

Poruchy příjmu potravy od dětství do dospělosti

Poruchy příjmu potravy (PPP) patří k závažným psychiatrickým onemocněním. U třetiny pacientů má onemocnění chronický průběh s předčasným úmrtím vlivem metabolického rozvratu, selhání srdce nebo ledvin. Častou příčinou úmrtí je sebevražda. V období dospívání jde o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění s úmrtností dvakrát vyšší ve srovnání s ostatními psychiatrickými pacienty a desetkrát vyšší v porovnání se zdravou populací. K závažným metabolickým následkům patří porucha menstruačního cyklu, porucha štítné žlázy, osteoporóza, poruchy imunity, poruchy termoregulace, svalová atrofie, kazivost zubů, lámavost nehtů a vlasů. Následky poruch příjmu potravy u dětí jsou závažnější v tom, že zasahují do vývoje organismu a mohou být celoživotní. U dětí je vyhubnutí rychlejší, dehydratace větší, puberta bývá opožděná, k trvalým následkům PPP v dětství patří menší vzrůst a velmi často neplodnost. Poruchy příjmu potravy se vyskytují od útlého dětství až do dospělosti, nejčtenější výskyt je ve skupině adolescentů a mladých dospělých.

V současné době Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje dvě základní diagnózy, mentální anorexii a mentální bulimii a jejich atypické formy. Mentální anorexie je charakterizovaná záměrným snížením váhy o více než 15%, podváhou s BMI (body mass index) pod 17,5, poruchou menstruačního cyklu, trvalými myšlenkami na jídlo, váhu, vzhled a narušeným vnímáním tělesného schématu. Mentální bulimii charakterizují trvalé myšlenky na jídlo, vzhled, epizody přejídání a zvracení. Váha může být nízká nebo normální. Moderní pojetí poruch příjmu potravy tato onemocnění chápe jako kontinuální spektrum nemocí od mentální anorexie přes mentální bulimii, různé formy přejídání (psychogenní, noční) až po obezitu. V posledních letech se začátek onemocnění PPP stále více posouvá jak do mladších věkových skupin, tak se objevuje ve vyšším věku. Součástí příznaků PPP je až u 40 % pacientů sebepoškozování.

S jídelní patologií se pojí některé další poruchy, typické pro dětský věk. Patří k nim infantilní ruminační porucha, porucha příjmu jídla v útlém věku, pika, emoční porucha spojená s odmítáním jídla, syndrom vybíravosti v jídle, syndrom pervazivního odmítání, poruchy krmení, posttraumatická porucha krmení. S jídelní patologií mohou být spojovány také dětské poruchy spánku, např. u syndromu nočního ujídání (upíjení) dítě vyžaduje při nočním probuzení z naučeného pocitu hladu nadměrné množství tekutiny. Pro dětský věk je poměrně častá vybíravost v jídle, která není příznakem poruchy příjmu potravy. Výběr jídel je omezený, ale množství jídla je dostatečné a děti nezaostávají ve vývoji ani nemají další příznaky PPP, jako je zaujetí postavou, vzhledem, váhou. Obtíže se většinou spontánně vyřeší v adolescenci, i když okolo jídelních zvyků dítěte mohou vznikat konflikty v rodině.

Diagnostikování poruchy příjmu potravy u dětí je složitější než u dospělých, děti obtížně vyjádří nespokojenost s vlastním tělem, protože si ji ani samo nemusí uvědomovat. U některých dětí mohou poruchy příjmu potravy dlouhodobě unikat pozornosti, protože dítě nehubne, ale pouze nepřibírá vzhledem k svému věku a růstu. Někdy je snaha o redukci hmotnosti zpočátku rodinou podporovaná, přechází do extrému a rodina se často přizpůsobuje patologickému chování dítěte.

Nápadný by měl být jakýkoli úbytek hmotnosti v dětství nebo nerovnoměrné (ne)přibírání vzhledem k výšce postavy, zejména pokud se dítě vyhýbá jídlu, často zvrací nebo nadměrně cvičí. Varovným příznakem je také nepřiměřené vnímání a přesvědčení dítěte týkající se jeho hmotnosti nebo postavy.

