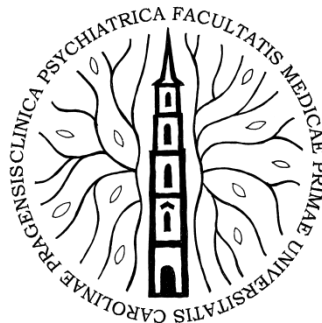




1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Poruchy příjmu potravy - psychiatrické onemocnění

Hana Papežová
Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN
Praha 2019





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

The top banner of the slide features a blue-tinted background. On the left, a laboratory scene shows several people in white lab coats working at long tables with various pieces of equipment. On the right, a large, multi-story classical building with many windows is visible, likely a part of the university campus.

Diagnostika

patologického

jídelního chování

a normalita

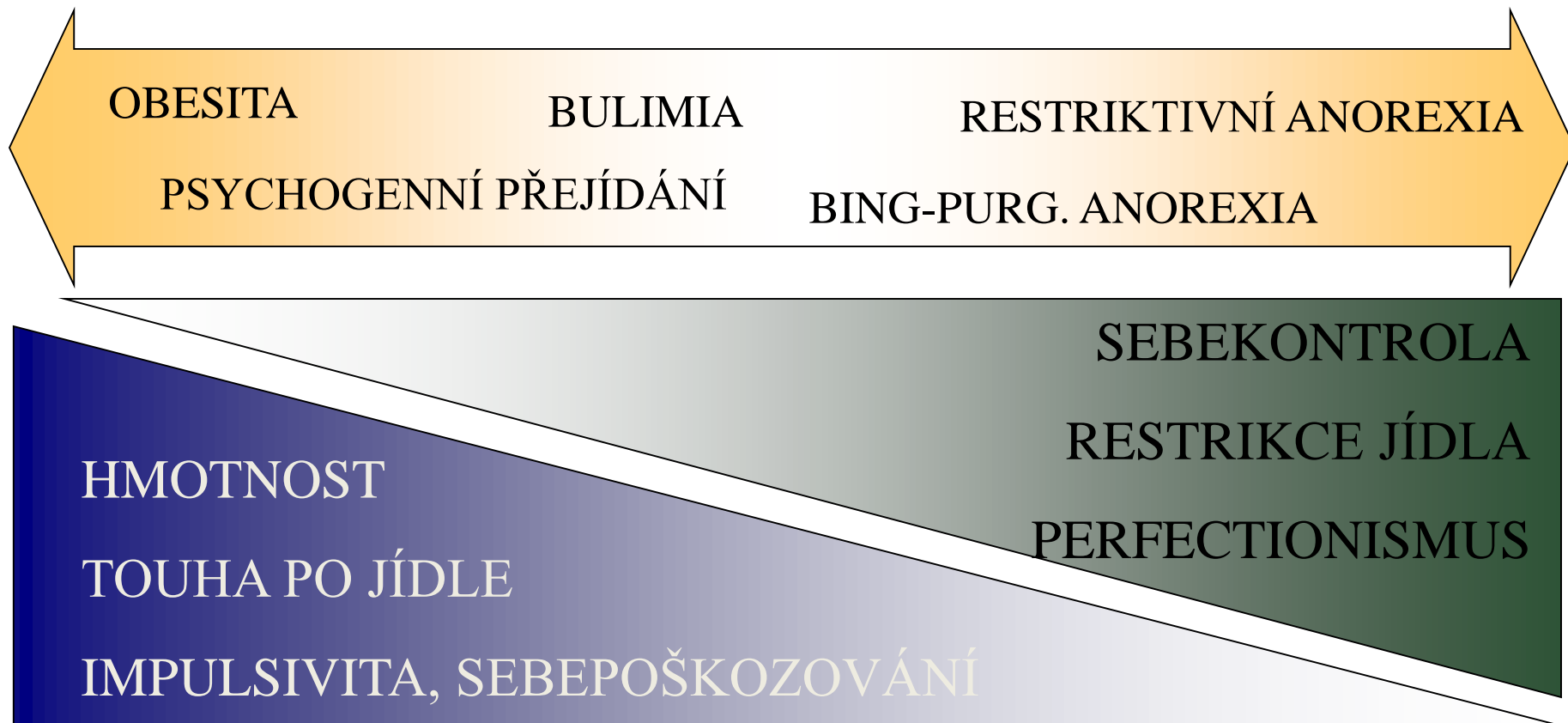
SPEKTRUM PORUCH PŘÍJMU POTRAVY



SNÍŽENÁ POHYBLIVOST	TĚLESNÁ AKTIVITA	EXCESIVNÍ CVIČENÍ
ZMĚNĚNÉ	VNÍMÁNÍ HLADU A BOLESTI	SNÍŽENÉ
IMPULZIVITA, SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	SEBEKONTROLA	PERFEKCIONISMUS
K NADVÁZE	<<< DISPOZICE >>>	K DIETÁM
SEROTONIN ↓		SEROTONIN ↑
„CRAVING“ a přejídání		RESTRIKCE JÍDLA
ABUSUS NÁVYKOVÝCH LÁTEK, projímadel, diurek		AKCENTACE ZDRAVÉ VÝŽIVY



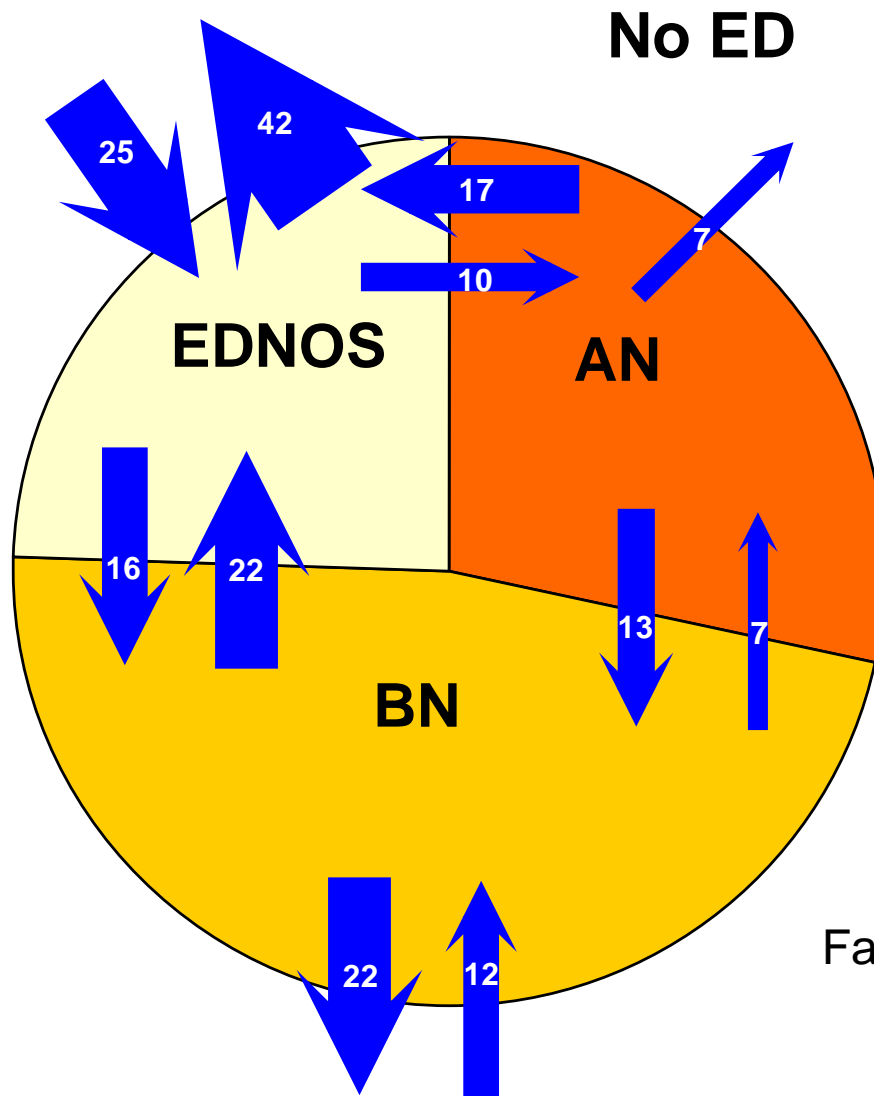
SPEKTRUM PORUCH PŘÍJMU POTRAVY





Klasifikace PPP, MKN-10

- Mentální anorexie F50.0
- Atypická mentální anorexie
- Mentální bulimie F50.2
- Atypická mentální bulimie
- Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami
- Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami
- Jiné poruchy příjmu potravy F50.9



Fairburn & Harrison 2003



Diagnostická kritéria BN

Neustále se zabývá jídlem, bažení „craving“ a přejídání „binge“

Snaha potlačit výkrmný účinek jídla:

- vyvolávaným zvracením
- zneužíváním laxancií
- hladověním
- užíváním léků

Chorobný strach z obezity





Orthorexia nervosa

- Porucha jídelního chování spočívající v patologické fixaci na konzumaci zdravé výživy (kvality oproti kvantitě). („clean eat“ ve fitness)
- N=505
- Vnímání jako méně „léčitelní“ než BN nebo BED, hůře se s nimi komunikuje, méně budí sympatií.
- Stigma podobné jako PPP v DSM-V.
- V 28% komorbidní ON v začátku s AN a BN



DSM-5 Nová klasifikace

- **Větší důraz dětství a adolescenci** - kritická perioda neuronálního a fyzického vývoje
- Malnutrice v tomto období může mít **vážnější dopad** než v jiném životním období
- 10 let sledování prokázalo jasně, že **nezdravé jídelní návyky a diety** adolescentů predikují signifikantní nárůst hmotnosti v následujících letech.



