



PRAKTICKÉ INFORMÁCIE
PRE PACIENTKY A ICH PRÍBUZNÝCH

MENTÁLNA ANOREXIA

PORUCHA PRÍJMU POTRAVY

PRÍZNAKY OCHORENIA

Charakteristickým rysom nastupujúcej mentálnej anorexie sú **poruchy myslenia a konania vo vzťahu k jedlu a k vlastnému vzhľadu**.

Ide o ustavičné zaoberanie sa jedlom na úkor iných sociálnych aktivít a naliehavé kontrolovanie výživy.

Toto ochorenie sa začína najčastejšie v období dospievania okolo 13 – 15 rokov, ale môže sa vyskytnúť aj v detskom a strednom veku. Postihuje **hlavne dievčatá**, ale výnimkou nie sú ani chlapci.

V POPREDÍ JE ÚMYSELNÉ ZNIŽOVANIE HMOTNOSTI O VIAC AKO 15 % PREDPOKLADANEJ VÁHY (BMI MENEJ AKO 17,5):

- » **chorobný strach z obezity** a odmietanie jedla postupne vedú ku strate chuti do jedla a strate pocitu hladu,
- » pacientky **najprv obmedzia sladké a tučné jedlo**, čím dochádza k postupnému znižovaniu váhy až extrémnemu chudnutiu,
- » narušené je vnímanie vlastného tela – **pacientka sa v zrkadle stále vidí tučná**,
- » na udržanie váhy si pacientky **vyvolávajú vracanie, hnačky**, používajú anorektiká (lieky podporujúce chudnutie), laxatíva (lieky podporujúce vyprázdňovanie) a diuretiká (lieky spôsobujúce odvodnenie),
- » pacientky **nadmerne cvičia**, s vychudnutým obrazom tela kontrastuje nadmerná aktivita a čulosť,
- » na začiatku ochorenia si pacientky **získavajú obdiv a pozornosť okolia** a pocit jedinečnosti a úspešnosti.

PSYCHOPATOLOGICKÉ PRÍZNAKY

Z psychopatologických príznakov bývajú prítomné anxiózita (úzkosť), depresia, afektívna labilita (precitlivosť), fobické, obsedantné, hysterické príznaky.



PRE PACIENTKY S MENTÁLNOU ANOREXIOU SÚ CHARAKTERISTICKÉ:

- » obsedantné rysy ako **perfekcionizmus**,
- » **úzkosť** pri chybných výkonoch,
- » lepšie fungovanie v striktno daných pravidlách, väčšiu úspešnosť majú v testoch s presnými inštrukciami,
- » **neflexibilita**,
- » v príbuzenstve vyhľadávajú viac štíhlych a kompulzívnych jedincov,
- » **horšia adaptabilita** na meniace sa podmienky a požiadavky prostredia,
- » **neschopnosť vyrovnat' sa zo zlyhaním** a ich tendencia kompenzovať tento deficit zvýšeným úsilím.

SOMATICKÉ PRÍZNAKY

Zo somatických príznakov je to nápadné chudnutie až kachexia, suchá vráskavá bledá pokožka, vypadávanie vlasov, lámanie nechtov, amenorea (vynechanie menštruácie).

- » telesná teplota, krvný tlak a pulz bývajú znížené
- » zvýšená **kazivosť zubov** ako následok kyslého obsahu vývratkov
- » častá je **leukopénia** (znížený počet bielych krviniek)
- » postupne môže dôjsť k metabolickému rozvratu, **poruche obličkových funkcií** a hypokalémii pri vracaní.

PRÍČINY MENTÁLNEJ ANOREXIE

Príčinou ochorenia je **duševná a mentálna porucha, ktorá spôsobí u človeka predstavu, že jeho telo je príliš obézne a má nadbytok váhy, bez ohľadu na to, aká je realita.** Niekedy môže byť vyvolávacím faktorom životná situácia, s ktorou sa nevie jedinec vyrovať, napríklad stresová príhoda, zmena prostredia či úmrtie blízkej osoby. Jedným z faktorov je tiež genetická predispozícia.

PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY V RODINE

Nedá sa povedať, že by existoval len jeden typ rodiny, ktorý by predurčoval na poruchu príjmu potravy.

NAJČASTEJŠIE MAJÚ RODINY, V KTORÝCH SA VYSKYTNE PACIENTKA S ANOREXIOU, TIETO ZNAKY:

- » pod pokrievkou ideálneho fungovania nachádzame veľmi málo vrelých a hlbokých emócií,
- » za každú cenu sa členovia rodiny snažia vyhnúť konfliktom – za tým cítia nespokojnosť, napätie, presakujúcu hostilitu,

- » v rodine je tlak na bezchybné fungovanie detí (rodič si cez ne plní vlastné životné ambície),
- » rodičia nedokážu akceptovať meniace sa potreby adolescenta, snažia sa ich eliminovať.

Problém zhoršuje pacientkam napätie v rodine.

SOCIO-KULTÚRNE FAKTORY

Najsilnejším kultúrnym faktorom je **vyzdvihovanie ženskej krásy v médiách**, ktoré prezentujú veľmi štíhlu ženskú postavu ako ideálnu. U chlapcov ide najčastejšie o vybudovanie svalov, chcú spĺňať mužský ideál krásy, a preto sú ochotní brať steroidy. No samotný vplyv kultúry nestačí na vznik poruchy príjmu potravy. Vplyv prostredia nasleduje po genetickej predispozícii.

DIAGNOSTIKA MENTÁLNEJ PORUCHY

Je sťažaná častým zatajovaním príznakov a odmietaním zo strany pacientov, ale aj ich príbuzných. Pri podozrení na poruchu príjmu potravy je možné použiť dotazník SCOFF. Pri dosiahnutí 2 a viac bodov je nutné uvažovať o poruche príjmu potravy a ďalej pacientku vyšetriť.



DOTAZNÍK VYUŽÍVA ŽENSKÝ ROD, KEĎŽE ANOREXIOU A BULÍMIU TRPIA ČASTEJŠIE ŽENY:

- 1 Cítite sa niekedy až na zbláznenie nepríjemne plná?
- 2 Bojíte sa straty kontroly nad množstvom zjedeného jedla?
- 3 Stratili ste v poslednom období na hmotnosti viac ako 7 kg počas 3 mesiacov?
- 4 Myslíte si, že ste obézna, zatiaľ čo ostatní si myslia, že ste príliš štíhla?
- 5 Myslíte si, že jedlo ovláda váš život?

NA ROZPOZNANIE PROBLÉMU U CHLAPCOV (RODINA, ŠKOLA, PRAKTICKÝ LEKÁR) POSLÚŽI TÝCHTO 12 OTÁZOK:

- 1 Cvičí váš syn dlhšie ako 2 hodiny denne v posilňovni, viac ako športové aktivity vyžadujú? Zanedbáva ostatné aktivity, t. j. štúdium, priateľov či iné záujmy?
- 2 Zaoberá sa svojím zovňajškom tak, aby vyzeral ako kulturisti, hrdinovia z komiksov, TV alebo filmov?
- 3 Používa potravinové doplnky na zvýšenie svalovej hmoty?
- 4 Používa látky voľne predajné v posilňovniach, predajniach výživy, ako napr. efedrín, DHEA alebo androstendión na zvýšenie svalovej hmoty?
- 5 Zmenil sa jeho vzhľad tak, že vzniká podozrenie, že berie steroidy (napr. rozvoj akné, zmeny nálady)?
- 6 Má zrazu výrazné zmeny vo váhe (zvýšenie alebo zníženie)?
- 7 Hladuje váš syn a drží extrémne diéty? Odmieťa jesť s rodinou, pretože je na špeciálnej diéte? Užíva laxatíva a diuretiká?
- 8 Trávi veľa času pred zrkadlom alebo inými zrkadlovými plochami, aby sa pozoroval?
- 9 Trávi veľa času starostlivosťou o svoj zovňajšok a stále je nespokojný? Utráca na kozmetické prípravky veľa peňazí? Trávi veľa času úpravou zovňajšku v kúpeľni?

