

# Poruchy příjmu potravy



# Historie a definice poruch příjmu potravy (“PPP”)

- Porucha příjmu potravy je onemocněním velmi starým, popisy této choroby se najdou v dávné historii, nejznámější osobností, která údajně trpěla mentální anorexií, byla rakouská císařovna Sisi (Alžběta Bavorská 1837 - 1898)
- poprvé byla nemoc - mentální anorexie popsána v r. 1694 britským lékařem R. Mortonem, vymezena v roce 1868, termín mentální bulimie poprvé použil G. Russel v roce 1979 k označení zvláštní varianty mentální anorexie
- spektrum poruch vyznačujících se patologickým jídelním chováním a vnímáním vlastního těla s mnoha dalšími somatickými, psychologickými a sociálními následky
- PPP jsou psychiatrická onemocnění charakterizovaná nenormálními nebo narušenými stravovacími a jídelními zvyklostmi - od nevyhraněných forem nezdravého stravování nebo záchvatovitého přejídání k vyhraněným obrazům anorexie nebo bulimie
- společným rysem PPP je strach z tloušťky, sledování tělesné váhy a nerealistické vnímání vlastní postavy.



# PPP

- **Mezi PPP jsou řazeny:**
- mentální anorexie (atypická mentální anorexie - klinicky velmi podobný obraz)
- mentální bulimie (atypická mentální bulimie)
- psychogenní přejídání, některé formy nočního přejídání
- pika neorganického původu u dospělých
- psychogenní ztráta chuti k jídlu
- v dětském a adolescentním věku je k nim pak řazena emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu, syndrom vybíravosti v jídle
- syndrom pervazivního odmítání
- **nové formy PPP nezařazené do Mezinárodní klasifikace nemocí:**
  - orthorexie
  - Bigorexie

# Mentální anorexie

- (anorexia nervosa, z řečtiny an – zbavení, nedostatek; orexis – chuť)
- restriktivní forma (resp.purgativní) poruchy příjmu potravy charakterizovaná ubýváním na váze, které je úmyslné a udržované
- **Diagnostická kritéria dle MKN-10 (1992):**
  - tělesná váha je nejméně 15 % pod předpokládanou, ať byla snížena nebo jí nebylo nikdy dosaženo (BMI je pod 17,5)
  - snížení váhy si způsobuje pacient sám, drží diety nebo po jídle zvrací, nadměrně cvičí, užívá anorektika nebo laxativa, diuretika
  - specifickou psychopatologií je strach z tloušťky, váhy a zkreslená představa o vlastním těle, která má charakter ovládaného myšlení
  - endokrinní porucha zahrnující hypotalamo - gonádovou osu (podvěsek mozkový - pohlavní žlázy), která se projevuje u žen jako amenorea a u muže jako ztráta sexuálního zájmu nebo potence
  - pokud nemoc začne před pubertou, jsou projevy opožděny nebo zastaveny, po uzdravení dochází k normálnímu dokončení puberty, je však opožděna menarche
  - *Kazuistika č. 1 viz: J. PRAŠKO, K. LÁTALOVÁ, A. TICHÁČKOVÁ, L. STÁRKOVÁ. Klinická psychiatrie, 2011, ISBN: 978-80-87323-00-7*
- <https://edu.ceskatelevize.cz/video/7224-pribehy-anorexie>

# Mentální anorexie - epidemiologie

- Prevalence u adolescentních a mladých žen 0,5–1 %
- poměr dívky:chlapci je 1:10 - 1:20
- dříve se toto onemocnění typicky objevovalo u dívek a žen ve věku 15–30 let, u dívek intelektově nadprůměrných, pocházejících ze středních a vyšších vrstev
- dnes se onemocnění objevuje bez omezení věkem, popsán je vznik onemocnění v raném školním věku (12 let) stejně tak jako vznik onemocnění v dospělém věku (40 let, často výraz obav ze stárnutí), u osobností s intelektem průměrným i podprůměrným a již bez omezení na určité společenské vrstvy
- riziko rozvoje tzv. dysmorphofobie
- *kazuistika č. 2*

# Etiopatogeneze

- etiologie je multifaktorální - tzv. psychosomatický model
  - ▶ *biologické faktory*: kortikální dysfunkce (řízení stravovacího chování) a narušené kognitivní funkce
  - ▶ *sociální faktory*: vliv rodiny (obezita v rodině, kritické poznámky, nedostatek empatie, dieta matky, alkoholismus v rodině, týrání, postižena "druhá generace" ...)
  - ▶ *psychologické faktory*: úzkostné, perfekcionistické povahy (pocit podmíněně lásky, černobílé myšlení...), OCD, souvislost se separačním procesem, rozvojem autonomie
  - ▶ *tzv. ego-syntonní nemoc - posilující hrdost a sebedůvěru*
- **Jak anorexie vzniká?**
- kultura zaměřená na štíhlost/ strach z jídla/ vliv rodiny/ genetické riziko/ rizikové povahové rysy (perfekcionismus, nestálost, zranitelnost, puritánství, sebetrestání, puritánství)
- **co anorexie není?**



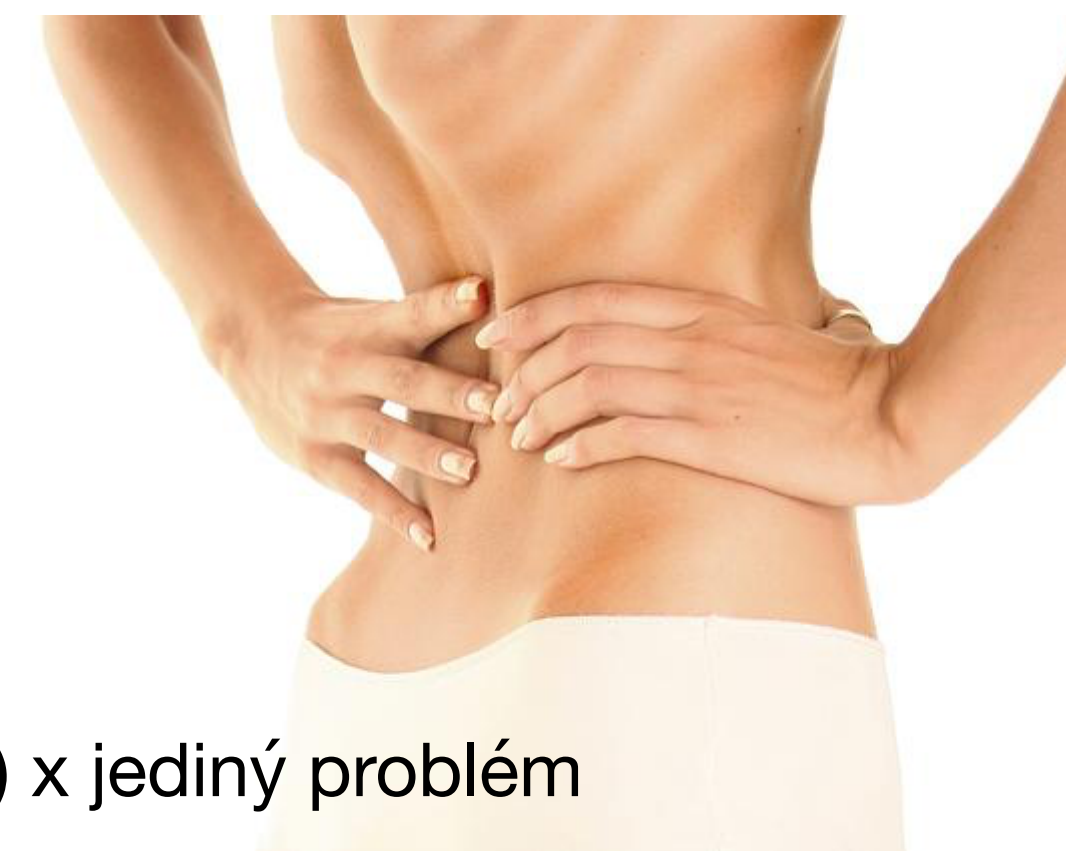
# Rizikové faktory a spouštěče

- **rizikové faktory:**

- nízké sebevědomí (pocit méněcennosti), touha po dokonalosti, sebekontrola (emoce na uzdě, asketismus)
- úzkostný attachment dítě-matka
- schopnost adaptace na stres (prožité trauma - zvýšená reaktivita)
- rizikovou skupinou jsou i těhotné ženy a ženy krátce po porodu
- dispozice k preferenci některých jídel, tělesné konstituci - rizika i u zvířat - **thin sow syndrom**
- **vždy více rizikových faktorů najednou**

- **spouštěč:**

- interakce mezi genetickou predispozicí a vlivy prostředí
- traumatizují události (rozvod rodičů, šikana, závislost v rodině, práce au pair, odchod z domova) x jediný problém
- šikana, srovnávání v kolektivu
- stres, kritická poznámka trenéra
- psychosexuální problémy spojené s počátkem dospívání
- adaptace na vývojové pubertální změny (výrazná nespokojenost), konfrontace se sexuálními tématy
- *kazuistika č. 3*



# Pochopení poruchy příjmu potravy

- Postiženým dělá dobře hubnutí a omezení potravy - sebevědomí, pozornost
- krátkodobé zlepšení zdr. stavu, zaujetí vlastním vzhledem, tělem v období puberty, hodnocení vzhledu na základě váhy
- anorexie zdánlivě řeší (dává zapomenout) na stresy, utrpení
- uzdravení může představovat hrozbu
- anorexie vytváří pro okolí zmatek - “co jsme udělali špatně?”
- rozporuplné pocity, averze vůči jídlu, neschopnost kontroly nemoci
- tajení nemoci, trvání nemoci 5-6 let



