

Poruchy příjmu potravy

TBL kazuistika

MUDr. Barbora Móriová

MUDr. Tomáš Mihok

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Jste praktickým lékařem pro děti a dorost, do ordinace přijde s rodiči na vyšetření 13ti letá dívka. Rodiče si stěžují, že několik měsíců hubne, uzavírá se do sebe, ve škole se nesoustředí, několikrát v posledním týdnu se stalo, že zkolabovala, omdlela.

Podle percentilových grafů, které si jako pediatr v ordinaci o pacientech vedete zjistíte, že k hubnutí opravdu došlo, od posledního vyšetření zhubla 8 kg. Aktuálně váží 41 kg při výšce 159 cm.

Při pohovoru bez rodičů se pacientka rozpláče, říká vám, že ji nepříjde, že je hubená, ale slibuje, že nynější stav dokáže změnit.

Q1: Co uděláte jako první?

A: Tím, že pacientka řekla, že to změní, ji odešlu domů, dám ji šanci na změnu, další kontrolu naplánuji za 1 měsíc.

B: Pro doplnění anamnézy pověřím rodiče, aby zjistili víc od kamarádů pacientky. Zajímá mne především její chování v jídelně, případné odchody na záchod po svačině nebo obědě. Také se budu zajímat o případné zhoršení jejího prospěchu ve škole.

C: Zhodnotím somatický stav - udělám laboratorní odběry, EKG vyšetření, změřím TK, TF, kompletně fyzikálně pacientku vyšetřím.

D: Je jasné, že potíže jsou v příjmu potravy, vypíšu tedy žádanku na nutriční poradenství, případně na psychologii, pokud s tím pacientka bude souhlasit.

E: Pacientku neprodleně odešlu k psychiatrickému vyšetření na Krizové centrum Psychiatrické kliniky.

Q1: Co uděláte jako první?

A: Tím, že pacientka řekla, že to změní, ji odešlu domů, dám ji šanci na změnu, další kontrolu naplánuji za 1 měsíc.

B: Pro doplnění anamnézy pověřím rodiče, aby zjistili víc od kamarádů pacientky. Zajímá mne především její chování v jídelně, případné odchody na záchod po svačině nebo obědě. Také se budu zajímat o případné zhoršení jejího prospěchu ve škole.

C: Zhodnotím somatický stav - udělám laboratorní odběry, EKG vyšetření, změřím TK, TF, kompletně fyzikálně pacientku vyšetřím.

D: Je jasné, že potíže jsou v příjmu potravy, vypíšu tedy žádanku na nutriční poradenství, případně na psychologii, pokud s tím pacientka bude souhlasit.

E: Pacientku neprodleně odešlu k psychiatrickému vyšetření na Krizové centrum Psychiatrické kliniky.

Fyzikálním vyšetřením zjistíte, že pacientka je kardiopulmonálně kompenzována, je bez klidové dušnosti, dýchání je alveolární, břicho měkké, prohmatné, bez rezistencí, končetiny jsou bez otoků. EKG je v normě, má mírnou hypotenzi, tepová frekvence je v normě.

V laboratorních odběrech je snižená celková bílkovina, snižená hodnota TSH při normální hodnotě fT4, mikrocytární anemie.

Vášim závěrem je, že u pacientky neshledáváte indikaci k akutní pediatrické hospitalizaci.

Q2: Jaký postup péče byste u uvedené pacientky zvolili?

A: Pacientce vypíšu žádanku na nutriční terapii, pokud se její příjem potravy nezlepší, doporučím dispenzarizaci v psychologické ambulanci.

B: Rodičům pacientky předám kontakty na ambulantní psychology, psychiatry i nutriční poradnu. Jelikož objednací doby jsou dlouhé, budu pacientku pravidelně kontrolovat podle vývoje stavu, ne však s delší prodlevou než 2 týdny.

C: Vzhledem k přetíženosti pedopsychiatrické péče nebudu pacientku zatím doporučovat dál. V mé ambulanci budu vývoj jejího stavu kontrolovat cca 3 měsíce, pokud se to nezlepší, vypíšu žádanku pro specialisty.

D: Pacientka není indikována k pediatrické hospitalizaci, svým chováním si ale jasně škodí, je proto indikováno přijetí na psychiatrické oddělení. Odešlu ji v doprovodu rodičů na Krizové centrum PK k akutnímu příjmu.

E: Snažím se o podporu systému kolem pacientky - kontaktuji školního psychologa, poučím rodiče, aby si sedli s kamarády a snažili se pacientku přijmout k spolupráci.

