



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Poruchy příjmu potravy - psychiatrické onemocnění

Hana Papežová  
Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN  
Praha 2015





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Historie



# Sir William Gull's Patient: The Lancet 1888





## Kultura a prostředí

### Císařovna SISSI a princezna Diana



*Císařovna Alžběta se dávala nejméně jednou denně vážit a přeměřovat. Její kadeřnice Franziska Feifaliková jí musela každé ráno a každý večer přeměřit obvod pasu, stehna a lýtek a zapsat zjištěné hodnoty do knihy.*

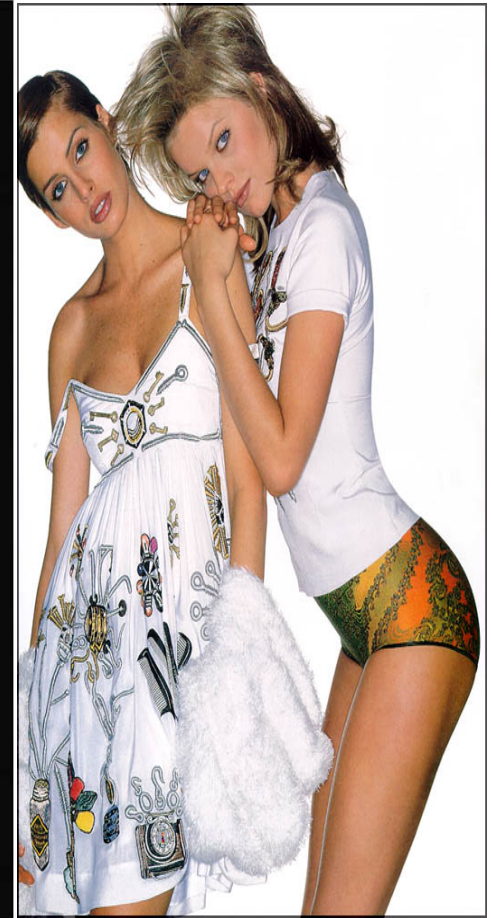
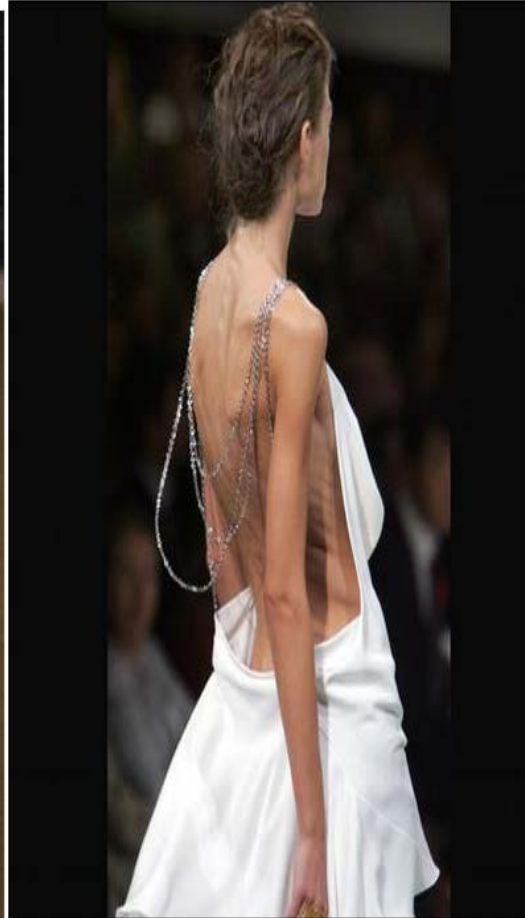


*Tyto dva obrazové dokumenty potvrzují, jak silně se císařovna nechala stahovat v pase (vlevo letní vycházkové šaty, vpravo jezdecký kostým).*





# Ekonomické faktory. Zvyky a tabu. Události, stresy. Kultura a tělesné schéma



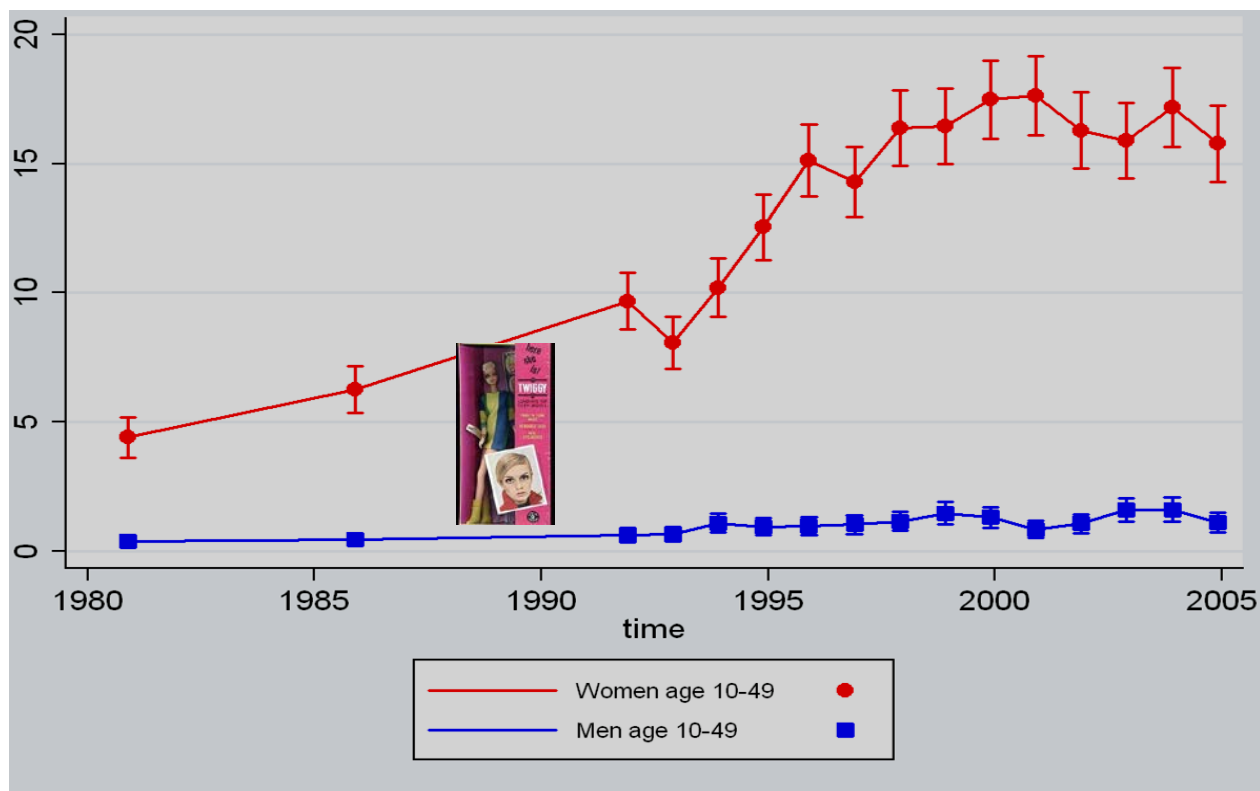


1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Epidemiologie

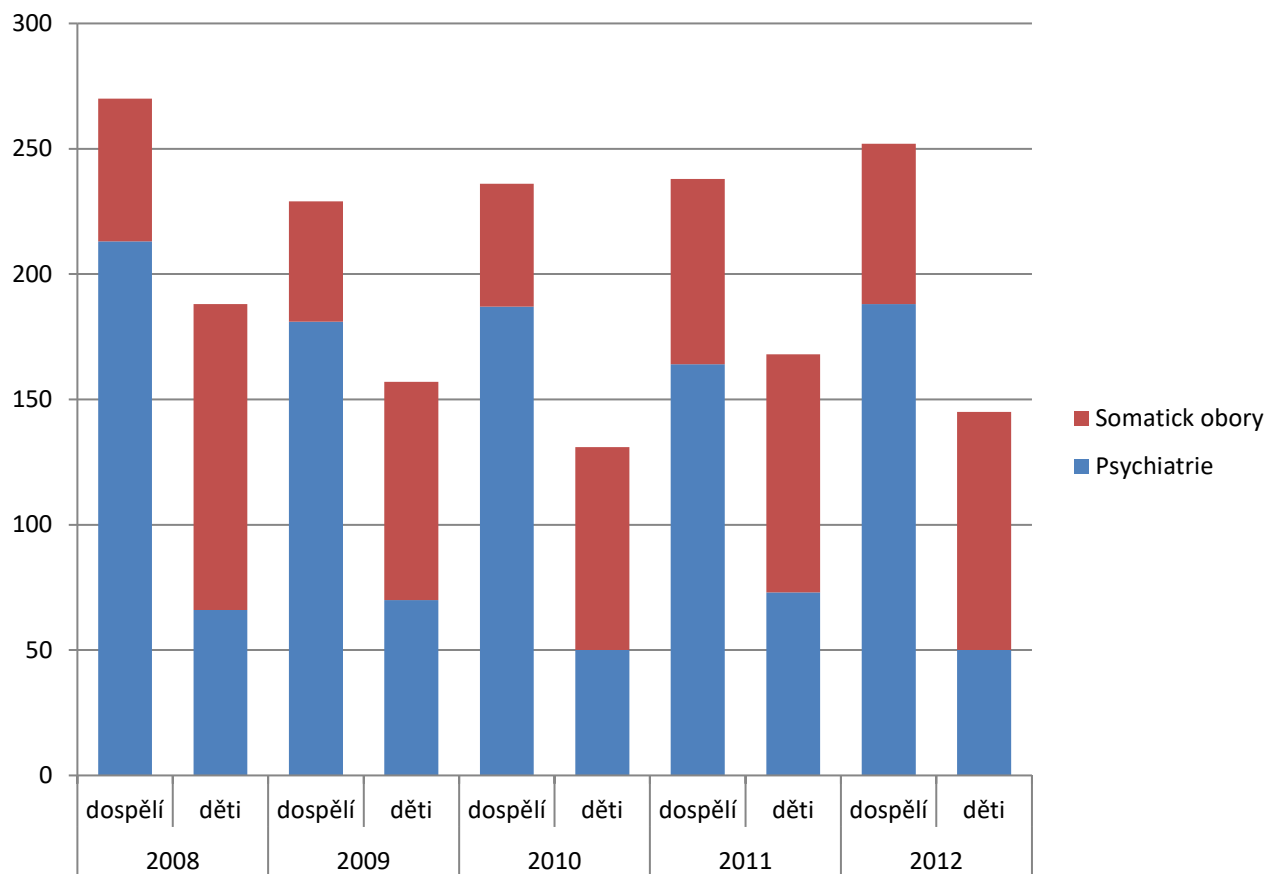


# Hospitalisace pro PPP v ČR na 100 000 obyvatel (1981-2005)





# Somatické obory vs. psychiatrie







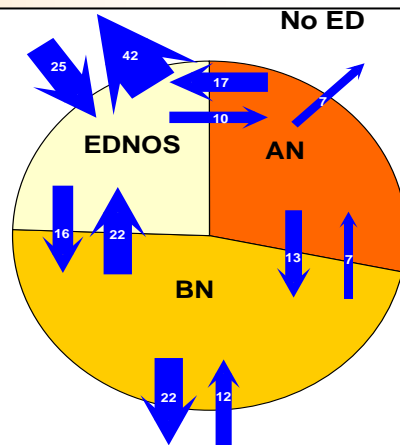
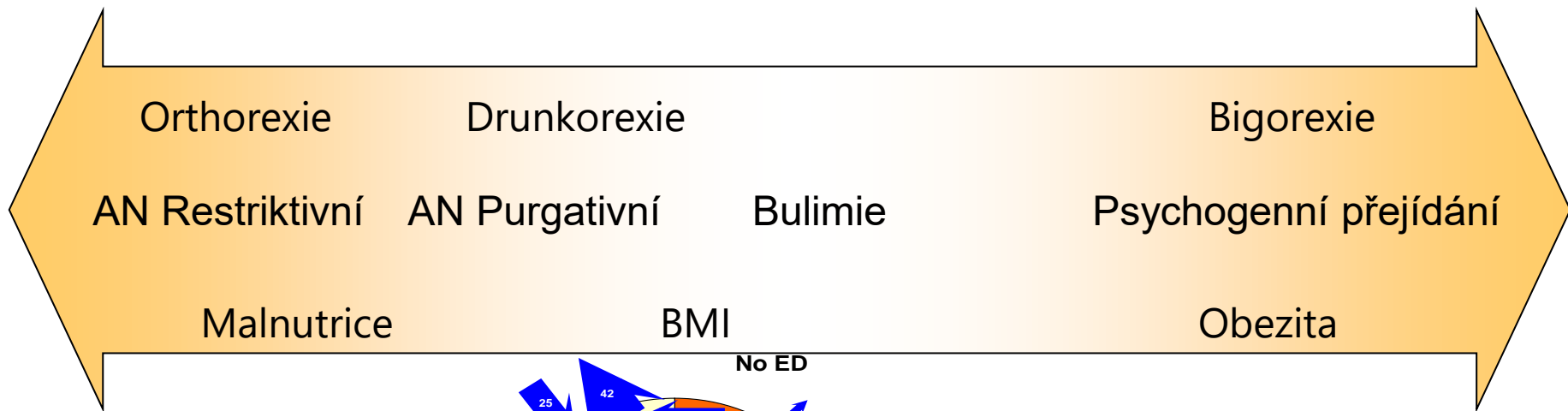
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



# Diagnostika patologického jídelního chování a normalita



# Diagnostika spektra patologického jídelního chování





## 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



# Diagnostická kritéria AN

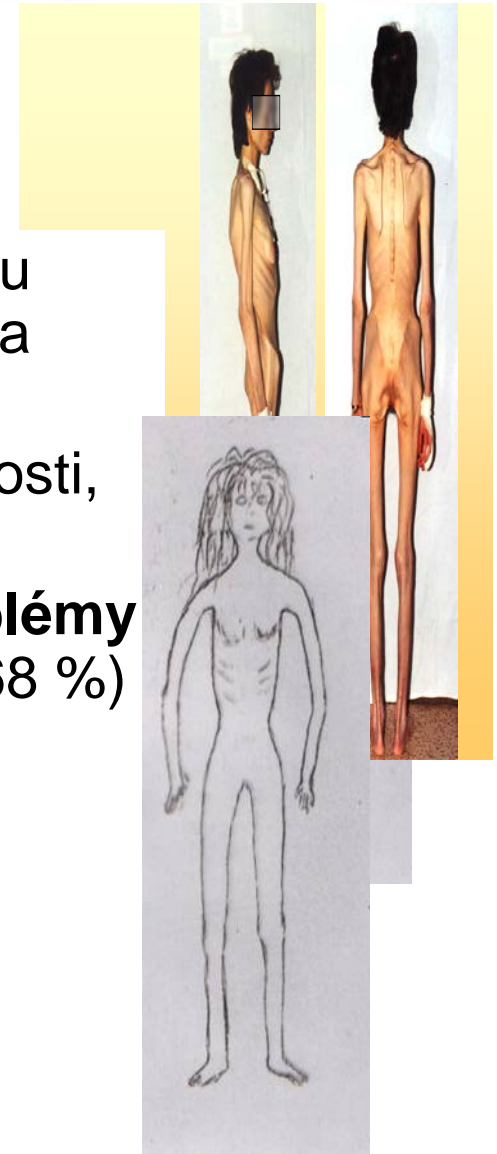
**Hmotnost** udržovaná 15 % pod předpokládanou zdravou hranicí (BMI) – 17,5. Pacientka si sama navozuje snižování váhy nebo udržuje podváhu

**Strach z obezity** přetrvává i při výrazné vyhublosti, **zkreslená představa o vlastním těle**.

Rozsáhlé endokrinní poruchy, **somatické problémy a duševní poruchy**: deprese (42%) a úzkost (68 %) a obsedantní rituály (22 %)

Před pubertou → pubertální projevy – zrání zpomalené i zastavené.