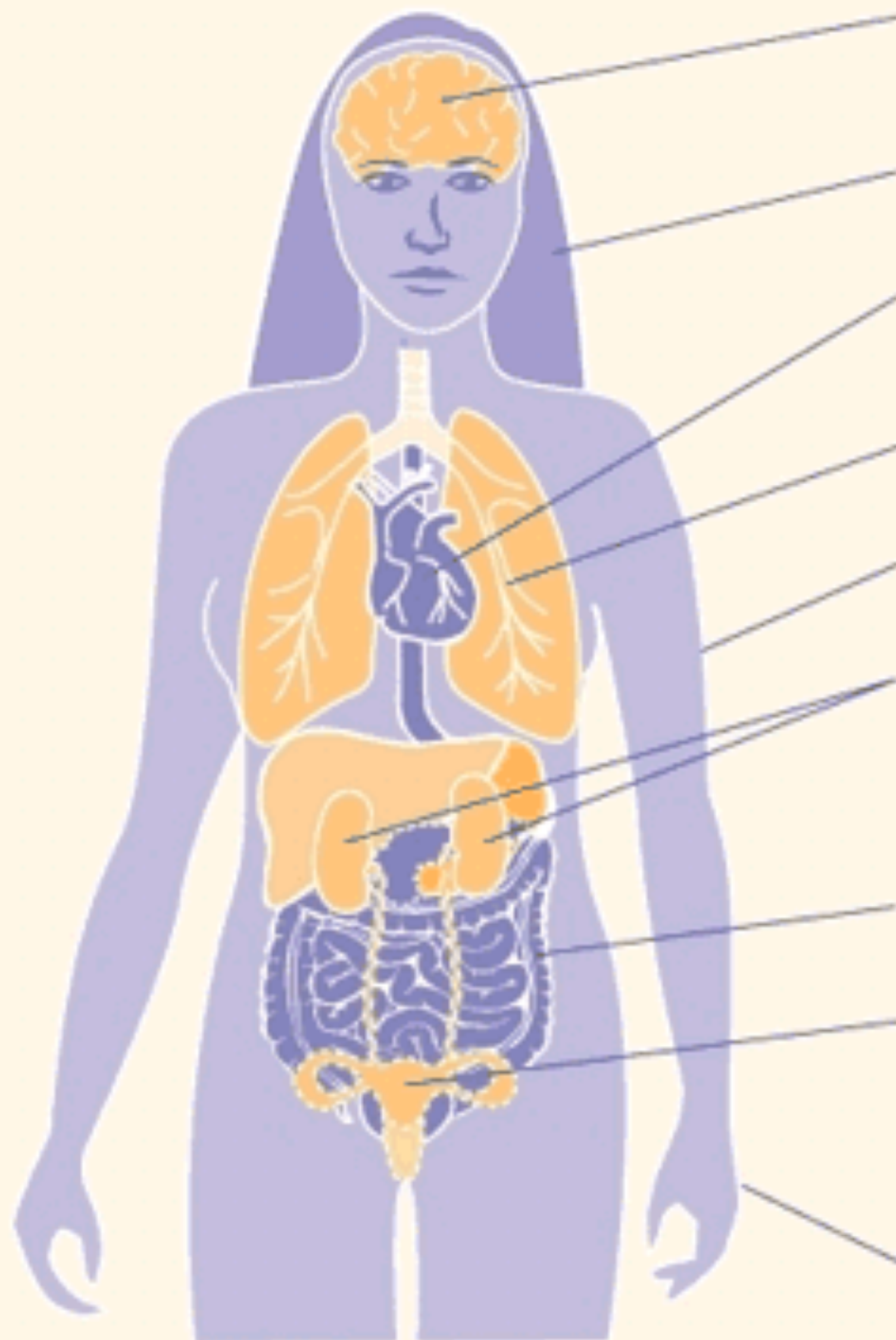
## Varovné signály PPP (anorexie)

- Vynechávání některých pokrmů - sladkých a tučných jídel (tzv. zavrhovaná potravin), náhrada za zdravější potraviny
- počítání kalorií, nástup vegetariánství až veganství, vyhýbání se školním jídelnám a společným obědům či večeřím s členy rodiny
- nemocní nesnesou, když se na ně někdo při jídle dívá, při jídle jsou napjatí, strnulí
- s rozvojem onemocnění přichází postupné odmítání stále většího množství jídel, až přijde fáze naprostého hladovění
- změna hmotnosti, sociální izolace, citlivost na chlad....

- **Co je to jíst normálně?**



## Jak anorexie napadá celé mé tělo



### **Mozek a nervová soustava**

potíže se soustředěním, strach z růstu hmotnosti, smutek, vznětlivost, náladovost, horší se paměť, pbytek inteligence

### **Vlasy**

slábnou, lámou se, padají

### **Srdce**

nízký krevní tlak, zpomalený tep, bušení na hrudi, selhání srdeční činnosti

### **Krev**

anemie (chudokrevnost), zvýšený cholesterol, snížené množství draslíku (vede k srdečním poruchám)

### **Svaly a klouby**

ochablé svaly, oteklé klouby

### **Ledviny**

ledvinové kameny, selhání ledvin (z nedostatku tekutin)

### **Tělesné tekutiny**

nedostatek draslíku, hořčíku a sodíku  
- vede k rozvratu metabolismu

### **Střeva**

zácpa, nadýmání

### **Hormony**

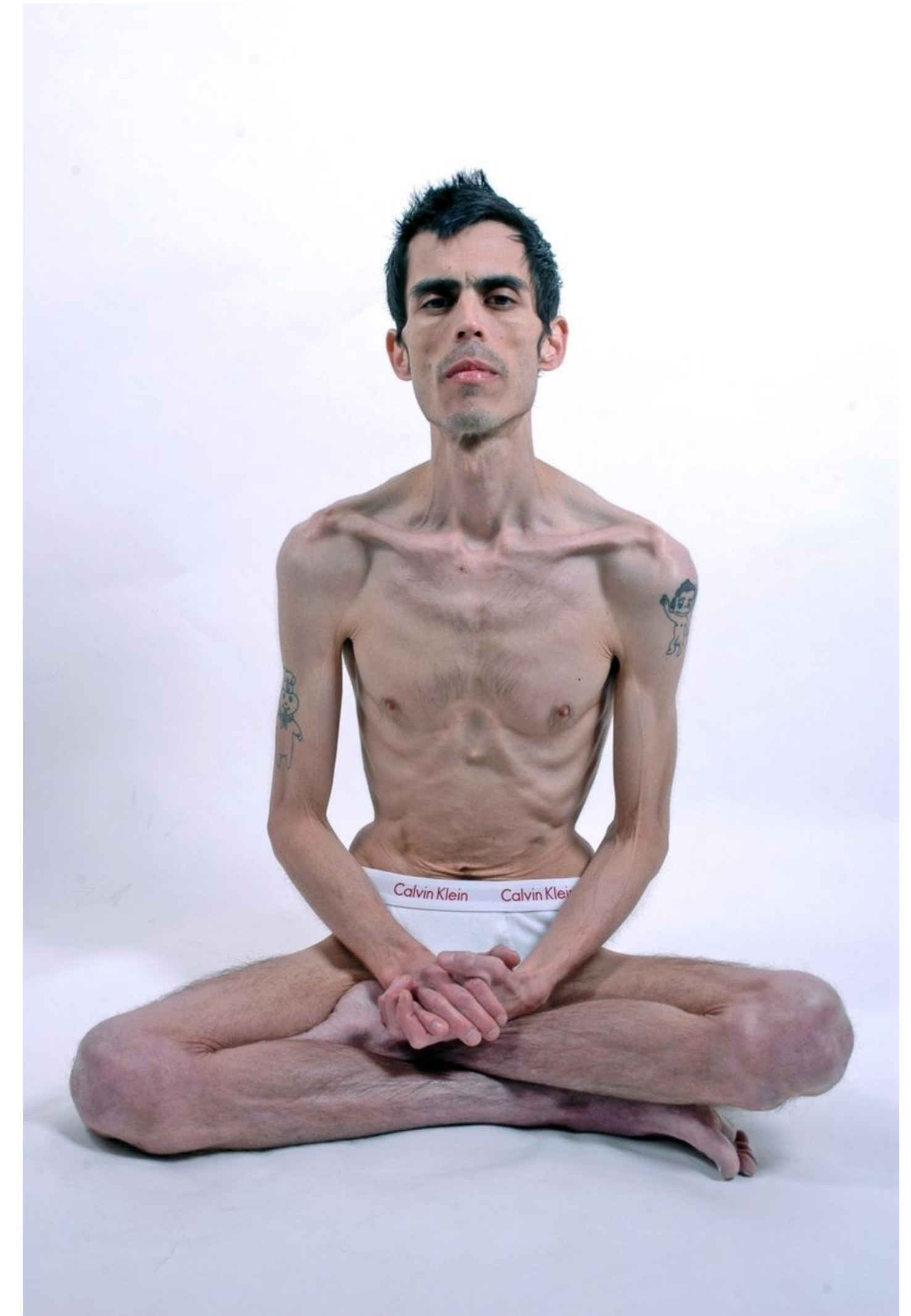
ztráta menstruace, osteoporéza (řidnutí kostí), zpomalení i zastavení tělesného růstu, neplodnost, v případě otěhotnění vysoké riziko potratu, poporodní deprese

### **Kůže**

suchá pleť, snadno se tvoří modřiny, lámavost nehtů, ochlupení po celém těle, pocity chladu

