

Obezita a poruchy příjmu potravy



Doporučená literatura

- Hainer, V., Kunešová, M. et al. Obezita Etiopatogeneze, diagnostika a terapie, Praha, Galén, 1997, 126 s.
- Krch, F. D. et al. Poruchy příjmu potravy, Grada, 1999, 240 s.

Osnova- obezita

- Úvod
- Definice
- Typy
- Příčiny
- Zdravotní důsledky
- Léčba

Obezita

- Nejčastější metabolickou chorobou na světě, vysoký výskyt nejen v rozvinutých, ale i v rozvojových zemích
- Nadváhu má více než polovina dospělé populace v mnoha evropských zemích a v USA
- Na světě žije více než 1 miliarda lidí s nadváhou, z toho je jich 300 milionů obézních

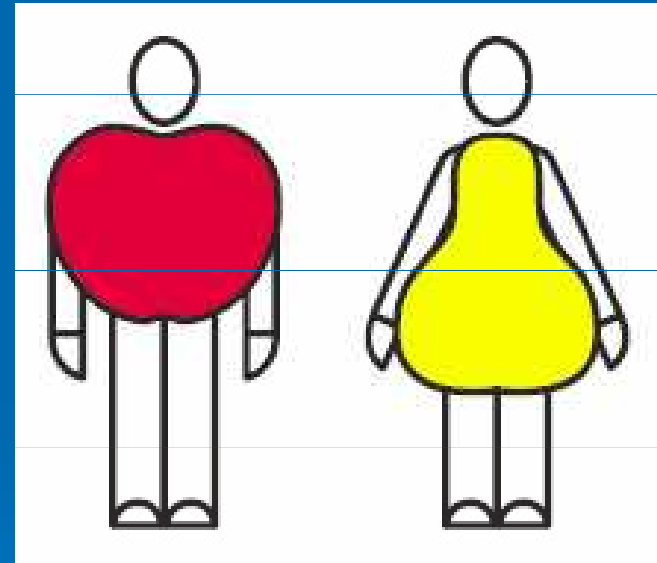
Definice

BMI = hmotnost (kg)/ výška (m)²
(body mass index)

BMI	Kategorie podle WHO	Zdravotní rizika
18,5 - 24,9	Normální rozmezí	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	Lehce zvýšená
30,0 - 34,9	Obezita I. stupně	vysoká
35,0 - 39,9	Obezita II. stupně	vysoká
Nad 40	Obezita III. stupně	Velmi vysoká

Typy obezity

- Podle charakteru rozložení tuku:
- - obezita tvaru jablka-
androidní (mužského typu)- viscerální
- - obezita tvaru hrušky -
gynoidní (ženského typu)
- Typ jablko představuje větší zdravotní rizika kardiovaskulárních a metabolických komplikací



Obvod pasu určuje riziko KV a metabolických komplikací obezity

	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
muži	> 94 cm	> 102 cm
ženy	> 80 cm	> 88 cm

Příčiny obezity

- Pozitivní energetická bilance
 - Vysoký příjem energie
 - Nízká pohybová aktivita
- Genetická predispozice - při fylogenezi vyselektování jedinci s „úspornými“ geny
 - Mohou se vyskytovat vzácné typy geneticky podmíněné obezity
- Poruchy endokrinního systému (hormonální)
-1%
- Některé léky (antidepresiva, tyreostatika, glukokortikoidy, estrogeny,...)

Jídelní zvyklosti

- Jednorázová konzumace většího množství potravy oproti pravidelnému rozložení potravy do více denních dávek
- Vynechávání snídaně
- Nibbling - uždibování potravy v době mezi hlavními jídly, např. u TV nebo při práci
- Emocionálně podmíněná konzumace potravy vlivem stresu
- Night eating syndrome - noční přejídání
- Binge eating syndrome - nárazové přejídání, ztráta kontroly nad množstvím konzumované potravy
- Zvýšená rychlost jídla bez adekvátního prožitku

Riziková období pro vznik obezity

- Prenatální a časné postnatální období
- Předčasný adiposity rebound v 6 - 7 letech
- Doba dospívání, hlavně u dívek
- Období dospělosti, nástup do zaměstnání, založení rodiny, rodinné či pracovní problémy, ukončení sportovní činnosti, vstup do důchodu
- Těhotenství a období po něm
- Období klimakteria

Skupiny osob ohrožených zvýšeným výskytem obezity

- S pozitivní rodinnou anamnézou
- S nižším příjmem a s nižším vzděláním
- S výraznějšími psychickými odchylkami (stres, deprese, úzkost)
- S anamnézou kolísání hmotnosti (tzv. jo-jo efekt)
- Dlouhodobě kouřící, kteří přestali kouřit
- Dlouhodobí uživatelé léků ovlivňujících tělesnou hmotnost

Zdravotní důsledky obezity

- Metabolický syndrom X :
 - Diabetes mellitus II. typu, poruchy metabolismu lipidů, zvýšená kyselina močová, zvýšená aktivita fibrinogenu
- Hypertenze
- Endokrinní poruchy
- Gynekologické poruchy
- Nádorová onemocnění
- Ortopedické komplikace