**Excesivní cvičení**





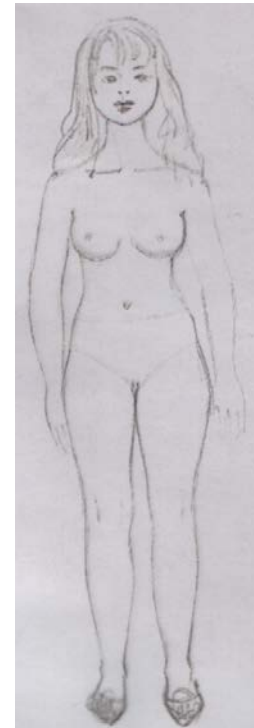
# Diagnostická kritéria BN

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

Snaha potlačit výkrmný účinek jídla:

- vyvolávaným zvracením
- zneužíváním laxancií
- hladověním
- užíváním léků

Chorobný strach z obezity





# Atypické PPP



- Nejčastější diagnóza
- Nesplňují některé z diagnostických kritérií, F50.1 a F50.3, někdy při zakrývání příznaků pacientkou i rodinou
- Léčba je stejná



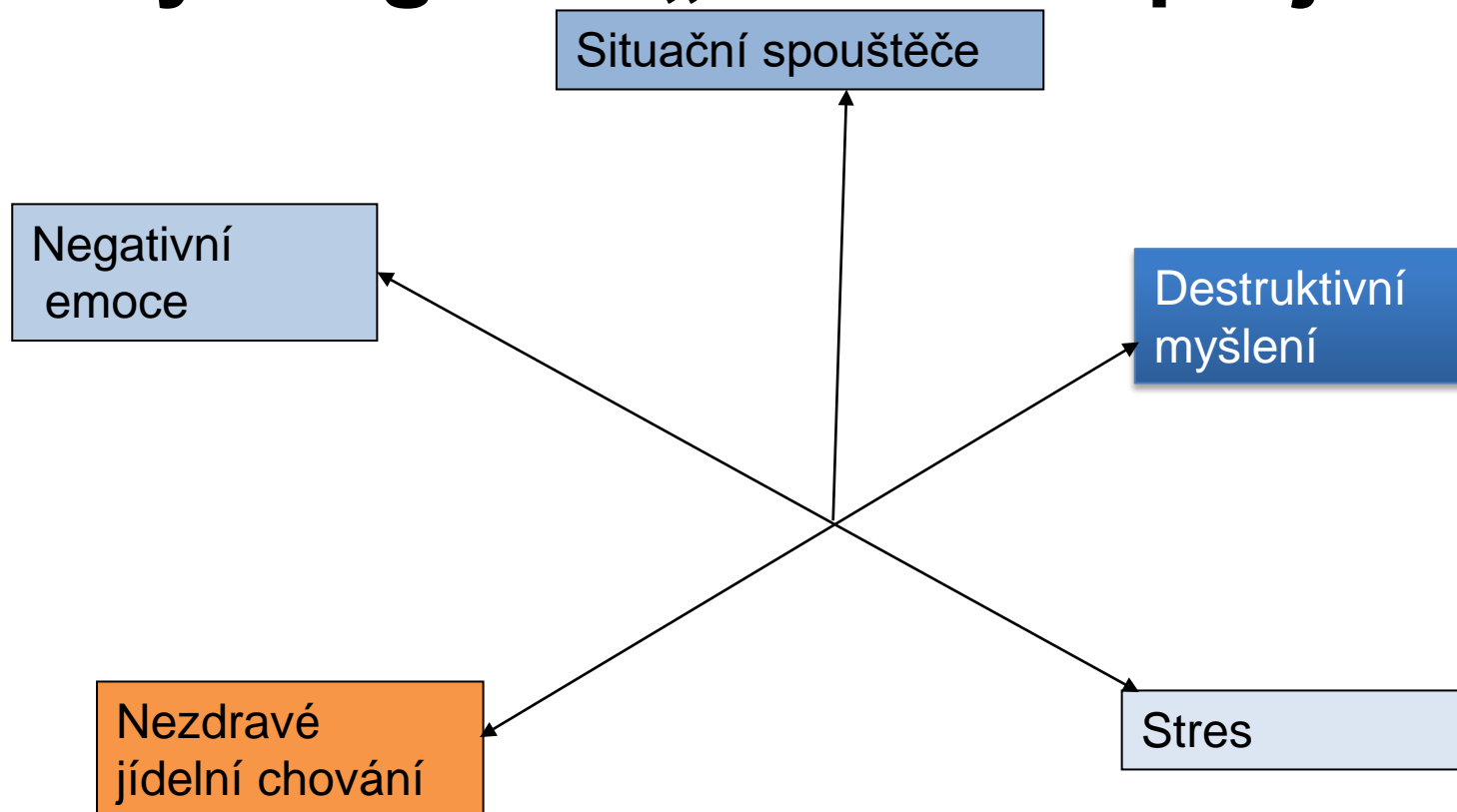
# Orthorexia nervosa



- Porucha jídelního chování spočívající v patologické fixaci na konzumaci zdravé výživy (kvality oproti kvantitě).
- 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



# Psychogenní „únikové“ přejídání







# Jste závislí na jídle ?

1. Myslíte stále na svou váhu ?
2. Jídle jinak ve společnost lidí a sami?
3. Jíte abyste unikli svým pocitům?
4. Jíte, když nemáte hlad?
5. Ukradl jste někdy někomu jídlo?
6. Ukryl jste někdy jídlo, abyste se ujistil, že budete mít dost?
7. Máte často pocity studu a obviňujete se za to, co jste snědli?
8. Máte pocit, že váš vztah k jídlu je beznadějný?



# Night Eating Syndrome - NES



Among the most popular late-night snacks for those with Night Eating Syndrome, says Albert Stunkard, is peanut butter.

Photo credit: Candace di Carlo

- 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



# 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 morbidně obézní až 27%.



# 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.



# **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.



# Psychopatologický obraz

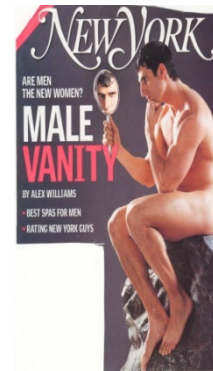
- Pocity tenze, úzkosti, znechucení a viny během konzumace jídla i po probuzení.
- Úzký vztah ke stresu, depresi – afektivním poruchám.
- Zejména ve večerních a nočních hodinách mohou být poruchy nálady, vnitřní tenze, úzkosti, nervozity a agitovanosti a jiné.



# 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.

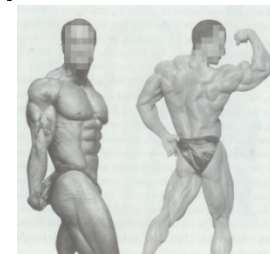
Morgan JF. From Charles Atlas to Adonis complex-fat is more than a feminist issue. *The Lancet* **356**, 1372-1373 (2000). Schreiber V. **Adonisův komplex.** Vesmír 80, únor 200, Pope HG et al., The Adonis complex. New York: The Free Press, 2000





# od BMI k FFMI

- **Fat Free Mass Index** =  $\frac{\text{LBM}}{H^2} + 6,1 \times (1,8 - H)$



$H^2$

**LBM (lean body weight)** celková váha bez procent tělesného tuku/H výška v metrech  
Příklad: 1,78m vysoký muž, váží 78,6 kg, 20% tělesného tuku,  
tedy 80% váhy je 62,9kg.

$$\frac{62,9}{(1,78)^2} + 6,1 \times (1,8 - 1,78) = 20$$

průměrný Američan kolem 30 let

Kouri EM et al. Fat-Free Mass Index in Users and Nonusers  
of Anabolic-Androgenic Steroids, Clinical Journal of Sports Medicine 5(1995): 223-28



# 12 typických rysů pro rozpoznání Adonisova komplexu

1. Cvičí Váš syn déle než 2 hodiny denně v posilovně, více než pro sportovní aktivity vyžadují. Zanedbává ostatní aktivity, studium, přátele, jiné zájmy?
2. Zabývá se svým zevněškem tak, aby vypadal jako kulturista, hrdinové z komiksů, TV nebo filmů?
3. Používá potravinové doplňky, kreatin, bílkoviny k zvýšené svalové hmoty?
4. Používá látky volně prodejné v posilovnách, prodejnách výživy jako je efedrin, DHEA nebo androstendion ke zvýšení svalové hmoty?
5. Změnil se jeho vzhled, takže budí podezření že bere steroidy, rozvoj akné, změny nálady?
6. Má najednou výrazné změny ve váze, zvýšení i snížení?
7. Hladoví Váš syn a drží extrémní diety? Odmítá jíst s rodinou, že je na speciální dietě, Užívá laxativa a diuretika?
8. Tráví mnoho času před zrcadlem nebo jinými zrcadlicími plochami, aby se pozoroval?
9. Tráví mnoho časem péči o svůj zevněšek a pořád je nespokojen? Utrácí za různé kosmetické prostředky hodně peněz? Nebo tráví mnoho času úpravami zevněšku v koupelně?
10. Používá často prostředky k zakrytí části těla(čepici, když počasí nevyžaduje) objemné oděvy, které ho zakrývají i v horku?
11. Ptá se vás často, jestli vypadá dobře, a potvrzení od ostatních lidí nevěří?
12. Odmítá chodit do společnosti nebo i do školy z neznámé příčiny?

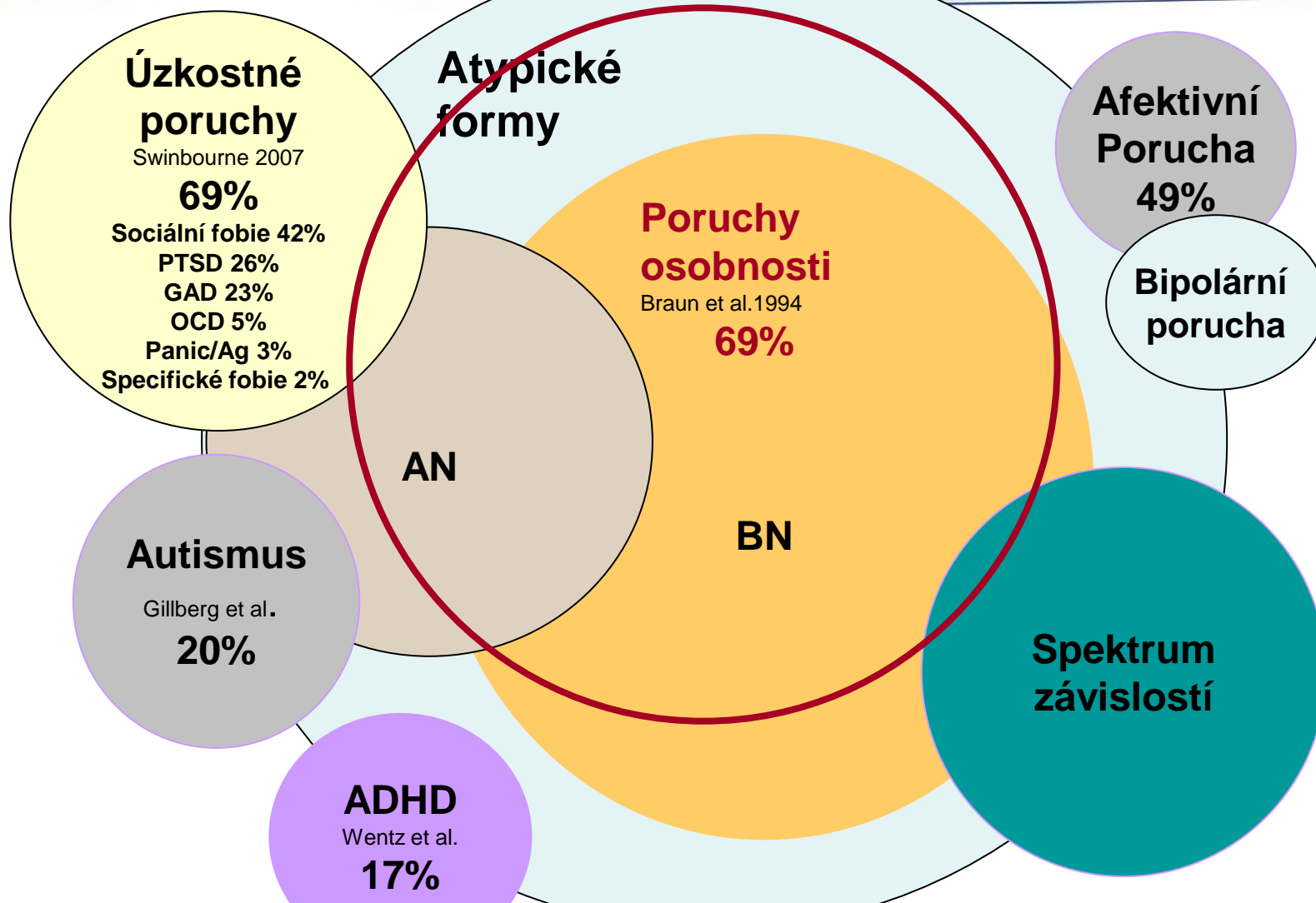
THE BROKEN MIRROR: UNDERSTANDING AND TREATING BODY  
DYSMORPHIC DISORDER by Katherine A. Phillips (2005): Questionnaire:  
BDDQ for Adolescents (Appendix C, p.380)



# Zemřel slavný kulturista, kterého zničily steroidy-mediální obraz



- V 38 letech zemřel **známý kulturista** z Nového Zélandu Justin Rys..
- 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.
- Před smrtí zveřejnil Rys na sociální síti informace o možné transplantaci srdce a léčbě pomocí kmenových buněk a chtěl pomoc v zahraničí.
- Wellingtonský obr o sobě prohlásil, že trpí takzvanou „bigorexíí“, poruchou vnímání vlastního těla, kdy **postižená osoba často nereálně usiluje dosáhnout nadměrné fyzické zdatnosti**.
- Poslední rok Rys často navštěvoval 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.**



**Komorbidní onemocnění - 65%**



# Sebepoškozování u poruch příjmu potravy

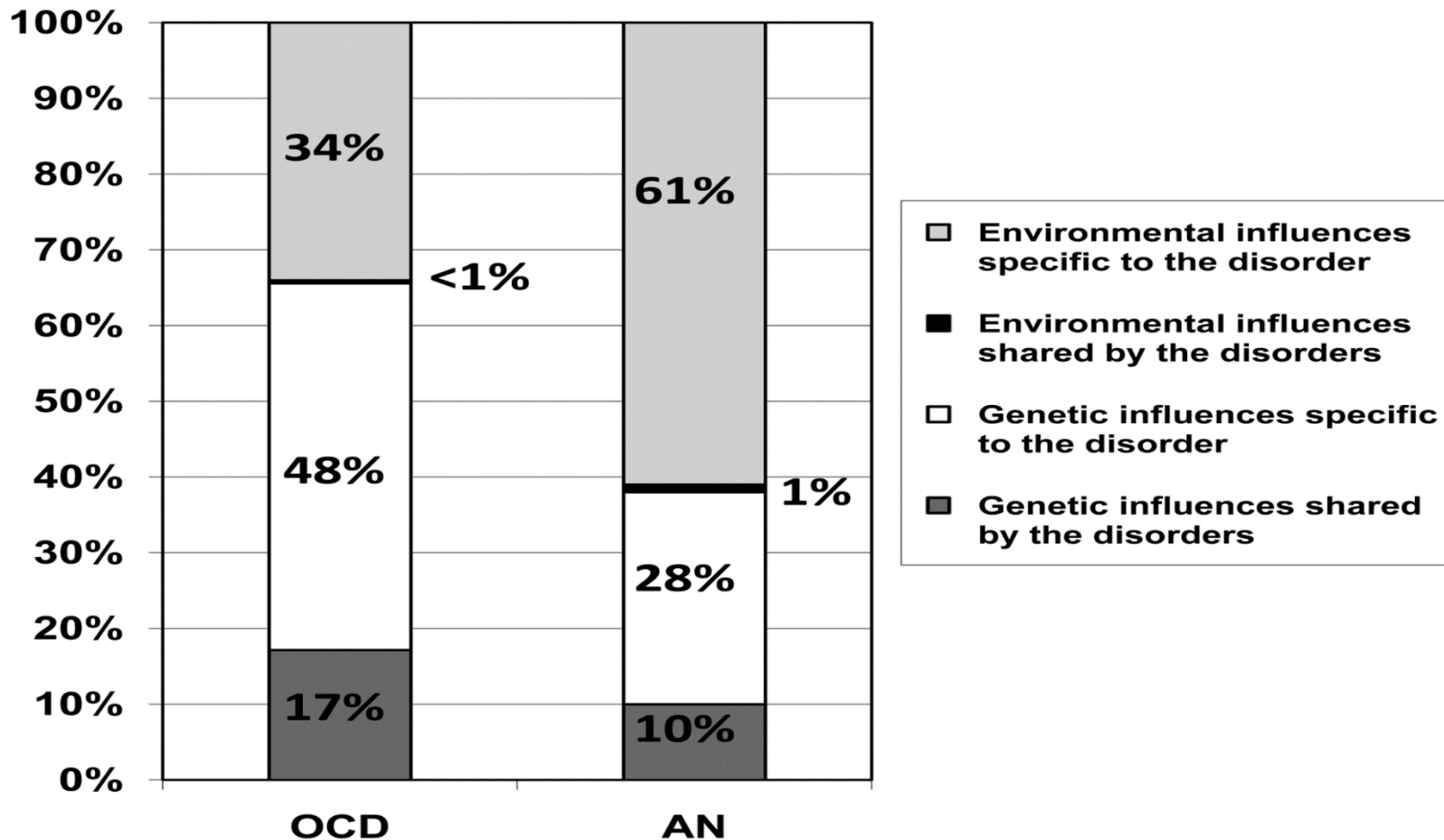
- U adolescentů zjištěn vztah mezi PPP a závažnějšími formami sebepoškozování
  - U závažnějšího sebepoškozování symptomy PPP u 65%
  - U mírnějšího sebepoškozování PPP u 35%
- 39% patientek s MB má v anamnéze sebepoškozování
  - Častěji se sebepoškozují pacienti, kteří nadužívají laxativa