Q2: Jaký postup péče byste u uvedené pacientky zvolili?

A: Pacientce vypíšu žádanku na nutriční terapii, pokud se její příjem potravy nezlepší, doporučím dispenzarizaci v psychologické ambulanci.

B: Rodičům pacientky předám kontakty na ambulantní psychology, psychiatry i nutriční poradnu. Jelikož objednací doby jsou dlouhé, budu pacientku pravidelně kontrolovat podle vývoje stavu, ne však s delší prodlevou než 2 týdny.

C: Vzhledem k přetíženosti pedopsychiatrické péče nebudu pacientku zatím doporučovat dál. V mé ambulanci budu vývoj jejího stavu kontrolovat cca 3 měsíce, pokud se to nezlepší, vypíšu žádanku pro specialisty.

D: Pacientka není indikována k pediatrické hospitalizaci, svým chováním si ale jasně škodí, je proto indikováno přijetí na psychiatrické oddělení. Odešlu ji v doprovodu rodičů na Krizové centrum PK k akutnímu příjmu.

E: Snažím se o podporu systému kolem pacientky - kontaktuji školního psychologa, poučím rodiče, aby si sedli s kamarády a snažili se pacientku přijmout k spolupráci.

Q3: Pro stanovení diagnózy mentální anorexie je u obdobné pacientky důležité splnění následujících kritérií:

A: váha pod 3. percentilem BMI grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, je přítomné rigidní chování kolem jídla, perfekcionismus

B: váha pod 10. percentilem hmotnostního grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, je přítomna úzkost v sociálních situacích a sociální izolace

C: váha pod 10. percentilem BMI grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, je přítomná endokrinní porucha (ztráta menstruace)

D: váha pod 3. percentilem BMI grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, v laboratorních výsledcích jsou známky malnutrice

E: váha pod 3. percentilem hmotnostního grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, kvůli malnutrici je

Q3: Pro stanovení diagnózy mentální anorexie je u obdobné pacientky důležité splnění následujících kritérií:

A: váha pod 3. percentilem BMI grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, je přítomné rigidní chování kolem jídla, perfekcionismus

B: váha pod 10. percentilem hmotnostního grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, je přítomna úzkost v sociálních situacích a sociální izolace

C: váha pod 10. percentilem BMI grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, je přítomna endokrinní porucha (ztráta menstruace)

D: váha pod 3. percentilem BMI grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, v laboratorních výsledcích jsou známky malnutrice

E: váha pod 3. percentilem hmotnostního grafu, hubnutí, které si pacientka způsobuje sama restrikcí stravy a/nebo cvičením, po jídle má výčitky, má strach z tloušťky, kvůli malnutrici je

Jste ambulantní pedopsychiatr, kterému do ordinace dochází výše probíraná pacientka. Vstupním vyšetřením zjistíte všechny jádrové příznaky poruchy příjmu potravy, pacientka je navíc úzkostná, vyhýbá se sociálním situacím, má depresivní náladu, poruchy spánku.

V medikaci chcete nasadit sertralin, léky ale odmítá pacientka i rodiče.

Po 3 měsících, kdy pacientka 1x za 2 týdny dochází na kontroly, má zajištěnou pravidelnou individuální psychoterapii, nutriční terapii i skupinová sezení v organizaci Anabell, váha pacientky stagnuje, pak dokonce klesá.

Od rodičů máte reference o vyhýbání se povinnostem, zvýšeném stresu ze školy. Doma je plačtivá, vzteklá na rodiče i sama na sebe, zhoršil se jí prospěch ve škole, protože má úzkosti. Dále zjistili, že cvičí až 2-3 hodiny denně, možná i kvůli tomu je unavená, čím dál častěji omdlévá. Při vyšetření pacientky si všimnete otoky končetin.

Aktuální hmotnost: 39kg.

Q4: Co by v postupu péče o pacientku mělo následovat?

A: Poučím rodiče o nutnosti zvýšené kontroly nad pacientkou. Musí zamezit excesivnímu cvičení, dále je u tak mladé pacientky nutné, aby přímo dohlíželi na její kalorický příjem - musí dodržovat doporučení z nutriční poradny. Kontrolu naplánuji za týden.

B: Odešlu zprávu do pedagogicko-psychologické poradny. Pacientka má nyní zhoršené soustředění kvůli psychické nemoci, je tedy žádoucí, aby ji byl vypracován individuální vzdělávací plán. Nadále si ji zvu k pravidelným kontrolám 2x měsíčně.