Změny v DSM-5

- **Nižší práh a více vývojově citlivý práh** pro posouzení závažnosti onemocnění (nižší frekvence purgativního chování, signifikantní odchylky od růstové křivky) **1x týdně u BED a BN.**
- BED mezi hlavní poruchy příjmu potravy
- **Behaviorální indikátory** psychologických rysů. PPP zvažovány i bez přímého sdělení postiženou osobou
- **Informace z několika zdrojů** (rodiče, škola, sport) k upřesnění profilu symptomů.
- **Dřívější identifikace problémů a časná intervence**



Night Eating Syndrome - NES

- Jako první tuto poruchu popsal **Stunkard již v r. 1955.**
- Overcoming Night Eating syndrom.
- A Step by Step Guide to breaking the Cycle

Kelly C Allison Penn's Night Eating Study



Syndrom nočního přejídání (NES) Noční jedlictví a pití (NEDS) Nocturnal Sleep - Related Eating Disorders (NSRED)

- Poměrně časté (nejvíce u obézních)
- Časný začátek (častý)
- Chronický průběh
- Klinicky se mohou překrývat
- Podobná komorbidita i prevalence.



Klinický obraz

- Ranní anorexie nebo jen slabá chuť na snídani.
- Jedí pozdě odpoledne a večerní hyperfagie (nejméně 50% denního příjmu energie je přijímáno po posledním večerním jídle)
- Potíže s usínáním i se spánkem (probouzení mezi půlnocí a 3. hodinou).
- Jedí při probuzení, ale menší dávky a neusnou bez jídla.
- Chování přetrvává minimálně 2 měsíce.



Klinický obraz

Psychopatologický obraz

- Pocity tenze, úzkosti, znechucení a viny během konzumace jídla i po probuzení.
- Úzký vztah ke stresu, depresi – afektivním poruchám.
- Zejména ve večerních a nočních hodinách mohou být poruchy nálady, vnitřní tenze, úzkosti, nervozity a agitovanosti a jiné.



Klinický obraz

- Preferují uhlovodany: sladká a moučná jídla tvoří 67,8%, poměr k proteinům je 6:1.
- **Nemá charakter záchvatovitého přejídání** (binge eating syndrom), kdy konzumace jídla v krátkých epizodách.
- Jídlo vyvolává pocity studu a viny.
- „Záchvaty“ jsou utajovány a nebývají nápadné.
- Podobně jako u AN nebo BN či nutkavým přejídáním nespokojeni se svou hmotností a usilují o její snížení, ale **méně poruch vnímání vlastního těla.**



Klinický obraz

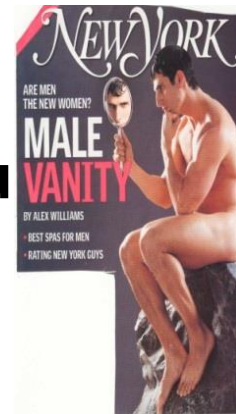
- Nemusí být hmotnostní přírůstek vždy,
- Většinou konzumace v průměru o 500 kalorií více než normální jedinci.
- Odhaduje se, že touto chorobou trpí 1,5 % populace, především ženy,
- Obézní až v 10% a masivně obézní až ve 27%.



Body Dysmorphic Disorder

Muscle dysmorphia (DSM-5, F 45.22)

- A Jedinec se zvýšeně zabývá myšlenkou, že jeho **svaly nejsou dostatečně veliké a bez tuku**
- B Charakterizováno nejméně 2 ze 4 kritérií:
 1. Často vynechává sociální, pracovní a rekreační aktivity kvůli kompulsivnímu cvičení a dietnímu rozvrhu
 2. Vyhýbá se situacím, kde by jeho tělo mohlo být pozorováno, nebo při nich je výrazně ve stresu a prožívá úzkost
 3. Zaujetí nedostatečnými tělesnými rozměry a muskulaturou přináší klinicky významný distres a zhoršení sociálních, pracovních a jiných oblastí života
 4. Jedinec pokračuje se cvičením dietami a užíváním látek na zvýšení výkonnosti, přestože má nežádoucí fyzické nebo psychické následky.



Morgan JF. From Charles Atlas to Adonis complex-fat is more than a feminist issue. *The Lancet* 356, 1372-1373 (2000). Schreiber V. Adonisův komplex. *Vesmír* 80, únor 200, Pope HG et al., *The Adonis complex*. New York: The Free Press, 2000



Body image test BIT

$$\frac{\text{LBM} + 6,1 \times (1,8 - V)}{V^2}$$

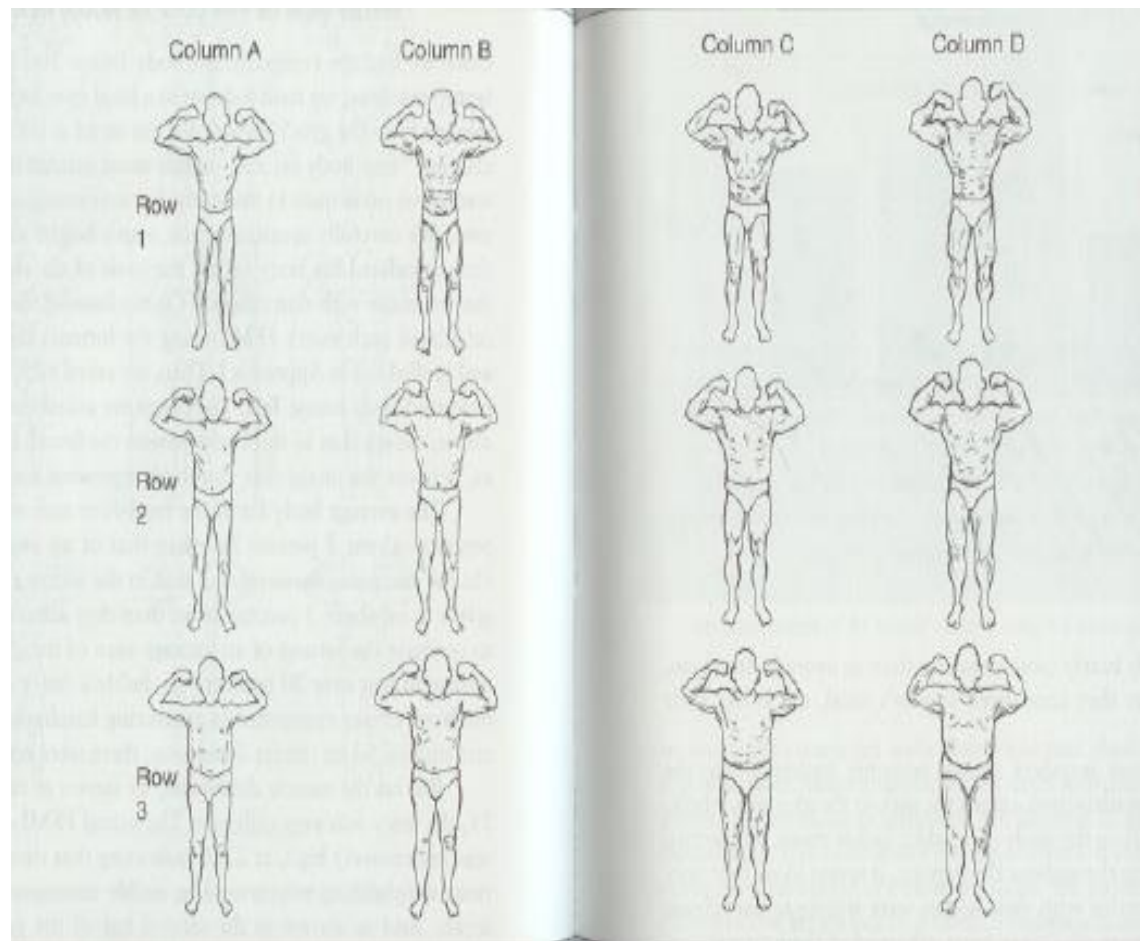
%
tuku

8%

16%

32%

1. Jak se hodnotí vzhledem k realitě
2. Jak by chtěl vypadat ideálně
3. Průměrná osoba
4. Společenský ideál



FFMI 16,5

19,5

22,5

25,5



12 typických rysů Adonisova komplexu

- Cvičí Váš syn déle než 2 hodiny denně v posilovně, více než pro sportovní aktivity vyžadují. Zanedbává ostatní aktivity, studium, přátele, jiné zájmy?
- Zabývá se svým zevnějškem tak, aby vypadal jako kulturisti, hrdinové z komiksů, televize nebo filmů?
- Používá potravinové doplňky, kreatin, bílkoviny k zvýšené svalové hmoty?
- Používá látky volně prodejně v posilovnách, prodejnách výživy jako je efedrin, DHEA nebo androstendion ke zvýšení svalové hmoty?
- Změnil se jeho vzhled, takže budí podezření, že bere steroidy - rozvoj akné, změny nálady?
- Má najednou výrazné změny ve váze, zvýšení i snížení?
- Hladoví Váš syn a drží extrémní diety? Odmítá jíst s rodinou, že je na speciální dietě, Užívá laxativa a diuretika?
- Tráví mnoho času před zrcadlem nebo jinými zrcadlícími plochami, aby se pozoroval?



12 typických rysů Adonisova komplexu - II

- Tráví mnoho časem péči o svůj zevnějšek a pořád je nespokojen?
- Utrácí za různé kosmetické prostředky hodně peněz?
Nebo tráví mnoho času úpravami zevnějšku v koupelně?
- Používá často prostředky k zakrytí části těla (čepici, když počasí nevyžaduje) objemné oděvy, které ho zakrývají i v horku?
- Ptá se vás často, jestli vypadá dobře, a potvrzení od ostatních lidí nevěří?
- Odmítá chodit do společnosti nebo i do školy z neznámé příčiny?