# OCD a Anorexie

Podíl specifických a nespecifických genetických  
a environmentálních faktorů





# 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.



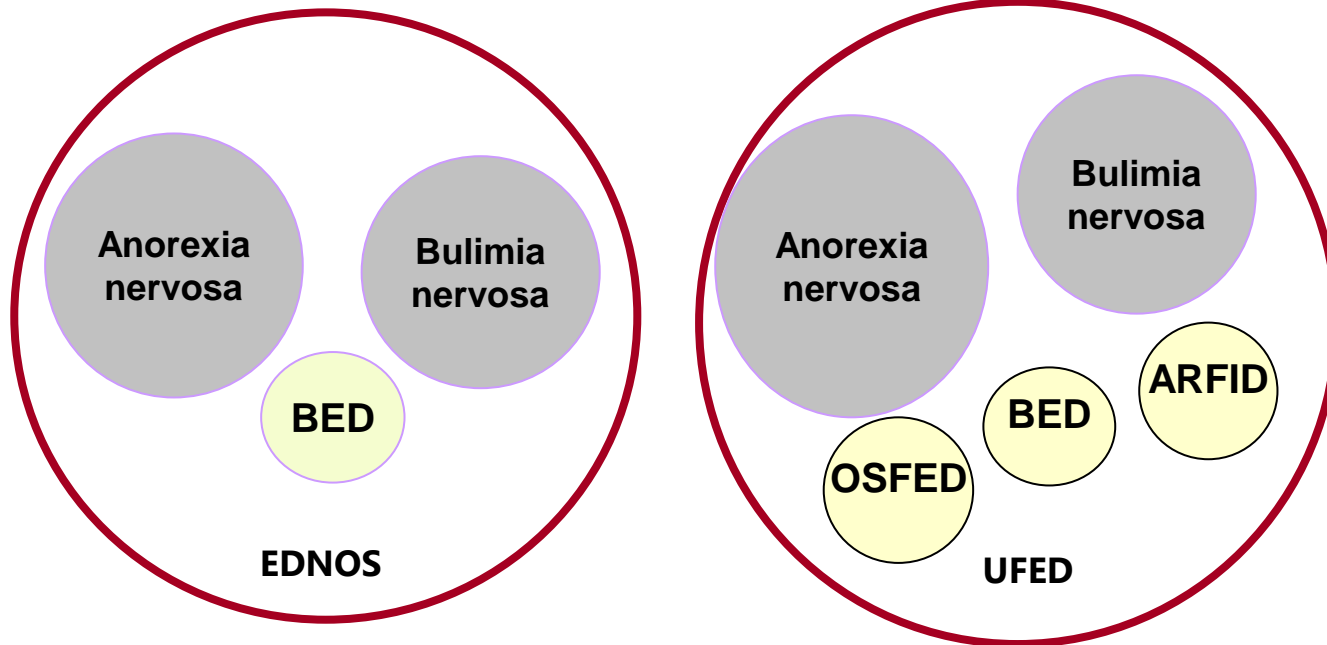
# Změny v DSM-5

- **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**





# DSM-IV → DSM-5 → ICD 11



OSFED Other Specified Eating and Feeding Disorder  
ARFID Aversive/restrictive Food Intake Disorder  
UFED Unspecified Feeding and Eating Disorder



# Odmítání jídla u dětí

Cano et.al.: Trajectories of Picky Eating during childhood:  
**A General Population Study.**

4018 účastníků sledováno od porodu do 6 let:

55% nikdy nevybíralo

opakovaně vybíravé chování (0-4 roky 32%),

v 6 letech vzniklo pouze u 4% a přetrvávající problém 4%.



Prediktory nepříznivého persistentního vybíravého chování :  
výskyt u mužů, **nižší porodní váha**, jiná etnicita a nízký rodinný příjem.

**Vybíravost může být spíše prediktorem psychopatologie obecně než poruchy příjmu potravy.**

Může být klasifikováno **DSM-5 jako ARFID**  
(avoidant/restrictive food intake disorder)



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

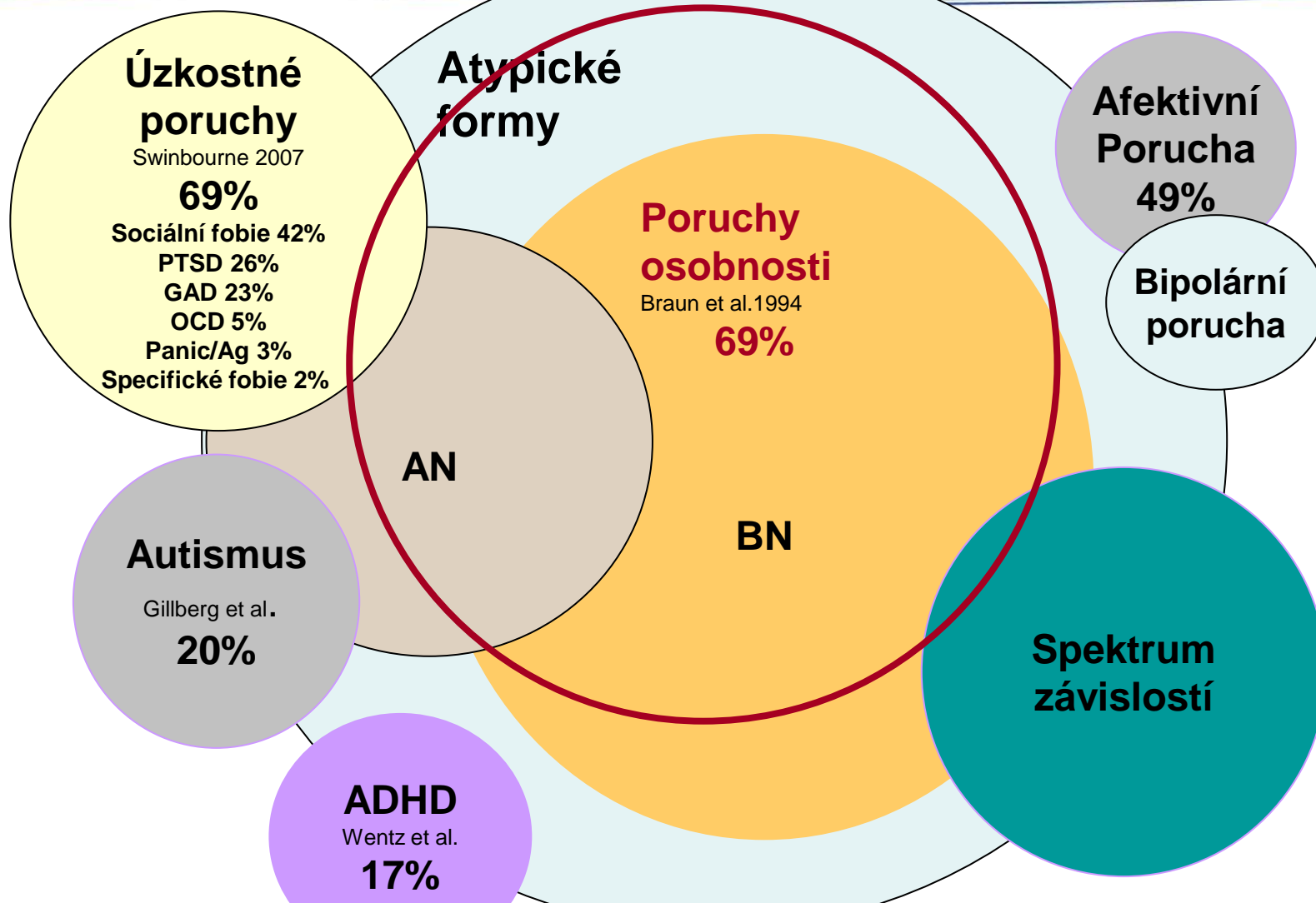


# KOMORBIDITY patologického jídelního chování



## MKN-11 <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>

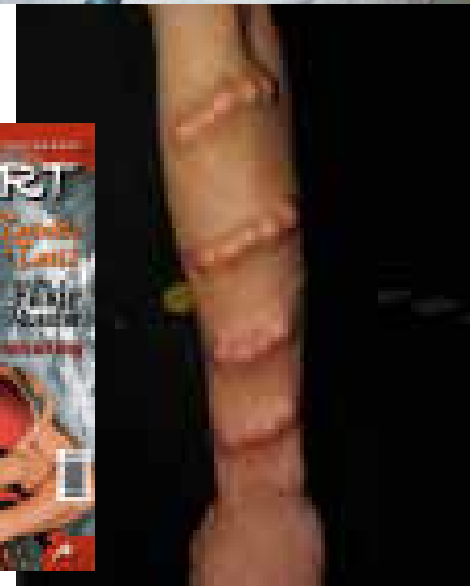
- 17000 diagnostických kategorií
- 100 000 odborných indexovaných termínů
- Poruchy příjmu potravy a stravovacího chování 6B8
- Anorexie, bulimie, psychogenní přejídání
- **Vyhýbavý a restriktivní příjem potravy**, pika, ruminačně-regurgitační porucha
- Poruchy příjmu potravy ve spánku 7B0-parasomnie
- Poruchy tělesné úzkosti a tělesných prožitků 6C2



**Komorbidní onemocnění - 65%**



# Zájmová činnost – festivaly - patologie





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# TRAUMA



# Trauma zvyšuje riziko obezity v dospělosti a mění 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.

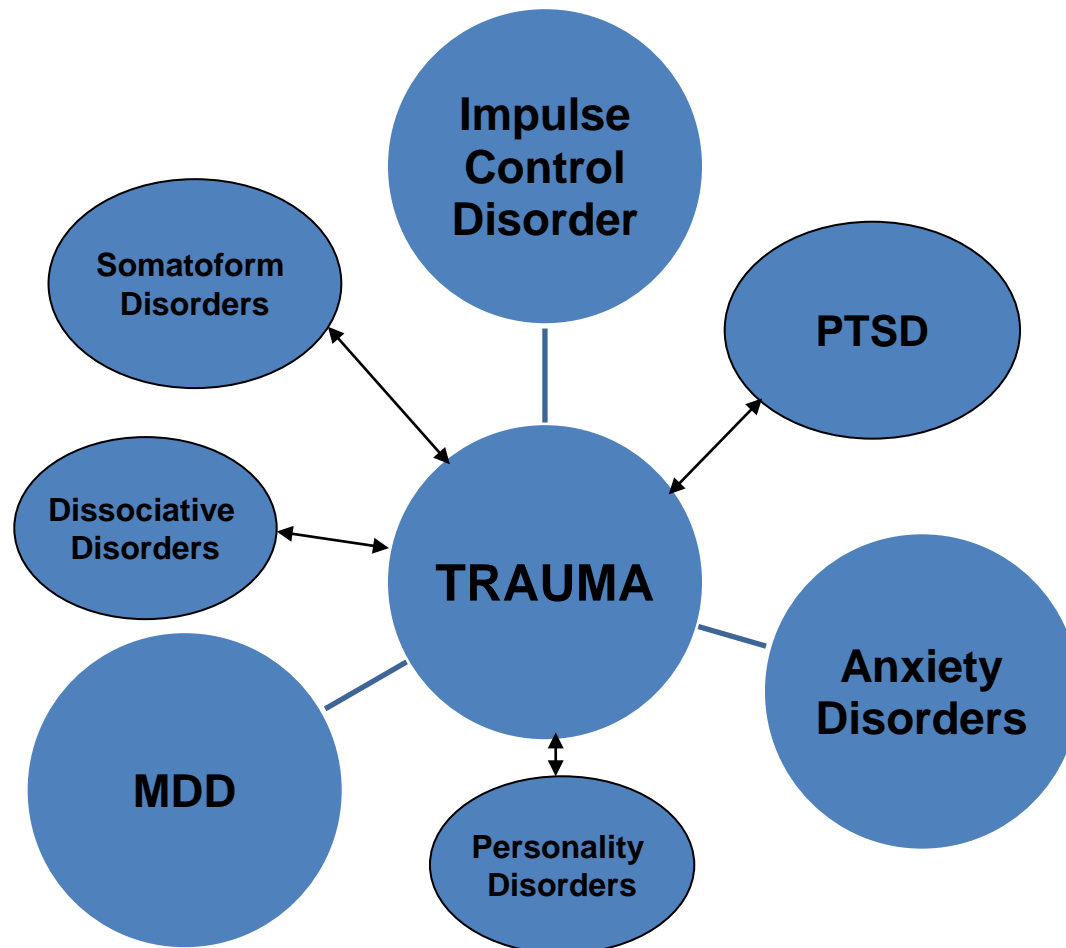
[Avtar Dhillon, MD, Karolinska Institutet](#), 2014.





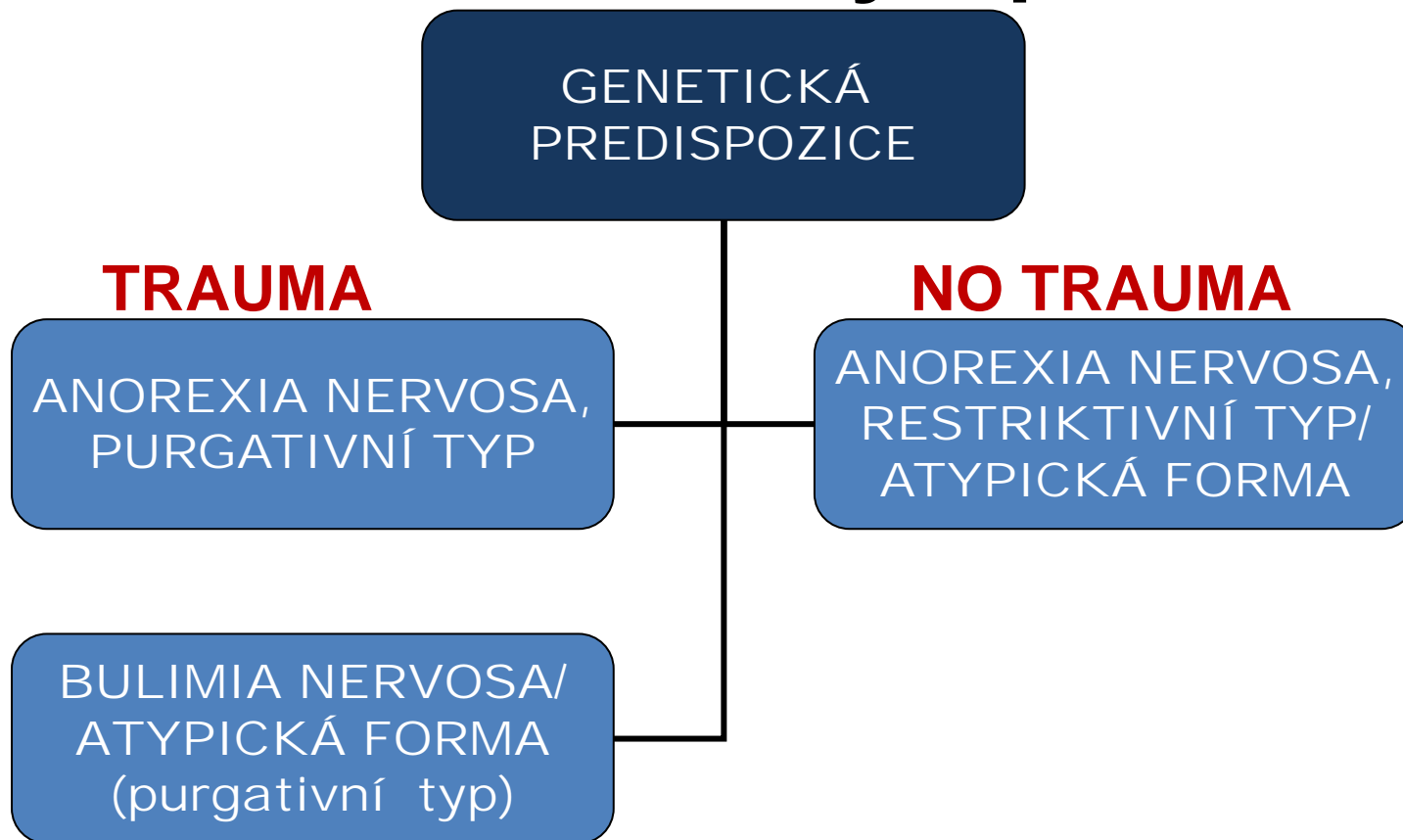
# Trauma

(emoční, zanedbání, fyzické a sexuální a stupeň viktimizace)





