické, narcisní, hraniční, OCD
 - riziko při kombinaci s nízkou sebehodnotou

- diety jako rizikový faktor přejídání?
 - automedikace poklesu tryptofanu?

– traumatické zážitky

- sexuální zneužívání ... stud, autoakuzace a trest, patolog. regulace emocí, pocit kontroly
- šikana, tlak ze strany rodiny
- separace a/nebo akulturace

– riziková prostředí

- baletky, modelky, sportovkyně ... kult krásy, **INSTAGRAM! ... co na to muži?**

Genetika

- podíl dědičnosti 56-84%
- PPP anomálie zejm. v obl. chromozomu 1 a 10
- RA – alkoholismus, deprese, OCD

- serotoninová hypotéza ... anorexigenní efekt, sacharidy
 - ↑ u MA, ↓ u MB ... korelace s odpovědí na léky?
 - ↑ serotoninu = starostlivost, úzkost, nutkavé chování, hyporexie
 - ↓ serotoninu = labilní emotivita, impulzivita, sebepoškozování
 - automedikace u anorexie? (přes pokles tryptofanu?)

- **centrální opioidní systém**
 - zprostředkuje pocit slasti, hedonické prožívání jídla
 - zvýšené hladiny β -endorfinu u MB

- **dopaminergní aktivita na D2 rec. hypothalamu**
 - anorexigenní efekt + zvýšená fyzická aktivita
 - efekt antipsychotik?

Mozkové léze

- poškození hypothalamu, mozk. kmene, pravostranný frontální a temporální lalok
- podkorové léze – atypické formy PPP
- frontální pravostranná léze – napodobuje typickou formu

- atypická forma PPP (osobnost) + muž + vyšší věk + neurolog.
symptomatika ... **CAVE!!!!**
- antiepileptika – PPP u epilepsie, BAP, disoc. poruchy
- gurmánský syndrom – opět front. a temp. lalok l.dx.

- atrofie mozku – vejce či slepice?
 - více u MA než u MB

- funkční změny (PET, fMRI) - ↓ celkové aktivity ve front. a temp. laloku
 - ALE - ↑ aktivity mediální frontální kůry a cingula u MA i MB v reakci na jídlo (zejm. „nezdravé“)
 - obdobný nálezn u závislostí, OCD

- realimentace -> restituce bílé hmoty, parc. restituce kůry
 - podobně u funkčních změn

PPP - etiopatogeneze

1. genetická predispozice
 - prim. kortikální dysfunkce nehomeostatického řízení příjmu potravy
 - deficit seberegulačního systému
2. osobnostní struktura
3. sociální faktory, životní události, rodinná konstelace
4. STRES
5. nemoc + její udržující faktory

PPP - začátek

Typický začátek

- omezení sociálních kontaktů
- zvýšené zabývání se jídlem
- výkyvy nálady, podrážděnost
- snížená schopnost soustředit se

Lékař prvního kontaktu - PLDD/PL, gynekolog, psychiatr, ostatní specializace

Mentální anorexie

Celoživotní prevalence:

- Ženy: 0,5 - 2,2%
- Muži: 0,3%
- Incidence – 5-8/100 000, stabilizovala se v období 70. let 20. stol.

Vývoj a průběh:

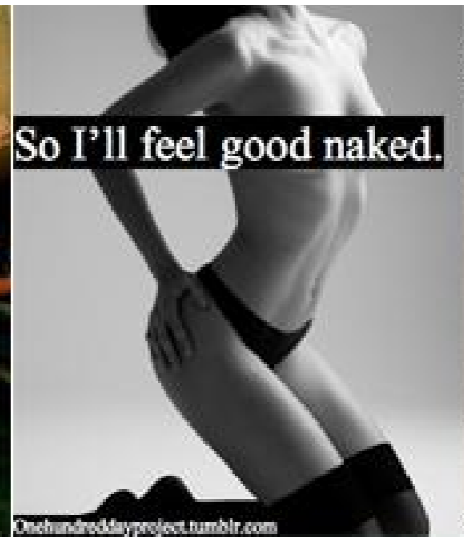
- Rozvoj obvykle mezi 12 – 15 lety, 1. hospitalizace v 15-19 letech
- Úplná remise
- Parciální remise
- Chronický průběh
- Mortalita: >10% (maligní arytmie, sebevražda)

Reason to lose weight:



So I feel like I belong in my sorority.

Onehundreddayproject.com



So I'll feel good naked.

Onehundreddayproject.tumblr.com



So I will no longer feel self conscious around him.

