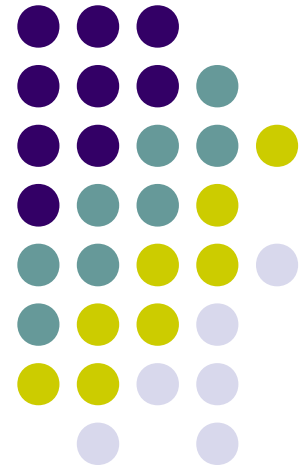
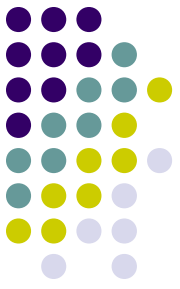


# Poruchy příjmu potravy v dětském věku

---



# Přehled hlavních PPP v dětství a adolescenci



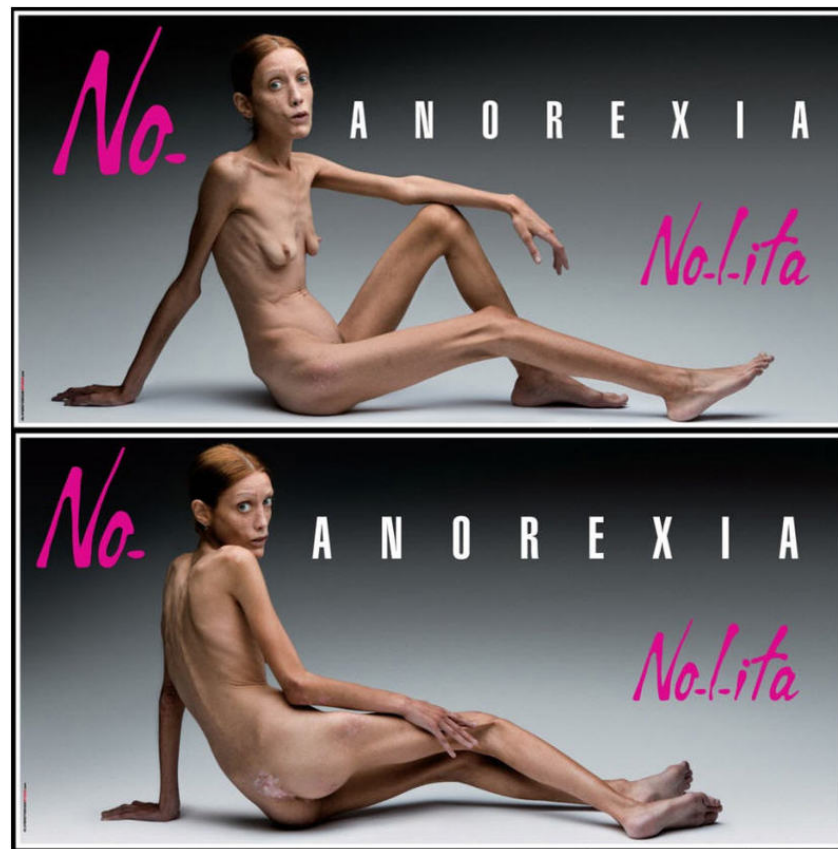
- Mentální anorexie a Infantilní mentální anorexie
- Mentální bulimie
- Emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu
- Psychogenní dysfagie
- Pika
- Strach z nových jídel

# Mentální anorexie



## Zemřela modelka Isabelle Caro známá z billboardů proti anorexii

Její fotky obletěly celý svět, aby pomohly v boji s mentální anorexií. Tři roky po jejich pořízení modelka Isabelle Caro svůj boj prohrála. Zemřela ve věku 28 let. (idnes.cz, 30. prosince 2010)