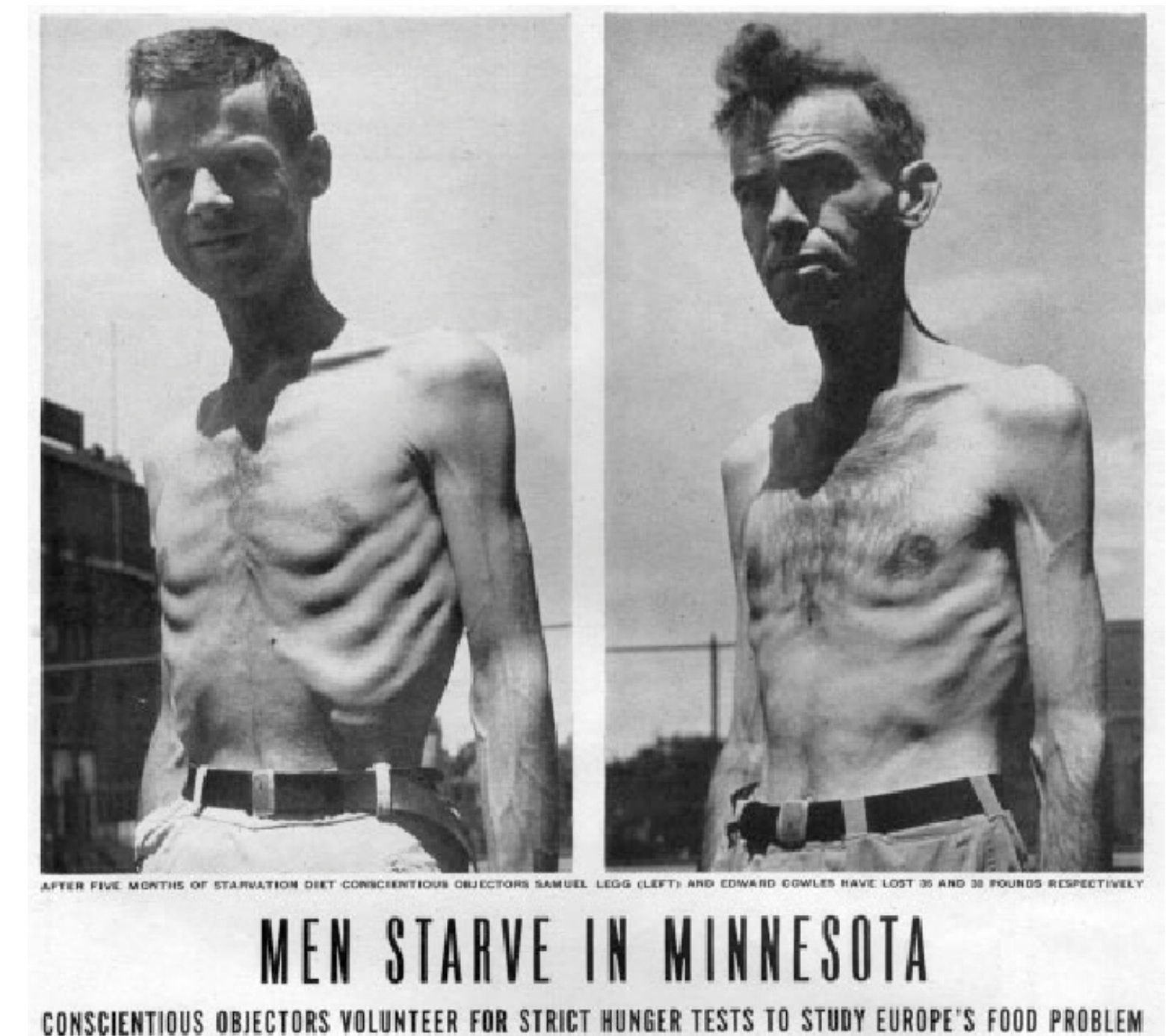
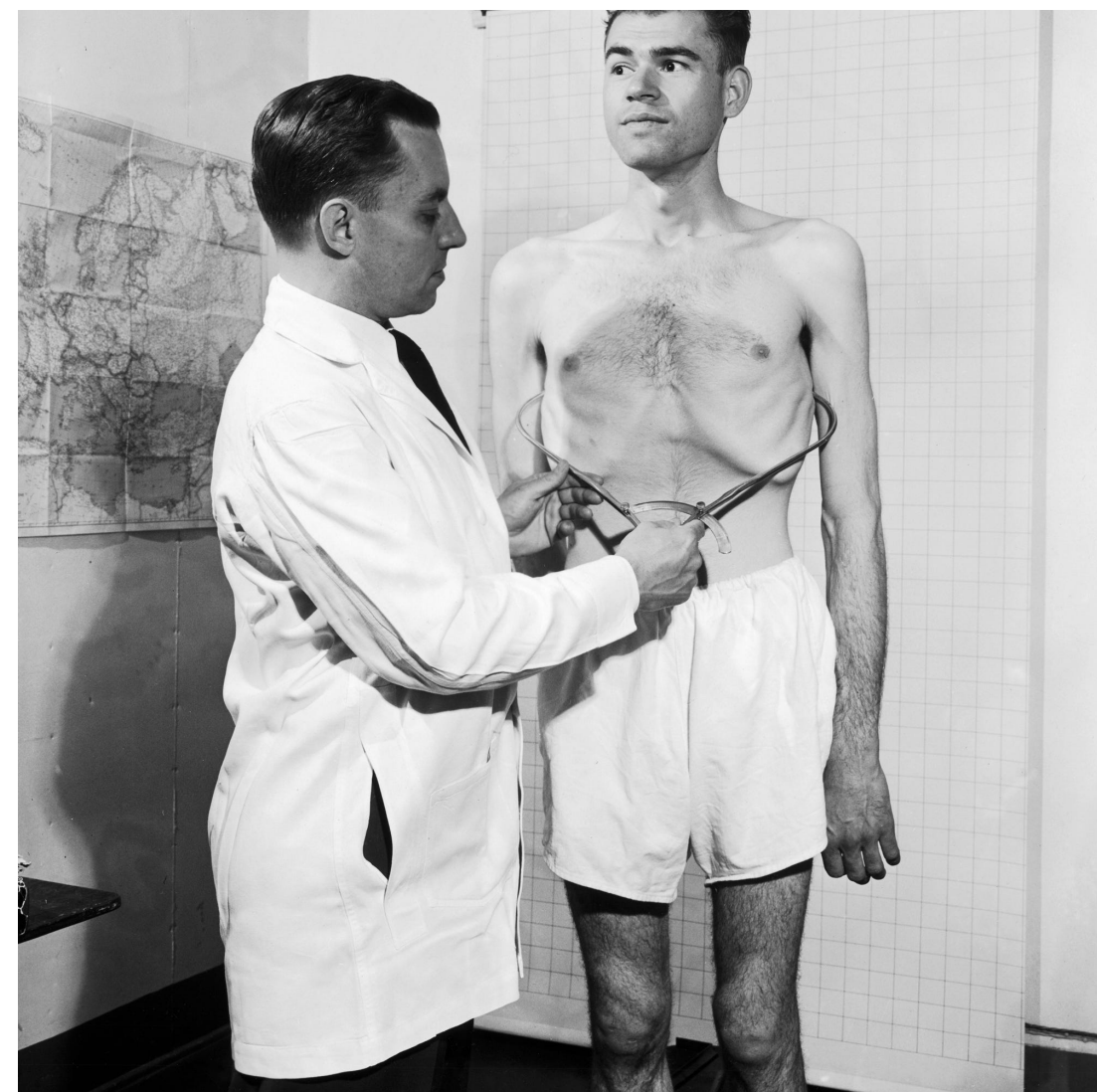
# Zdravotní dopady:

- kachexie
- amenorea
- nápadně suchá kůže, kryta nápadným jemným ochlupením (lanugem)
- vypadávání vlasů, zvýšená lomivost nehtů
- porucha termoregulace
- bolesti břicha a zácpa
- arytmie
- komorová tachykardie (náhlá smrt)
- metabolické změny (abúzus laxativ): snížená hladina draslíku, edémy, metabolická alkalóza, dehydratace, zvýšený cholesterol
- anemie
- riziko vzniku neplodnosti
  
- **psychické dopady:** pocity smutku, změny nálady, osamocení, zoufalství, bezmoci, deprese, nespavost, mírné kognitivní poruchy, sebevražedné sklony...
- nemocní rádi vaří, ale nejí, ztrácí zájem o vše, co se netýká jídla
- pocity hladu a sytosti se stírají