Zemřel slavný kulturista, kterého zničily steroidy

- Ve svých 38 letech zemřel **známý kulturista** z Nového Zélandu Justin Rys, oznámila jeho přítelkyně Amelia Keen.
- Zatím se ještě neví, co přesně může za úmrtí mistra Nového Zélandu v kulturistice, ale s velkou pravděpodobností bude mít podíl na jeho skonu dlouhodobé užívání steroidů.
- Jak sám uvedl, lékaři měli dlouho problémy přesně určit diagnózu jeho zdravotních problémů.
- Několik dní před svou smrtí zveřejnil Rys na sociální síti informace o možné transplantaci srdce a léčbě pomocí kmenových buněk a také chtěl vyhledat pomoc v zahraničí.
- Wellingtonský obr o sobě sám prohlásil, že trpí takzvanou „bigorexíí“, poruchou vnímání vlastního těla, kdy **postižená osoba často nereálně usiluje dosáhnout nadměrné fyzické zdatnosti**.
- Poslední rok Rys často navštěvoval kvůli svým problémům nemocnici, kde mu byla i nabídnuta **paliativní péče**. Tu odmítl: „Raději umřu v posilovně v místě, které miluji než vleže na gauči při nicnedělání“.
- Až do poslední chvíle se snažil mladé lidi varovat před užíváním steroidů.



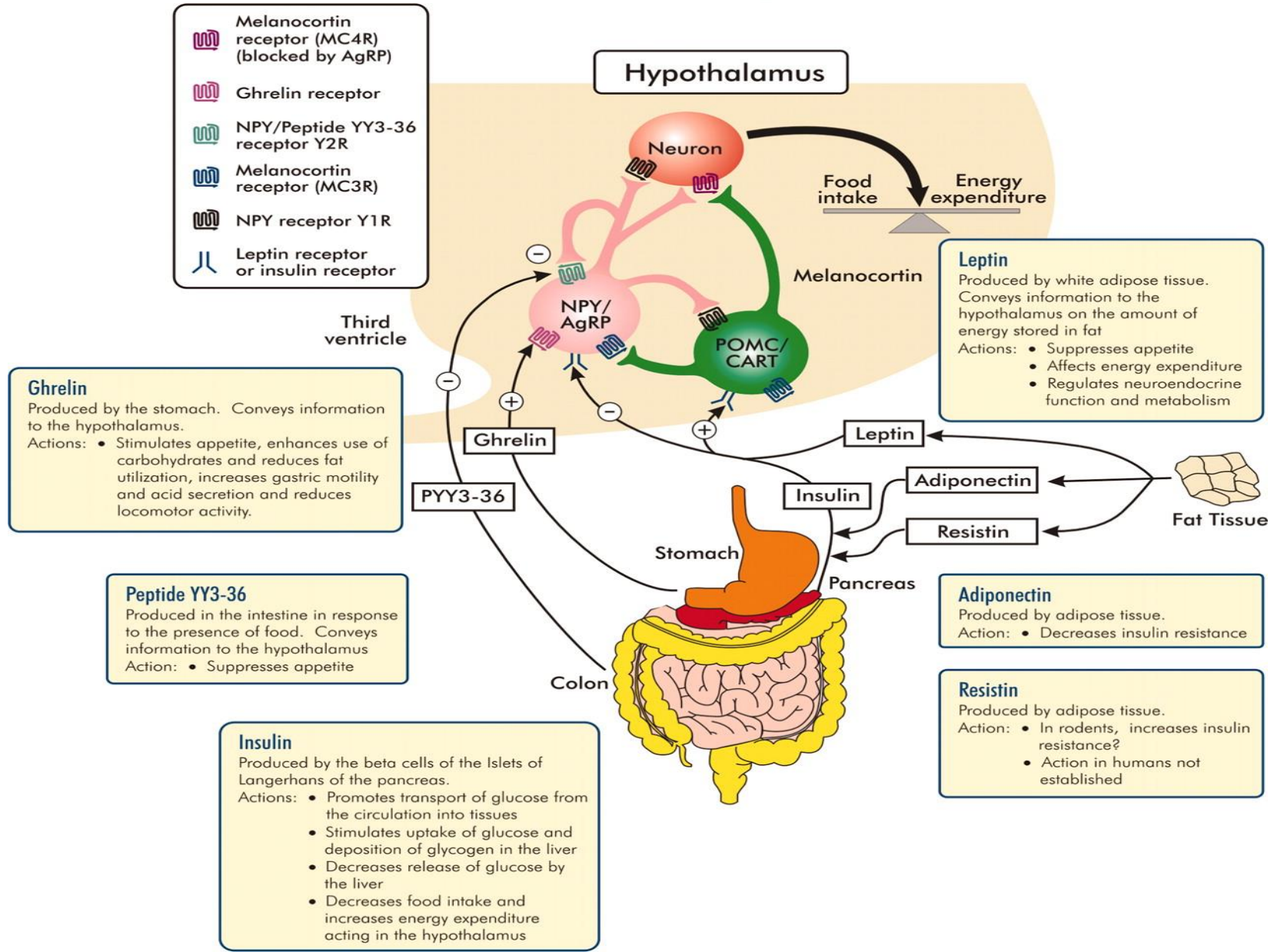
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



Normální a patologický jídelní režim a jeho regulace



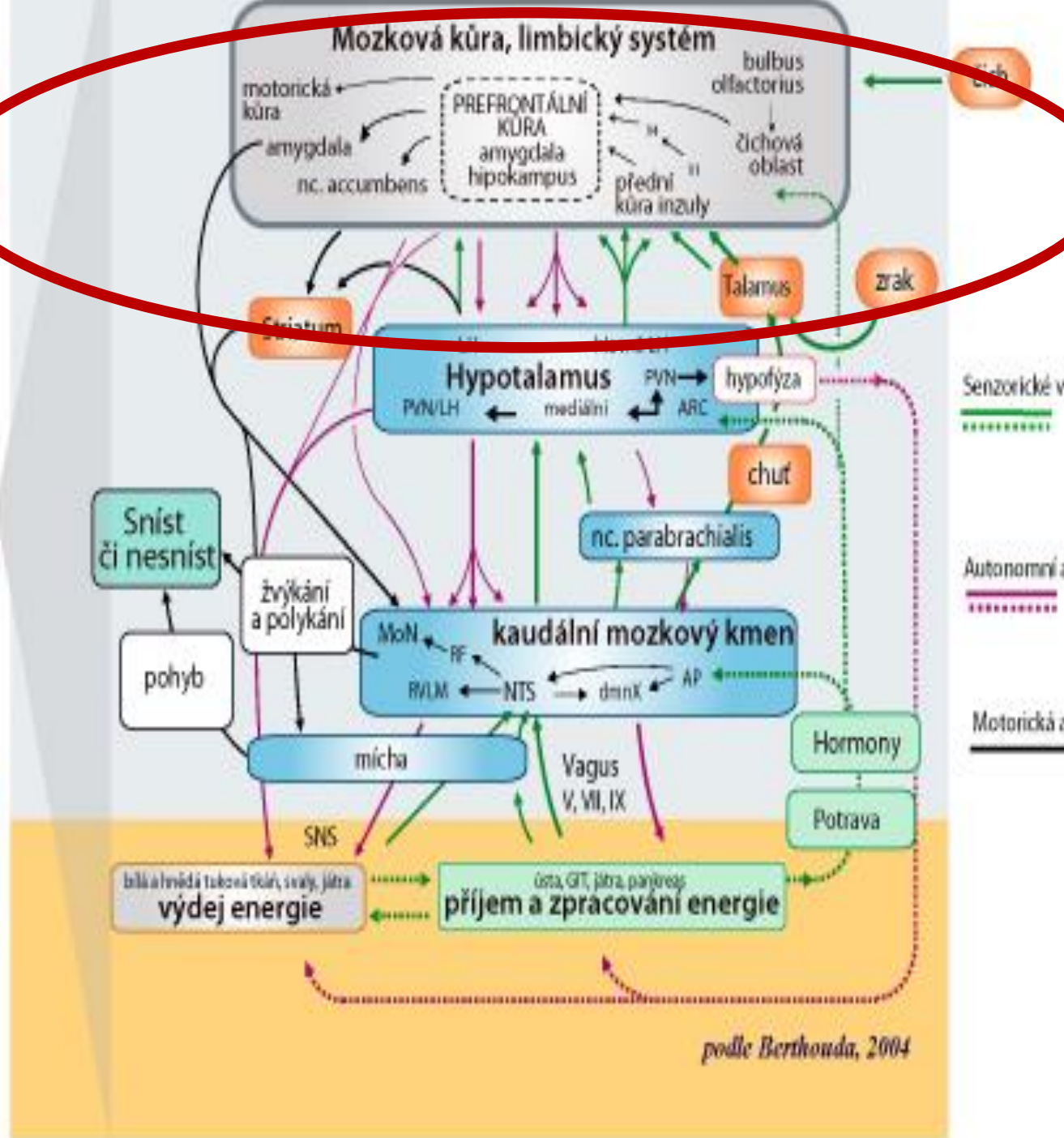
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



NEHOMEOSTATICKÉ
JÍDELNÍ
CHOVÁNÍ

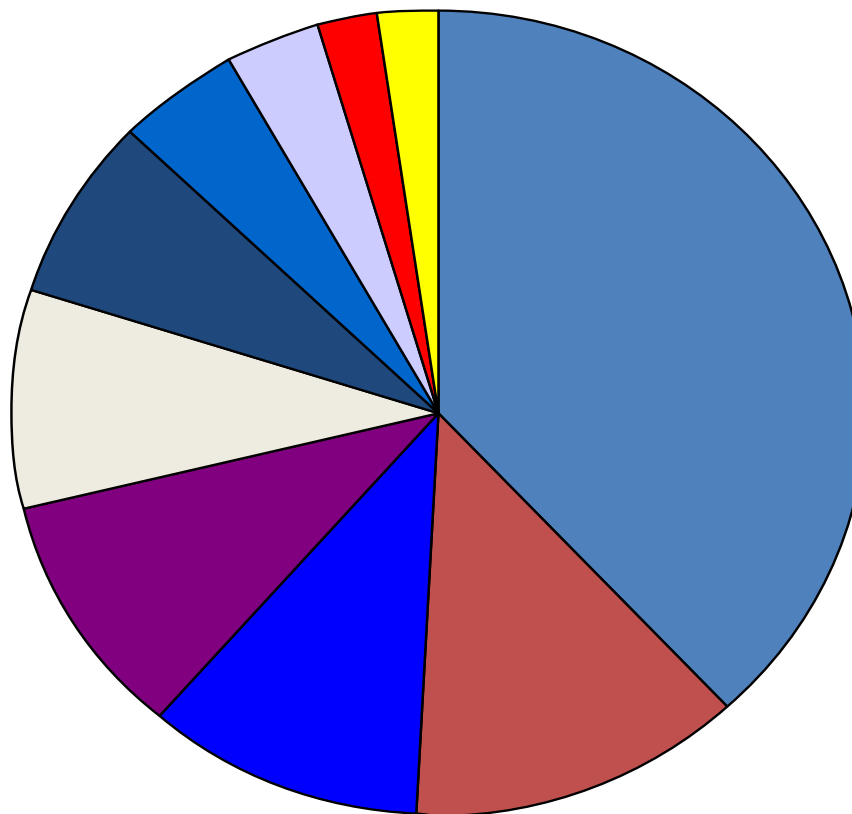
SIGNÁLY HLADU

SIGNÁLY SYTOSTI





„Výhody“ hladovění pro pacientky s PPP



- zvladnuti emoci
- kontrola
- atraktivita
- sebejistota
- unik z emoci
- pocit vyjimecnosti
- fitness
- ovladnuti se
- komunikace
- amenorrhoe



Syndrom narušené závislosti na odměně (reward deficiency syndrom)

Article

Altered Reward Processing in Women Recovered From Anorexia Nervosa

Angela Wagner, M.D.

