



# 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

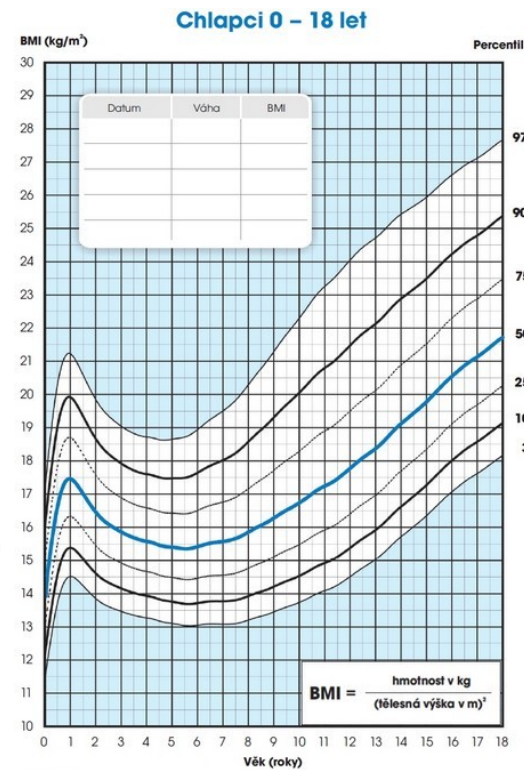
# MENTÁLNÍ ANOREXIE – OBECNÁ PSYCHOPATOLOGIE

- 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

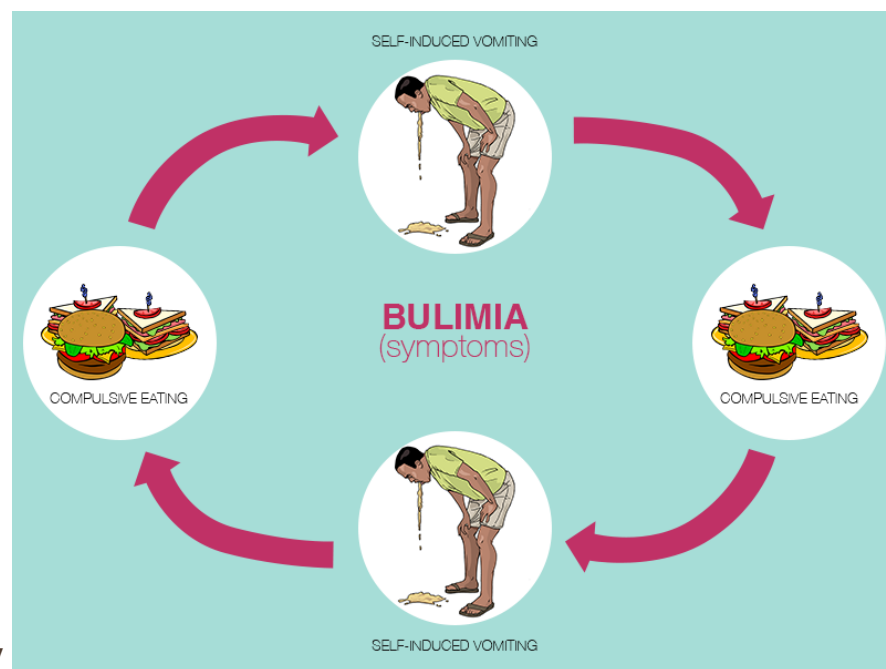
- **Nemoc udržující faktory**
  - snaha nemoc zachovat pro
    - pocit jedinečnosti zvyšuje sebevědomí
      - ceněnou hodnotu štíhlosti
      - kontrolu nad jídlem (jsou v tom lepší než ostatní)
    - potřeba poutat pozornost (sourozenecká rivalita, rozvodová situace)
  - strach z přibývání na váze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

## – OBEČNÁ 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