# Minnesota Starvation Experiment

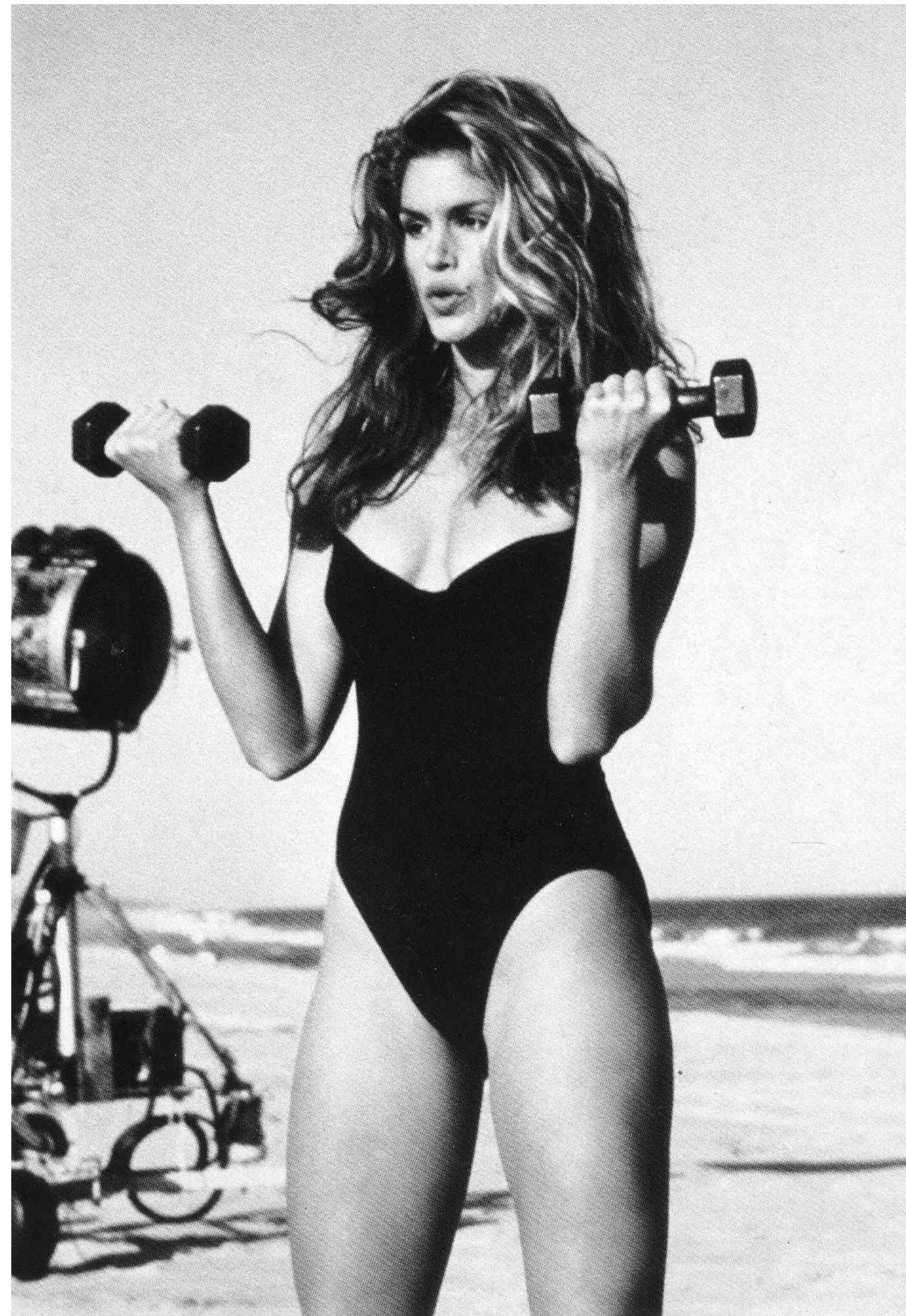
- Longitudiální experimentální studie provedená na Minnesotské univerzitě mezi 19. listopadem 1944 a 20. prosincem 1945.
- Šetření mělo poukázat na fyziologické dopady závažného a dlouhodobého omezení stravy a účinnost dietních rehabilitačních strategií u zdravých mužů.
- Výsledky publikovány 1950 Dr. Ancelem Keysem.



# Sociokulturní vlivy současného světa - ideál štíhlosti

- Nezdravé ideály krásy existují odjakživa - podvazování nohou v Číně tzv. lotosové nohy (až do zač. 20. stol.), nošení korzetů (19. stol.), nezdravá pobledlost (19. stol.)
- medializace nezdravé štíhlosti vede k nesprávnému jídelnímu chování
- prostředí se zaměřením na úspěch, výkonnost, štíhlost, sebekontrolu
- mezi rizikové faktory patří i profesní a volnočasové aktivity v oblasti modelingu, tance, baletu, gymnastiky, kde je kladen nepřiměřený důraz na dokonalý vzhled a štíhlost
- <https://edu.ceskatelevize.cz/video/7982-anorexie-u-vrcholovych-sportovcu>





- ideál ženské krásy napříč historií:
- <https://www.youtube.com/watch?v=Xrp0zJZu0a4&t=3s>

- poruchy příjmu potravy & sociální sítě:
  - zvyšují u mladých osob pocit méněcennosti a úzkosti
  - kritičnost x nekritičnost
  - pro-ana blogy - podněcování se ke štíhlosti
  - na sociálních sítích vypadá každý skvěle - iluze
  - srovnávání se s ostatními je cesta bez cíle
- poruchy příjmu potravy & sociální sítě
- odborná pomoc:
  - <http://www.anabell.cz>
  - <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/psychiatricka-klinika/>
- Fakultní nemocnice v Motole - dětská psychiatrická klinika



# Prognóza, statistiky

- Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011 - 2017
- [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai\\_2018\\_08\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_2011az2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf)
- **prognóza** (Němečková, P. Poruchy příjmu potravy, 2011):
  - 44 % pacientek dosáhne dobré remise, kolem 28 % pacientek dosáhne částečné remise, 24 % chronifikuje
  - u 5 % pacientek je udávána mortalita v důsledku srdeční zástavy, elektrolyzové disbalance, dokonaného suicidia nebo úmrtí na banální infekci
  - prognosticky nepříznivě se jeví extrémní úbytek hmotnosti, prolínání MA s MB (asi 50 % pacientek), nízký socioekonomický statut, anosognozie
  - prognosticky příznivě se jeví začátek MA v raném věku, menší úbytek na váze, kritický postoj.



# Léčba anorexie

1. Navázání terapeutického vztahu, motivační terapie
  2. zlepšení hmotnosti, změna patologického myšlení
  3. zlepšení celkového fungování pacientky
- **akutní léčba** - hospitalizace ve specializovaných centrech PPP
  - udržení pacientky při životě, zlepšení somatického stavu
  - necelá polovina pacientek se chce uzdravit, třetina váhá a zbytek se uzdravit nechce (nemoc jim vyhovuje, ego - syntonní)
  - **pokračovací léčba** - “terapie šitá na míru” - např. stanovení přesné a akceptovatelné cílové hmotnosti
  - rodinné terapie/interpersonální terapie/ kognitivně behaviorální terapie/ body image terapie/ dlouhodobé podávání antidepresiv (zmírňují úzkost a chrání před recidivou, farmakoterapie je doporučována pouze u pacientů, kde jde o život ohrožující stavy nebo u atypických forem onemocnění nebo tam, kde je přítomna komorbidní depresivní porucha)
  - svépomocné skupiny
  - **ukončení léčby** (cca 5 let) - BMI nad 19, obnova menstruačního cyklu, zlepšení celkového fungování, mnohdy celoživotní terapie
  - anorexie je nemoc multifaktoriální - průsečík vnitřního a vnějšího svět dívky —) léčba náročná a mnohdy neúspěšná
  - spolupráce řady odborníků (nenechat léčbu na rodině)

# Mentální bulimie

- Bulimia nervosa - popsána koncem 50. let min. stol. jako součást chování obézních jedinců, v 60./70. letech potom jako průvodní jev některých forem MA
- 1979 - definována G. Rusellem samostatná diagnóza 1987
- v současnosti samostatná porucha definovaná podle **MKN-10 (1992):**
- neustálé se zabývání jídlem, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby
- snaha potlačit výkrmný účinek jídla jedním (nebo více) z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání laxativ, střídavými obdobími hladovění, užívání anorektik, diuretik, tyreoidálních preparátů, u diabetických pacientů může dojít k úmyslnému zanedbání inzulínové léčby
- psychopatologie - chorobný strach z tloušťky provázený snahou snížit váhu na nižší než byla váha premorbidní
- atypická mentální bulimie
- purgativní x nepurgativní typ

# Mentální bulimie - epidemiologie, klinický obraz

- Výskyt 1 - 3 % adolescentních dívek a žen (poměr ženy:muži je 1:10)
- incidence pravděpodobně reálně vyšší - často pacient problematiku neřeší skrz lékaře (zejména muži)
- **klinický obraz:** nepřekonatelné puzení ke konzumaci jídla
  - během epizody záchvatovitého přejídání má dotyčná osoba pocit, že nemůže přestat přijímat potravu ani ovládat (kontrolovat) zkonsumované množství jídla
  - náhodně zvolená / připravená strava
  - epizoda ukončena objevením bolesti vlivem dilatace žaludku/ spontánně vyvolaným zvracením (kompenzační chování)
  - kazuistika č. 1