Léčba PPP musí být komplexní, diferencovaná, s individuálním léčebným postupem. Významnou odlišností oproti dospělému věku je, že terapeutický vztah k nemocnému dítěti a dospívajícímu je stejně významný jako terapeutický vztah k jeho rodičům. Hospitalizace a direktivnější terapeutické přístupy se osvědčují tím víc, čím je pacient mladší, nižší věk obvykle provází také nižší motivace k léčbě. Výhodou hospitalizace je také vytržení z domácího prostředí, kde ani pacient ani rodiče nezvládají nejen jídelní patologii, ale také své emoce, komunikaci, otázky rolí, kompetencí a zodpovědnosti. Výhodnější se jeví hospitalizace na psychiatrickém pracovišti s kvalifikovaným personálem, který má dostatek zkušeností s problematikou dětských poruch příjmu potravy.

Hlavními psychoterapeutickými metodami jsou kognitivně-behaviorální terapie, rodinná a individuální psychoterapie a nutriční poradenství a psychoedukace jak pacientů, tak rodičů. Podle evropských standardů je léčbou volby u dětí a dospívajících rodinná psychoterapie. Podávání léků je doporučované pouze u pacientů, kde jde o život ohrožující stavy, nebo u přidružených psychiatrických poruch, nejčastěji u poruch nálady. K novým směrům v léčbě adolescentů s PPP patří vícerodinná skupinová terapie, která umožňuje vytvoření terapeutického vztahu s rodinou, konfrontaci symptomů PPP v rámci rodiny, analýzu a srovnání individuální a rodinné potřeby v kontextu rodinného života.

Důležitou součástí komplexní péče je prevence PPP.

Primární prevence

Rodina

- poskytnout živé vzory, autority
- vytvořit zdravé jídelní návyky
- poskytnout systém kvalitních hodnot
- nabídnout dostatek vhodných zájmů
- posilovat sebevědomí
- naučit dítě hájit svůj názor a individualitu
- dovolit rozhodovat se, ale také nést následky svého rozhodnutí
- respektovat a podporovat názory dítěte
- pochválit bez výhrad
- vytvořit atmosféru důvěry
- komunikovat s dítětem na přiměřené úrovni, otevřeně
- chránit před nežádoucími vlivy médií
- represe, omezení – neúčinné nebo kontraproduktivní
- naučit dítě hodnotit, srovnávat, vybírat, co je podstatné
- pomoci vytvořit hodnotový systém – ne normální, ale bezpečné chování
- zvolit vhodné profesní zaměření
- nepodporovat rizikové aktivity spojené s udržením tělesné hmotnosti a vzhledu

Škola

- zajistit kulturu stravování, přiměřený rozvrh respektující dobu na jídlo
- podporovat vrstevnické vzory, autority
- posilovat sebevědomí

Společnost

- nabídnout vhodné kulturní vlivy
- přiměřeně propagovat zdravý životní styl
- dostatečně oceňovat obecně uznávané společenské hodnoty
- chránit před nežádoucími vlivy médií

Sekundární prevence

Vyhledávat rizikové faktory a ohrožené skupiny

- zájmy vázané na tělesnou hmotnost
- léčba obezity
- somatická onemocnění, provázená dietou, hubnutím

Včas diagnostikovat a léčit poruchy příjmu potravy Destigmatizace psychiatrie

Terciární prevence

Komplexně léčit poruchy příjmu potravy

Zabránit návratu onemocnění

Obnovit plné zdraví včetně plodnosti

Nalézt nové zájmy

Zabránit přenosu PPP na další generaci

Vypěstovat stravovací návyky v rodině, kde rodičem je pacient s PPP

Vyřešit otázku asistované reprodukce u pacientek s PPP

Doporučená literatura a odkazy:

Papežová a kol: Spektrum poruch příjmu potravy, Grada 2010, s.

www.pppinfo.cz (<https://www.idealni.cz/>)

MUDr. Petra Uhlíková

Psychiatrická klinika, 1. Všeobecné fakultní nemocnice Praha