



PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY: PPP

MGR. TERÉZIA KNEJZLÍKOVÁ

PSYCHIATRICKÁ KLINIKA LF MU A FN
BRNO

ROZDĚLENÍ PPP

- Mentální anorexie (MA)
- Mentální bulimie (MB)
- Atypická MA či MB

- Psychogenní přejídání
- Syndrom nočního přejídání



MENTÁLNÍ ANOREXIE - CHOVÁNÍ

- Restriktivní typ MA
 - restrikce stravy: držení diet, zmenšování porcí, období hladovek
- Purgativní typ MA
 - příjem jídla následovaný vyvolávaným zvracením, zneužíváním laxativ, anorektik či diuretik
 - střídají se období omezování stravy s období přejídání

MENTÁLNÍ ANOREXIE - CHOVÁNÍ

- Další symptomy
 - zvýšená fyzická aktivita
 - kontrolování postavy
 - prohlížením se v zrcadle, opakovaným vážením anebo naopak vyhýbání se zrcadlu a vážení
 - zvýšené zabývání se jídlem
 - přísná pravidla ohledně příjmu potravy: počítání kalorické hodnoty jídel, jedení v přesných časových intervalech
 - vaření pro členy domácnosti

MENTÁLNÍ ANOREXIE – SPECIFICKÁ PSYCHOPATOLOGIE

- Strach z tloušťky a z přibývání na váze
 - i při těžké podvýživě
 - stanovení si nízké cílové váhy
 - výčitky po jídle
- Zkreslené vnímání tělesného schématu
 - přeceňování váhy a tvaru těla
 - zvl. hýždí, břicha a stehen

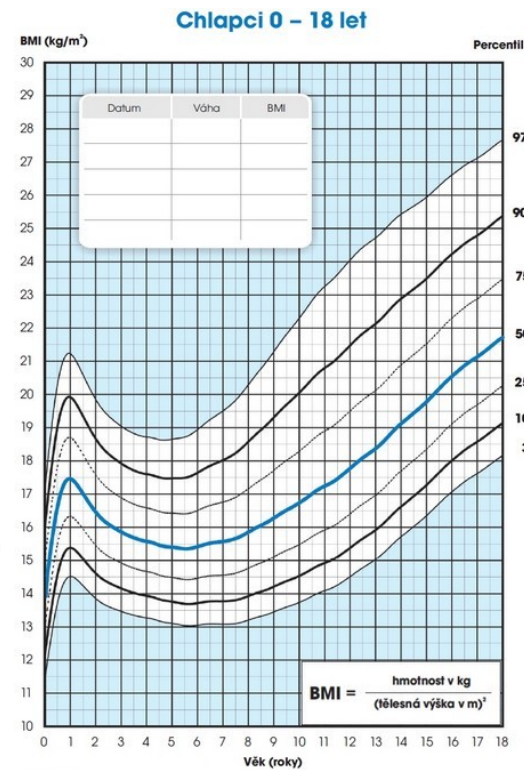
MENTÁLNÍ ANOREXIE – OBECNÁ PSYCHOPATOLOGIE

- Výkyvy nálady
 - omezení sociálních kontaktů
 - narušeno je soustředění
- Osobnostní rysy narcismu a perfekcionismu
 - pacienti popírají závažnost příznaků
 - tendence lhát a manipulovat s okolím



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 užívání laxativ, diuretik,
anorektik (purgativní typ)



MENTÁLNÍ ANOREXIE – DG.KRITÉRIA II

MKN-10

- Psychopatologie
 - intenzivní 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
 - opoždění či zastavení vývoje sekundárních pohlavních znaků u prepubertálních pac.
 - změny hladin sérových hormonů
 - ↑ kortisol
 - sekundární hypotyreóza

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 jen 45% pacientů
- Vývoj
 - rozvoj mezi 12-15 lety
 - 1. hosp. nejčastěji mezi 15 a 19 lety
 - někdy hosp. již od 9 let

MENTÁLNÍ ANOREXIE

- OSOBNOSTNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

- Perfekcionismus (aby vše bylo tak jak má být):
 - nízké sebevědomí
 - výkonové zaměření - být nejlepší (zhubly nejvíce)
- Neurotická a introvertní osobnost
 - zvýšená úzkostnost, vnitřní nejistota
- Nespokojenost s vlastním tělem, kult štíhlosti

MENTÁLNÍ ANOREXIE - SOCIÁLNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

- Opakované vystavení nepříznivým životním událostem
 - typická rodinná konstelace
 - dominantní a hyperprotektivní matka
 - emočně vzdálený a pasivní otec
 - vleklé problémy v rodině
 - tlak na výkon
 - rivalita se sourozencem