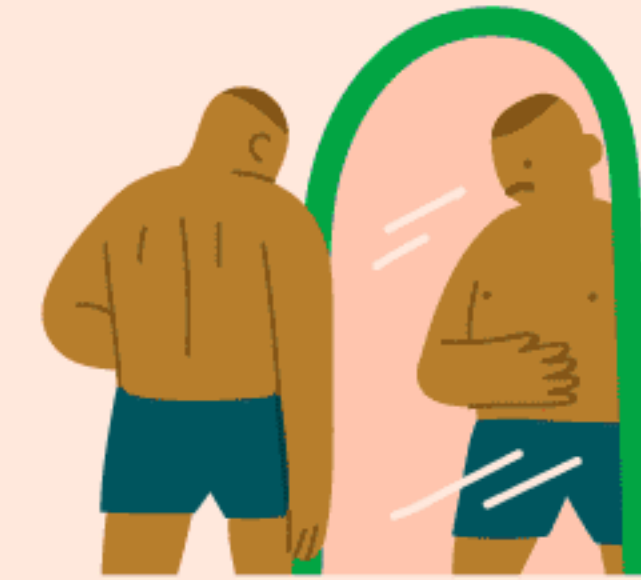
# Common Symptoms of Bulimia



**Eating a significant amount of food in a limited time (binging)**



**Experiencing feelings of guilt, shame, or anxiety after eating**



**Preoccupation with body weight or shape**



**Purging food from the body after eating**



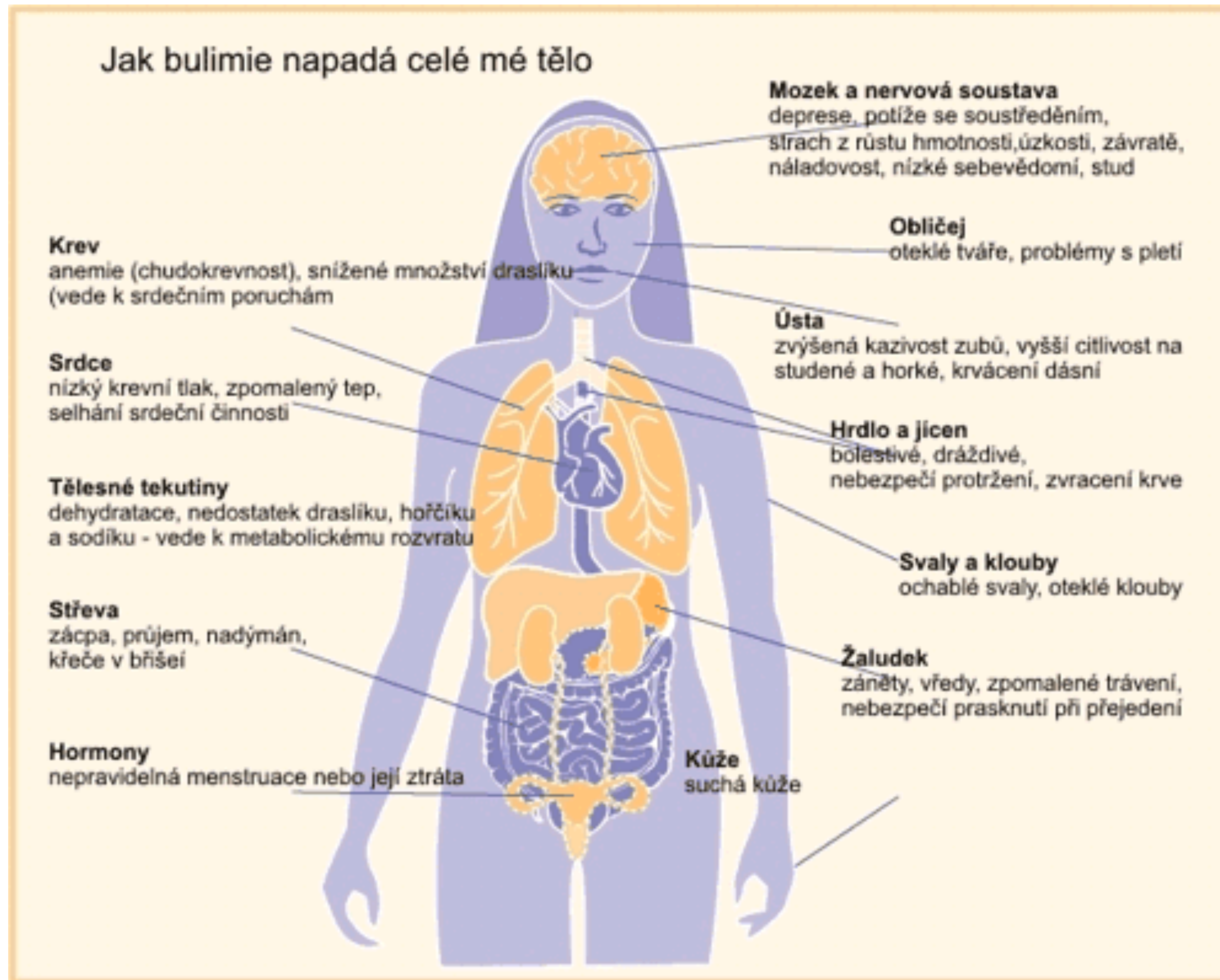
**Use of diet pills or diuretics to control weight**



**Excessive exercise to prevent weight gain**

- před epizodou se může objevit pocit smutku, samoty, deprese, úzkostný stav
- po epizodě následuje pocit viny, selhání, autoagresivní jednání, asociální projevy - krádeže peněz, jídla
- častý výskyt v komorbiditě s emočně nestabilní (hraniční) poruchou osobnosti, se závislostí na alkoholu či drogách (častější než u MA), časté sebepoškozování a suicidální pokusy typu intoxikace
- **psychologické faktory:**
  - nedostatečná sebeúcta
  - impulzivita, nízká sebekontrola
  - emoční nestabilita, chaotičnost (x anorexie), chaotické rodinné zázemí, nedůsledná výchova
  - “rizikové matky” a “rizikovní otcové”
  - ego - dystonní nemoc (x anorexie) - “podkopává” sebedůvěru a hrdost (častější vyhledání léčby)
- **rizikové faktory:**
  - biologické faktory, psychologické faktory, rodinné faktory, sociokulturní faktory
  - vztah (“attachment”) mezi dítětem - matkou (u MB ambivalentní připoutání, rodinné uspořádání více chaotické)
  - alkoholismus nebo obezita v rodině
  - deficit v rodičovské péči v dětství spojený se spory a neshodou v rodině, zanedbáváním a fyzickým nebo sexuálním zneužíváním (konfrontace se sexuálními tématy)
  - v souvislosti s rozvojem PPP je poukazováno na nadměrně vysoká očekávání a kritičnost rodičů, nedostatek péče a empatie
  - kazuistika č. 2
  - <https://edu.ceskatelevize.cz/video/10939-poruchy-prijmu-potravy-ideal-krasy?vsrc=video&vsrcid=mentalni-anorexie&backlink=aywbd>

# Zdravotní dopady mentální bulimie



# Jak rozpoznat mentální bulimii

- Kruh - přejídání - výčitky - zvracení - frustrace
- Podobně jako u mentální anorexie se mentální bulimie projevuje příznaky vystupňovaných diet, nadměrného zájmu o jídlo a tělesné proporce, **mění se jídelníček a jídelní režim**
- mění se jídelní tempo a chování dítěte - bulimičtí pacienti se sice jídlu také někdy vyhýbají, když se však rozhodnou jíst, **jedí příliš rychle a hltají, pijí mnoho tekutin**
- snadno **přecházejí od slaného ke sladkému a naopak**
- **sklon jídlo ukryvat**, nosit si ho do pokoje, kombinovat nezvyklé potraviny
- přílišné zaobírání se postavou a tělesnou hmotností, možné známky **sebepoškození** (modřiny, slabé řezné rány nebo spáleniny od cigarety)
- časté **podráždění a depresivní nálady**
- dokáží hodiny mluvit o tom, jak se cítí nafouklé, probírat jídelníček a svoje pocity, které vnímají zkresleně
- po jídle následuje často **odbíhání na toaletu nebo do koupelny**
- mezi viditelné důsledky zvracení patří **otoky slinných žláz pod čelistí**, které umocňují dojem opuchlého obličeje, narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí v souvislosti se zvracením může vést až ke křečím, závratím nebo ztrátě vědomí.
- (Krch, Bulimie, jak bojovat s přejídáním, 2008)

# Léčba mentální bulimie

- Cíle léčby:

1. navázání terapeutického vztahu

2. úprava stravovacích zvyklostí, odstranění kompenzatorních mechanismů a změna obsahu myšlení

3. zlepšení celkového fungování

- **akutní léčba:** ambulantní forma, většinou bez nutnosti hospitalizace, zhodnocení dalších okolností jako je osobnost, psychosexuální problémy, vlivy prostředí...
- doporučována farmakoterapie - zlepšení depresivních příznaků, snížení míry impulzivity, redukce úzkostného napětí
- **pokračovací léčba:** *“terapie šitá na míru”/ body image terapie/ dialektická behaviorální terapie* - psychoterapie pro ženy trpící hraniční poruchou osobnosti, která zahrnuje behaviorální a kognitivní techniky (skupinový trénink, nácvik řešení problémů, individuální psychoterapii, cílem je eliminovat suicidiální riziko a změnit chování, které ovlivňuje kvalitu jejího života)
- **ukončení léčby:** normalizace stravovacích návyků, vymizení záchvatovitého přejídání



# Další PPP

- **Záchvatové přejídání** (BED, binge-eating disorder) psychogenní přejídání: vyznačuje se záchvaty přejídání, kdy postižený během určité doby (např. dvou hodin) zhltná velké množství jídla
- psychogenní přejídání se projevuje jakožto reakce na stresovou situaci, která může být negativní i pozitivní, např. úmrtí blízkého nebo naopak narozeniny či svatba
- tyto pocity jsou částečně kompenzovány nárazovou konzumací
- většinou toho zkonsumuje výrazně více, než by během podobné doby a v podobné situaci snědli jiní lidé
- postižený jí výrazně rychleji než obvykle, s jídlem pokračuje až do nepříjemného pocitu přejedení, a to nezávisle na pocitu hladu
- pocit znechucení nad sebou samým, sklíčenost a pocity viny po záchvatu přejídání
- při dlouhodobém průběhu může vést k jiným poruchám příjmu potravy nebo k **obezitě**, narušuje společenský život postiženého
- dlouhodobé záchvatové přejídání vede ke snížení hladiny dopaminu, což má za následek ztíženou schopnost dosažení odměny a pocitu uspokojení.
- prevalence u zdravé populace ve 2 % a u obézních více jak ve 20 %
- kazuistika č. 3