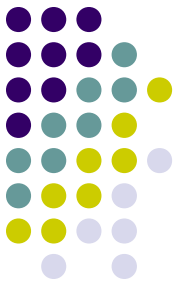


# Mentální anorexie



- Postihuje přibl. 0,5% dívek (chlapci:dívky 1:10)
- Typický výskyt mezi 14.-15. rokem a mezi 17.-18. rokem
- Diagnostická kritéria:
  - BMI pod 17,5 (u dětí problematické, norma BMI se mění s věkem)
  - Hubnutí je způsobeno úmyslným vyhýbáním se jídlu, nadměrným cvičením, užíváním projímadel, vystavováním se chladu, zvracením
  - Přítomen strach z tloušťky, zkreslená představa o vlastním těle (nevývratné přesvědčení, že je tlustá)
  - Tělesné příznaky – ztráta menses, zastavení růstu, chladné končetiny, pomalý tep...

# Typický obraz dívky s mentální anorexií

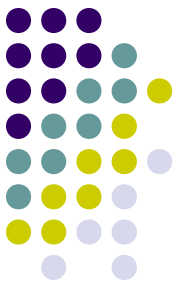


Hubená dívka (často „kost a kůže“) je přivedena k vyšetření nebo hospitalizaci rodiči. Sama tiše vzdoruje, nechce nic měnit.

Dle rodičů doma postupně odmítala stravu (začalo to zdravou výživou apod.). Měla záchvaty vzteku při nucení k jídlu, nikdo ji nebyl schopný k jídlu donutit, nadměrně cvičila. Dívka je racionální, obtížně vnímá a vyjadřuje své emoce, je tiše paličatá, vzdorovitá. Často inteligentní, premiant třídy, množství kroužků, sociální kontakty s vrstevníky bývají omezené případně povrchní.

Často (ale ne vždy) vidáme specifické rodinné uspořádání – matka je dominantnější, spíše racionální, cílevědomá. Otec je spíše podřídivý, má tendenci problém bagatelizovat. Někdy otec vytváří koalici s dcerou, více jí povolí, obtížně odolává tlaku dcery – „taťku stejně vždycky překecám“; „nejdřív zhubnu jedno kila, 2 kila a pak už to jede, táta jenom vyhrožuje, ale stejně nic neudělá“.

# Typický obraz dívky s mentální anorexií (2)

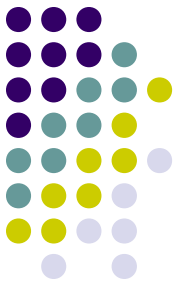


Během případné hospitalizace dívka zpočátku ochotně spolupracuje. Říká, jak chce rychle přibrat, aby mohla být propuštěna, díví se, že vůbec musela být přijata na psychiatrii.

Po počátečním přibrání začíná smlouvat ohledně porcí jídla, podvádět s jídlem, nadměrně cvičit. Skrytý vzdor postupně přechází do polootevřeného boje o zachování své hubené postavy. Při bližším rozhovoru se rozvypráví o strachu z jídla, pocitu, že je strašně tlustá, neustálých myšlenkách ohledně jídla a hubnutí – často je přítomna deprese.

Rodiče jsou na první pohled velmi spolupracující, ale často nechtějí přijmout, že se opravdu jedná o mentální anorexii. Přestože je to velmi důležité, nechce se jim něco měnit na zaběhnutém rodinném systému, neradi docházejí do rodinné terapie. Naším cílem není v rodičích vyvolat pocity viny, ale společně hledat cestu k úzdavě jejich dcery.

# Jak jednat s dítětem s mentální anorexií



- Především je nutné o samotě a velmi podrobně vyslechnout rodiče.
- Dívka často celou věc bagatelizuje („bylo to špatný, ale teď už je to dobrý“; „nevím, proč se rodiče tak bojí“), mluví o náhledu („už jsem všechno pochopila“), nemluví pravdu („nevím, proč takhle hubnu, sama bych chtěla přibrat, trápí mě to“).
- Jasně společně rodičům i dívce sdělit pravidla, podle kterých se bude postupovat a tato pravidla **DODRŽET**. Samotné dodržování jasně nastavených pravidel je u této nemoci léčebné.