Onehundreddayproject.tumblr.com

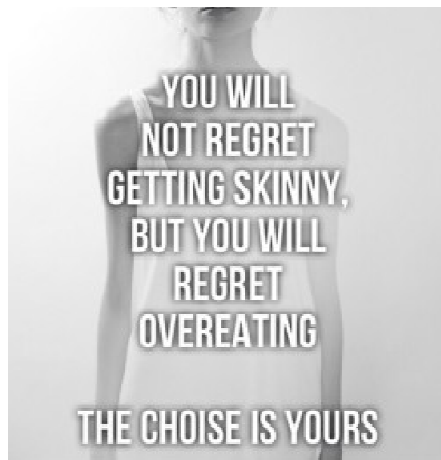


Reason to lose weight #1:



So I can feel like a badass.





HUNGRY TO BED,
HUNGRY TO RISE,
MAKES A GIRL A
SMALLER SIZE.



I want to be able
to say my weight
out loud & not
be ashamed.



Mentální anorexie

Závažnost:

- Mírná: BMI 17
- Středně těžká: BMI 16 - 16.99
- Těžká: BMI 15 – 15.99
- Extrémně těžká: BMI < 15

Mentální anorexie

Restriktivní typ (F50.01)

- Ztráty hmotnosti je dosahováno především dietami, půstem a/nebo nadměrným cvičením

Purgativní typ (F50.02)

- vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel a diuretik

Diagnostická kritéria MA – MKN-10

- A. Přetrvávající omezení energetického příjmu, které vede k výrazně nízké tělesné hmotnosti
 - Tělesná váha minimálně 15% pod předpokládanou, **BMI < 17.5**
- B. Pacient si snižuje váhu sám/sama – dietami, zvracením ...
- C. Psychopatologie - intenzivní obava z nárůstu hmotnosti
- D. Přidružené endokrinní poruchy – amenorea, ztráta sexuálního zájmu
- E. Začátek před pubertou = primární amenorea, obecně opožděn či zastaven růst

Mentální anorexie

Obecná psychopatologie

- Výkyvy nálady
 - omezení sociálních kontaktů
 - narušeno je soustředění
 - sebepoškozování, suicidalita
- Osobnostní rysy
 - anankastické, narcistní
 - pacienti popírají závažnost příznaků
 - tendence lhát a manipulovat s okolím

Mentální anorexie

Diferenciální diagnóza

- Jiné somatické onemocnění: gastrointestinální onemocnění, hypertyreóza, skryté nádory, AIDS
- Deprese
- Schizofrenie
- Abusus psychoaktivních látek
- Sociálně úzkostná porucha, OCD, tělesná dysmorfofobická porucha
- Mentální bulimie

Mentální anorexie

Komorbidity

- Bipolární porucha
- Deprese
- Úzkostné poruchy, OCD (zejména u pacientů s restriktivním typem)
- Poruchy užívání látek (zejména u pacientů s purgativním typem)

Mentální bulimie – MKN-10

- A. Neustálé zabývání se jídlem, záchvaty přejídání
- B. Kompenzační mechanismy – zvracení, laxativa, haldovky, anorektika, diuretika, hormony ŠŽ, inzulin
- C. Psychopatologie - intenzivní obava z nárůstu hmotnosti, zkreslené vnímání těla
 - často se vyvíjí z MA
 - v DSM-IV - symptomy se musí opakovat minimálně jednou týdně po dobu 3 měsíců

Mentální bulimie

Obecná psychopatologie

- emoční dysregulace, afektivní labilita
- perfekcionismus, OCD osobnost, kult štíhlosti
- poruchy nálady
- sebepoškozování, suicidalita

Mentální bulimie

Závažnost se určuje podle frekvence nevhodného kompenzačního chování

- Mírná: 1 – 3 epizody za týden
- Středně těžká: 4 – 7 epizod za týden
- Těžká: 8 – 13 epizod za týden
- Extrémně těžká: 14 a více epizod za týden

Mentální bulimie

Celoživotní prevalence:

- Ženy: 1,1 – 2,8 %
- Muži: 0,1 – 0,2 %

Vývoj a průběh:

- Počátek nejčastěji mezi 16 - 25 lety
- Úplná remise
- Parciální remise
- Chronický průběh

Mentální bulimie

Diferenciální diagnóza

- Mentální anorexie, purgativní typ
- Psychogenní přejídání
- Hraniční porucha osobnosti
- Somatické onemocnění

Mentální bulimie

Komorbidita

- Bipolární a depresivní poruchy
- Úzkostné poruchy
- Abusus návykových látek
- Poruchy osobnosti (nejčastěji hraniční porucha osobnosti)