**BINGE EATING**

**Warnings:**

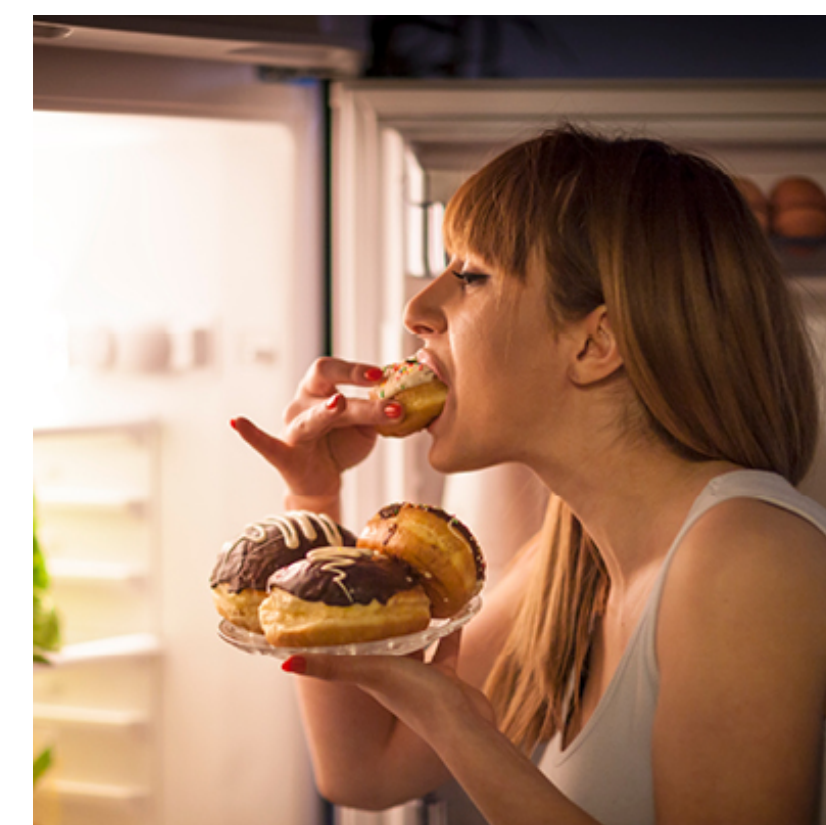
- Stealing or hoarding food
- Uncomfortable eating around others
- Diets frequently

**Symptoms:**

- Fluctuations in weight, up and down
- Stomach cramps, constipation, acid reflux
- Difficulty in concentration

**Consequences:**

- Weight Cycling
- Clinical Obesity
- Bulimia Nervosa



# Další PPP

## • Syndrom vybíravosti v jídle

- Vyskytuje se u osmi až dvanáctiletých dětí, častěji chlapců, kteří obvykle jedí jen několik druhů potravin a ostatní odmítají
- důsledkem bývají konflikty v rodině a problémy s adaptací v cizím prostředí (komplikace pro zdravou výživu)
- znaky: omezený příjem potravin, psychosociální problémy, bez úbytku hmotnosti
- s nástupem puberty často spontánně vymizí

## • syndrom pervazivního odmítání

- odmítání jídla, pití, mluvení, chůze, péče o sebe, častější je u dívek ve věku 8–14 let, je nutno vyloučit psychotraumatizující události (posttraumatická stresová porucha), může skončit pervazivním odmítavým stavem, tj. pacient leží v posteli, nekomunikuje, nejí

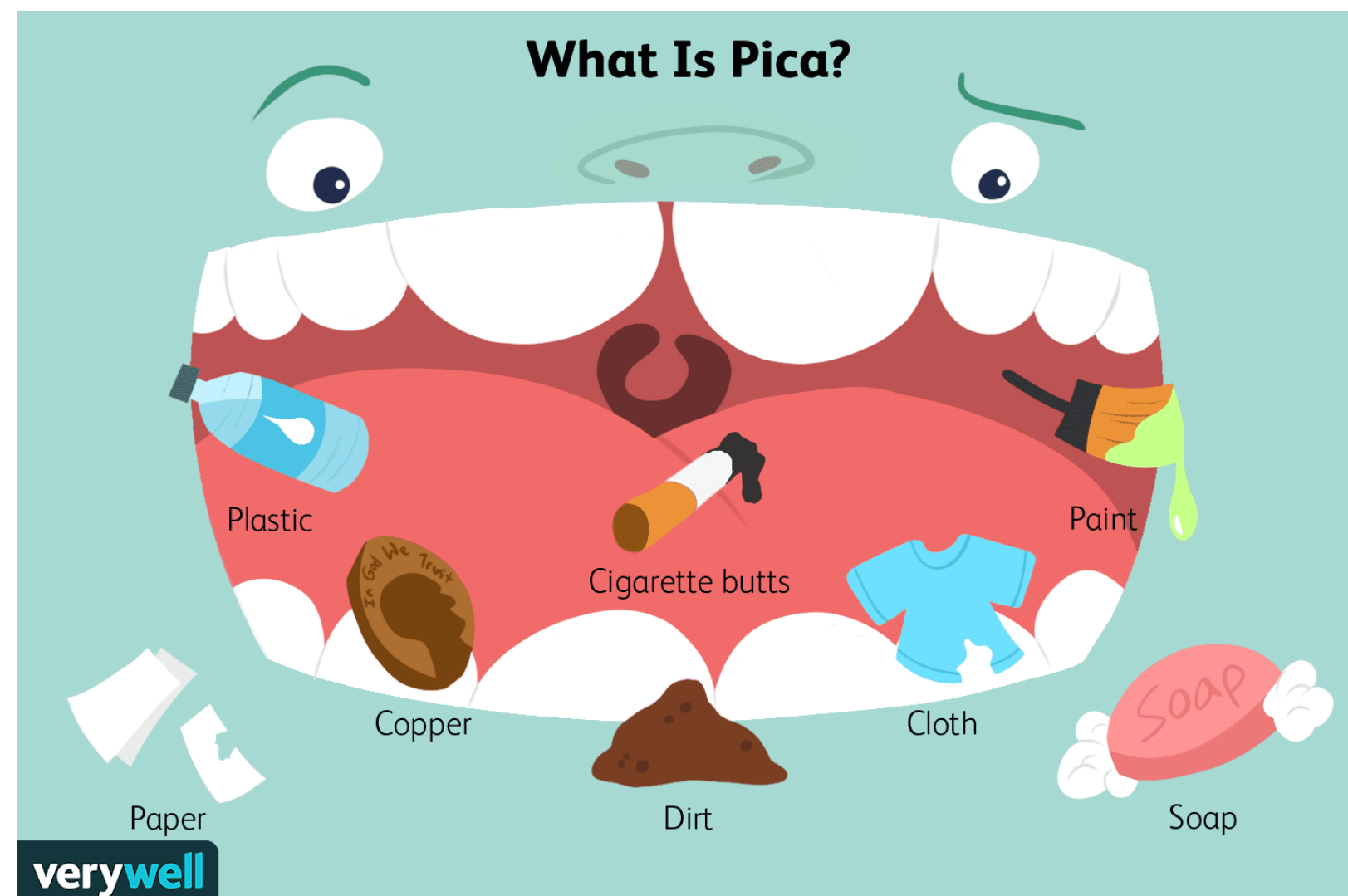
## • emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu

- porucha na pomezí mentální anorexie a emoční poruchy v dětství - vyhýbání se jídlu, úbytek hmotnosti, jako důvod k tomuto jídelnímu chování je uváděn strach z nákazy špatným jídlem, strach z nevolnosti, ze zadušení, pozvracení, často jsou uváděny bolesti břicha po požití jídla.
- poruchy nálady, nepřítomnost poruchy percepce vlastního těla

# Další PPP

- **Syndrom nočního jedlivity (NES)** - poprvé popsán v r. 1955 - dva subtypy:
- **syndrom nočního jedlivity**, u něhož je primární PPP - pacient si je vědom svého nočního přejídání
- pacient se několikrát během noci probudí a není schopen usnout, dokud něco nesní
- porce jídla jsou zpravidla značně kalorické a jejich složení nezdravé, záchvaty není pacient schopen svou vůlí ovládnout
- biologické, genetické a emoční faktory - u **NES** je největší význam připisován stresu, jako další činitelé jsou uváděny deprese, úzkosti, poruchy mezosobních vztahů, nuda, dlouhodobá dieta
- **syndrom poruchy spánku s nočním jedlivitím**, u něhož je primární porucha spánku (parasomnie)
- noční jedlivity se vymyká kontrole a je doprovázeno jinými psychickými poruchami a četnými hormonálními a neurotransmiterovými změnami
- pacient jedná v noci ve stavu porušeného vědomí a na své chování se druhý den nepamatuje nebo jen útržkovitě
- **infantilní mentální anorexie** - vychází z modelu separačně individuálního procesu
- vyskytuje se především v batolecím věku (6. měsíc až 3. rok), kdy dítě odmítá jíst a rodiče ho do jídla nutí
- patrná je malnutrice bez somatické příčiny
- Syndrom nočního jedlivity Faltus F., ,Čes. a slov. Psychiat., 103, 2007, No. 6, pp. 291–296.

- **pika neorganického původu u dospělých:** požívání látek, které nejsou určeny k jídlu - bez nutriční hodnoty - vlasy, ostré předměty, hlína, kamínky...
- riziko poškození trávicí trubice, vznik bezoáru, otrava těžkými kovy, infekce, nákaza parazity...
- častá u dětí (absence důležitého prvku v organismu x psychiatrická příčina)
- **infantilní ruminační porucha:** projevující se opakovanou regurgitací potravy bez nauzey, žvýkání a znovupolykání potravy provází pocity libosti, bývá častá u mentálně retardovaných, deprivovaných dětí, může být známkou dysfunkční, konfliktní rodiny, ale může mít i organickou příčinu.