# Genetické faktory a prostředí



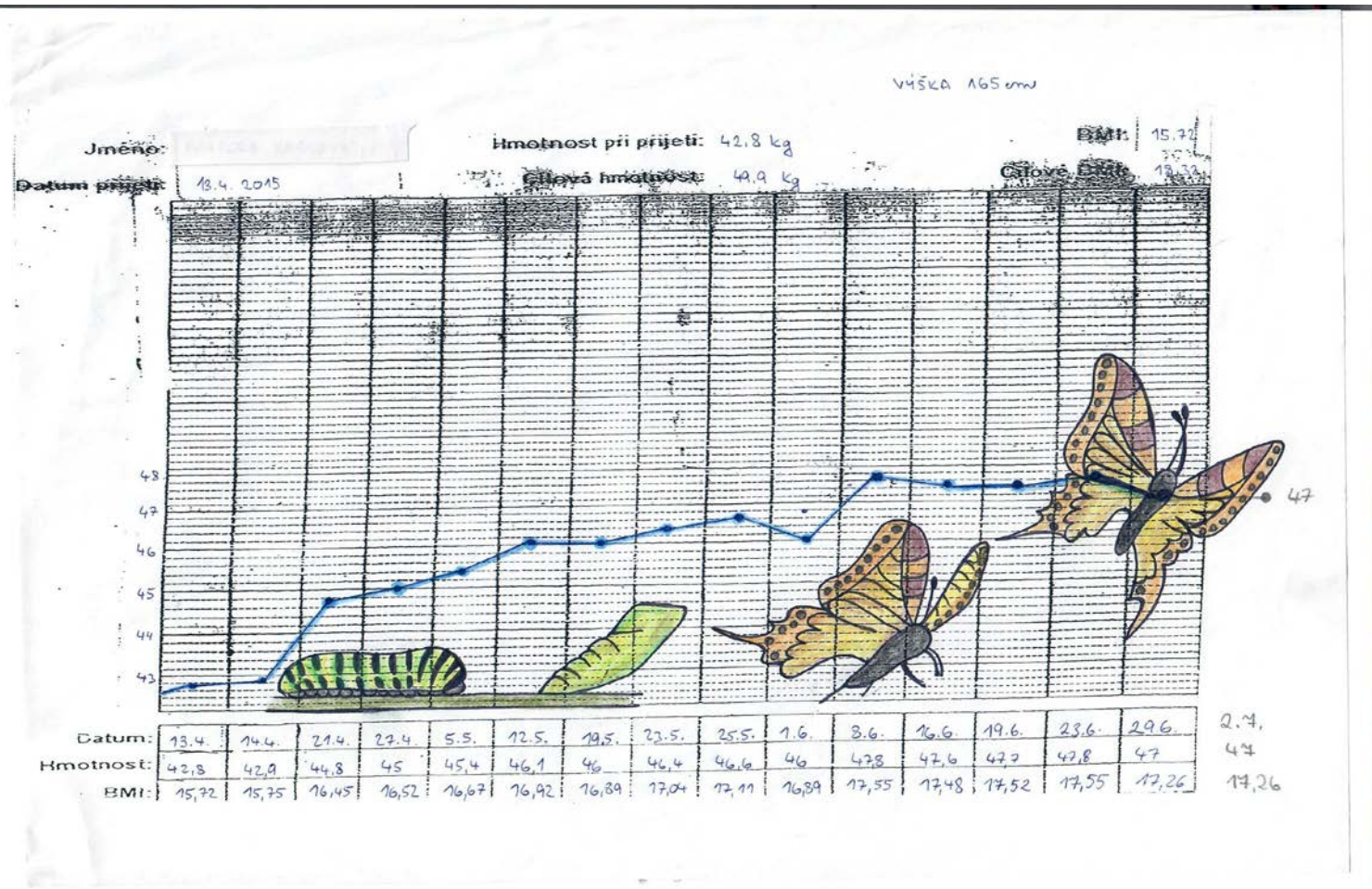


1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# PRŮBĚH



# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE





# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

<https://www.youtube.com/watch?v=gZpcTVqpaPw>





# Chronický průběh a časté relapsy

- **Při chronickém průběhu** pacientky neudrží zdravou váhu, přetrvává patologické zaujetí jídlem a hmotností, bulimické symptomy.
- Severe and enduring anorexia.
- Často trpí dysthymií, chronickou depresí, sociální fobií se sociální izolací, OCD, zneužívání návykových látek.
- Časté relapsy až v 50%. Častá invalidizace.
- Krátkodobé intervence ke stabilizaci stavu, většinou JIMP, pacientky odmítají návaznou péči.



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



# MORTALITA



# Vysoká mortalita

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

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





# Mortalita u bulimia nervosa a dalších forem PPP

**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

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

Sullivan, 1995; Nielsen et al., 1998

Diagnóza	Rok úmrtí																
	1994	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	Celkem
F500	1		1	2	3	2	1	1	2	3	3	2		2		3	26
F501		1											1	1			3
F502											1						1
F508		1			1												2
F509															1	1	2
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>34</b>



# Mortalita: AN a komorbidní poruchy

## Risk of Death from Anorexia Nervosa



(Kask et al 2016, PMID 27136502)



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

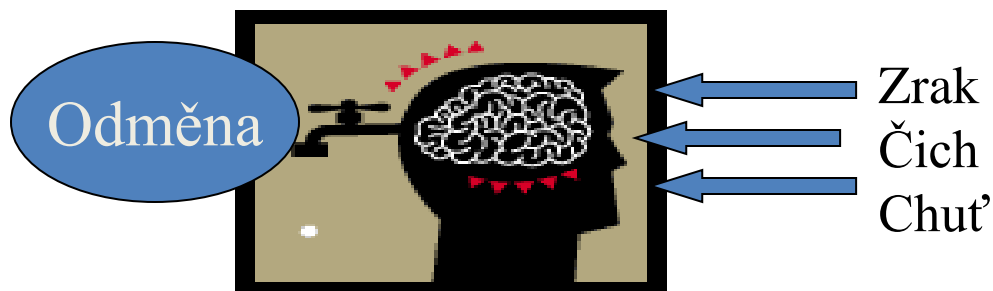


# Normální a patologický jídelní režim a jeho regulace



# Potrava a jídelní chování

Potrava - primární (nenaučený) stimulus,  
vyvolává pozitivní emoce



Regulace příjmu potravy:

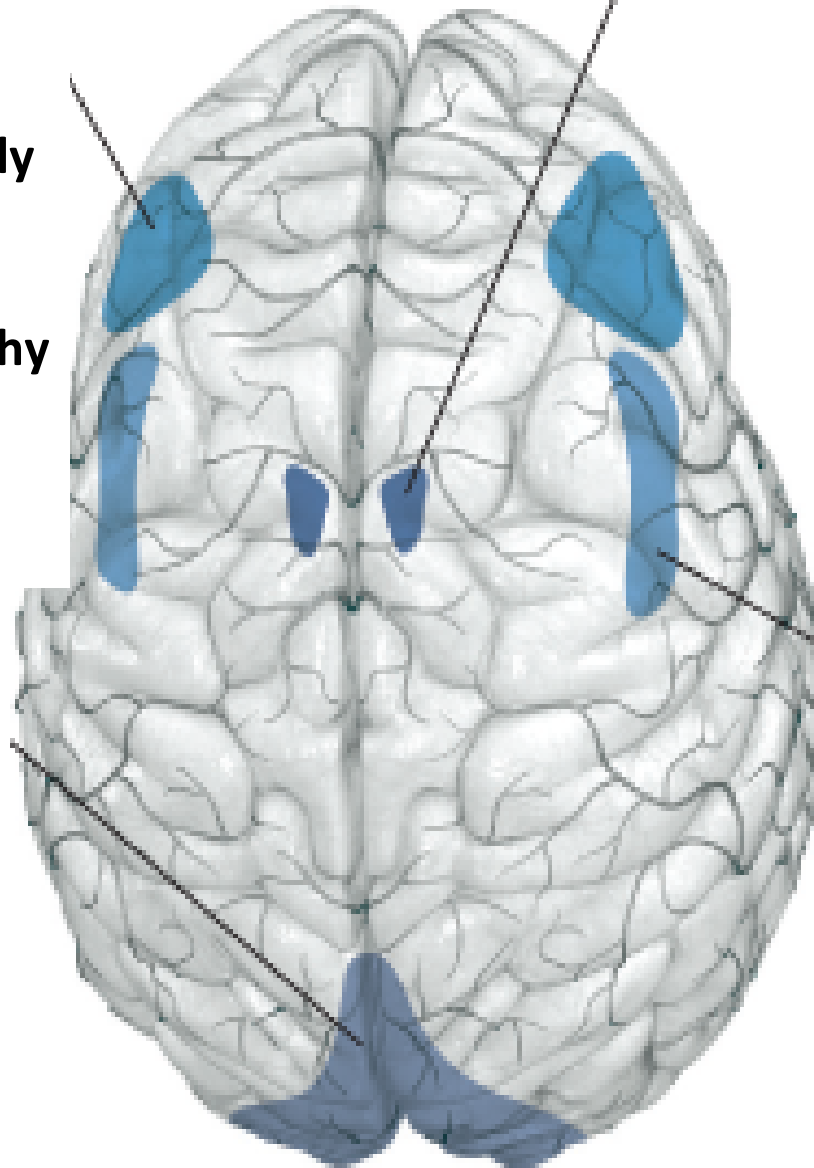
podle potřeby *energie*,  
podle *nutriční skladby* jídla,  
podle chuti, *hedonických* potřeb

## Dorsolaterální prefrontální kortex

Centrum sebekontroly  
Brzdí impulsivní chování  
Vede k potlačení touhy po jídle.

## Vizuální kortex

Informace u AN aktivnější při myšlenkách na jídlo a u kognitivních úkolů



## Ventrální striatum

Reward systém u AN: hypersensitivita na chuť, zejména cukry, může ovlivňovat hedonické vnímání jídla.

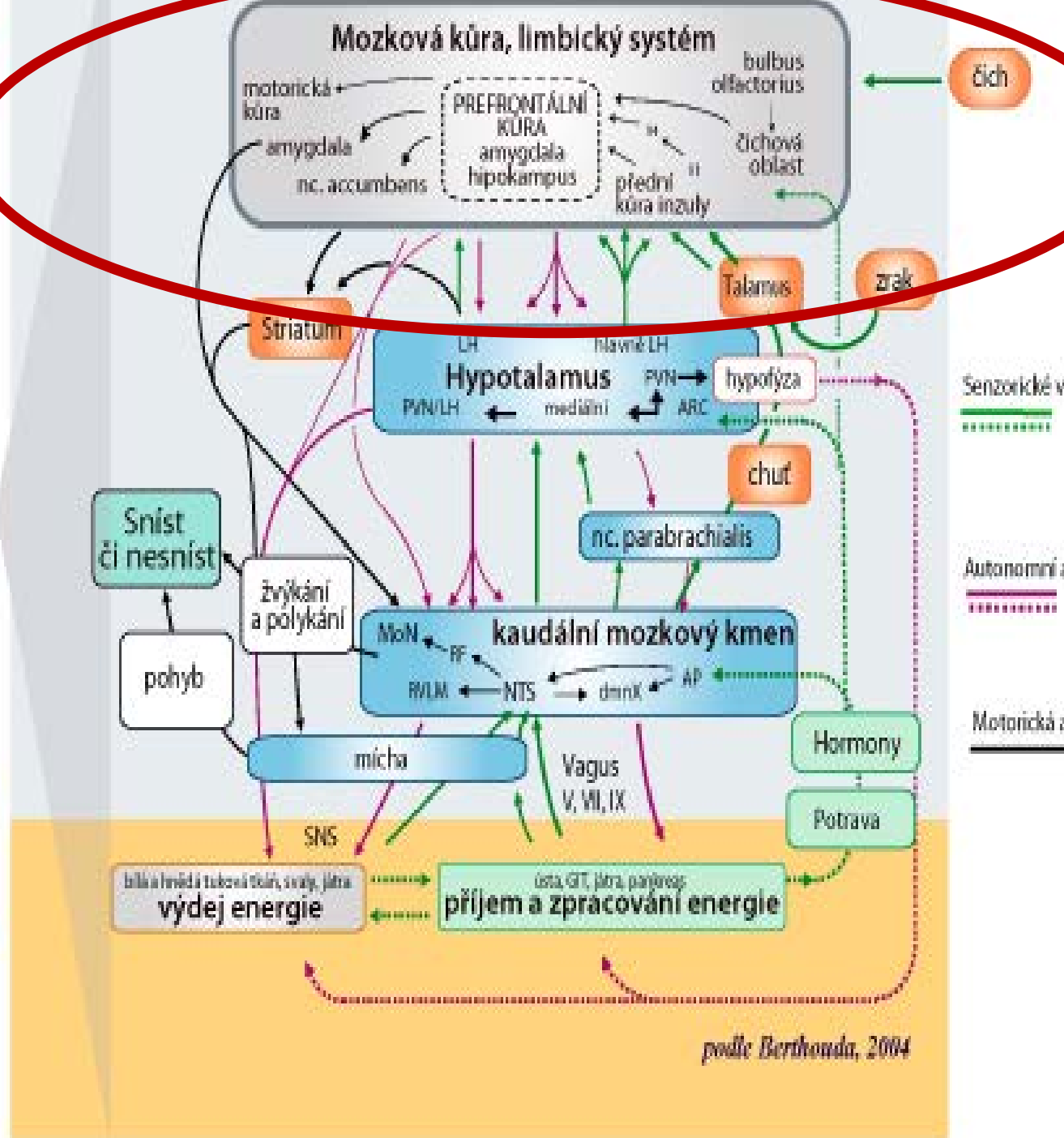
## Insula

Vnímání vlastního těla, chuti a bolesti, AN problém se sladkou chutí.

