



<http://go.funpic.hu>



© Garo / Phanie

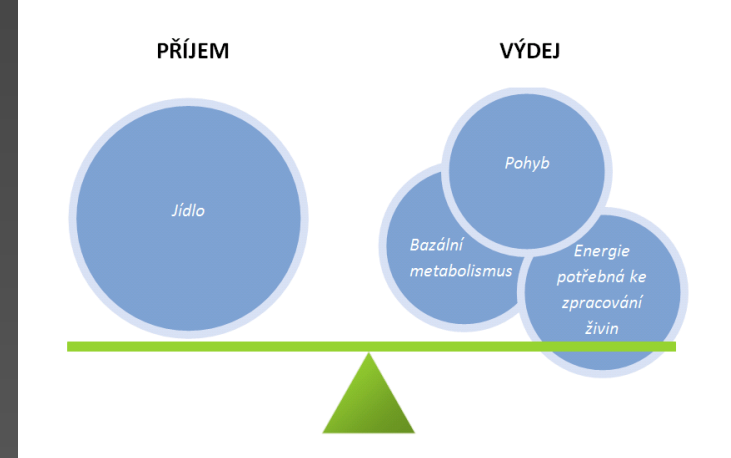
Poruchy příjmu potravy



Definice PPP

- Psychická onemocnění projevující se abnormálním příjmem potravy
- Mentální anorexie
- Mentální bulimie
- Záchvatovité přejídání
- Ortorexie
- Bigorexie
- Obezita

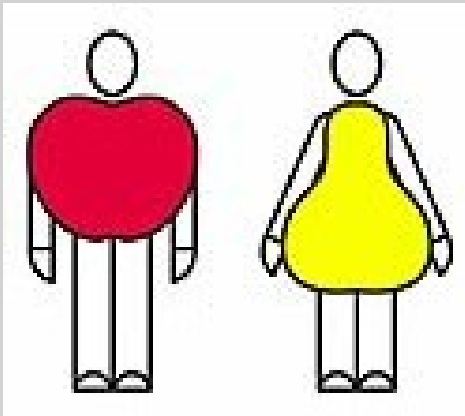
Obezita



- ◉ **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)= nadváha
 - > 30,0-34,9 (kg/m²)= obezita I. Stupně
 - > 35,0-39,9 (kg/m²) = obezita II. Stupně
 - > Nad 40 (kg/m²)= obezita III. stupně

Obezita

- Ženy >30 % tukové tkáně
- Muži >25 % tukové tkáně
- BMI
- Obvod pasu
- androidní x gynoidní



Etiopatogeneze

○ Multifaktoriální

- > Dlouhodobá pozitivní energetická bilance (příjem E > výdej E) – důsledek nevhodného životního stylu
 - Příjem energie – B, T, S, nápoje
 - Výdej – bazální metabolismus, postprandiální termogeneze, pohybová aktivita, fakultativní složka
- > Genetická predispozice
- > Zevní prostředí
- > Farmakoterapie
- > Další – spánek, cílený výběr partnerů, střevní mikroflóra, virové infekce

○ Genetika (40 %) x zevní prostředí (60 %)

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
- Stáří



Ohrožení jedinci

- Výskyt obezity v rodině
 - > jeden rodič obézní, dítě obézní ve **40 %** případů
 - > oba rodiče obézní, dítě obézní v **70 %** případů
 - > od rodičů s normální hmotností **14 %** obézních dětí
- 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 25 kg/m^2
- Do jaké míry se komplikace objeví závisí na věku, pohlaví, životním stylu, typu obezity (jablko, hruška)
- NEJDE POUZE O KOSMETICKOU VADU, ALE JEDNÁ SE O **ZÁVAŽNÝ ZDRAVOTNÍ PROBLÉM**

Komplikace

- *metabolické komplikace* (inzulinrezistence a rozvoj DM 2. typu, poruchy metabolismu lipidů – dyslipidemie, zvýšená koncentrace fibrinogenu, hyperurikemie...)
- *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, cholelitiáza, pankreatitida aj.),
- **gynekologické komplikace** (poruchy menstruačního cyklu, infertilita, komplikace v těhotenství a při porodu aj.)
- *onkologické komplikace* (ca. 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