MENTÁLNÍ ANOREXIE – PSYCHOSOCIÁLNÍ PŘÍZNAKY

- Postupný a nenápadný začátek
 - omezení sociálních kontaktů
 - zvýšené zabývání se jídlem
 - vaření pro členy domácnosti
 - počítání kalorických hodnot jídel
 - 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 chronifikovaný průběh
 - nepříznivý invalidizující průběh 21%
- Mortalita
 - > 10% (maligní arytmie, dokonané suicidium)

MENTÁLNÍ ANOREXIE - KOMORBIDITY

- Depresivní syndrom
 - sekundární příznak podvýživy
- Úzkostné poruchy
- Obsedantně kompulzivní porucha
 - vtíravé a ovládací myšlenky na udržení podváhy
 - nutkání cvičit s excesivním cvičením

MENTÁLNÍ ANOREXIE - ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE I

- Nepřítomnost pocitů
 - sytosti
 - neschopnost rozlišit dávku potravy
 - hladu
 - pocitů únavy
 - snížená citlivost k bolestivým podnětům
- Korová atrofie
 - porucha kognitivních funkcí („nutriční encefalopatie“) s emoční labilitou

MENTÁLNÍ ANOREXIE

- ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE II

- Kardiovaskulární systém I
 - bradykardie při vagové hyperaktivitě
 - snížená odpověď na fyzickou zátěž
 - snížená hmotnost myokardu
 - riziko maligní arytmie či akutního srdečního selhání
 - zvl. u purgativního typu MA
 - riziko minerálové dysbalance
 - příčina 1/3 úmrtí

MENTÁLNÍ ANOREXIE

- ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE III

- GIT
 - hypomotilita se zpomalením pasáže GIT
 - zpomalené vyprazdňování žaludku (pocit tíže)
 - zácpa a nadýmání
 - k úpravě motility dochází do 2 týdnů od navýšení příjmu potravy
 - zbytnění slinných žláz ze zvracení či hladu
 - parotitida
 - eroze zubů ze zvracení
 - ztráta skloviny a dentinu na povrchu zubů – umocněné čištěním zubů po zvracení

MENTÁLNÍ ANOREXIE - ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE IV

- Hormonální - adaptace organismu
 - primární či sekundární amenorhea
 - způsobena narušenou sekrecí gonadoliberinu
 - infertilita, ztráta sexuálního zájmu a potence
 - změny hladin sérových hormonů
 - ↑ kortisol
 - sekundární hypotyreóza
 - snížení bazálního metabolismu
 - syndrom nízkého T3, normální či subnormální FT4
 - normální hodnota TSH

MENTÁLNÍ ANOREXIE - ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE V

- Osteoporóza
 - neuroendokrinní útlum osteoblastogeneze a aktivace adipogeneze v kostní dřeni
 - ↑ kortizolu přispívá k útlumu kostní novotvorby
 - nález u 50% pacientek na denzitometrii
 - léčba
 - spontánní úprava po navýšení hmotnosti
 - suplementace Ca a vit.D bez výraznějšího efektu

MENTÁLNÍ ANOREXIE

- ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE VI

- 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 VII

- **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 – 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

MENTÁLNÍ ANOREXIE

JIP - LÉČBA MALNUTRICE

- Realimentace zahajovaná
 - 50% denní dávky: prevence refeeding syndromu
- 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 – REFEEDING SYNDROM

- Vzniká rychlou realimentací
 - zvýšená sekrece inzulinu stimuluje vstup glukózy do buněk
 - Glu s sebou táhne do buněk fosfáty, K a Mg
 - spotřeba fosfátů na tvorbu ATP
- Nespecifické příznaky
 - zmatenost, agitovanost či únava
 - křeče, rhabdomyolýza
 - arytmie : riziko náhlé smrti, K-P selhání
- Prevence
 - laboratorní kontroly
 - sérum, odpady minerálů v moči/24hod
 - 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

MENTÁLNÍ ANOREXIE – FARMAKOTERAPIE

- Antidepresiva: mirtazapin, trazodon, SSRI
 - terapie depresivních poruch, OCD, úzkostných poruch
- Anxiolytika: BZD
 - krátkodobě k překonání strachu z tloučky, výčitek po jídle
- Antipsychotika
 - Olanzapin: u závažnějších těžko ovlivnitelných případů s např. excesivním cvičením, masivní úzkostí
 - Sulpirid: při pocitech plnosti po jídle