NEHOMEOSTATICKÉ  
JÍDELNÍ  
CHOVÁNÍ

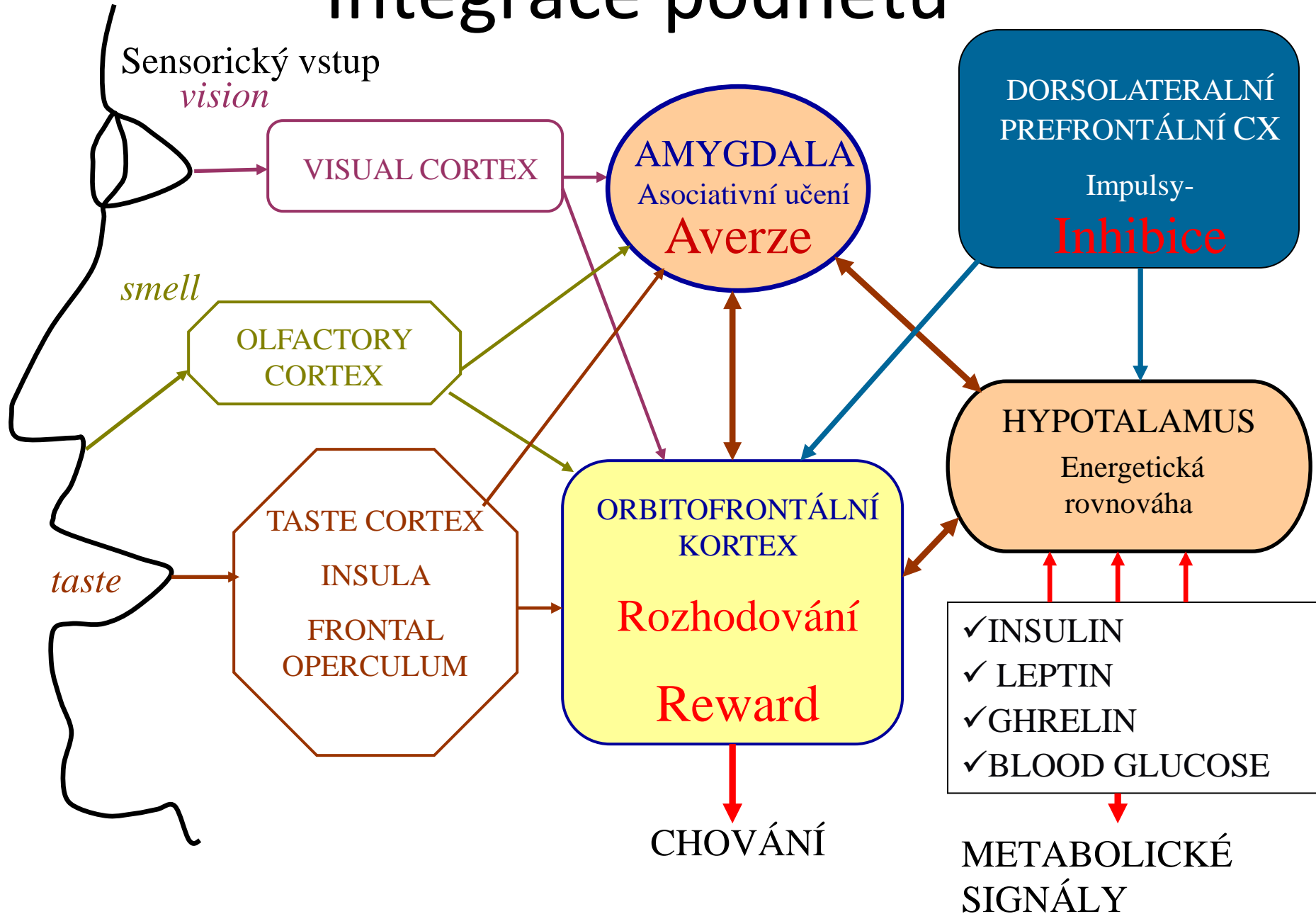
SIGNÁLY HLADU

SIGNÁLY SYTOSTI



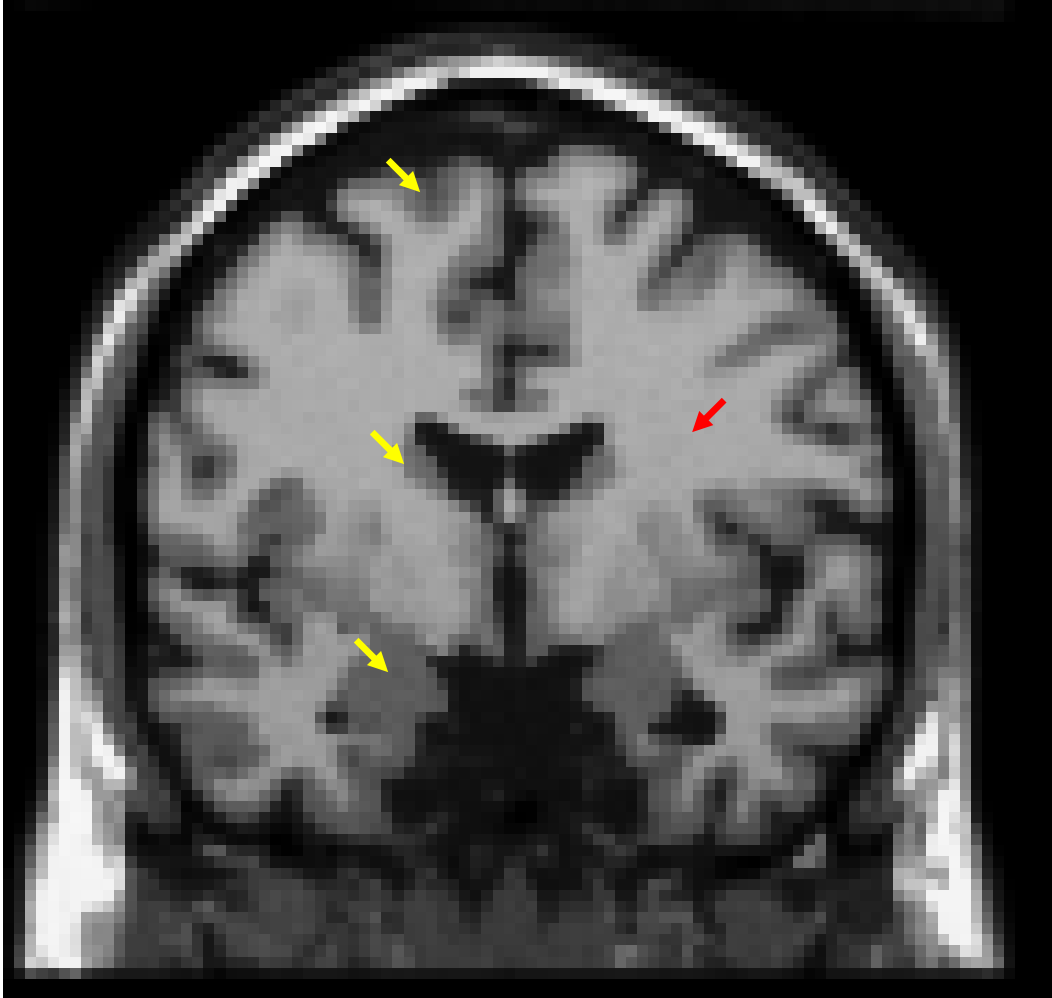
podle Berthouda, 2004

# Integrace podnětů





# Atrofie mozku III



**BÍLÁ HMOTA** (*myelinované axony, lipidy*)

- snížení u akutní AN
- normální po remisi



**ŠEDÁ HMOTA** (*buňky neuronů*)

- snížené u akutní AN > BN
- snížené po remisi !!



# Syndrom narušené závislosti na odměně (reward deficiency syndrome)

Article

Adiktivní chování

Alkoholismus

Drogová závislost

Kouření

Autismus

## 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.



# Homeostatický mechanismus

GIT, JÁTRA, TUKOVÁ TKÁŇ, ENDOKRINNÍ ORGÁNY- leptin, insulin, kortisol

CRH, 5HT, CART, MSH, MCH, AGOUTI

HLAD ↔ SYTOST

CHUŤ

# Hedonický mechanismus

Amygdala  
Insula  
Striatum  
Prefrontální kůra

Ventrální Pallidum  
Nucleus accumbens

DA

Opiátový a kanabinoidní systém

Touha a chtění

Radost

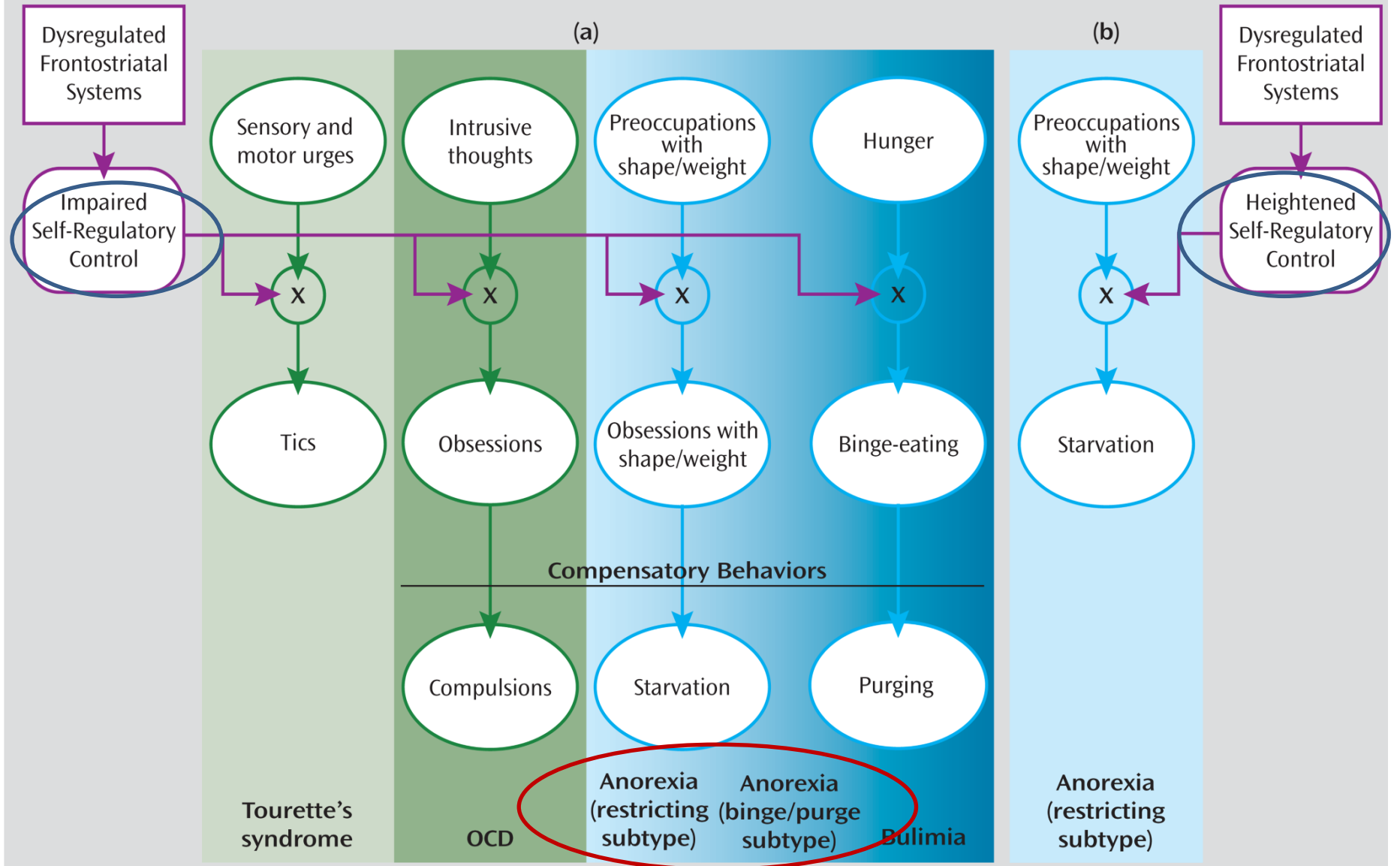
Sociokulturální a enviromentální vlivy

# Dysregulace frontostriatálního systému

- **Společná pro Tourettův Syndrom, OCD, Anorexia a Bulimia nervosa**
- Nutkání, naléhavé potřeby, myšlenky a pudy zažíváme ve zdraví i u nemocných.
- **Při porušených seberegulačních mechanismů tyto normální vznikají ego-dystonické symptomy nebo chování.**
- **Snaha snížit úzkost** je spojena se symptomy a snaha je kompenzovat toto chování vede k dalším behaviorálním abnormalitám.
- **Bulimia and anorexia restriktivní jsou i zde na opačném konci tohoto kontinua.**
- Purgativní anorexie je uprostřed kontinua s příznaky anorexie restriktivní i bulimie.
- Panel (b) ukazuje alternativní koncept restriktivní anorexie: zabývání se vlastním tělesným vzhledem a váhou v **interakci se zvýšenou, spíše než porušenou** sebekontrolou vede přímo k hladovění.



# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



# MIKROBIOM



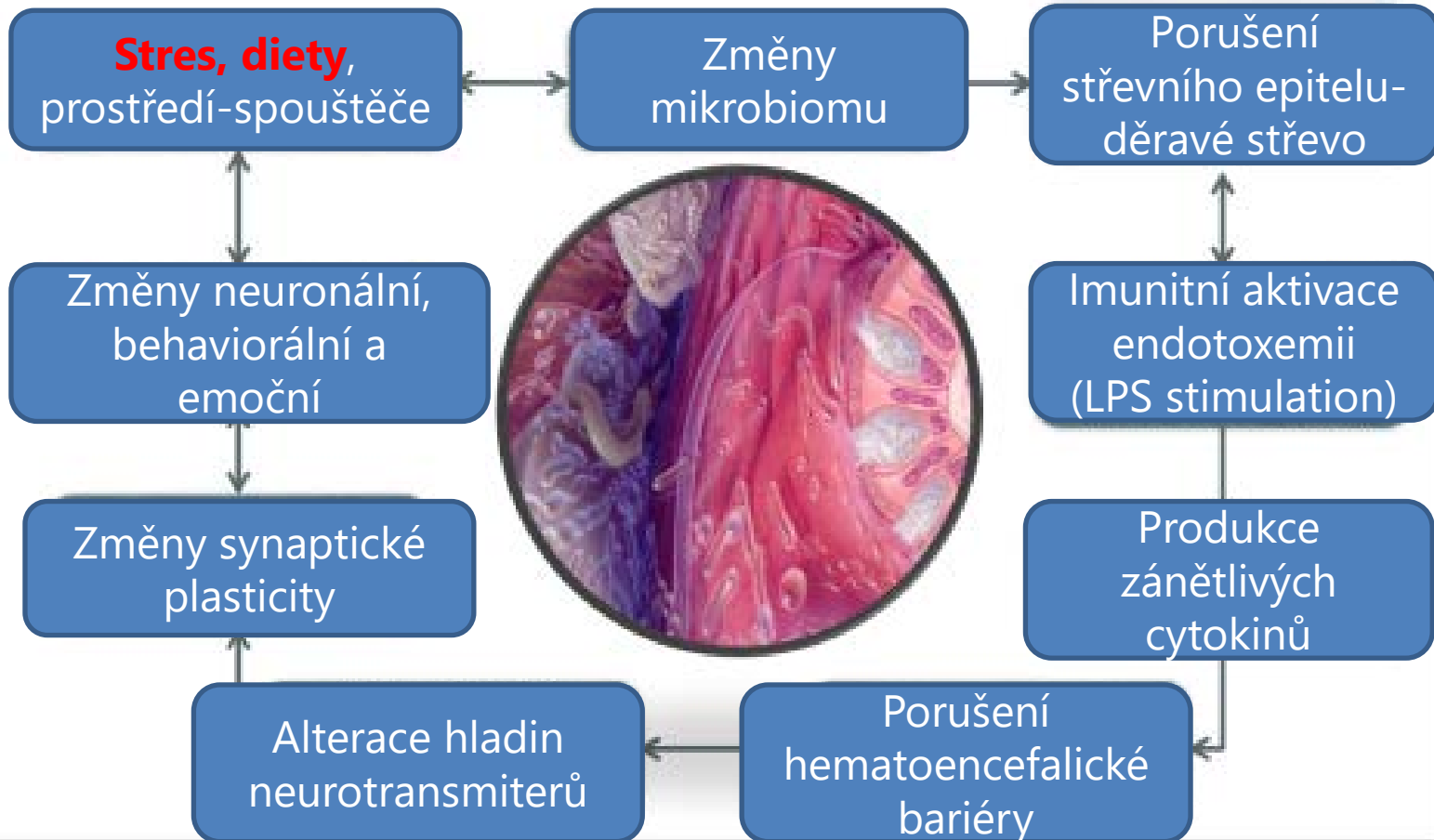
# Střevní mikrobiom u zdravých lidí

- **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**



# Jak GIT ovlivňuje CNS ?







1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Animální modely



# Attachment: raná vazba a biologická plasticita

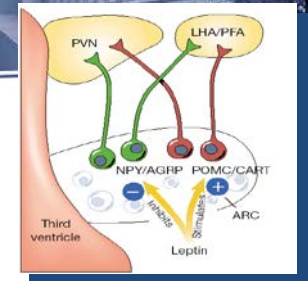
- Vývoj HHN osy je modifikován prenatálním stresem a postnatálním mateřským chováním
- Nepříznivé události vedou k horší reakci na stres a hyperaktivním odpovědím v dospělém věku.
- Zprostředkováno 5 HT systémem

*Francis & Meaney, 1999; Plotsky and Meaney, 1983;  
Smythe et al., 1994*

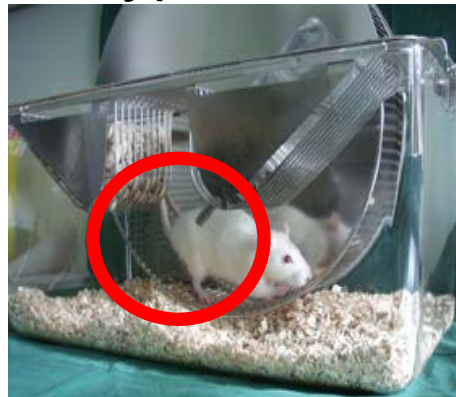




# Nedostatek leptinu a hyperaktivita u AN

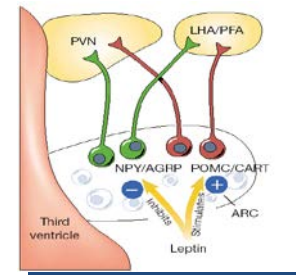


- **Obezita je spojena s leptinem (resistence) na úrovni hypotalamu.**
- **ABA (Activity-Based Anorexia)**-nejlepší model psychiatrického onemocnění.
- Leptin inhibuje dopaminergní neuronální aktivity.
- **Nedostatek - desinhibuje** mesolimbický dopaminergní systém a působí hyperaktivitu u potkanů, kterou sníží infuze leptinu.