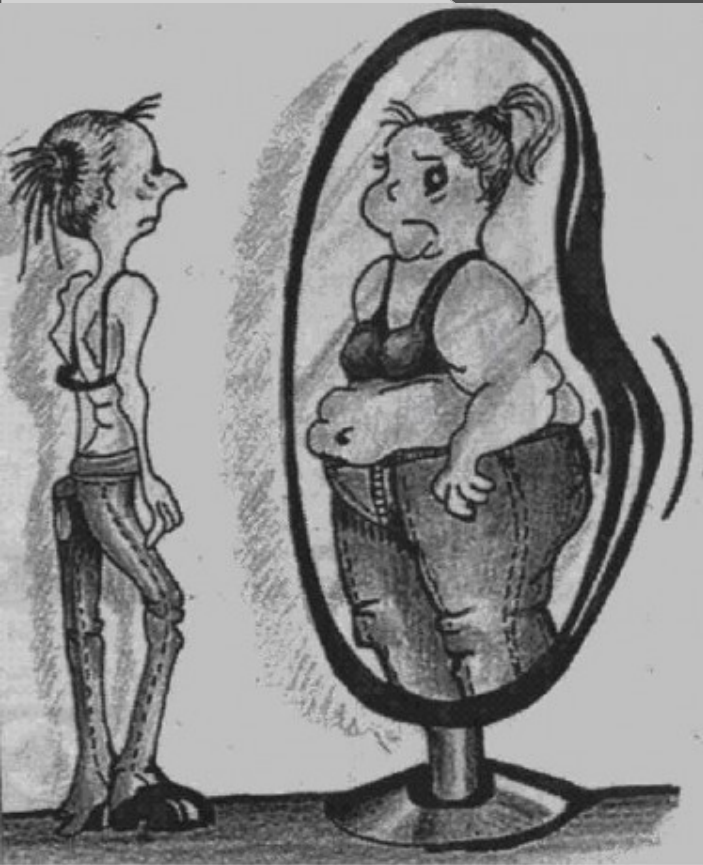
- Již mírné snížení hmotnosti (5-10 %) přináší zlepšení zdravotního stavu a kvality života.
- Postupně, reálné cíle
- 1. **Dieta/úprava stravy** – zásadní a nezbytný léčebný postup pro každého pacienta
- 2. Pohyb
- 3. Behaviorální terapie
- 4. Farmakoterapie
- 5. Chirurgie

MENTÁLNÍ ANOREXIE

- ◉ Anorexia nervosa
- ◉ An - odmítání, orexis – chuť



Mentální anorexie



- Aktivní udržování abnormálně nízké hmotnosti pod 15 % normy
- U dětí chybějící přírůstek hmotnosti
- 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
- Náročná léčba - nespolupráce

Epidemiologie MA

- 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 vyzábělé 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 ovládnány **strachem z nadváhy, nadměrného energetického příjmu a nezdravé výživy**, které mají významný vliv na jejich životní styl a sebehodnocení.

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
- Normální hmotnost i nadváha

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** – narážky 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)
 - **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 se 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).

Důsledky PPP

- 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, **gynekologické**, 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** nemocných 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
- Psychotherapie:
 - 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 psychotherapie: zaměřena na osobní projevy pacient, porozumění hlubšímu prožívání nemoci, nevědomých souvislostí
 - Psychodynamická terapie: účinná při prokázaném zneužívání pacienta

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

Další PPP

- Orthorexie - Označuje patologickou posedlost a závislost na zdravém stravování. Postižení jedinci konzumují především biopotraviny a odmítají běžné potraviny s obsahem aditiv a jiných přídatných látek. Výběr potravin splňujících kritérium „zdravé“ jsou pro každého jedince čistě subjektivní. Příčina orthorexie není jasně známa. Vedle touhy „být zdravý“ to může být touha mít všechno pod přísnou kontrolou, únik před strachem, touha po štíhlosti a dokonalosti, hledání určitého smyslu života a duchovna prostřednictvím výživy nebo využívání jídla k utváření vlastní identity. Orthorexii podléhají zejména ti, kteří svému stravování věnují nadměrné množství času a mají výčitky svědomí, poruší-li své stravovací zvyklosti. Léčba orthorexie patří do rukou psychologa a psychiatra.