C: Pacientku odešlu k PLDD - aktuálně mne akutnější příjdu somatické komplikace hubnutí, které se u pacientky projevují.

D: Pacientku objednáme k hospitalizaci na psychiatrickém oddělení. Zároveň ji odešlu k vyšetření pediatrem - dle doby vyšetření případně i na pohotovost, aby bylo rozhodnuto, jestli nepotřebuje hospitalizaci na pediatrii.

Q4: Co by v postupu péče o pacientku mělo následovat?

A: Poučím rodiče o nutnosti zvýšené kontroly nad pacientkou. Musí zamezit excesivnímu cvičení, dále je u tak mladé pacientky nutné, aby přímo dohlíželi na její kalorický příjem - musí dodržovat doporučení z nutriční poradny. Kontrolu naplánuji za týden.

B: Odešlu zprávu do pedagogicko-psychologické poradny. Pacientka má nyní zhoršené soustředění kvůli psychické nemoci, je tedy žádoucí, aby ji byl vypracován individuální vzdělávací plán. Nadále si ji zvu k pravidelným kontrolám 2x měsíčně.

C: Pacientku odešlu k PLDD - aktuálně mne akutnější příjdu somatické komplikace hubnutí, které se u pacientky projevují.

D: Pacientku objednáám k hospitalizaci na psychiatrickém oddělení. Zároveň ji odešlu k vyšetření pediatrem - dle doby vyšetření případně i na pohotovost, aby bylo rozhodnuto, jestli nepotřebuje hospitalizaci na pediatrii.

Do ordinace vám dorazí pacientka po 4-týdenní hospitalizaci na pediatrii. Byla hospitalizována na JIP Pediatrické kliniky, vzhledem k omezování stravy ji byla zavedena nasogastrická sonda. Rodiče hospitalizaci ukončili předčasně na negativní reverz, což jim bylo umožněno, jelikož pacientka přibrala 3 kg, její somatický stav se stabilizoval.

Od kolegů na oddělení jste dostali termín hospitalizace na dětském oddělení v specializovaném programu pro PPP - je to za 2 měsíce od nynějšího data.

Na kontrole u vás je po hospitalizaci na pediatrii pacientka plačtivá, tenzní, zpočátku s vámi nechce mluvit. Postupně přiznává zhoršení nálady, výčitek po jídle, je izolovaná od kamarádů, nikoho nechce vídat. Čím dál častěji ji napadá, že by skočila z okna (bydlí v paneláku v 6. patře), protože takový život ji k ničemu není. Tyto myšlenky byly kdysi nepříjemné, nyní způsobují spíš úlevu. Rodiče říkají, že doma nic nedělá, jen spí nebo pláče. Přestala téměř úplně jíst, úzkost ji způsobuje už jen se na jídlo podívat. O dceru mají strach.

Aktuální hmotnost: 41kg.

Q5: Co uděláte?

A: Pacientku ihned po domluvě s kolegy odešlu k hospitalizaci na uzavřeném oddělení.

B: Rodiče uklidním, protože depresivní symptomatika se u PPP sekundárně objevuje velmi často. Opět navrhnou nasazení antidepresiva do medikace.

C: Pacientku ihned po domluvě s kolegy odešlu k rehospitalizaci na pediatrii.

D: Doporučím intenzivnější psychoterapii, zejm. se zaměřením na depresivní a úzkostnou symptomatiku.

Q5: Co uděláte?

A: Pacientku ihned po domluvě s kolegy odešlu k hospitalizaci na uzavřeném oddělení.

B: Rodiče uklidním, protože depresivní symptomatika se u PPP sekundárně objevuje velmi často. Opět navrhnou nasazení antidepresiva do medikace.

C: Pacientku ihned po domluvě s kolegy odešlu k rehospitalizaci na pediatrii.

D: Doporučím intenzivnější psychoterapii, zejm. se zaměřením na depresivní a úzkostnou symptomatiku.

Pacientku jste přijali na oddělení 21 PK. Provedete vstupní laboratorní odběry, zhodnotíte somatický stav. Podle BMI percentilového grafu určíte propouštěcí (10. percentil) a dlouhodobě bezpečnou (25. percentil) hmotnost pro pacientku.