Psychogenní přejídání – MKN-10

- A. přejídání se během krátké doby, neustálé zabývání se jídlem
- B. strach z tloušťky
- C. chybí purgativní symptomatika – zvracení, diuretika ...
- D. záchvaty přejídání jsou spojeny s maladitivním zpracováním stresových situací

Psychogenní přejídání

Diagnostická kritéria (DSM-V)

A. Opakující se záchvaty přejídání

- Konzumace velkých dávek jídla během krátké doby
- Pocit snížené kontroly nad jídlem

Psychogenní přejídání

Diagnostická kritéria (DSM-V)

A. Opakující se záchvaty přejídání

B. Záchvaty přejídání mají 3 (nebo více) z následujících znaků:

- Pacient jí mnohem rychleji, než je obvyklé
- Pacient jí do té doby, než se začne cítit přeplněný
- Pacient sní velký objem jídla, i když nepocituje hlad
- Pacient jí o samotě, protože se stydí
- Následně se cítí depresivně, provinile nebo znechucen sám sebou

Psychogenní přejídání

Diagnostická kritéria (DSM-V)

- A. Opakující se záchvaty přejídání
- B. Specifické znaky záchvatu přejídání
- C. Značná nepohoda související s přejídáním

Psychogenní přejídání

Diagnostická kritéria (DSM-V)

- A. Opakující se záchvaty přejídání
- B. Specifické znaky záchvatu přejídání
- C. Značná nepohoda související s přejídáním
 - Záchvaty přejídání se musí opakovat minimálně jednou týdně po dobu 3 měsíců
 - Přejídání se nevyskytuje současně s nevhodným kompenzačním chováním

Psychogenní přejídání

Závažnost se určuje podle frekvence epizod přejídání

- Mírná: 1 – 3 epizody za týden
- Středně těžká: 4 – 7 epizod za týden
- Těžká: 8 – 13 epizod za týden
- Extrémně těžká: 14 a více epizod za týden

Prevalence:

- 1-4% v závislosti na kritériích studie

Psychogenní přejídání

Diferenciální diagnóza

- Mentální bulimie
- Obezita
- Bipolární a depresivní porucha
- Hraniční porucha osobnosti

Následky / komplikace PPP (zejm. MA,MB)

– KARDIOVASK. SYSTÉM

- bradykardie (vagová hyperaktivita, adaptace na sníženou zátěž)
- hypotenze (hladovění)
- **arytmie** (hladovění, restrikce tekutiny, mineralogram)
- prolaps mitrální chlopně (cvičení při hladovění)
- kardiomyopatie (užívání emetinu)

– Reprodukční systém:

- amenorea (primární x sekundární) ... tuková tkáň v alespoň 23.5% váhy
- pokles v sexuálním chování (MA)
- atrofie dělohy
- zvýšené riziko poporodních komplikací a perinatální úmrtnosti

– Neurologický systém:

- mozk. atrofie
- kognitivní dysfunkce – pokles pozornosti, set-shiftingu, vizuálně-prostorové paměti
- přechodně neurolog. příznaky z rozvratu vnitřního prostředí, iontů
- **centrální pontinní myelinolýza**

– GIT:

- hypertrofie slinných žláz
- pokles peristaltiky; při rychlé realimentaci riziko ruptury
- hyperamylazémie (slinná)
- zvýšení jaterních transamináz (zřejmě při steatóze v důsledku peroxyzomálního defektu)
- syndrom a. mesent. sup.
- jícnové varixy, Barretův jícn
- diabolimie (30% I. typu), omezování inzulínu, glykosurie, retino/nefro/neuropatie

– Pohybový aparát:

- osteoporóza, patolog. fraktury (pokles Ca, Vit. D, růstových horm., nárast stresových hormonů, pokles estrogenů)
- narušen růst kostí (longitudinálně před pubertou, apozičně v průběhu puberty)

– Respir. systém:

- morfolog. změny – ztráta elastických vláken plicního intersticia, pokles funkce dýchacích svalů -> hyperinflace, air trapping, emfyzém, PNO
- infekce -> pokles imunity, sekund. při aspiraci zvratků

- Kožní projevy:
 - suchá, šupící se kůže, lichenifikace, karotenodermie, zimomřivost, lanugo (?), **Russelovo znamení**, dystrofie nehtů, vlasů, infekční koutky, subkonjunktivální hemoragie
- Orální zdraví
 - eroze skloviny, zubní kaz, xerostomie (AD), gingivitida, afty
- Krevní obraz
 - anémie, cytopenie, **hypercholesterolemie?**