MENTÁLNÍ ANOREXIE – PSYCHOTERAPIE I

- 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
 - edukace blízkých osob

MENTÁLNÍ ANOREXIE – PSYCHOTERAPIE II

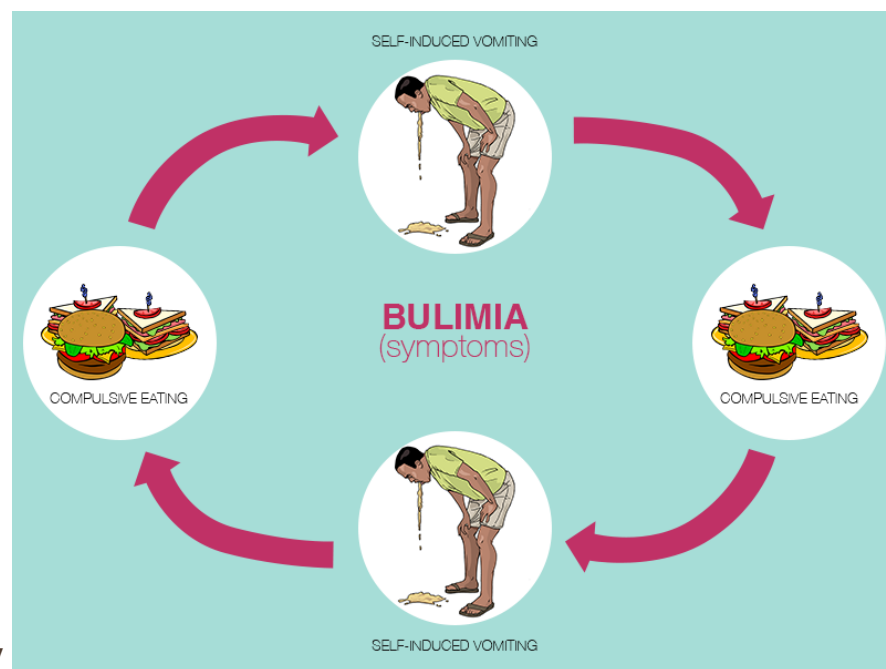
- **Nemoc udržující faktory**
 - snaha nemoc zachovat pro
 - pocit jedinečnosti zvyšuje sebevědomí
 - ceněnou hodnotu štíhlosti
 - kontrolu nad jídlem (jsou v tom lepší než ostatní)
 - potřeba poutat pozornost (sourozenecká rivalita, rozvodová situace)
 - strach z přibývání na váze
 - popírá hubnoucí 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

MENTALNÍ ANOREXIE – PSYCHOTERAPIE III

- Změna jídelního chování závisí na osobnostní struktuře
 - schopnosti zvládat stres a obtížné emoce
 - zvládnutí nepřiměřených ambicí
 - vyřešení vztahových problémů

MENTÁLNÍ BULIMIE - CHOVÁNÍ

- Bulimické epizody
 - záchvatovité přejídání
 - ztráta kontroly na příjmem jídla
 - následuje vyvolávané zvracení
- Obdobné chování jako pac. s MA
 - restriktce stravy, zneužívání laxativ
 - zvýšená fyzická aktivita, kontrolování postavy



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

– OBECNÁ PSYCHOPATOLOGIE

- 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

- 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 – FARMAKOTERAPIE

- Antidepresiva
 - 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)

PPP – ZNEUŽÍVÁNÍ LAXATIV

- **zneužívána k**
 - léčbě chronické zácpy
 - snížení hmotnosti
- **dělení laxativ**
 - osmotická: zvětšením objemu podpoří peristaltiku
 - laktulóza
 - kontaktní: drážděním sliznice sníží vstřebávání
 - Sennový list, picosulfát (Gutalax, Laxygal)
 - při delším abusu akcentace zácpy
- **výskyt**
 - přiznává 10% pacientů
 - odhadováno u 50% pacientů
- **léčba**
 - nevysadit naráz
 - zhoršení zácpy, nadýmání, bolesti břicha
 - náhlý přírůstek hmotnosti z retence tekutin a solí s otoky
 - postupné snižování dávky
 - přechod z kontaktních na osmotická laxativa

PPP U DM

- 2,3x vyšší riziko rozvoje PPP zvl. u DM I
- projevem noncompliance v léčebném režimu DM
 - *mentální anorexie*
 - omezování dávek inzulínu i jídla
 - „*diabulimie*“ (až u 30% DM I)
 - omezování dávky inzulínu s epizodami přejídání
 - váhový úbytek i přes větší příjem potravy
 - nevysvětlitelné hyperglykémie
 - polyurie, frekventní močení
 - *psychogenní přejídání*: 10-20x častější u DM
- 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

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
 - nehladoví (ale mohou neúspěšně držet diety)

DĚKUJI ZA POZORNOST

- Literatura

- Papežová H et al.: Spektrum poruch příjmu potravy, Grada 2010
- Treasure J et al.: Eating disorders, Lancet 2010; 375:583-93
- WHO: Duševní poruchy a poruchy chování, Psychiatrické centrum Praha 2000



DĚKUJI ZA POZORNOST