Howard Aizenstein, M.D., Ph.D.

Vijay K. Venkatraman, M.S.

Julie Fudge, M.D.

J. Christopher May, B.A.

Laura Mazurkewicz, B.S.

Guido K. Frank, M.D.

Ursula F. Bailer, M.D.

Lorie Fischer, B.S.

Van Nguyen, M.D.

Cameron Carter, M.D.

Karen Putnam, M.S.

Walter H. Kaye, M.D.

Objective: Individuals with anorexia nervosa are known to be ascetic and able to sustain self-denial of food as well as most comforts and pleasures in life. Building on previous findings of altered striatal dopamine binding in anorexia nervosa, the authors sought to assess the response of the anterior ventral striatum to reward and loss in this disorder.

Method: Striatal responses to a simple monetary reward task were investigated using event-related functional magnetic resonance imaging. To avoid the confounding effects of malnutrition, the authors compared 13 healthy comparison women and 13 women who had recovered from restricting-type anorexia nervosa and had 1 year of normal weight

and regular menstrual cycles, without binge eating or purging.

Results: Recovered women showed greater hemodynamic activation in the caudate than comparison women. Only the recovered women showed a significant positive relationship between trait anxiety and the percentage change in hemodynamic signal in the caudate during either wins or losses. In contrast, in the anterior ventral striatum, comparison women distinguished positive and negative feedback, whereas recovered women had similar responses to both conditions.

Conclusions: Individuals who have recovered from anorexia nervosa may have difficulties in differentiating positive and negative feedback. The exaggerated activation of the caudate, a region involved in linking action to outcome, may constitute an attempt at "strategic" (as opposed to hedonic) means of responding to reward stimuli. The authors hypothesize that individuals with anorexia nervosa have an imbalance in information processing, with impaired ability to identify the emotional significance of a stimulus but increased traffic in neurocircuits concerned with planning and consequences.

Adiktivní
chování

Alkoholism

Drogová zá

Kouření

Autismus

ti
chování

lní



MOZEK Sensorické jídelní podněty

AVERZE

AMYGDALA

ORBITOFRONTÁL
. KORTEX

ODMĚNA

ZRAK

V1 → V2 → V4

G. TEMPOR. . INF.
ZRAKOVÁ Kůra

ČICH

BULBUS
OLFACTORIUS

ČICHOVÁ
oblast
PYRIFORMNÍ

CHUŤ

NTS

PRIMÁR.
CHUŤOVÁ oblast

INSULA
FRONTÁLNÍ
OPERCULUM

VPM
THALAMUS



Střevo jako druhý mozek ?

- Neurovývojový vliv u autismu, schizofrenie a **mikrobiální patogeny v perinatálním období.**
- Bakterie **Bifidobacteria infantis** může modulovat metabolismus tryptofanu, normální střevní microbiota může ovlivňovat **prekursor serotoninu..**

Microbiota Modulate Behavioral and Physiological Abnormalities Associated with Neurodevelopmental Disorders

Cell

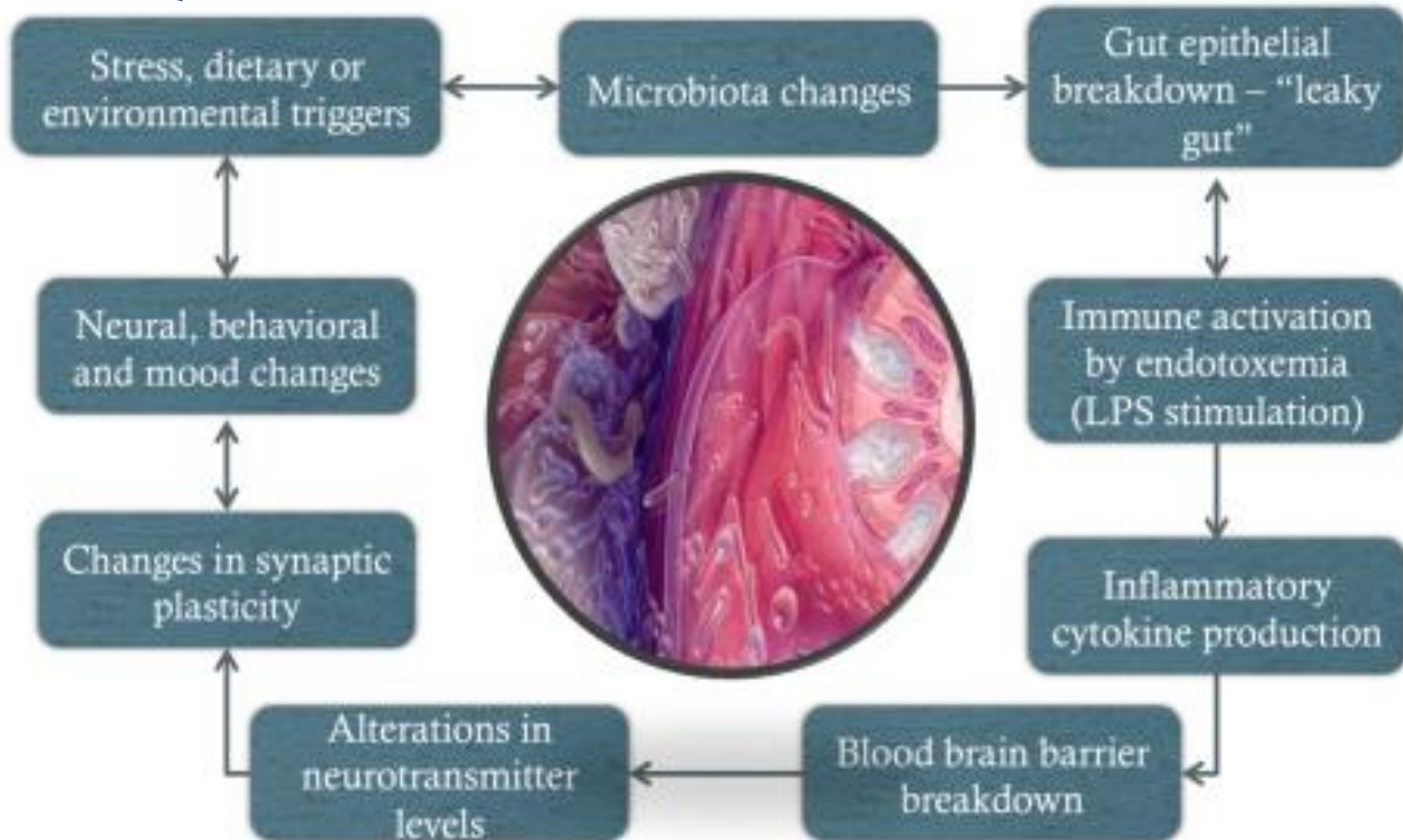
Elaine Y. Hsiao,^{1,2,*} Sara W. McBride,¹ Sophia Hsien,¹ Gil Sharon,¹ Embriette R. Hyde,³ Tyler McCue,³ Julian A. Codelli,² Janet Chow,¹ Sarah E. Reisman,² Joseph F. Petrosino,³ Paul H. Patterson,^{1,4,*} and Sarkis K. Mazmanian^{1,4,*}

¹Division of Biology and Biological Engineering, California Institute of Technology, Pasadena, CA 91125, USA



The “Gut” Feeling

How our GI tract can influence the CNS





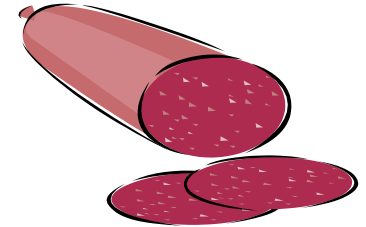
Střevní mikrobiom u zdravých lidí

- **Velmi specifický pro každého jedince** (velká individuální variabilita), přesto jsou základní funkce zachovány, zajištěny společnými metabolickými drahami
- Dominantní složky mikrobiomu u **zdravého dospělého jsou stabilní**, stabilizuje se **během prvních 2-3 let**.
- **Ovlivnění: dieta**, věk, genetika, způsob porodu a **postnatální výživy** (kojení), hygienická opatření, životní styl, antibiotika, některé léky(chemoterapie) a další faktory:

STRES



Jídlo jako fobický podnět



- **Podněty strachu** na fMRI jsou presentovány v okcipitální (vizuální asociační kůra) a okcipitotemporální oblasti stejně jako **znechucení z jídla**.
- Při strachu u AN chybí orbitofrontální aktivita
- Místo toho aktivace **přední inzuly** („jídelní centrum“ – afektivní, sensorické a autonomní representace) a frontálního operkula.