Pacientka se na oddělení adaptuje jen stěží, s ostatními pacienty nechce komunikovat. Neustále referuje výčitky po jídle, které ji zamezují stravu přijímat. Před i po jídle má masivní úzkosti, které přecházejí až do úzkostných záchvatů. Její nálada je depresivní, o nic nemá zájem, nezapojuje se do chodu oddělení. Nic ji netěší, postupně odmítá i návštěvy rodiny. Na víkendy domů se nedostává kvůli nedostatečným hmotnostním přírůstkům, nejeví o ně ale ani zájem.

Zjistíte, že část jídla, které naoko sní, schovává po kapsách, ráno vstává velmi brzy, aby mohla tajně v koupelně cvičit. Všechno vysvětluje hroznými výčitkami, které se před i po jídle objevují, a strachem z přibírání.

Q6: Vyberte, které tělesné projevy související s poruchou příjmu potravy byste u obdobné pacientky mohli pozorovat:

- 1: lanugo
- 2: anizokorie
- 3: konjunktivitida
- 4: alopecie
- 5: difuzní makulopapulózní exantém
- 6: třes končetin
- 7: zácpa
- 8: tinnitus
- 9: bolesti břicha po jídle
- 10: zimomřivost
- 11: varixy dolních končetin
- 12: hyperkeratóza na dorzou ruk, na zádech

Q6: Vyberte, které somatické projevy související s poruchou příjmu potravy byste u obdobné pacientky mohli pozorovat:

- 1: lanugo
- 2: anizokorie
- 3: konjunktivitida
- 4: alopecie
- 5: difuzní makulopapulózní exantém
- 6: třes končetin
- 7: zácpa
- 8: tinnitus
- 9: bolesti břicha po jídle
- 10: zimomřivost
- 11: varixy dolních končetin
- 12: hyperkeratóza na dorzou ruk, na zádech

Na oddělení zavedete individuální, skupinovou i rodinnou terapii. Probíhá také nutriční terapie, i s vstupním zhodnocením stavu výživy bioimpedancí.

Pacientka se na oddělení adaptuje jen stěží, s ostatními pacienty nechce komunikovat. Neustále referuje výčitky po jídle, které ji zamezují stravu přijímat. Před i po jídle má masivní úzkosti, které přecházejí až do úzkostných záchvatů. Její nálada je depresivní, o nic nemá zájem, nezapojuje se do chodu oddělení. Nic ji netěší, postupně odmítá i návštěvy rodiny. Na víkendy domů se nedostává kvůli nedostatečným hmotnostním přírůstkům, nejeví o ně ale ani zájem.

Zjistíte, že část jídla, které naoko sní, schovává po kapsách, ráno vstává velmi brzy, aby mohla tajně v koupelně cvičit. Všechno vysvětluje hroznými výčitkami, které se před i po jídle objevují, a strachem z přibírání.

Q7: Jakou medikaci byste zvolili u obdobných pacientů?

A: antidepresiva - v první volbě s výhodou mirtazapin, případně olanzapin; adjuvantně při úzkosti diazepam

B: antidepresiva - v první volbě preferenčně SSRI, adjuvantně při úzkosti hydroxyzin nebo oxazepam

C: kauzální terapii PPP je psychoterapie, většina psychofarmak není pro dětský věk schválená; proto jen antihistaminika, v případě neefektivity v 2. volbě sertralin

D: vitaminy skupiny B, vit.C, vit.D, peritol k zvýšení chuti k jídlu, prokinetika, PPI

E: vzhledem k závažnosti potíží lze již pomýšlet na léčbu rTMS, v krajním případě i ECT

F: antidepresiva - v první volbě preferenčně SSRI, adjuvantně při úzkosti klonazepam

Q7: Jakou medikaci byste zvolili u obdobných pacientů?

A: antidepresiva - v první volbě s výhodou mirtazapin, případně olanzapin; adjuvantně při úzkosti diazepam

B: antidepresiva - v první volbě preferenčně SSRI, adjuvantně při úzkosti hydroxyzin nebo oxazepam

C: kauzální terapii PPP je psychoterapie, většina psychofarmak není pro dětský věk schválená; proto jen antihistaminika, v případě neefektivity v 2. volbě sertralin

D: vitaminy skupiny B, vit.C, vit.D, peritol k zvýšení chuti k jídlu, prokinetika, PPI

E: vzhledem k závažnosti potíží lze již pomýšlet na léčbu rTMS, v krajním případě i ECT

F: antidepresiva - v první volbě preferenčně SSRI, adjuvantně při úzkosti klonazepam

Do medikace byl zaveden sertralin s postupnou titrací do 100 mg, adjuvantně pacientce podáván oxazepam zpočátku 3x denně, k neselektivnímu tlumení tenze přiordinován i olanzapin v dávce 2,5mg.