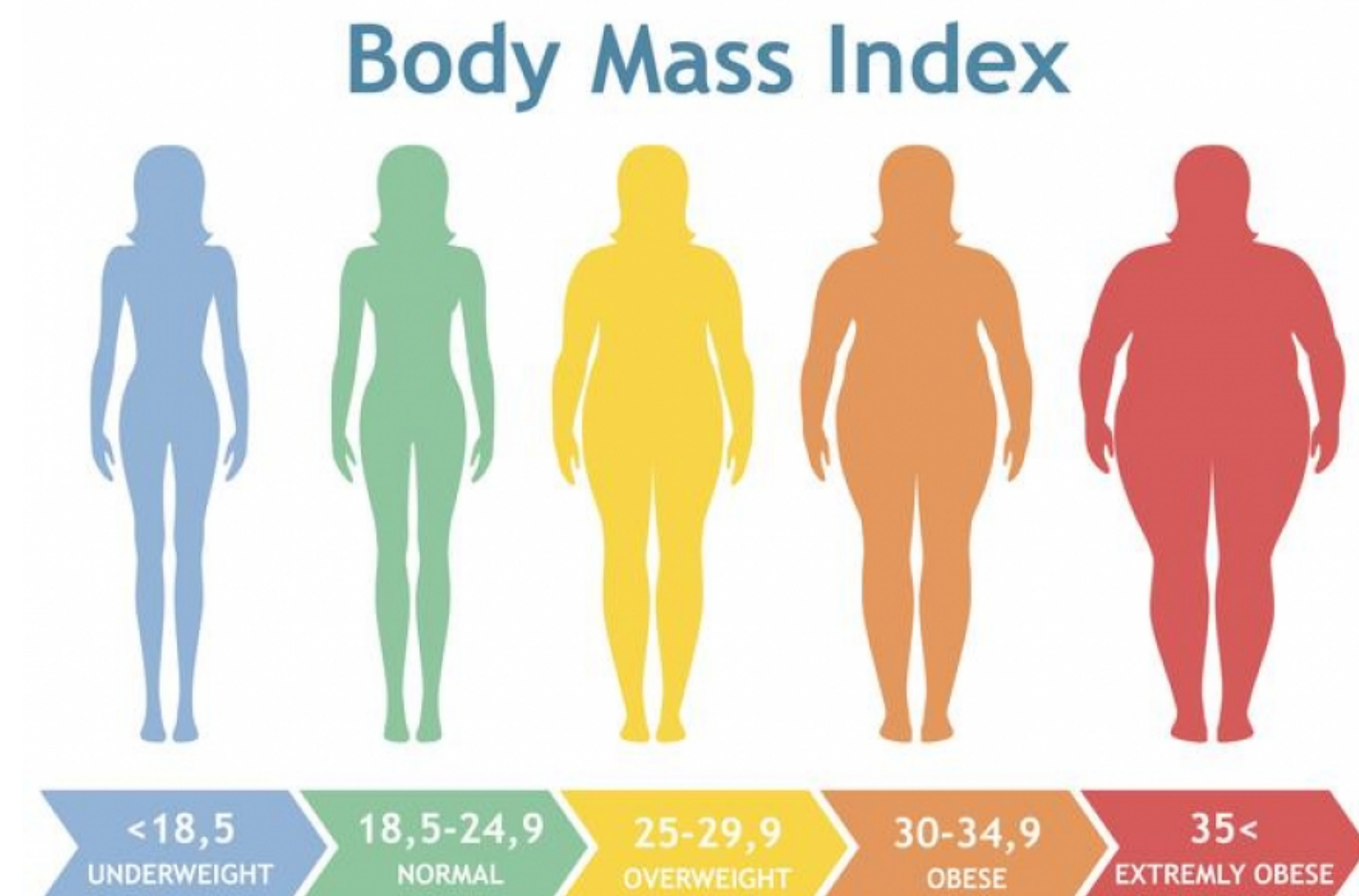
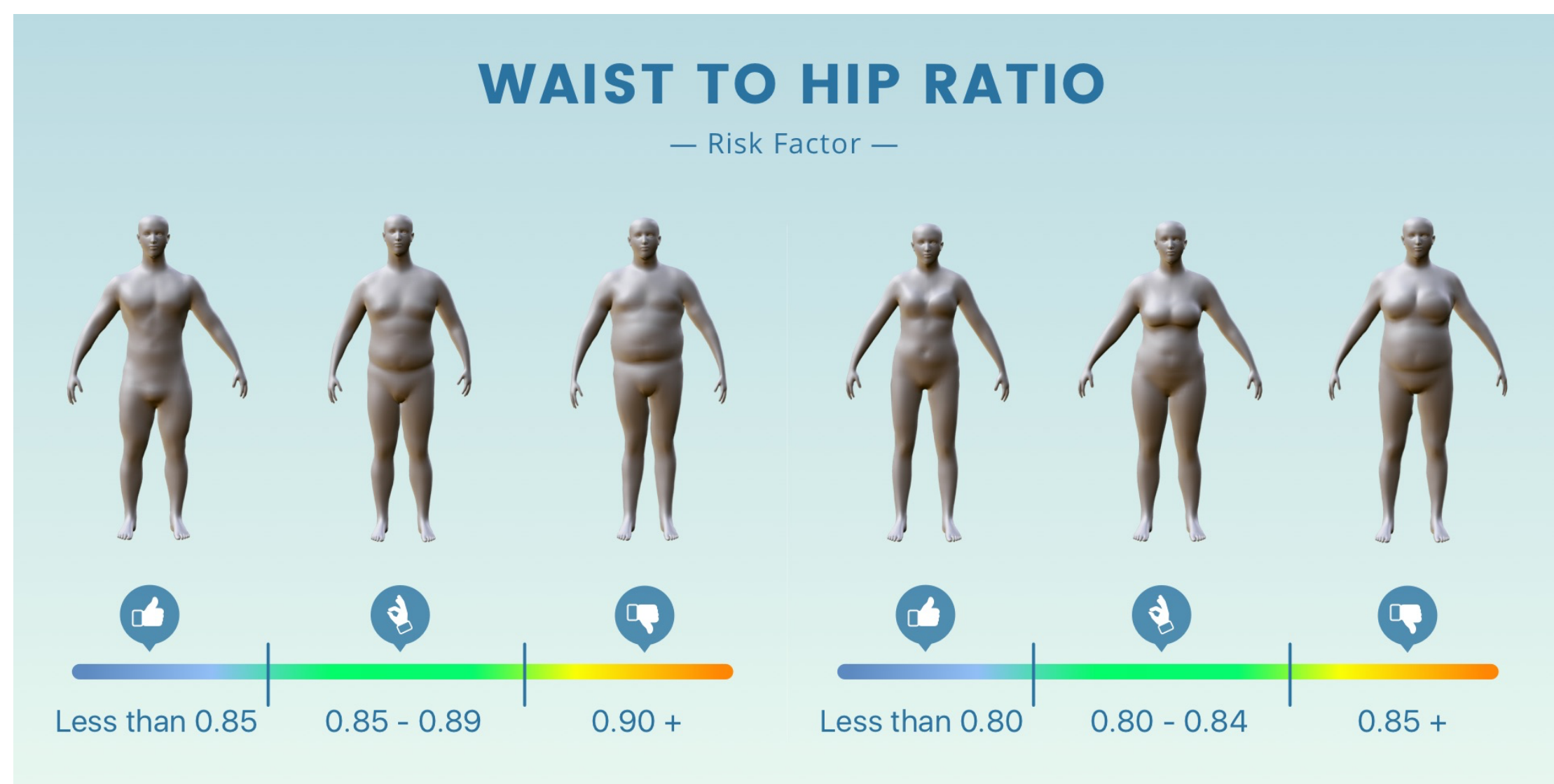


# Nadváha a obezita

- Obezita je definována nadměrným uložením tuku v organismu, podíl tuku v organismu je v normě žen mezi 25–30 %, u mužů mezi 20–25 %
- nezdravá výživa - zvyšuje výskyt chronických neinfekčních onemocnění v populaci, nadměrný energ. příjem x nedostatečný příjem
- **onemocnění související s obezitou:**
- trávicí trakt a jaterní potíže: gastroezofageální reflux, tvorba žlučových kamenů, pankreatitida (zánět slinivky břišní, hiátová hernie, kýla, jaterní steatóza - „ztučnění“ jater
- kardiovaskulární systém: vysoký tlak, ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, arytmie, cévní mozkové příhody
- nádorová onemocnění: tlustého střeva a konečníku, dělohy a vaječníků, prsu, žlučníku, žlučových cest, pankreatu, jater...
- pohybový aparát: zátěž kloubů a páteře, zejména kloubů dolních končetin, kyčlí
- kožní komplikace: ekzém, strie, celulitida, hypertrichóza, nadměrné pocení
- gynekologické komplikace: poruchy cyklu
- parametr rozvoje tzv. **metabolického syndromu**
- **psychosociální komplikace:** diskriminace ve společnosti, malé sebevědomí, deprese, úzkost, poruchy příjmu potravy
- stigmatizace obezity x normalizace obezity

# Nadváha a obezita

- nadváha a obezita - orientační **ukazatel BMI (Queteletův index)** = hmotnost (kg) / výška (m)<sup>2</sup>
- další kritérium nadváhy - tzv. abdominální obezita - **ukazatel WHR (waist/hip ratio) & obvod pasu**
- vysoce rizikový z hlediska výskytu onemocnění je zejména tzv. **androidní typ obezity** související s hromaděním tukové tkáně především v oblasti břicha
- **androidní** typ obezity způsobuje vyšší riziko výskytu kardiovaskulárních onemocnění a diabetu II. typu
- druhým méně rizikovým typem obezity je typ **gynoidní**, kdy dochází k ukládání tuků převážně v oblasti stehen a hýždí