Jídlo jako návyková látka

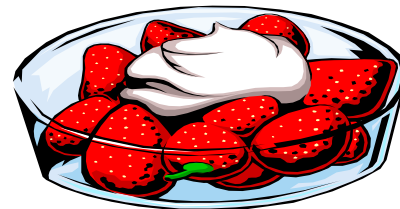
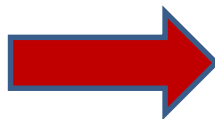


- „Závislost“ spojená s příjmem potravy (přejídání či hladovění) a **závislost na drogách** vzniká v oblastech primárně určených příjmu potravy (sensorické a limbické oblasti - **inzula**) **podobně jako aktivace kokainem**
Breiter et al., 1997
- **Inzula a OFC** důležité centrum pro regulaci hladu a žízně jako „**craving**“ po droze
Wang et al., 1999
- Nejčastěji slouží k přejídání a závislosti čokoláda
Small et al. 2001, Rozin et al., 1991, Hetherington, MacDiarmid, 1993



Stres ovlivňuje výběr potravy

- **Stres a úzkost** vedou u predisponovaných osob k výběru méně zdravé stravy, snížení obav k nadváhy.
Wardle J. 1999
- Pracovní stres zvýší příjem stravy bohaté na tuky.
- Při stresu **dietující** zvyšují příjem potravy více než nedietující.
Oliver et al. 2000



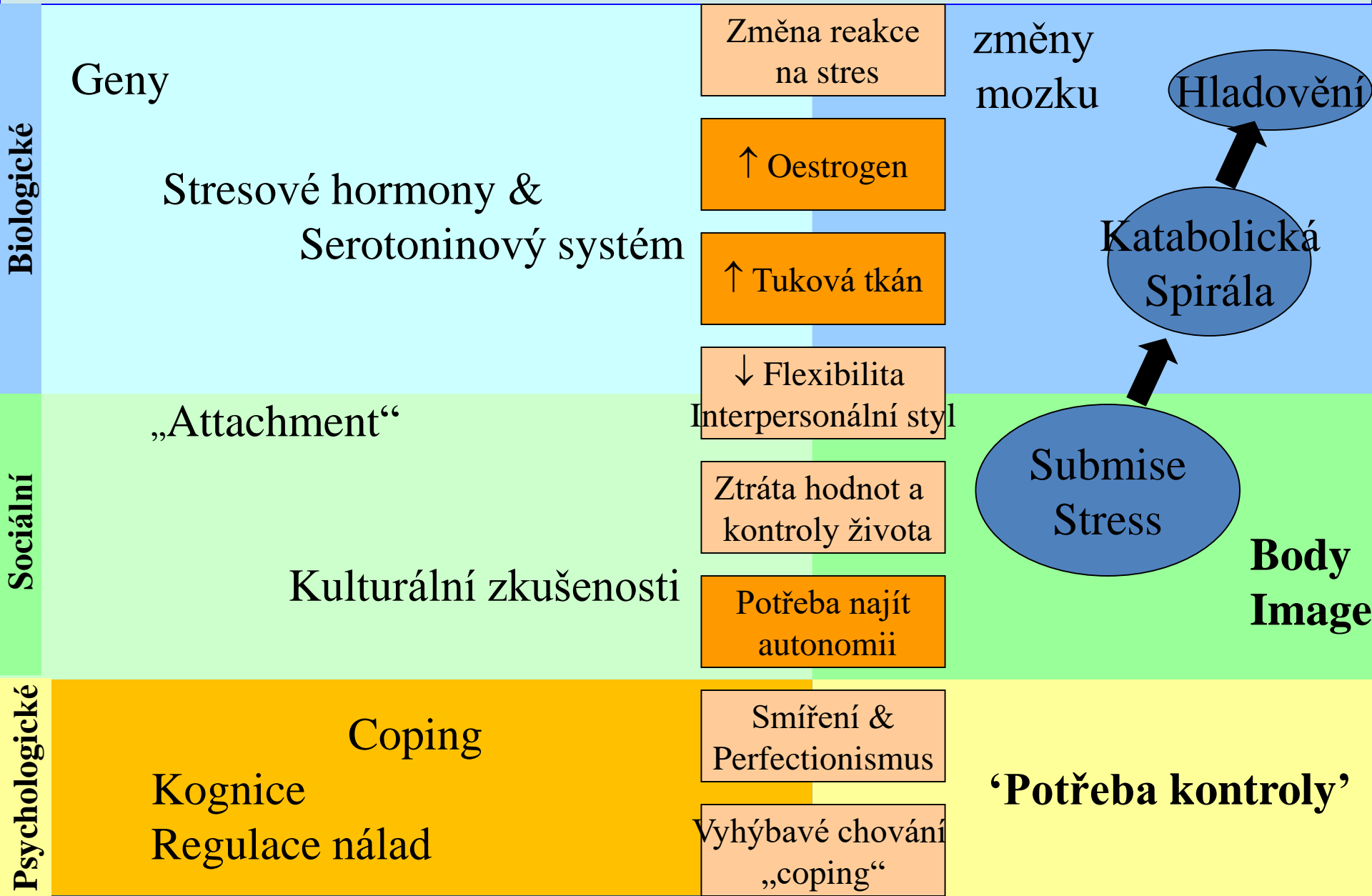


1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Rizikové a protektivní faktory

Vývojový Model Anorexia Nervosa

Genetické → Neonatální → Dětství → Adolescence →





Genetická predispozice: studie dvojčat





58-88% genetická rizika vzniku AN

Bulik et al., 2000

Geny nabijí pistoli...

Environment mačká spoušť



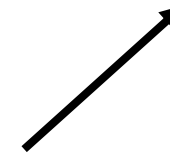


Genotyp

Rizikové prostředí

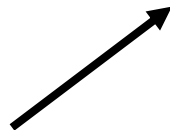
Fenotyp

aabb



GENY X PROSTŘEDÍ

AABB



„Pravděpodobnost - ne nevyhnutelnost“
Mělo by vést k hledání **protektivních** faktorů

Cynthia Bulik 2005



Protektivní prostředí



- Environment jako puffer
- Model zdravého stravování
- Raná detekce a intervence
- Detekce a intervence u anxiózních dětí!
- Není možné kontrolovat vše!

- **Separovat vnímání těla a sebehodnocení!**
- Odměňovat děti pro jiné vlastnosti než je zevnějšek!
- **Vztahy** - nejkritičtější faktory v remisi u žen s anorexia nervosa.



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Psychologické faktory



Trauma a riziko obezity

metaanalýza 23 studií

- 112,000 účastníků riziko obesity o 34 % vyšší u dospělých s anamnézou zneužití v dětství
- Fyzické násilí o 28 %,
- Emocionální zneužití 36 %,
- Sexuální zneužití 31 %, a zneužití obecně 45 %.
- Závažné zneužití zvýšilo riziko o 50% oproti mírnému 13%.
- Kauzální vztah
- Ale ne všichni zneužití (5-10% v populaci) vyvinou obezitu

Erik Hemmingsson



Trauma zhoršuje riziko obezity v dospělosti a průběh poruch příjmu potravy

- **Mechanismus**
- Stres, negativní myšlení a negativní emoce vedou ke zhoršení duševního stavu, s nárůstem zánětů a zhoršením imunity.
- Navozují zhoršení sebevědomí a sebehodnocení.

[Avtar Dhillon, MD, Karolinska Institutet, 2014.](#)



Psychické důsledky omezení příjmu potravy

- Myšlenky se soustředí na jídlo
- Omezení zájmů
- Neschopnost soustředění
- Iritabilita, nervozita, labilní nálada
- Nespavost
- Nutkavé chování, rituály
- Shromažďování a šetření
- Přejídání a zvracení



návrat k normálu po obnovení přísunu potravy !!

Keys, Brožek, Henschel, Mickelsen, Taylor 1950: "The Minnesota Study"



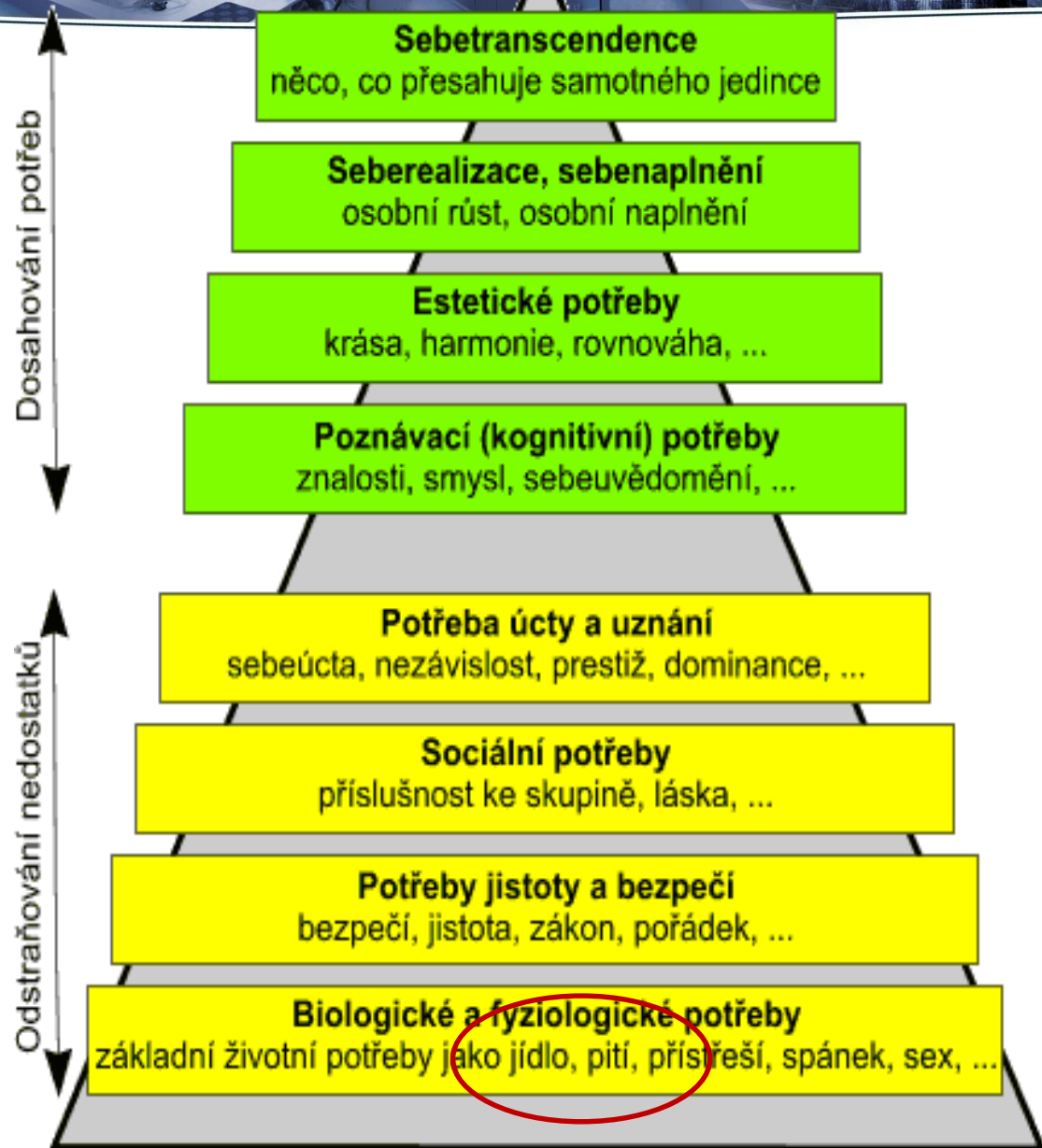
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Vývojové faktory a osobnost