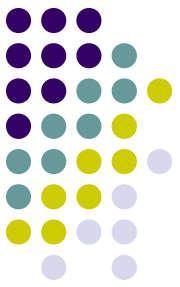
# Léčba mentální anorexie



- Jedná se o závažné onemocnění, které často přetrvává mnoho let a někdy je bohužel smrtelné.
- Dítě s podezřením na toto onemocnění by rozhodně mělo navštívit ambulanci dětského psychiatra. Často je nutná hospitalizace, někdy nejdříve na pediatrickém oddělení ke stabilizaci tělesných funkcí a následně na dětské psychiatrii.

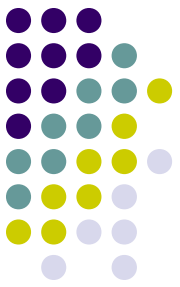


# Léčba mentální anorexie (2)



- V počátečním stadiu je nutná pozvolná realimentace, často léčba masivní úzkosti, případně deprese
- S přibýváním na váze je možné dívce přenechat zodpovědnost nad jejím stravováním a začít pracovat psychoterapeuticky
  - Individuální a skupinová psychoterapie
  - Rodiná terapie
- Pomocí léků samotné onemocnění léčit neumíme, někdy je však na místě podávání léků ke zmírnění úzkosti nebo deprese

# Infantilní mentální anorexie



- začátek mezi 6. měsícem a 3. rokem
- dítě přestává jíst, případně je extrémně vybíravé
- tělo tak malého dítěte má menší rezervy na přečkání hladovění – rychlá dehydratace, chřadnutí
- pravděpodobně se jedná o separační problematiku – boj dítěte o stní samostatnost
- léčbou je kromě zajištění tělesných funkcí intenzivní psychoterapie (s matkou, dítětem, rodinou)

# Mentální bulimie



= kombinace opakovaných záchvatů  
přejídání a strachu z tloušťky

Diagnostická kritéria:

- 1) neodolatelná touha po jídle se záchvaty masivního přejídání (následováno pocity viny)
- 2) strach z tloušťky, stanovení si ideální hmotnosti
- 3) této hmotnosti je vzhledem k přejídání dosahováno drastickými metodami – zvracení, projímadla, diuretika, hormony, anorektika



# Výskyt MB



- výskyt je častější než u mentální anorexie
  - 1-3% populace, převažují ženy
- nezřídka předchází bulimii mentální anorexie
- vyskytuje se v pozdějším věku než anorexie, nejčastěji v pozdní adolescenci nebo rané dospělosti

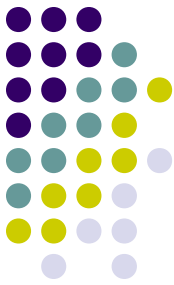


# Léčba MB



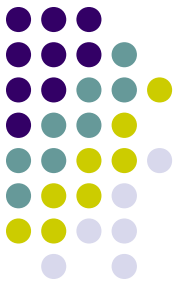
- hospitalizace není tak často nutná jako tomu bývá u MA
- více ohrožující než vyhladovění je riziko sebevraždy při depresích, proto se léky i psychoterapií zaměřujeme na tento problém, psychoterapie bývá podobně jako u MA dlouhodobá
- režimová opatření – zejména pravidelná racionální strava

# Jiné PPP v dětském věku



- **Emoční porucha spojená s odmítáním jídla**
  - může působit velmi podobně jako MA, ale podstatou není touha hubnout, ale přítomnost deprese, která způsobuje nechut' až odmítání jídla a někdy i tekutin
- **Psychogenní dysfagie**
  - rozvíjí se často po traumatickém zážitku (zvracení), dítě má strach z jídla samotného, z polykání, bojí se např. že se udusí

# Jiné PPP v dětském věku (2)



- **Pika** = požívání nejedlých látek
  - nejčastěji vidáme u dětí s mentální retencí, deprivací a autismem
- **Strach z nových jídel**
  - někdy u dětí s autismem, nebo dětí úzkostných



<http://www.idealni.cz/>