- 10 Používa často prostriedky na zakrytie častí tela (čiapku, aj keď si to počasie nevyžaduje, objemné odevy, ktoré ho zakrývajú, aj keď je vonku teplo)?
- 11 Pýta sa vás často, či vyzerá dobre, a potvrdeniu od ostatných ľudí neverí?
- 12 Omieta chodiť do spoločnosti alebo do školy z neznámej príčiny?

Testy sú len pomôcka. Samotnú diagnózu stanoví psychiater po komplexnom vyšetrení.



LIEČBA MENTÁLNEJ ANOREXIE

Liečenie si vyžaduje komplexný individuálny prístup a spoluprácu tímu odborníkov (psychiater, psychológ, internista, endokrinológ, gynekológ, nutričný špecialista).

Základným cieľom je navodenie normálneho stravovacieho režimu a odstránenie psychopatologických a somatických dôsledkov podvýživy. Za optimálny sa považuje týždenný váhový prírastok 0,5 – 1 kg.

Z psychologických postupov sa využíva hlavne kognitívno-behaviorálna terapia. Dôležitú úlohu hrá špecifický a dôsledný režim. Významné sú relaxačné techniky a práca s motiváciou pacienta.

Z psychofarmakológie sa preferujú antidepresíva, ojedinele nízke dávky antipsychotík na korekciu agitovanosti alebo anxiety.

Súčasťou liečby je tiež psychoedukácia pacientky aj rodiny.

PACIENT TRPIACI PORUCHOU PRÍJMU POTRAVY
POTREBUJE POMOC V NIEKOLKÝCH SMEROCH: ZMENIŤ
VZŤAH K JEDLU, VYRIEŠIŤ EMOCIONÁLNE PROBLÉMY
A ČASTO ZMENIŤ SVOJ VZŤAH K RODINE.

SPÔSOBY LIEČBY

Väčšina pacientov sa lieči ambulantne, hospitalizácia sa volí v prípade akútnej suicidalnosti alebo v prípade výskytu život ohrozujúcich somatických komplikácií.

Pri metabolickom rozvrate je nutné pacienta umiestniť na jednotke intenzívnej starostlivosti, v prípade suicídia na uzatvorených psychiatrických oddeleniach.



STRAVA PRI LIEČBE

Je základnou biologickou potrebou aj liekom. Výber jedál a ich množstvo je v kompetencii lekára a nutričného špecialistu. Bez výslovného súhlasu pacient nesmie mať u seba žiadne jedlo. Jedlo dostáva 6x denne a toto konzumuje za prítomnosti personálu, ktorý dohliada na konzumáciu.

PODPORA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU PRI LIEČBE

Potrebná je veľká trpezlivosť a empatia zo strany personálu, keďže pacienti majú tendenciu sa v jedle prehrabávať, jedia pomaličky a snažia sa jedlo ukryť, kde sa dá, alebo dokonca pri prvej príležitosti vyvracať.

Personál sa nesmie na pacienta hnevať, ale vysvetľuje pacientovi, že chápe jeho správanie a rozumie, že to pacient nerobí schválne, ale že je to súčasť choroby. Tým dá sestra najavo, že nie je také ľahké ju podviesť.

Do liečebného režimu sú zaradené: individuálna a skupinová terapia, relaxačné cvičenia, liečebná telesná výchova, arteterapia a ďalšie psychoterapeutické techniky. Cieľom je nielen nastaviť režim pacienta, ale hlavne ho zamestnať, aby stále nemyslel na jedlo.