Abraham Maslow
(*1908 - †1970),

Hierarchie potřeb





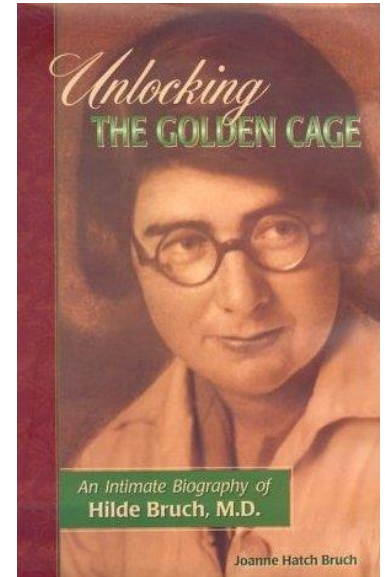
Jídlo jako odměna – raný vývoj a raná vazba

Nasycení a chuť preferovaného jídla vede k **pocitu uspokojení, slasti.**

Teorie rané vazby Bowlby.

Podle Bruchové je důležité, zda matky **diferencují uspokojení nutričních potřeb dítěte** od jiných např. potřeby blízkosti, ocenění, pozornosti, lásky.

Změny ve vnímání významu jídla vznikají během vývoje, v závislosti na denní době i v závislosti na pocitu sytosti během jídla.





Hračky - Barbie od 1959- dosud

vývoj sledován na mnoha web stránkách

THE NEW LOOK Ken.

Since first appearing in 1961, Ken® has been the perfect boyfriend. Always on trend and stylish, Ken® doll has a new look from head to toe to im

06!

1960s 1970s 1980s 1990s 2000s TODAY

here she is!
TWIGGY
LONDON'S TOP TEEN MODEL
TWIGGY™ TORN JESSE
HERMABLE LEGS
REAL EYELASHES

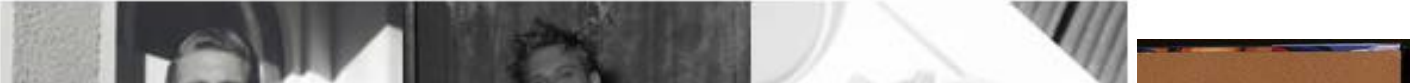
2005
folla

Colors and decorations may vary. Dolls cannot stand alone. Dolls not included, and not available.

MADE IN INDONESIA. FABRIQUÉ EN INDONESIE. Mattel Canada Inc., Mississauga, Ontario L5R 3W2.



Hračky - KEN od 1961 - dosud



Výtvor plastických chirurgů odhalen:
Český Ken se 43 plastikami ošálil věk v
občance o celé desetiletí

1960

Colors and decorations may vary

TODAY



Porucha zdravého narcismu a poruchy příjmu potravy

- **Osoby s PPP mají pocit malé vlastní hodnoty, trpí narcistickým deficitem (poruchou zdravého narcismu = pocitu hodnoty sebe sama)**
- Tyto osoby
 - hodnotí sebe sama očima druhých
 - mají strach ze znehodnocení, odmítnutí, výsměchu
 - podléhají vnějším hodnotám
 - hodnotí se podle ideálních postav z veřejných médií (modelky, herečky, sportovkyně)





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Epidemiologie Terapie



Císařovna Sissi a princezna Diana



*Císařovna Alžběta se dávala nejméně jednou denně vážit a přeměřovat. Její ka-
deřnice Franziska Fejfaliková jí musela každé ráno a každý večer přeměřit obvod
pasu, stehen a lýtek a zapsat zjištěné hodnoty do knihy.*

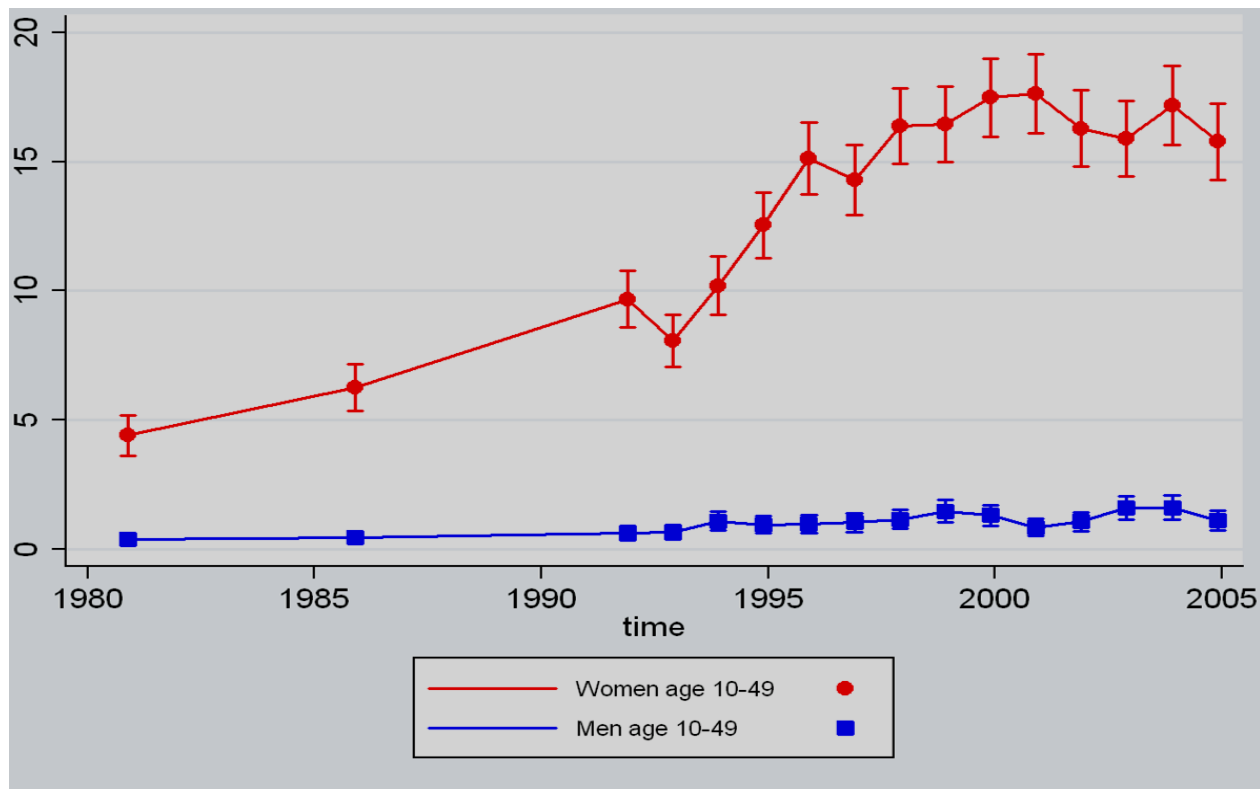


*Tyto dva obrazové dokumenty potvrzují, jak silně se císařovna nechala stahovat
v pase (vlevo letní vycházkové šaty, vpravo jezdecký kostým).*