- Vnitřní prostředí a ledviny:
 - hypo Ca/K/Na/Mg/P (realimentace)
 - hyper P – u zvracení s katabolismem
 - chlorurie – nad 10mmol/24h (diuretika), pod 10 mmol/24h (laxativa a zvracení)
 - koncentrace iontů v moči x v krvi

 - kaliopenická nefropatie (hypokalemická)
 - polyurie, polydipsie, nykturie
 - vakuolizace epitelu tubulů

 - urátová nefropatie
 - ztráta tekutin GITem, koncentrovaná moč, pokles iontů v moči, které norm. fungují protektivně

Léčba poruch příjmu potravy

Ambulantní:

- Ambulantní psychiatr
- Psychoterapeut
- Nutriční poradce

Hospitalizace:

- Při výrazné podvýživě, neúspěšné ambulantní léčbě nebo somatických komplikacích
- Psychoterapeutické oddělení nebo JIPP
- V případě ohrožení života možnost nedobrovolné hospitalizace

Somatická péče

- KVS
- endokrinologie
- vnitřní prostředí
- hematologie
-

Farmakoterapie

Antidepresiva

- Terapie depresivních poruch, úzkostí a OCD
- Mentální anorexie: SSRI, Mirtazapin, Trazodon
- Mentální bulimie: Fluoxetin, Fluvoxamin

Anxiolytika

- Lze je krátkodobě podávat pro snížení strachu z tloušťky nebo pro snížení výčitek po jídle

Antipsychotika

- Olanzapin: u závažnějších a těžko ovlivnitelných případů
- Sulpirid: při pocitech plnosti po jídle

Psychoterapie

Různé formy PST:

- Individuální
- Skupinová
- Rodinná

Faktory udržující nemoc:

- Formální spolupráce, ambivalentní postoj ke změně
- Snaha zachovat nemoc pro pocit jedinečnosti a kontroly
- Hubnutí jako maladaptivní způsob emoční regulace

Psychoterapie

Motivační terapie

Kognitivně-behaviorální terapie

Rodinná terapie a poradenství

Interpersonální psychoterapie

Psychodynamická psychoterapie

Katatymně imaginativní psychoterapie

Refeeding syndrom

- zvýšená sekrece inzulínu (která byla dlouho předtím snižena) - vstup glukózy do buněk spolu s P, Mg, K
- stav nastává do 4 dnů od realimentace

- **prevence!!!!!!! – časté kontrolní odběry + klin. vyšetření v úvodu realimentace + pomalá realimentace (10kcal/kg/den)**

- příznaky:

- zmatenost, agitovanost či únava, retence tekutin z hyperinzulinémie
- křeče, rhabdomyolýza, leukocytární dysfunkce
- arytmie : riziko náhlé smrti, K-P selhání

- rizikové faktory:

- BMI pod 18.5
- vyřazení energet. příjmu déle než na 7 dnů
- aktuálně ztráta hmotnosti větší než 10% za 2 měsíce

Průběh hospitalizace

Laboratorní odběry

Realimentace a nutriční poradenství

Medikace

Psychoterapie

Rodinná terapie

MKN-10

F50 Poruchy příjmu jídla

F50.0 Mentální anorexie

F50.1 Atypická mentální anorexie, Adonisův komplex

F50.2 Mentální bulimie

F50.3 Atypická mentální bulimie

F50.4 Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami

F50.5 Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami

F50.8 Jiné poruchy příjmu jídla

F50.9 Porucha příjmu jídla nespecifikovaná

- **Selektivní porucha příjmu potravy** – extrémní vybíravost, odezní v adolescenci
- **Funkční dysfagie** – strach ze zadušení či zvracení
- **Syndrom pervazivního odmítání** – jídlo, pití, mluvení, chůze, sebepečce (... původně dětská forma PTSD)
- **Obsedantně kompulzivní porucha**
- **Depresivní porucha**
- **Psychotická porucha** – sitofobie
- **Vyhýbavá porucha příjmu potravy** – kvůli textuře, barvě, zápachu aj. ... odezní v adolescenci
- **Pika** – geofagie, amylofagie, trichofagie, koprofagie ... schizofrenie, ment. ret. ...
 - požívání nejedlých látek, nepřijatelné z hlediska mentální úrovně či kultury
- **Syndrom nočního přejídání** – nejméně 25% konzumace po večeři + nejméně 2 probuzení s konzumací jídla za týden
- **Noční poruchy příjmu potravy spojené s poruchou spánku** – pacient si na příjem jídla nepamatuje
- **Ortorexie, bigorexie (Adonisův komplex, svalová dysmorfofobie), drunkorexie**

MUNI
MED

**Psychiatrická
klinika**

Děkuji za pozornost!