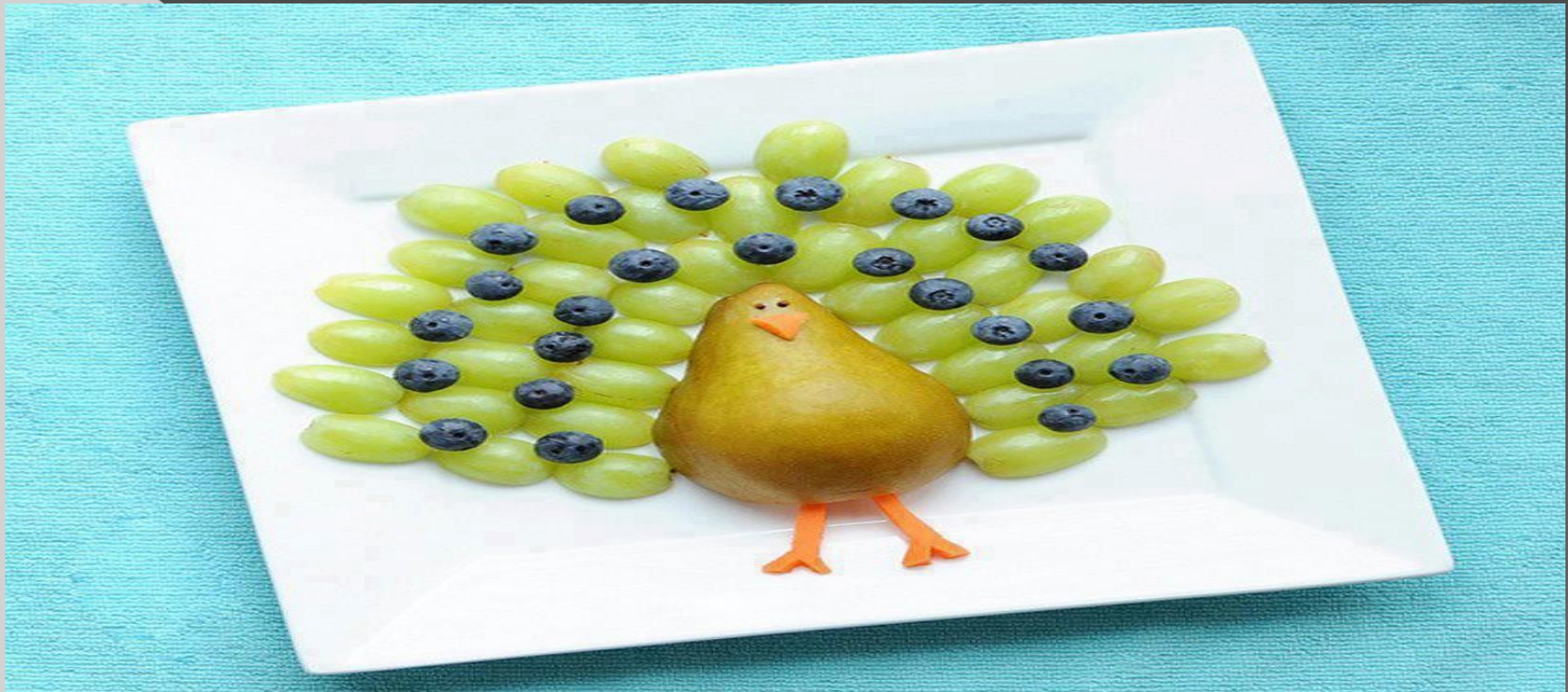
Další PPP

- **Bigorexie** – PPP spojená s narušeným vnímáním vlastního těla. Vyskytuje se především u mužů, ale také u žen kulturistek. Postižení jedinci si připadají nedostatečně vyvinutí a drobní. Proto, aby získali svalovou hmotu, tráví mnoho času v posilovnách a konzumují nadměrné množství bílkovin a doplňků stravy. Takový způsob života může mít negativní důsledky na lidské zdraví. Příliš časté a vydatné posilování bez potřebné regenerace vede k poškození pohybového aparátu, nadměrné množství svaloviny je zátěží pro kosti a klouby, extrémní příjem bílkovin narušuje funkci ledvin a jater.

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
- **MOU-Poradna výživy a odvykání kouření**, Žlutý kopec 7, Brno-Masarykova čtvrť
- **Soukromé výživové poradny** – pozor na správný výběr

Děkuji za pozornost



Mgr. JANA STÁVKOVÁ

Ústav preventivního lékařství, LF MU

259058@mail.muni.cz

PA, ZZ - Podzim 2013