běhací kolo  
přístup k potravě  
omezen na 1 hod/den

Hillebrand et al. 2005, Adan R. et al. 2011,  
Gutierrez E., 2013





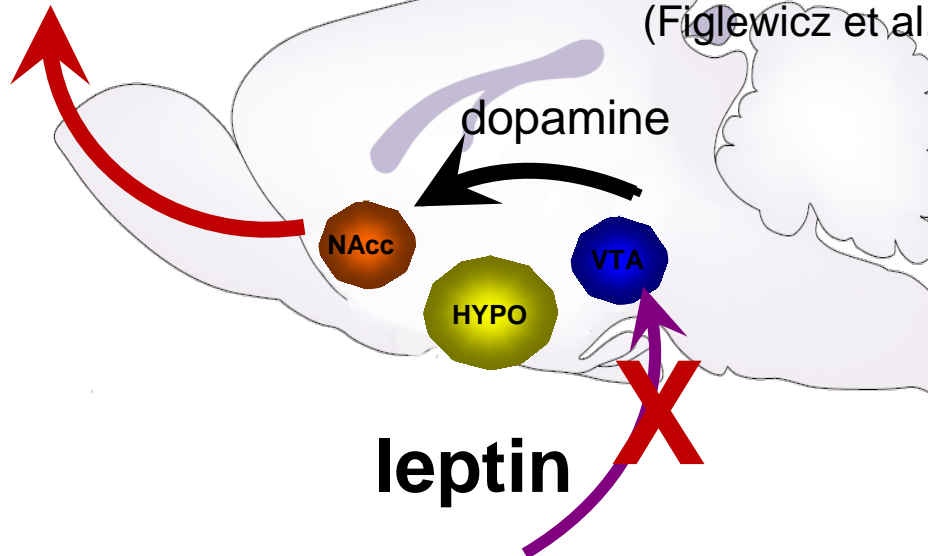
# Activity Based Anorexia



**aktivita ↑**

exprese leptinových receptorů ve ventrální tegmentální oblasti

(Figurowicz et al. Brain Res. 2003)



30-80% pacientek s AN je **hyperaktivních**

(Hebebrand et al., 2003)

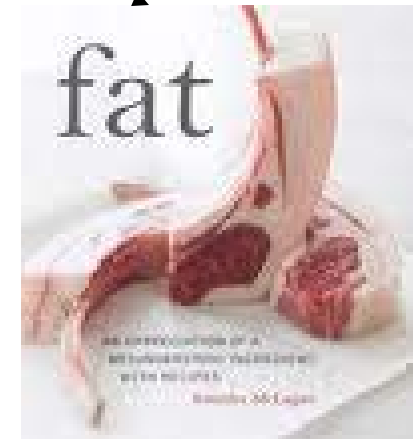
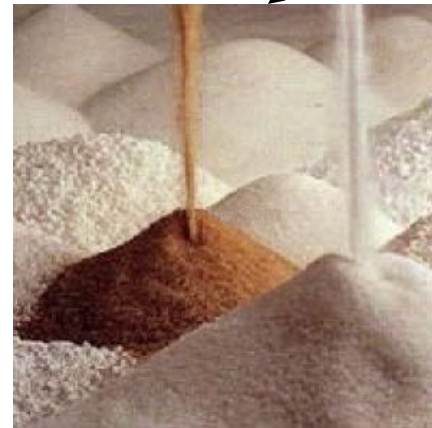
Utajovaná aktivita-prediktor nepříznivého průběhu

Olanzapin jí snižuje, pacientky ho odmítají. (Adan et al., 2011)



# Animální model psychogenního přejídání (BED)

- **Krasy na DIETĚ s krátkým přístupem k cukru nebo tuku**
- **STRES**
- **Vzniká závislé chování**



(Boggino et al. 2006, Oswald et al.2010)

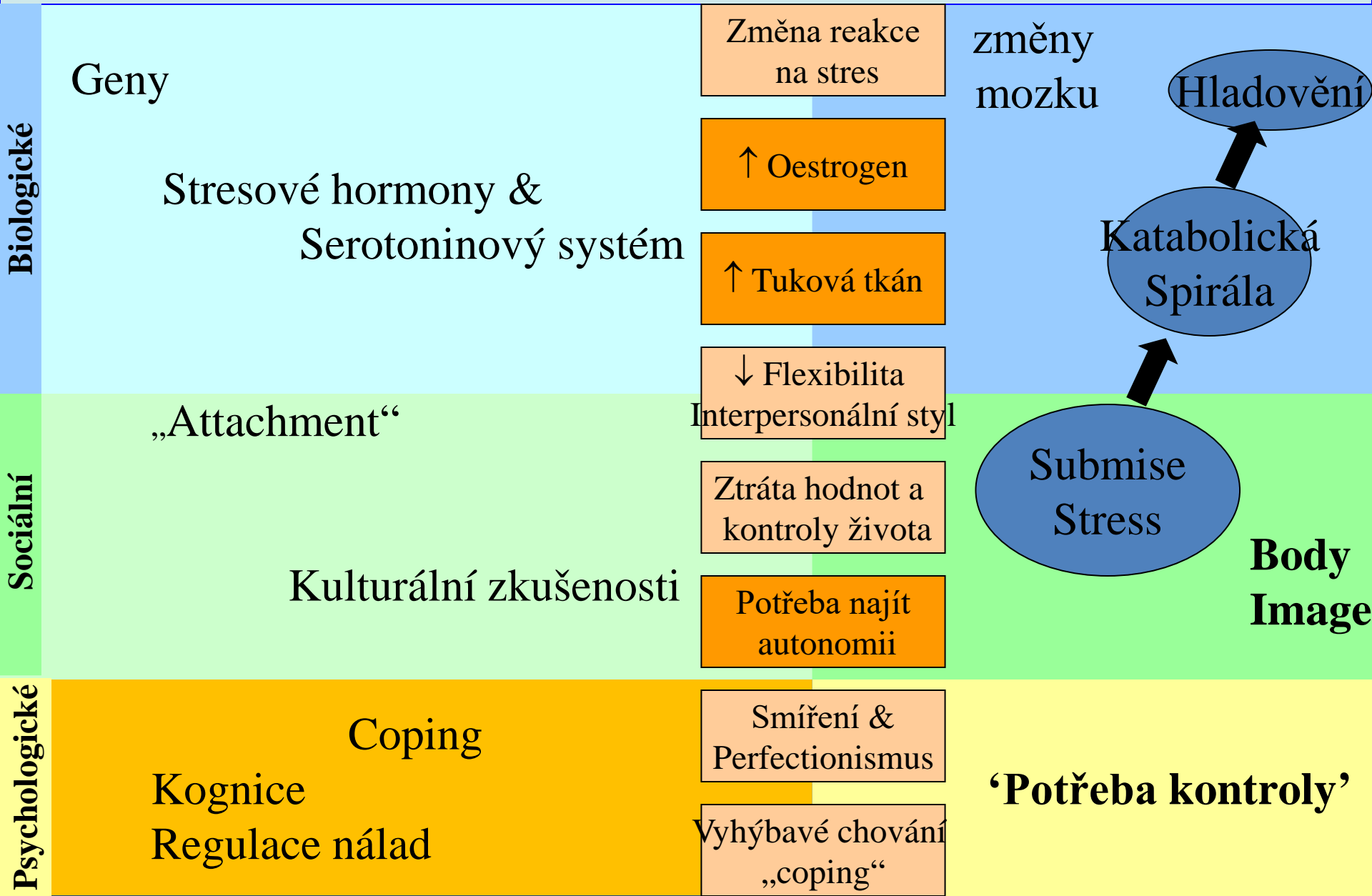


# Rizikové faktory

- **Biologické**
- **Psy**chologické
- **Soci**ální

# Vývojový Model Anorexia Nervosa

Genetické → Neonatální → Dětství → Adolescence →





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Genetika a epigenetika





# 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.



# Genetická predispozice

58-88% rizika vzniku AN

*Bulik et al., 2000*

Geny nabijí pistoli...

Environment mačká spoušť





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

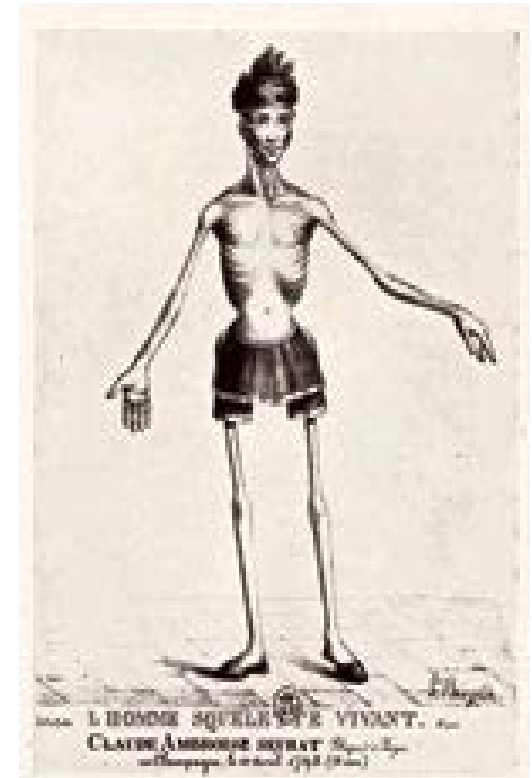


# HLADOVĚNÍ, DIETY, VÝŽIVA



# Psychické důsledky omezení příjmu potravy

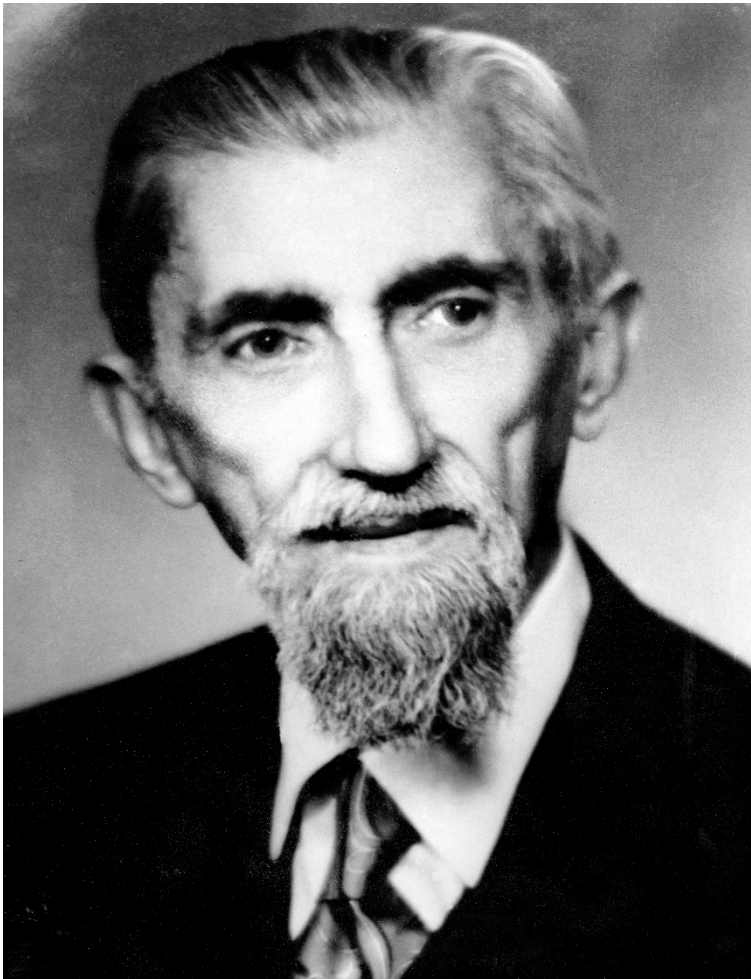
- Myšlenky se soustředí na jídlo
- Omezení zájmů
- Neschopnost soustředění
- Iritabilita, nervozita, labilní nálada
- Nespavost
- Nutkavé chování, rituály
- Shromažďování a šetření
- Přejídání a zvracení



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



# Psychologie výživy (1961)



Vondráček V.

- Hodnocení a jeho poruchy z hlediska psychiatrie.

Nakladatelství ČSAV, Praha 1964

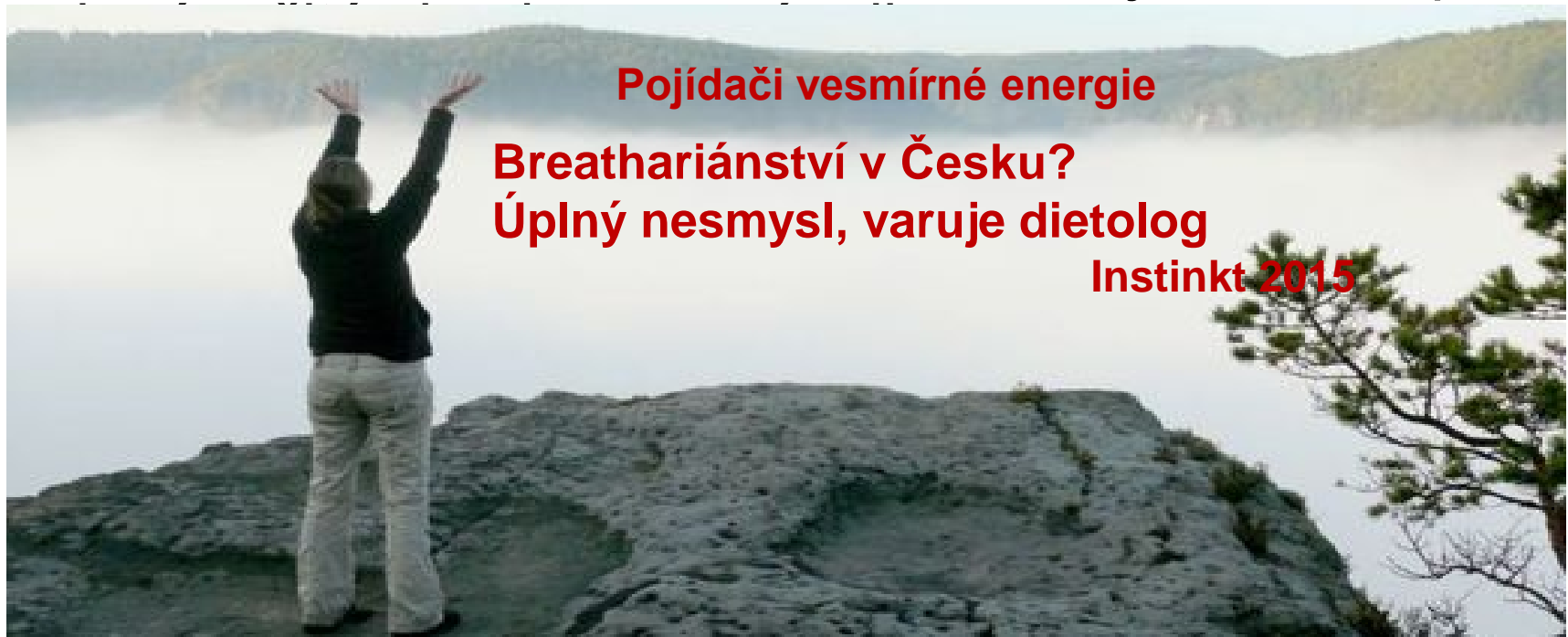
- Úvahy psychologicko - psychiatrické.