Na zavedené medikaci a terapii se stav pacientky postupně zlepšoval - příjem potravy se zvýšil z poloviny porcí na celé porce, pacientka tolerovala i nutriční doplňky - 2x Nutridrink, 6 odměrek Protifaru denně.

V dalším průběhu se ale u pacientky rozvíjí agitovanost, má potíže s regulací emocí, je vzteklá, nevrlá. Stane se, že se “od nervů” během dne klepe.

Vzhledem k výše uvedenému se rozhodnete pro provedení kontrolních laboratorních odběrů.

Q8: Které hodnoty v lab. odběrech vás budou nejvíc zajímat a proč?

A: kontrola amyláz, vč. pankreatické amylázy - vzhledem k rychlému navýšení tolerance vyššího příjmu potravy mám podezření na zvracení

B: kontrola N-látek, jaterních testů - potřebuji zjistit, jestli pacientka není přetížena stravou

C: kontrola rozšířeného iontogramu vč. odpadů v moči - potřebuji zkontrolovat, jestli se u pacientky nerozvíjí refeeding syndrom

D: kontrola krevního obrazu - pacientka měla zpočátku hospitalizace anemii

E: kontrola parametrů zánětu

Q8: Které hodnoty v lab. odběrech vás budou nejvíc zajímat a proč?

A: kontrola amyláz, vč. pankreatické amylázy - vzhledem k rychlému navýšení tolerance vyššího příjmu potravy mám podezření na zvracení

B: kontrola N-látek, jaterních testů - potřebuji zjistit, jestli pacientka není přetížena stravou

C: kontrola rozšířeného iontogramu vč. odpadů v moči - potřebuji zkontrolovat, jestli se u pacientky nerozvíjí refeeding syndrom

D: kontrola krevního obrazu - pacientka měla zpočátku hospitalizace anemii

E: kontrola parametrů zánětu

Na zavedené medikaci a psychoterapii se stav pacientky pomalu zlepšuje.

Pozorujete projasněnou náladu, zmírnění úzkostí na minimum, úpravu rodinných vztahů. Pacientka během prodloužených propustek navštěvuje i svojí školu, kontakt se spolužáky ji není nejpříjemnější, ale nevyhýbá se mu. Pracuje na pěstování nových mimoškolních aktivit - zajímá ji manga, kreslení, malování; chce se víc věnovat koním, které milovala jako malá.

Příjem potravy se normalizoval i přesto, že pacientka pořád referuje výčitky po jídle, narušený sebeobraz. Dosáhla hmotnost na 10. percentile, domlouváte se na propuštění.

Q9: Jak odpovíte rodičům, kteří se ptají na prognózu nemoci, která se rozvinula u jejich dcery?

A: Prognóza je nadále nejistá. Je potřeba pravidelně kontrolovat psychický stav zejm. kvůli možnému vzniku bipolární a unipolární depresivní poruchy, která je často k mentální anorexii komorbidní.

B: V naprosté většině případů se jedná o izolovanou epizodu se začátkem většinou v dospívání, je teda vysoká šance, že dívka s příjmem potravy nebude mít v budoucnu problém.

C: Prognóza je nadále nejistá. Téměř polovina pacientek má dobrou prognózu s kompletní remisí, čtvrtina pacientek ale přechází do chronické formy mentální anorexie zatíženou vysokou mortalitou.

D: Dosažení aktuálního stavu je velkým úspěchem a prediktorem dalšího průběhu - rodiče ubezpečíte, že se správnou medikací a psychoterapií je dosažení kompletní úzdravy velmi pravděpodobné.

E: Průběh onemocnění a závažnost symptomatiky v průběhu léčby, jako i přetrvávání výčitek po údlle i po hospitalizaci, je negativním prognostickým faktorem

Q9: Jak odpovíte rodičům, kteří se ptají na prognózu nemoci, která se rozvinula u jejich dcery?

A: Prognóza je nadále nejistá. Je potřeba pravidelně kontrolovat psychický stav zejm. kvůli možnému vzniku bipolární a unipolární depresivní poruchy, která je často k mentální anorexii komorbidní.

B: V naprosté většině případů se jedná o izolovanou epizodu se začátkem většinou v dospívání, je teda vysoká šance, že dívka s příjmem potravy nebude mít v budoucnu problém.