ČO BY SME NEMALI HOVORIŤ PACIENTKE

U PACIENTOV S PORUCHAMI PRÍJMU POTRAVY BY SME NEMALI KOMENTOVAŤ:

- » postavu, ani slovami: „Ako dobre vyzeráš.“ Pre človeka s mentálnou anorexiou to znamená, že pribral, a toho sa bojí. Treba si odpustiť poznámky: „Preboha, priber, vyzeráš ako z Osvienčimu,“ lebo to ho, naopak, povzbudzuje v chudnutí.
- » stravovanie. Keď sa človek lieči z mentálnej anorexie, má nastavený jedálny lístok s nutrične hodnotnými porciami 6x denne.
- » správanie: „Ty si čudná, nespoznávam ťa.“

Liečba trvá dlho a treba zvládnuť aj pády a zlyhania, okolie musí byť trpezlivé.

KEĎ DIEŤA ZAČNE CHUDNÚŤ, UŽ JE NESKORO. VAROVNÝM PRÍZNAKOM JE

- » náhly záujem o zdravý životný štýl, o stravu, sledovanie receptov,
- » prehnaný záujem o šport, o pohyb,
- » vidíme, že sa mení stravovanie. Vynecháva potraviny, drží diétu a ustavične rozpráva o jedle, o kalóriách, prehrabáva sa v jedle, krája si ho na maličké kúsky, skrýva,
- » zmena osobnosti – dieťa sa môže uzatvárať, začne byť ustráchané, úzkostlivé, žije vo vlastnom svete, je náladové, nervózne, agresívne, odmieta hovoriť o citlivých témach, stráca záujem o aktivity, ktoré ho predtým bavili, izoluje sa, odmieta chodiť von, do spoločnosti, kde sa podáva jedlo.

NA ZÁVER

Ak je človek s anorexiou vážne podvyživený, môže dôjsť k poškodeniu jeho vnútorných orgánov vrátane mozgu, srdca a obličiek. Toto poškodenie nemusí byť úplne reverzibilné, aj keď je anorexia pod kontrolou.

Je potrebné dodržiavať stanovený plán liečby. Eliminovať ustavičné pokušenie kontrolovať svoju váhu alebo sa často pozerat' do zrkadla.

V rámci prevencie je vhodné vynechať diétne doplnky a produkty určené na potlačenie chuti do jedla. Venovať sa relaxačným metódam, ktoré znižujú úzkosť a môžu zvýšiť pocit pohody.



POUŽITÁ LITERATÚRA

- » ALMÁSSYOVÁ, G. 2009. Poruchy príjmu potravy, Bratislava: Lundbeck, 2009, 63 s. ISBN 978-80-89434-04-6
- » KLIMANOVÁ, J.: Anorexia mi zmenila jedálniček a osobnosť. Online, cit. 2021-12-30, Dostupné na <https://www.unilabs.sk/>
- » MARKOVÁ, E., VENGLÁROVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. – 2006. Psychiatrická ošetrovateľská péče, Praha: Grada Publishing, 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6
- » PAPEŽOVÁ, H. A KOL. – 2014. Naléhavé stavy v psychiatrii, Praha: Maxdorf s.r.o., 2014, 495 s. ISBN 978-80-7345-425-8
- » PONEŠICKÝ, J.– 1999. Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie, Praha: TRITON, 1999, 207 s. ISBN 80-7254-050-5
- » REDAKCIA PORTÁLU LEKÁR.SK: Mentálna anorexia, Online, cit. 2021-12-30. Dostupné na <https://lekar.sk/>

VYPRACOVALA:

Magdaléna Kureková

hlavná sestra pre odbor psychiatria, Penta Hospitals Slovensko

Edukačná brožúra je platná pre spoločnosť Penta Hospitals SK, a. s., Digital Park II, Einsteinova 25, Bratislava 851 01, IČO 35 960 884, a pre každú spoločnosť patriacu do siete nemocníc a polikliník Penta Hospitals, ktorá prevádzkuje zdravotnícke zariadenie.