Avicenum Praha, 1975



# Diety a životospráva

- Dieta v nejširším slova smyslu znamenala celkovou životosprávu člověka ve zdraví i v nemoci
- V 19. století se začala dietou rozumět jen životospráva



**Zdravá výživa :** 4 659 436 nalezených hesel na internetu



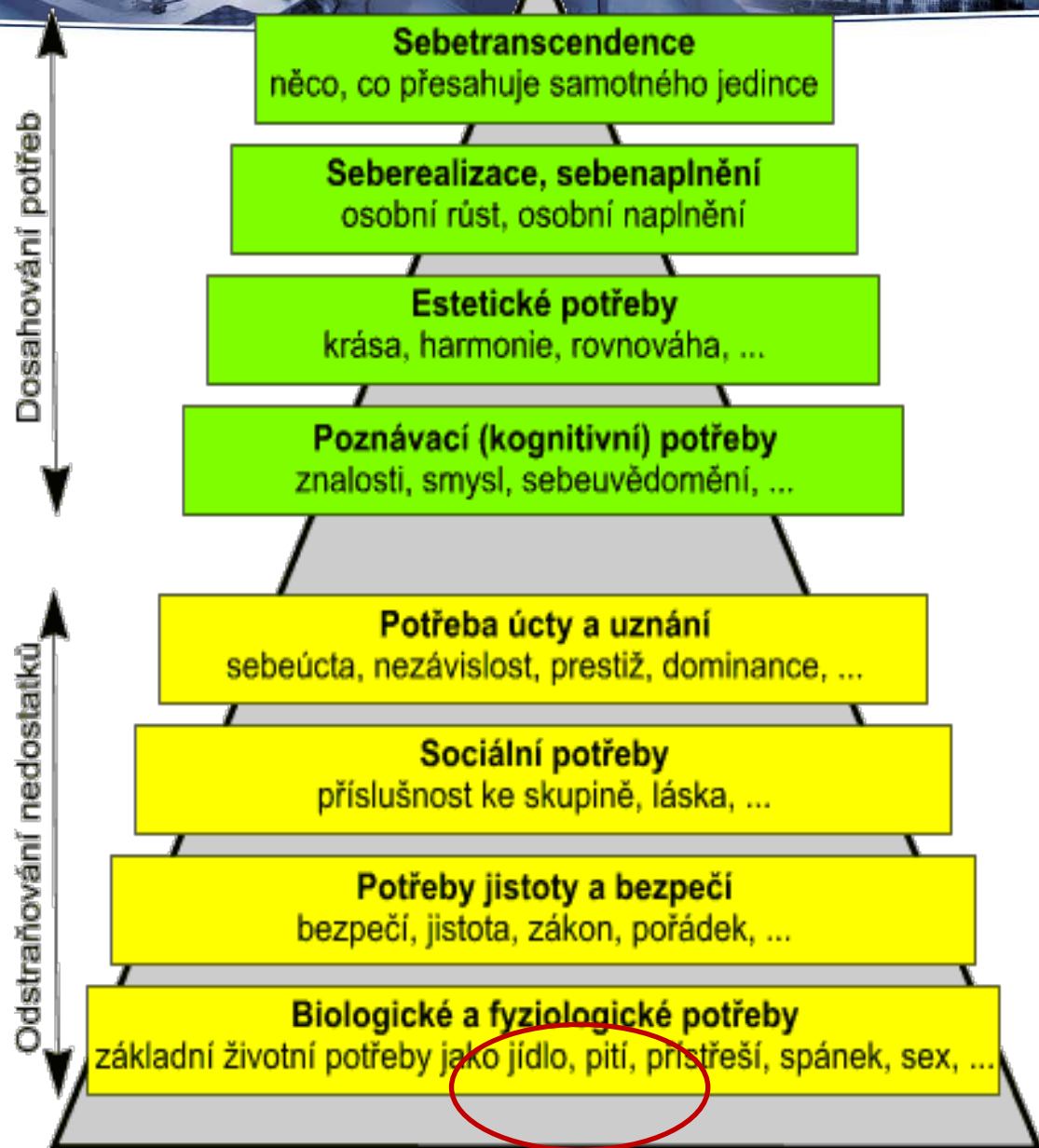
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Vývojové faktory



**Abraham Maslow**  
(\*1908 - †1970),

## Hierarchie potřeb







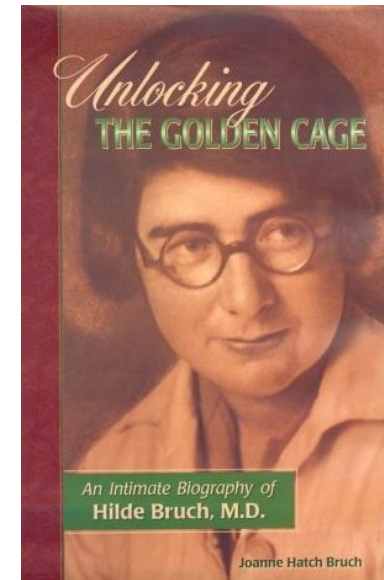
# Jídlo jako odměna – raný vývoj

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

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.



# Nové Barbie





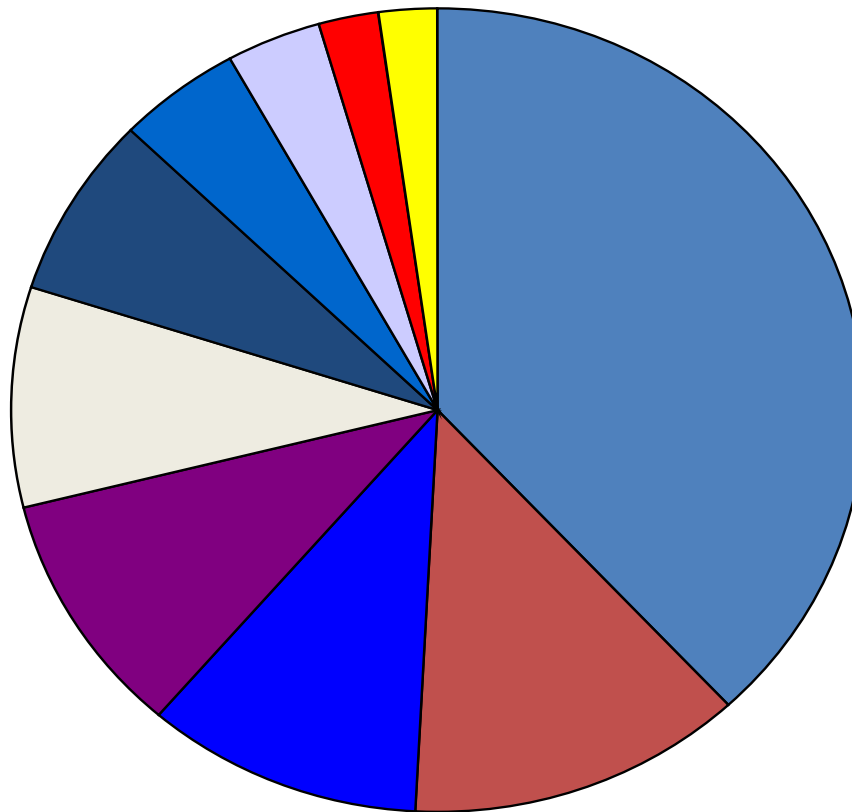
# Porucha zdravého narcismu a poruchy příjmu potravy

- **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)





# „Výhody“ hladovění pro pacientky s PPP





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Somatické následky

### HARMFUL EFFECTS

**DEPRESSION, SEIZURES, & ADDICTION**  
to diet pills and appetite suppressants like Cocaine and amphetamines

**SWOLLEN SALIVARY GLANDS**  
cause puffy face and cheeks

**TEETH DECAY**  
cavities, sores and teeth may fall out

**SWOLLEN & SORE THROAT**  
bleeds, tears and may rupture

**IRREGULAR HEART BEAT**  
may occur

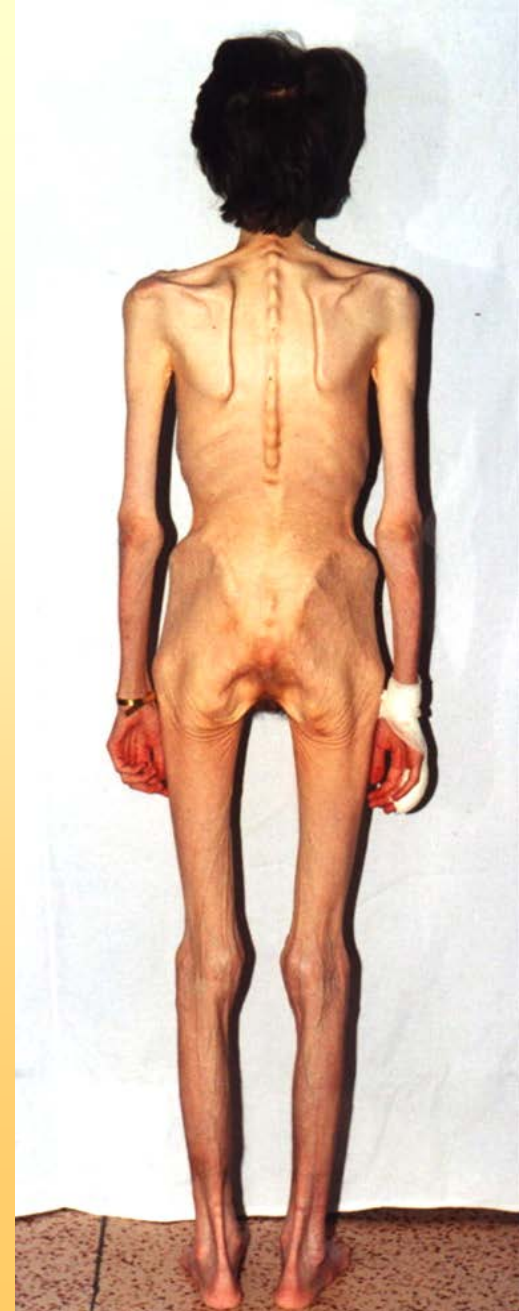
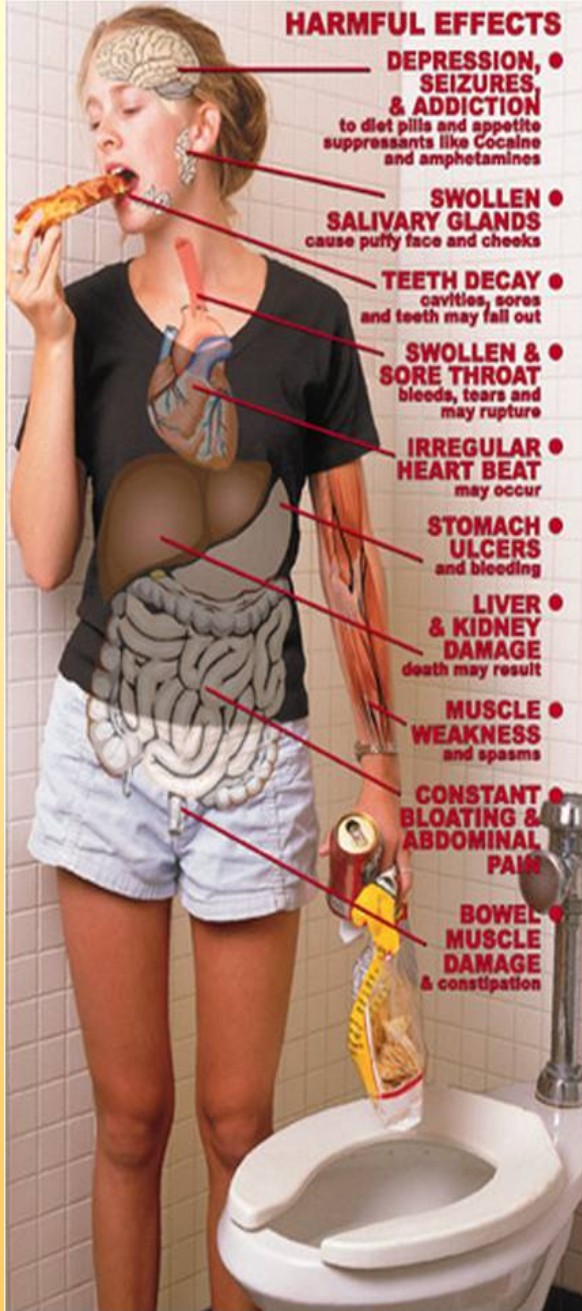
**STOMACH ULCERS**  
and bleeding

**LIVER & KIDNEY DAMAGE**  
death may result

**MUSCLE WEAKNESS**  
and spasms

**CONSTANT BLOATING & ABDOMINAL PAIN**

**BOWEL MUSCLE DAMAGE**  
& constipation





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



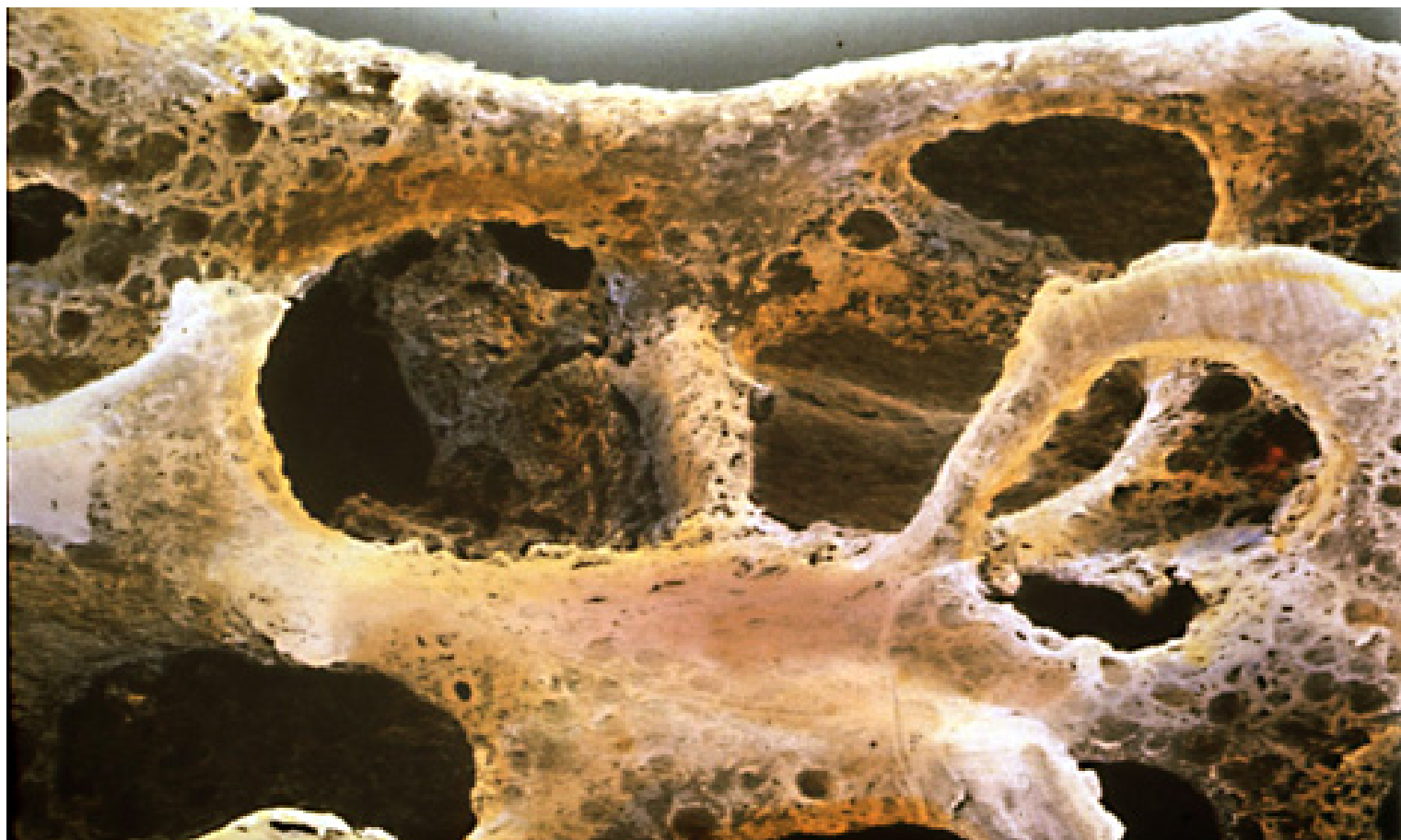
# Zubní eroze u purgativní anorexie







# Osteoporóza u anorexie





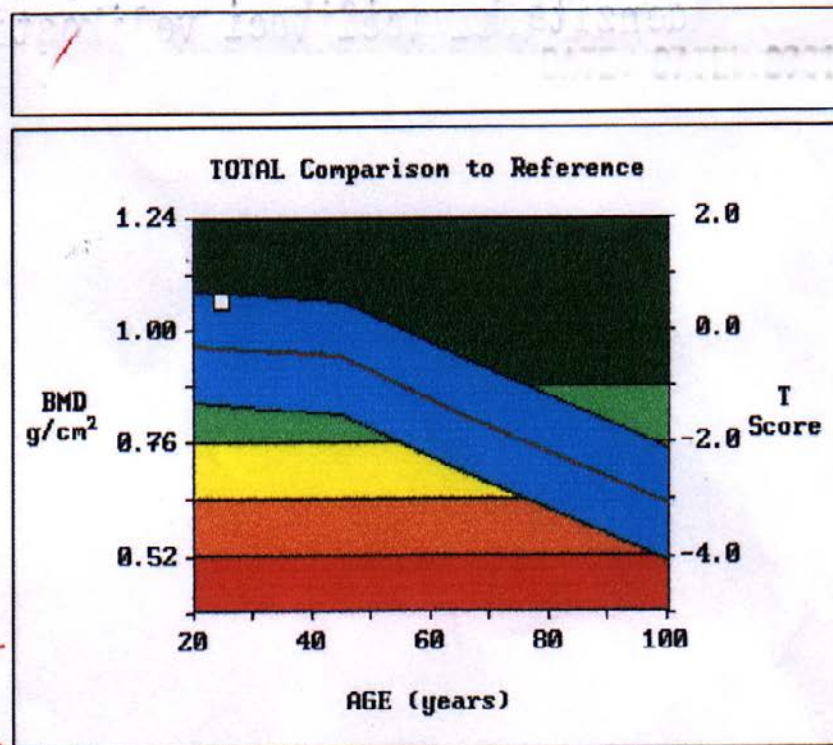
# Opoždění kostního věku u AN



Pacient 19 let



## Osteopenia -low bone mass density-Ca supplementation



TOTAL BMD (g/cm <sup>2</sup> ) <sup>1</sup>	1.063 ± 0.02
TOTAL % Young Adult <sup>2</sup>	106 ± 2
TOTAL % Age Matched <sup>3</sup>	111 ± 2
TOTAL sBMD (mg/cm <sup>2</sup> ) <sup>7</sup>	1010 ± 20



# Problémy reprodukce

**Nekonsistentní nálezy o plodnosti**, časté zákaznice klinik léčících neplodnost (kliniky asistované reprodukce)  
**Častější spontánní potraty (2x)**,  
perinatální úmrtnost (až 6x vyšší),  
menší novorozenci či vyšší riziko poškození.  
Častější **vyšší úzkostnost a deprese** v těhotenství,  
poporodní deprese a vztahové problémy s novorozenci.