C: Prognóza je nadále nejistá. Téměř polovina pacientek má dobrou prognózu s kompletní remisí, čtvrtina pacientek ale přechází do chronické formy mentální anorexie zatíženou vysokou mortalitou.

D: Dosažení aktuálního stavu je velkým úspěchem a prediktorem dalšího průběhu - rodiče ubezpečíte, že se správnou medikací a psychoterapií je dosažení kompletní úzdravy velmi pravděpodobné.

E: Průběh onemocnění a závažnost symptomatiky v průběhu léčby, jako i přetrvávání výčitek po údlle i po hospitalizaci, je negativním prognostickým faktorem

Pacientku máte po propuštění opět v ambulantní péči. Medikace po propuštění: Sertralin 100mg 1-0-0, Olanzapin 5mg 0-0-½, Hydroxyzin d.p.

Příjem potravy se dál navyšuje - rodiče referují, že někdy, zejm. večer, jí až moc. Je hrozně náladová, hádá se s nimi, jinak ale funguje ve škole i mezi kamarády.

Sama pacientka je z toho nešťastná, popisuje vám záchvaty přejídání, obrovské výčitky po jídle, které vedou k omezování stravy přes den, a přejídání po večerech. Mluví o tom, jak moc přibrala, nezmesť se do dveří, všichni ve škole ji určitě pomlouvají, že je opět tlustá, když vejde do místnosti, všichni se na ni dívají. V noci nespí, zdají se jí hrozné sny. Střídají se jí nálady, někdy i několikrát denně. Kvůli pocitům viny se začala sebepoškozovat, to ji ulevuje, ale jen na chvíli; mnohem lepší záplatou je přejídání.

Aktuální hmotnost: 48kg

Q10: Co je při popsaném průběhu nejpravděpodobnější? Jaký zvolíte další postup?

A: přechod nemoci do mentální bulimie - je potřeba objektivizovat příjem stravy, purgativní chování po jídle, provést laboratorní odběry; v dalším postupu uvažujete o změně medikace na fluoxetin, intenzivnější psychoterapii

B: rozvoj poruch chování, abusus psychoaktivních látek - marihuany i stimulantů; provedete toxikologii moči a pacientku s rodiči odešlete do Střediska výchovné péče k výchovnému poradenství

C: přechod nemoci do hraniční poruchy osobnosti, která je zatížená vysokou mírou suicidálního chování; pacientku odešlete k akutnímu vyšetření na Centrum krizové péče

D: vývoj nemoci považujete za normální v průběhu rekonvalescence; stav budete nadále sledovat a subjektivně vnímanou přemíru emocí pacientce i rodině normalizujete

Q10: Co je při popsaném průběhu nejpravděpodobnější? Jaký zvolíte další postup?

A: přechod nemoci do mentální bulimie - je potřeba objektivizovat příjem stravy, purgativní chování po jídle, provést laboratorní odběry; v dalším postupu uvažujete o změně medikace na fluoxetin, intenzivnější psychoterapii

B: rozvoj poruch chování, abusus psychoaktivních látek - marihuany i stimulantů; provedete toxikologii moči a pacientku s rodiči odešlete do Střediska výchovné péče k výchovnému poradenství

C: přechod nemoci do hraniční poruchy osobnosti, která je zatížená vysokou mírou suicidálního chování; pacientku odešlete k akutnímu vyšetření na Centrum krizové péče

D: vývoj nemoci považujete za normální v průběhu rekonvalescence; stav budete nadále sledovat a subjektivně vnímanou přemíru emocí pacientce i rodině normalizujete

V laboratorních výsledcích pozorujete sníženou hladinu sérového kalia, chloridů, elevaci amylázy, lipázy.

Pacientka se na další kontrole přiznává, že po jídle zvrací, záchvaty se opakují několikrát týdně; jiné dny jí normálně. Stav je spojen se zvýšenou iritabilitou, hypoprosexií, dyssomnií, zhoršením vztahu s rodiči, sebepoškozováním.

Pro pacientku je nynější stav velmi nepříjemný a sama vyhledává možnosti pomoci. Navštěvuje individuální psychoterapii 1x týdně, zajímá se o způsoby regulace emocí.

V medikaci přistupujete ke změně antidepresiva - sertralin zaměníte za fluoxetin do dávky 60mg/den. Olanzapin vysazujete.

Po zavedení změn se stav pacientky postupně zlepšuje, pokračuje v ambulantní péči bez nutnosti rehospitalizací.

Aktuální hmotnost: 50kg