Léčba obezity

- Dietní léčba
- Kognitivně behaviorální léčba - STOB
- Léčba pohybem
- Farmakologická léčba
 - Anorexika - útlum chuti k jídlu v CNS
 - Termogenní farmaka - zvýšení výdeje E
 - Léky ovlivňující vstřebávání tuků ve střevě
- Chirurgická léčba - adjustabilní bandáž žaludku

Poruchy příjmu potravy

- Psychické poruchy projevující se výživovou patologií
- Společným znakem je strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a hmotnosti
- S celosvětově rostoucím výskytem obezity roste i výskyt PPP

Vymezení pojmu PPP

- Mentální anorexie
- Mentální bulimie
- Atypické poruchy
 - Atypická mentální anorexie
 - Atypická mentální bulimie
 - Jiné poruchy jídla
 - Pica - nutkavé požívání látek, které nejsou určeny k jídlu
 - Psychogenní ztráta chuti k jídlu
 - Jinak nespecifikované PPP - syndrom nočního přejídání, Binge Eating Disorder
 - Orthorexie

Mentální anorexie

- Porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti
- Nejčastěji ohrožuje dospívající dívky a mladé ženy (13-20 let), vzácněji dospívající chlapce a mladé muže, ale může se vyskytnout i u dětí před pubertou a starších žen
- Nemocní nejsou spokojeni se svou postavou, chtějí proto rychle a hodně zhubnout
 - Záměrně odmítají potravu
 - Nadměrně cvičí
 - Užívají projímadla nebo léky na odvodnění

- **výskyt:** až 1% u dospívajících dívek a mladých žen
- **Prognóza:** častá chronicita (příp. bulimie); † 5-6%
- **2 SPECIFICKÉ TYPY**
 - Nebulimický (restriktivní) typ
 - Bulimický (purgativní) typ

Příčiny vzniku

- K vyvolání této choroby přispívají
 - Sociokulturní faktory - současný velmi štíhlý ideál krásy
 - Biologické faktory - pohlaví, věk, hmotnost
 - Rodinné a genetické faktory - přítomnost PPP v rodině
 - Životní události - konkrétní spouštěcí okamžiky
 - Emocionální faktory - deprese, úzkost
 - Osobnostní charakteristiky

Mentální bulimie

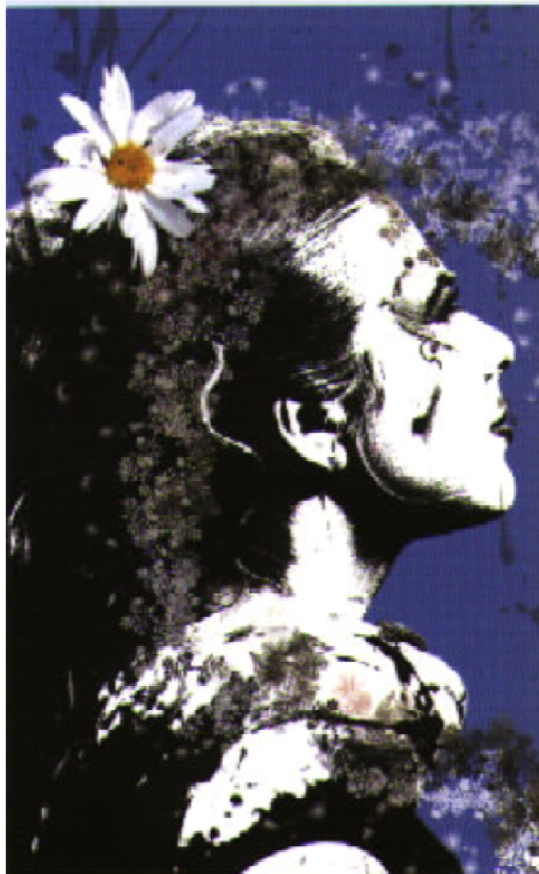
- Porucha charakterizovaná opakujícími se záchvaty přejídání s přehnanou kontrolou tělesné váhy
- Náhlé pocity neovladatelné chuti k jídlu → záchvaty přejídání → zbavování se jídla úmyslným zvracením, laxativy nebo léky na odvodnění
- Průměrná riziková věková kategorie je 15-28 let
- Může se rozvinout z mentální anorexie
- Postihuje asi 1-3 % mladých žen
- Příčiny vzniku: stejné jako u MA
- Prognóza: lepší než u MA, u léčených 50 % zlepšení

Orthorexie

- Ortorexie je patologická posedlost zdravou výživou. Její zastánci končí u diety, která zakazuje jíst maso, tuky, potraviny uměle hnojené, ošetřované pesticidy a geneticky modifikované.
- Má charakter závislosti
- Nahrazuje náboženství

Léčba PPP

- Svépomocné skupiny
- Kognitivně behaviorální přístup
- Rodinná terapie
- Psychoanalytický přístup
- Farmakoterapie
- Hospitalizace při výrazné malnutrici



Anabell

Občanské sdružení Anabell
sociální poradenství pro nemocné
anorexií a bulimií

Linka Anabell



848 200 210

Poradenství pro nemocné poruchami příjmu potravy
a jejich blízké