# Výživová doporučení

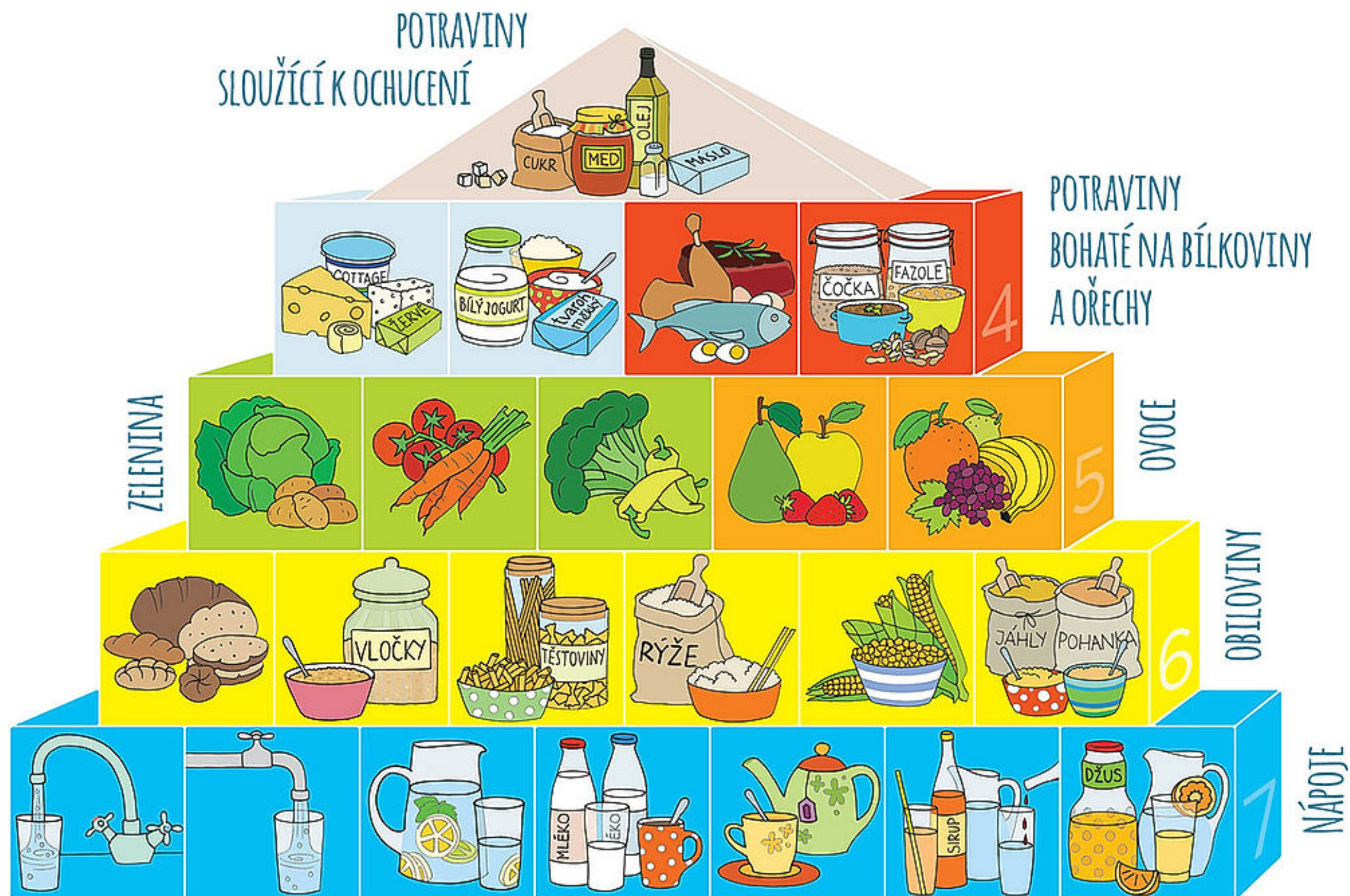


- WHO uvádí, že 80 % případů nemocí srdce, cévních mozkových příhod, diabetu mellitu 2. typu a 40 % případů nádorových onemocnění by bylo možno předejít, pokud by se vyloučily rizikové faktory životního stylu (zejm. výživa)
- výživová doporučení WHO pro oblast Evropy - dospělou populaci, seniorskou populaci a *dětskou populaci* do 18 let věku

## Česká potravinová pyramida

- › jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- › zvyšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- › denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- › nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlépe zakysaných
- › na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margaríny
- › maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- › omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- › vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- › udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hýbejte

Další informace a dotazy: [www.fzv.cz](http://www.fzv.cz)



# Orthorexie - nový společenský fenomén

- Orthorexia nervosa, orthos = správný + orexis = chuť, apetit
- ortorexii poprvé definoval lékař Steven Bratman z Colorada v roce 1997 a popsal ve své knize Healthfood Junkies – Fanatici zdravé výživy
- častější výskyt u osob:
  - s vyšší inteligencí a z vyšších socioekonomických vrstev
  - vitariánů, frutariánů, veganů, vyznavačů raw stravy
- rizikové faktory: tendence k perfekcionismu, úzkostlivá povaha nebo nutkavé kontrolování věcí (OCD)
- orthorexie dlouho vypadá jako zdravý životní styl
- rizikové profese: nutriční terapeuti, lékaři, profesionální umělci, sportovci, operní pěvci, baletky..





# Orthorexie - příznaky

- Eliminace potravin uměle hnojených, geneticky modifikovaných, ošetřovaných pesticidy, chemicky konzervovaných a barvených, masa, tuků, cukrů, lepku...
- seznam povolených potravin se stále zužuje, dotyčný se zajímá, kdo je vyrobil, zda dodržel dobu sklizně a postupy, zda potraviny např. nekontaminoval znečištěný vzduch - strach z otravy atd.
- obsesivní zabývání se zdravou stravou - přehnaná emoční úzkost při výběru potravin
- porušováním vlastních stravovacích návyků dochází k rozvoji úzkosti, strachu z nemoci nebo k nepříjemným pocitům
- přísná omezení - stravovací zásady, které postupně vedou k omezení konzumace většiny potravin
- omezení často vedou jak k úplnému půstu (hladovění), tak k upřednostňování jednoho konkrétního druhu potravin (například zeleninových šťáv či zdravých nápojů typu smoothie) anebo k nadměrné závislosti na detoxikačních dietách a kúrách
- **Drunkorexie** - opakované redukování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si tak pít více alkoholu
- tato posedlost vychází z faktu, že alkohol, zejména tvrdý, je poměrně kalorický, opět tu hraje hlavní roli nespokojenost se svou postavou a úzkost z přibírání na váze

# Bigorexie

- Též Adonisův komplex, anorexie naruby (reverse anorexia), muscle dysmorphia
- značí zkreslené vnímání vlastního těla, abnormální stravovací návyky a neustálé myšlení na vlastní tělo, především na velikost svalstva
- zahrnuje také zneužívání anabolických steroidů (zdravotní riziko - poškození jater, srdce, slinivky břišní) pro větší růst svalstva a každodenní několikahodinové posilování
- osoby vykazující známky bigorexie můžeme nalézt ve fitness centrech, ale i mezi vrcholovými sportovci, jedná se převážně o jedince, kteří jsou nespokojeni sami se sebou
- negativním aspektem je přílišné množství přijímané stravy sloužící k tvorbě svaloviny - zátěž na klouby a kosti
- Bigorexie ČT : <https://www.facebook.com/watch/?v=10156282775914009>



# Bigorexie

- Jak poznat osoby trpící bigorexií?
- trénink je pro ně nejdůležitější, všechny ostatní aktivity jsou mu podřízené, ať už se jedná o práci nebo o rodinu
- nedostatečná sebedůvěra, tendence se podceňovat
- nevnímání limitů - ani např. zdravotní problémy je neodradí od toho, aby si šli zacvičit, cvičení je nadřazeno nad všechny aktivity
- v případě, že není v situaci, kdy by mohl vykonávat pravidelné cvičení na které je zvyklý, dostává se pocit úzkosti, deprese až agresivity
- nadužívání preparátů pro růst svalů
- úzkostlivé hlídání si jídelníčku, který obsahuje zejména proteiny a tuk
- těžké vyjádření pocitů, velmi obtížně navazují vztah mimo posilovnu
- pocit samoty a nesounáležitosti, touha po síle a moci



# Zdroje textu a obrázků:

- J. PRAŠKO, K. LÁTALOVÁ, A. TICHÁČKOVÁ, L. STÁRKOVÁ. Klinická psychiatrie, 2011, ISBN: 978-80-87323-00-7
- H. Papežová. Anorexia nervosa, 2000, ISBN 85121-32-8
- F.D. Krch. Mentální anorexie, 2010, ISBN 978-80-7367-807-4
- <https://www.dotyk.cz/magazin/sisi-dusevni-porucha-nemoc-20210715.html>
- <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2002/03/02.pdf>
- [https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Fandime-zdravi---Poruchy-prijmu-potravy\\_s10012x10544.html](https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Fandime-zdravi---Poruchy-prijmu-potravy_s10012x10544.html)
- <https://www.verywellmind.com/what-is-pica-5114566>
- [https://www.tyden.cz/rubriky/relax/moda-a-styl/video-ideal-zenske-kрасy-napric-historii\\_331794.html](https://www.tyden.cz/rubriky/relax/moda-a-styl/video-ideal-zenske-kрасy-napric-historii_331794.html)
- <https://www.nzjp.cz/clanek/706-zachvatovite-prejidani-zakladni-informace>
- <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/file/6074/uhlikova-detska-a-dorostova-psychiatrie.pdf>
- <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/clanek/myslenky-anorekticek-jidlo-vzhled-i-smrt-192979>
- <https://video.aktualne.cz/dvtv/nejedla-jsem-pet-dni-v-kuse-nemoc-ovladla-cely-muj-zivot-rik/r~9b4d266e862911eaa25cac1f6b220ee8/>
- <https://www.verywellmind.com/signs-and-symptoms-of-bulimia-in-teens-2609258>
- <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/03/02.pdf>
- <https://sancedetem.cz/poruchy-prijmu-potravy-u-deti-dospivajicich>
- [http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2007\\_6\\_291\\_296.pdf](http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_6_291_296.pdf)
- <https://www.stob.cz/cs/zdravotni-rizika-a-komplikace-obezy>
- <https://www.idealni.cz/clanek/ortorexie-bigorexie-drunkorexie/>
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Minnesota\\_Starvation\\_Experiment](https://en.wikipedia.org/wiki/Minnesota_Starvation_Experiment)
- <https://eatingdisorders.dukehealth.org/education/resources/starvation-experiment>
- <https://www.fnbrno.cz/co-presne-znamena-ortorexie/t6052>