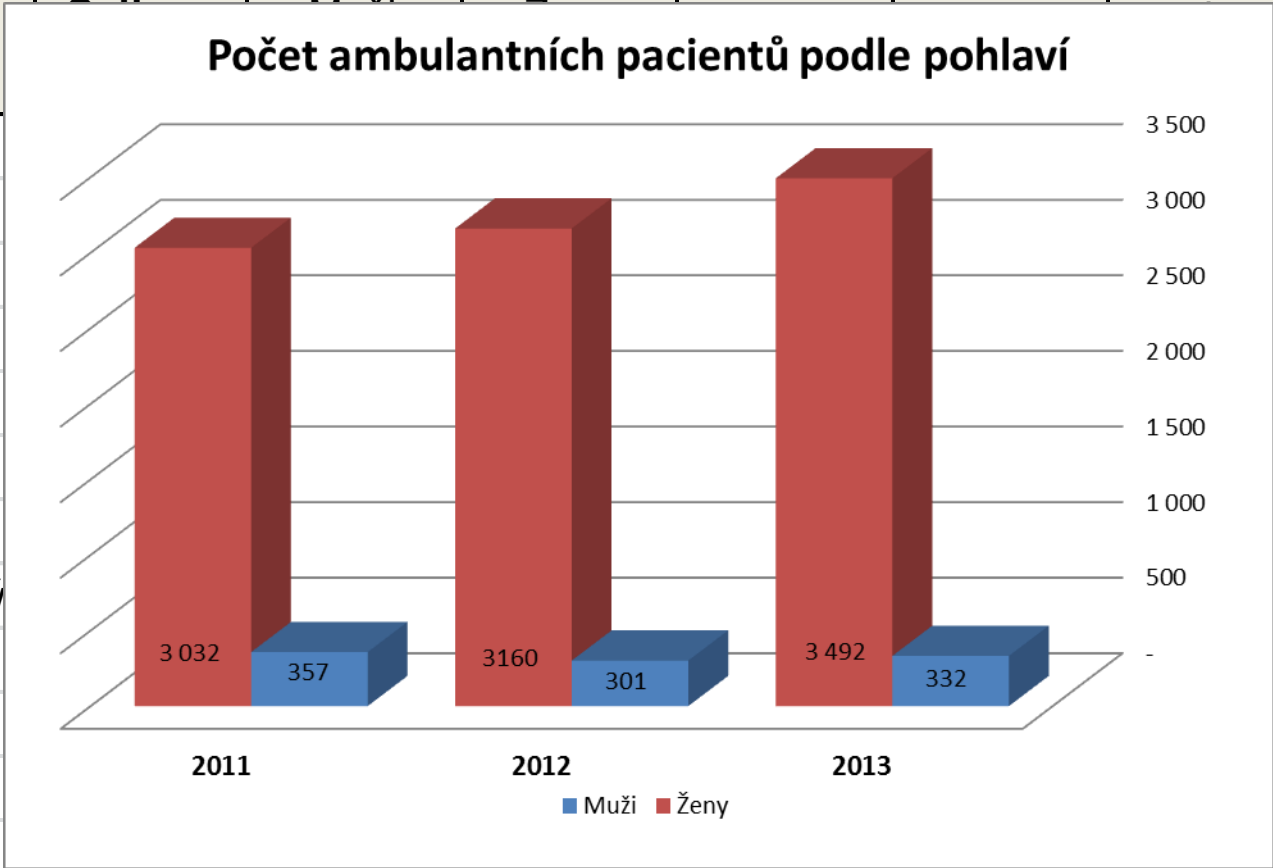


Hospitalisace pro PPP v ČR/ 100 000 obyvatel (1981-2005)



Počet ambulantních pacientů s dg. F50 podle kraje, pohlaví a věkových skupin v roce 2013

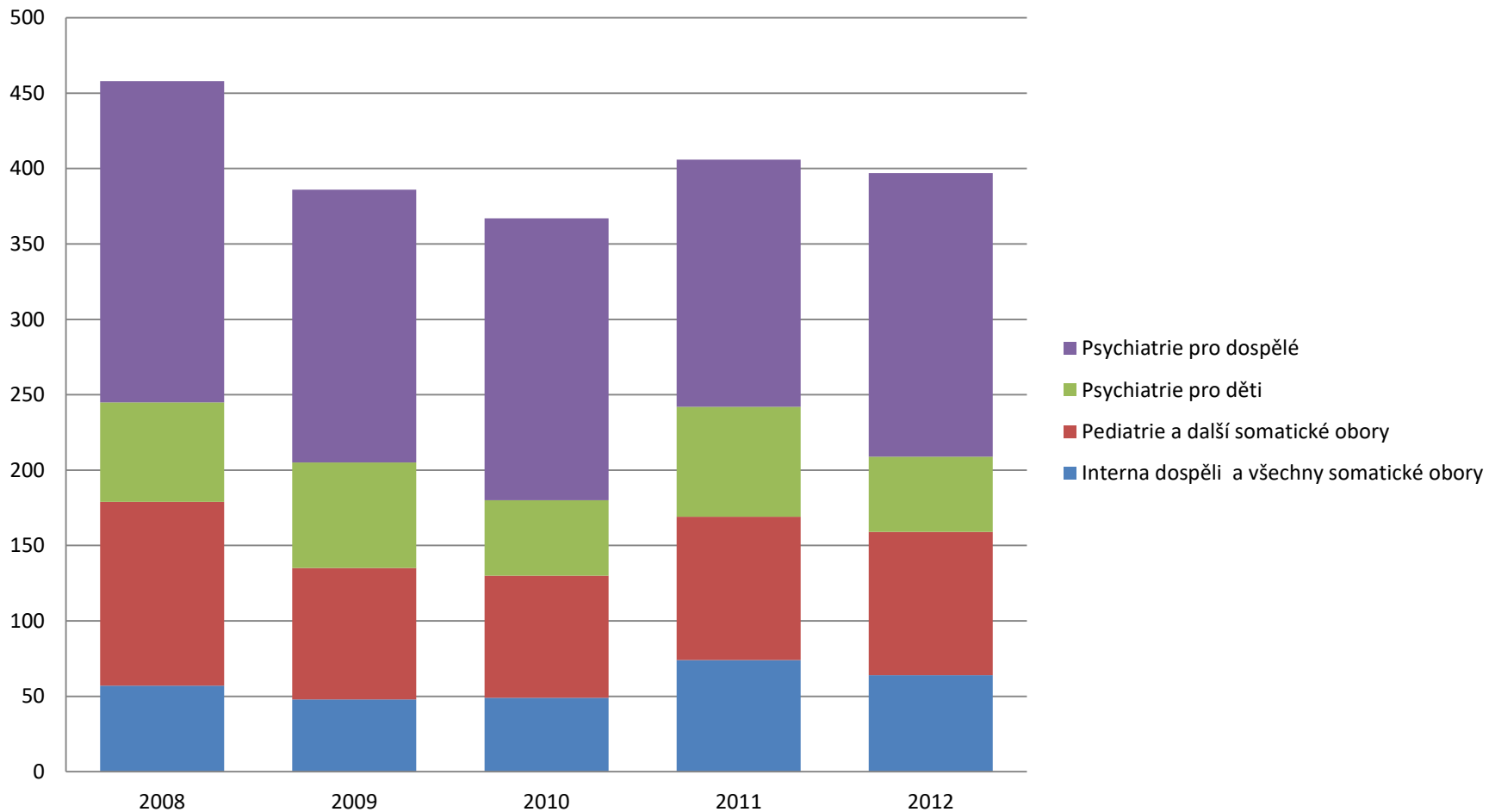
Kraj	Věková skupina						nově zjištěná onemocnění
	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55+	
Hl. m. Praha							222
Středočeský							20
Jihočeský							10
Plzeňský							10
Karlovarský							10
Ústecký							10
Liberecký							10
Královéhradecký							10
Pardubický							10
Vysočina							10
Jihomoravský							10
Olomoucký							10
Zlínský	121	10	111	7	55	59	10
Moravskoslezský	190	11	179	18	60	112	10
Celkem	3 824	332	3 492	272	1 115	2 437	1 364





Hospitalizace pro anorexia nervosa

Vývoj počtu hospitalizací pro dg. F50.0 a F50.1





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

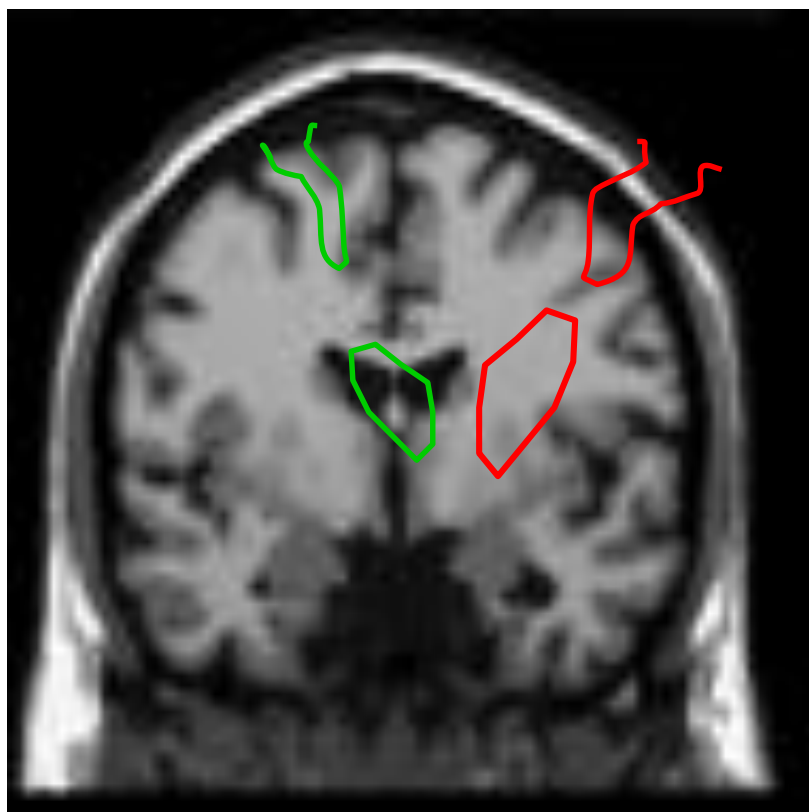
The top banner of the slide features a blue-tinted background. On the left, a laboratory scene shows several people in white lab coats working at long tables with various pieces of equipment. On the right, a large, multi-story classical building with many windows is visible, likely a part of the university campus.

Průběh

a následky onemocnění



Atrofie mozku

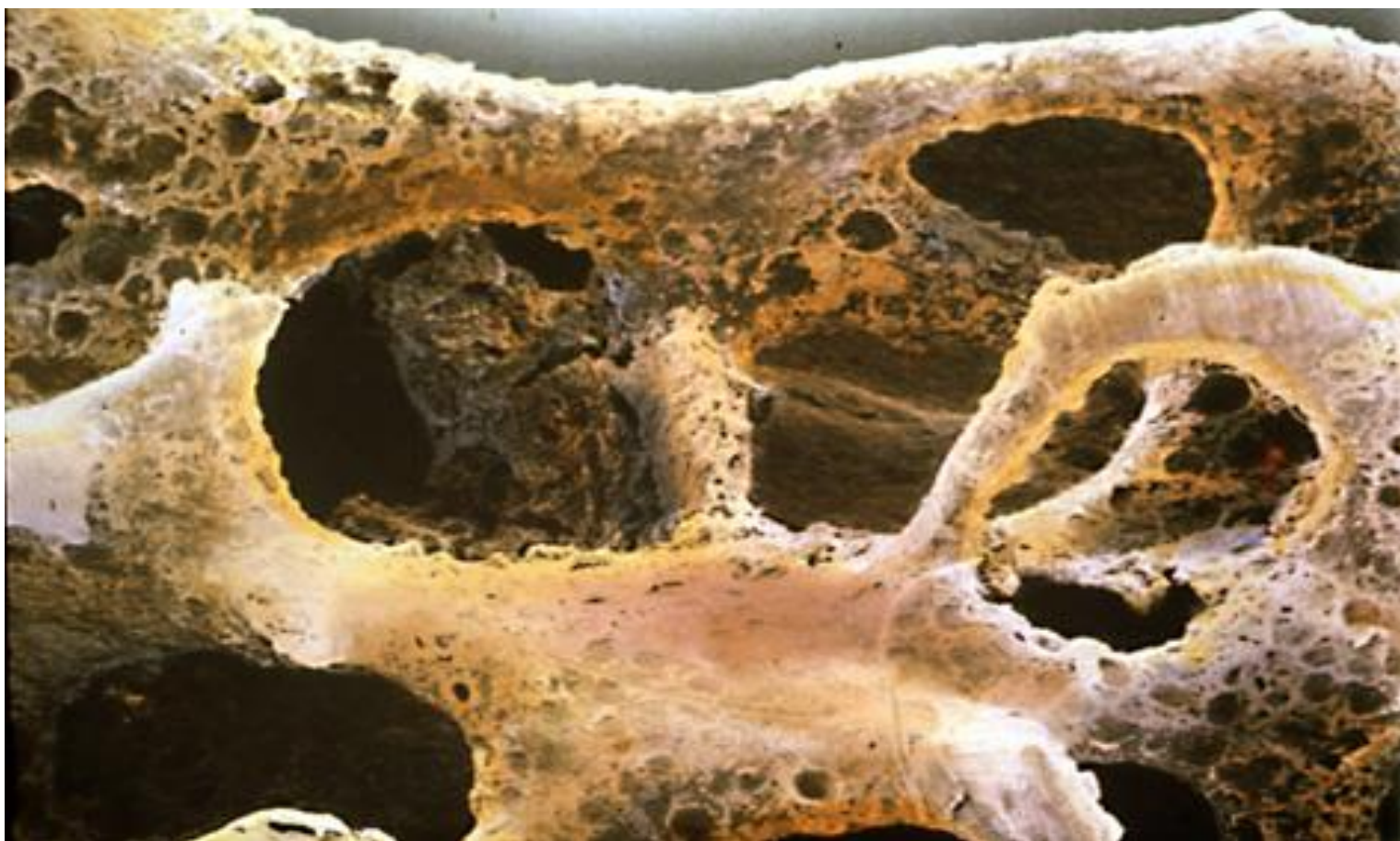


AKUTNÍ ANOREXIE

- rozšíření komory
- širší sulci
- **Některé změny mohou přetrvat i v remisi !!**



Osteoporóza u anorexie





Zubní eroze u purgativní anorexie





Časté relapsy až v 50% a chronický průběh - SEAN

- **Při chronickém průběhu** pacientky neudrží zdravou váhu, přetrvává patologické zaujetí jídlom a hmotností, bulimické symptomy (**SEAN Severe and Enduring Anorexia**).
- Často trpí dysthymií, chronickou depresí, sociální fobií se sociální izolací, OCD, zneužívání návykových látek.
- Častá **invalidizace**.
- Krátkodobé intervence ke stabilizaci stavu, většinou JIMP, pacientky odmítají návaznou péči.



Pýcha, stud a průběh onemocnění

- **Pýcha a stud** na začátku vedou k **zatajování onemocnění** nebo některých symptomů (užívání laxativ, zvracení, anorektik a anabolik)
- Oddálení nástupu adekvátní léčby
- **Stud příbuzných vede k zhoršení terapie**
- **Autoakuzace** “nedokážu to zvládnout“ jsem horší než ostatní, úzdravou ztratím svou „**vyjímečnost**“.
- „Nevím, jak žít bez anorexie“, nevím, kdo jsem bez anorexie“.
- Pocit selhání, resignace a **strach ze stigmatizace**.



Průběh a vysoká mortalita

Medián trvání nemoci je 6 let, ale **1/3 pacientů** má **chronický průběh** trvajícím 20 až 30 let do předčasné smrti.

Vysoká mortalita přesahující 10%, úmrtí, v průměru v 25 letech při předpokládané délce života 80,2 v USA

Crow et al.1999, Eckert et al 1995, Sullivan 1995, Minim 2001

Mortalita 2x více než u ostatní psychiatrických diagnóz, **10x** ve srovnání s obecnou populací .

Riziko suicidia je až 200x zvýšené



Mortalita dle diagnózy

**Údaje variabilní podle zdrojů: často utajované,
neuvedené ve zdravotní dokumentaci**

4,0% anorexia nervosa

3.9% bulimia nervosa

5.2% atypické formy

Crow, S.J., Peterson, C.B., Swanson, S.A., Raymond, N.C., Specker, S., Eckert, E.D., Mitchell, J.E. (2009) Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry* 166, 1342-1346.

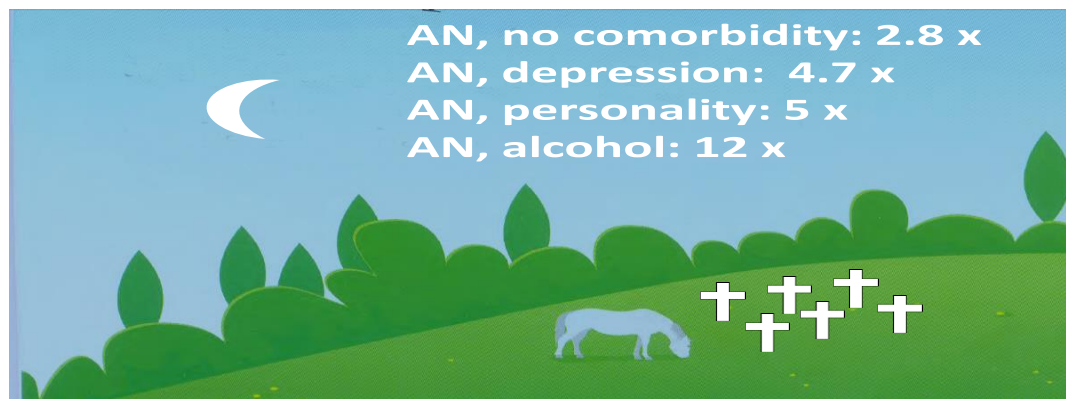


Příčiny úmrtí u AN a komorbidita

- **Suicidium: 20 to 40 % !**
- **Komplikace PPP (infekce, arytmie): 33 to 54%**
- **Neznámé nebo jiné: 19 to 28%**

Sullivan, 1995; Nielsen et al., 1998

Risk of Death from Anorexia Nervosa



(Kask et al 2016, PMID 27136502)



Prevence a psychoedukace

Healthy and free

Anonymní poradna a chaty

Jídlo, diety, zdravý životní styl, hubnutí, anorexie, bulimie, přejídání, obezita

www.healthyandfree.cz



COVID a poruchy příjmu potravy

COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity—A collaborative international study

Fernando Fernández-Aranda^{1,2,3} | Lucero Munguía^{1,3} | Gemma Mestre-Bach^{1,4} | Trevor Steward⁵ | Mikel Etxandi¹ | Isabel Baenas^{1,2} | Roser Granero^{2,6} | Isabel Sánchez^{1,2} | Emilio Ortega^{7,8} | Alba Andreu⁷ | Violeta L. Moize^{7,8} | Jose M Fernández-Real^{2,9} | Francisco J. Tinahones^{2,10} | Carlos Dieguez^{2,11} | Gema Frühbeck^{2,12} | Daniel Le Grange¹³ | Kate Tchanturia^{14,15} | Andreas Karwautz¹⁶ | Michael Zeiler¹⁶ | Angela Favaro¹⁷ | Laurence Claes^{18,19} | Koen Luyckx^{19,20} | Teresa Rangil^{22,23} | Mar Carceller-Sindreu | Raquel Linares²⁸ | Jessica Sanchez-Gonzalez | Ferenc Túry³⁴ | Brigita Bax³⁷ | Mikael | Youl-Ri Kim³⁹ | Michiko Nakazato⁴⁰ | Nathalie Godart^{41,42,43} | Robert van Voren⁴⁴ | Tetiana Ilnitskaya⁴⁵ | Jue Chen⁴⁶ | Katie Rowlands¹³ | Janet Treasure¹³ | Susana Jiménez-Murcia^{1,2,3}

<http://www.healthyandfree.cz/index.php>
<http://www.healthyandfree.cz/koronavirus>

¹Department of Psychiatry, Bellvitge University Hospital-IDIBELL, Barcelona, Spain

²CIBER Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain

³Department of Clinical Sciences, School of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona, Barcelona, Spain

⁴Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, Spain

⁵Melbourne School of Psychological Sciences, Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences, University of Melbourne, Melbourne, Australia

⁶Department of Psychobiology and Methodology, School of Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

⁷Endocrinology and Nutrition Division, Hospital Clinic and Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain

⁸Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Madrid, Spain

⁹Unit of Diabetes, Endocrinology and Nutrition, Hospital de Girona Dr. Josep Trueta and Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI), Girona, Spain

¹⁰Department of Endocrinology and Nutrition, Virgen de la Victoria University Hospital and Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, Spain

¹¹Department of Physiology, CIMUS, University of Santiago de Compostela-Instituto de Investigación Sanitaria, Santiago de Compostela, Spain

¹²Metabolic Research Laboratory, Clínica Universidad de Navarra, University of Navarra-IdiSNA, Pamplona, Spain

¹³Eating Disorders Program, Department of Psychiatry, University of California, San Francisco, California

¹⁴Section of Eating Disorders, Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK

Děkuji za pozornost