Problémy **dětí anorektických a bulimických matek**,  
**spojenými s problémy kojení a krmení.**  
Riziko pro ženy s PPP v období těhotenství a porodu,  
ale i u těch s AN či BN v anamnéze.



# Somatické komorbidity u PPP

- Onemocnění v oblasti gastrointestinálního traktu (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, gastroesofageální reflux...)
- Potravinové alergie a intolerance
- Diabetes mellitus 1. typu na inzulinoterapii
- Epilepsie
- Poruše příjmu potravy často dominuje nebo předchází anamnéza údajné intolerance určitých potravin s jejich postupným vynecháváním z jídelníčku a dietetická restrikce
- Narůstá počet pacientek s prokázanou komorbidní potravinovou alergií či intolerancí



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# **Komplexní terapie (guidelines)**

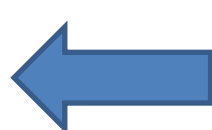
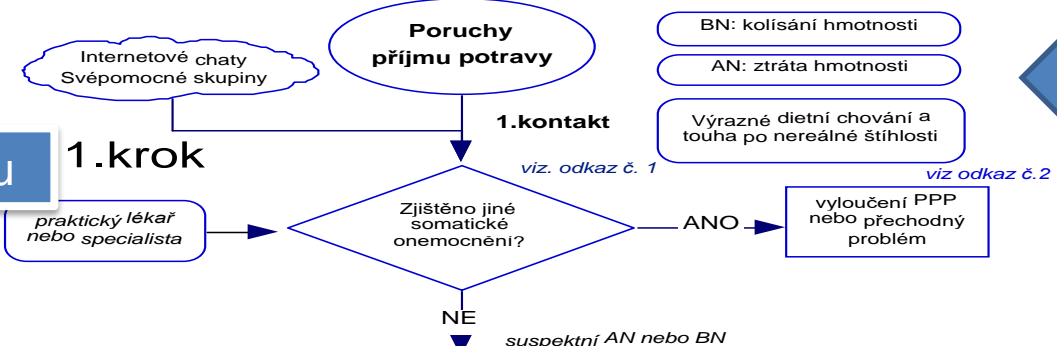


# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



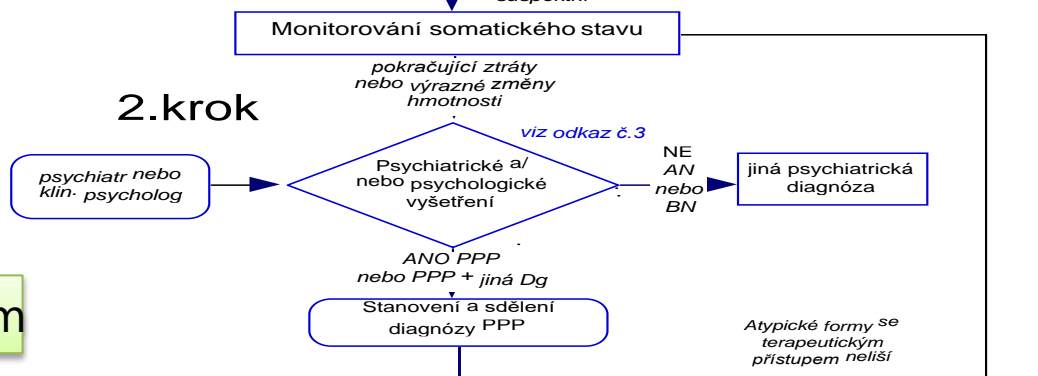
Pro-youth.eu

1.krok

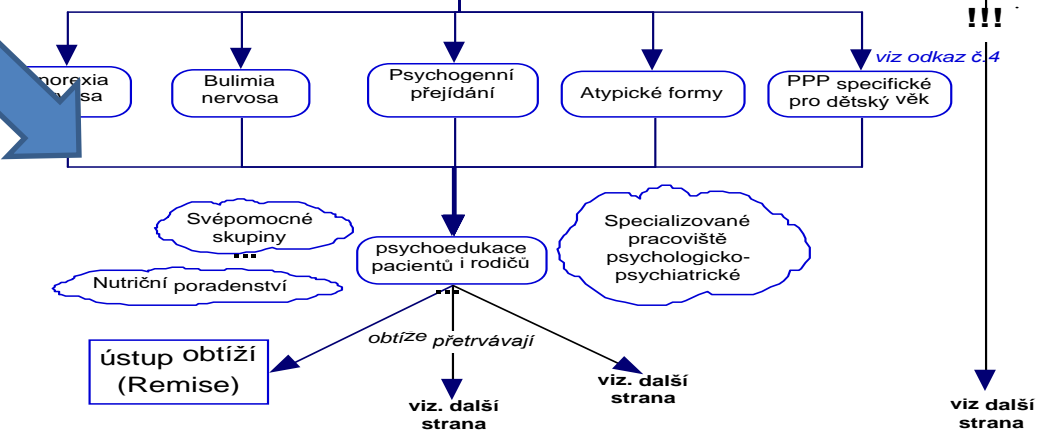


Praktičtí lékaři,  
Specialisté,  
Pediatri  
Nutriční terapeuti

2.krok



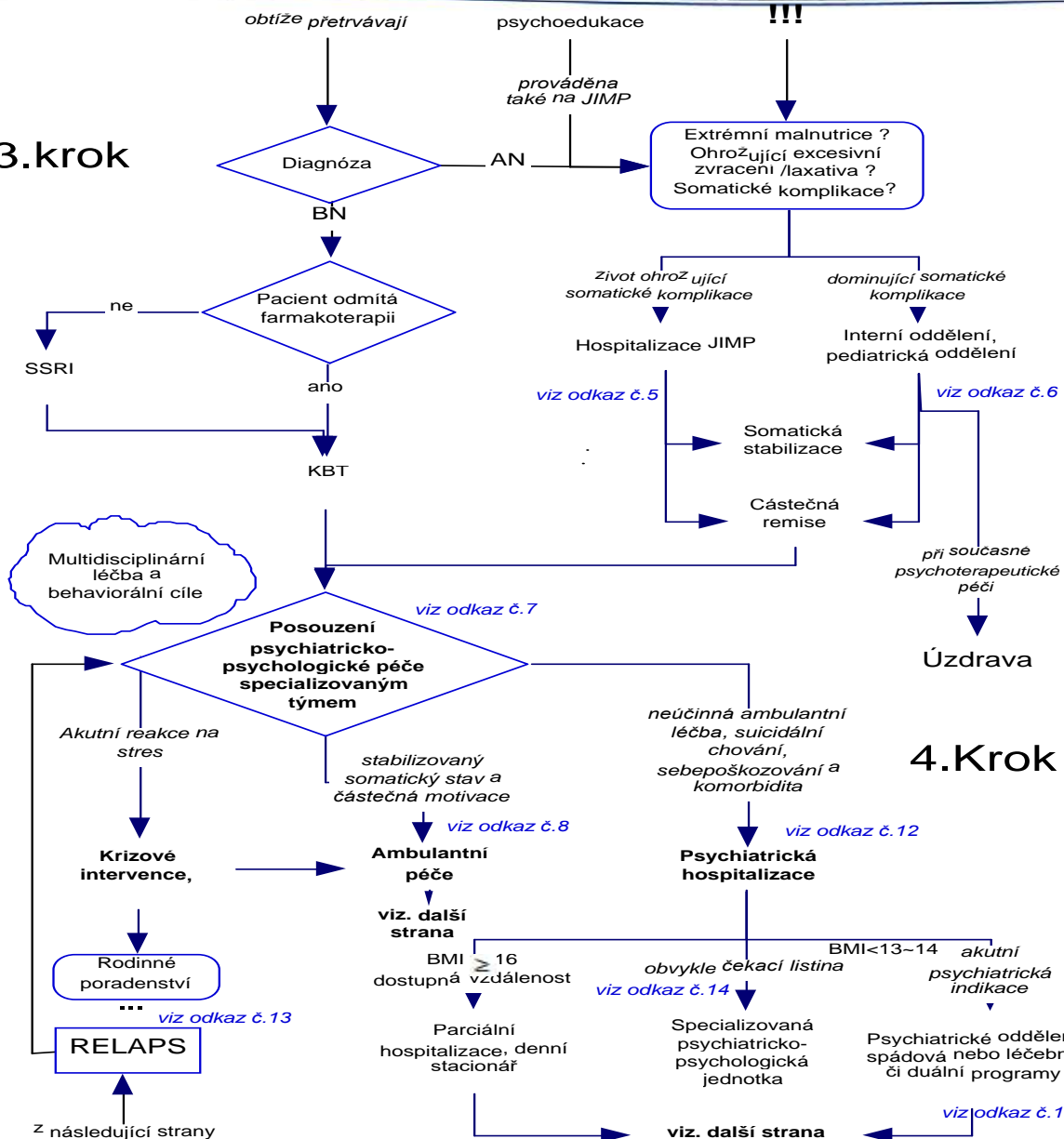
Odborný tým





# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

## 3.krok

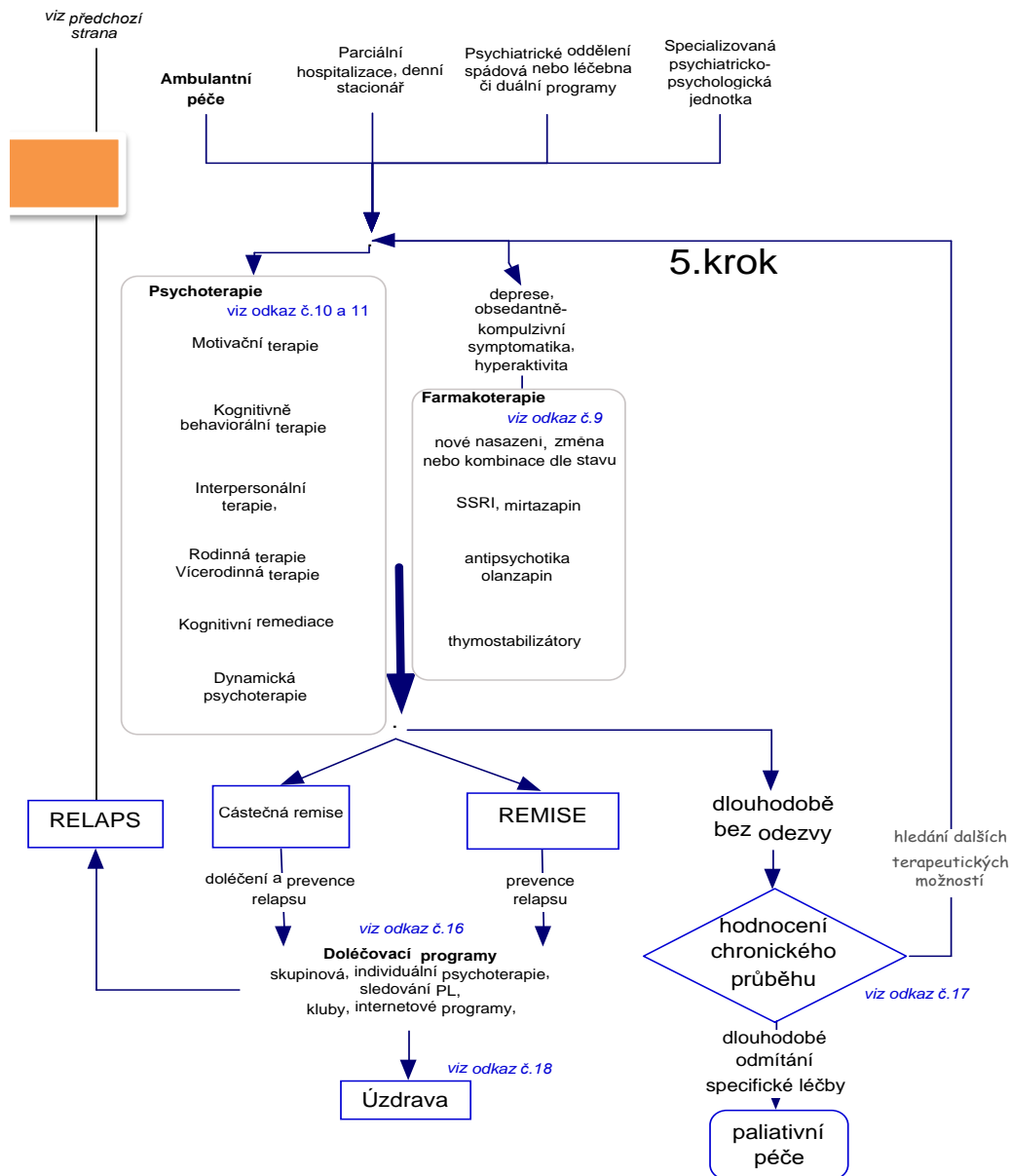


## 4.Krok





# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE





**Akutní intervence v ambulanci**

- **Pacienti s poruchou příjmu potravy častěji (1,6 x) vyhledávají akutní péči, aniž by poruchu přiznali !**

Dooley-Hash S.et al., 2013



## **Skríning: Dotazník SCOFF** podle Morgana et al. (1999).

- **Cítíte se někdy až k zbláznění nepříjemně plná?**
- **Bojíte se ztráty kontroly nad množstvím snědeného jídla?**
- **Ztratila jste v poslední době na váze více než 7 kg za dobu 3 měsíců?**
- **Myslíte si, že jste tlustá, když si ostatní myslí, že jste příliš štíhlá?**
- **Myslíte si, že jídlo ovládá Váš život?**

Empiricky validizovaný dotazník, cutoff 2 a více,  
Sensitivita 72-100%, Specificita 73-94% pro AN a BN.



# PRAKTIČTÍ LÉKAŘI

- Vyloučí somatické onemocnění
  - Sdělí pacientce i rodině podezření na PPP
  - Poskytne základní informace o **léčbě a důsledcích onemocnění.**
- 
- *Nepřítomnost somatických komplikací nevyklučuje psychologické a sociální následky ani potřebu další specializované péče*



# Skríning: Dotazník SCOFF podle Morgana et al. (1999).

1. Cítíte se někdy až k zbláznění nepříjemně plná?
2. Bojíte se ztráty kontroly nad množstvím snědeného jídla?
3. Ztratila jste v poslední době na váze více než 7 kg  
za dobu 3 měsíců?
4. Myslíte si, že jste tlustá, když si ostatní myslí, že jste příliš  
štíhlá?
5. Myslíte si, že jídlo ovládá Váš život?

Empiricky validizovaný dotazník, cutoff 2 a více,  
Sensitivita 72-100%, Specificita 73-94% pro AN a BN.



# Komplexní léčba

- **Nutriční rehabilitace**
  - Při těžké podvaze JIP
- **Navození normálního jídelního režimu**
  - Kognitivně behaviorální psychoterapie
  - Léčba komorbidních poruch
    - Poruchy nálady
    - Závislosti na psychoaktivních látkách
- **Odstranění somatických následků podvazy**
  - Hormonální poruchy, problémy reprodukce
  - Osteoporóza
- **Diagnostika a řešení psychologických problémů a konfliktů**
  - Změna zájmů, životního stylu
  - Sebevědomí
  - Vztahové problémy
  - Rodinné problémy
- **Prevence relapsu**
  - Rozpoznání a prevence rizikových situací
  - Adaptivnější zvládnání stresu





# Centrum pro léčbu PPP

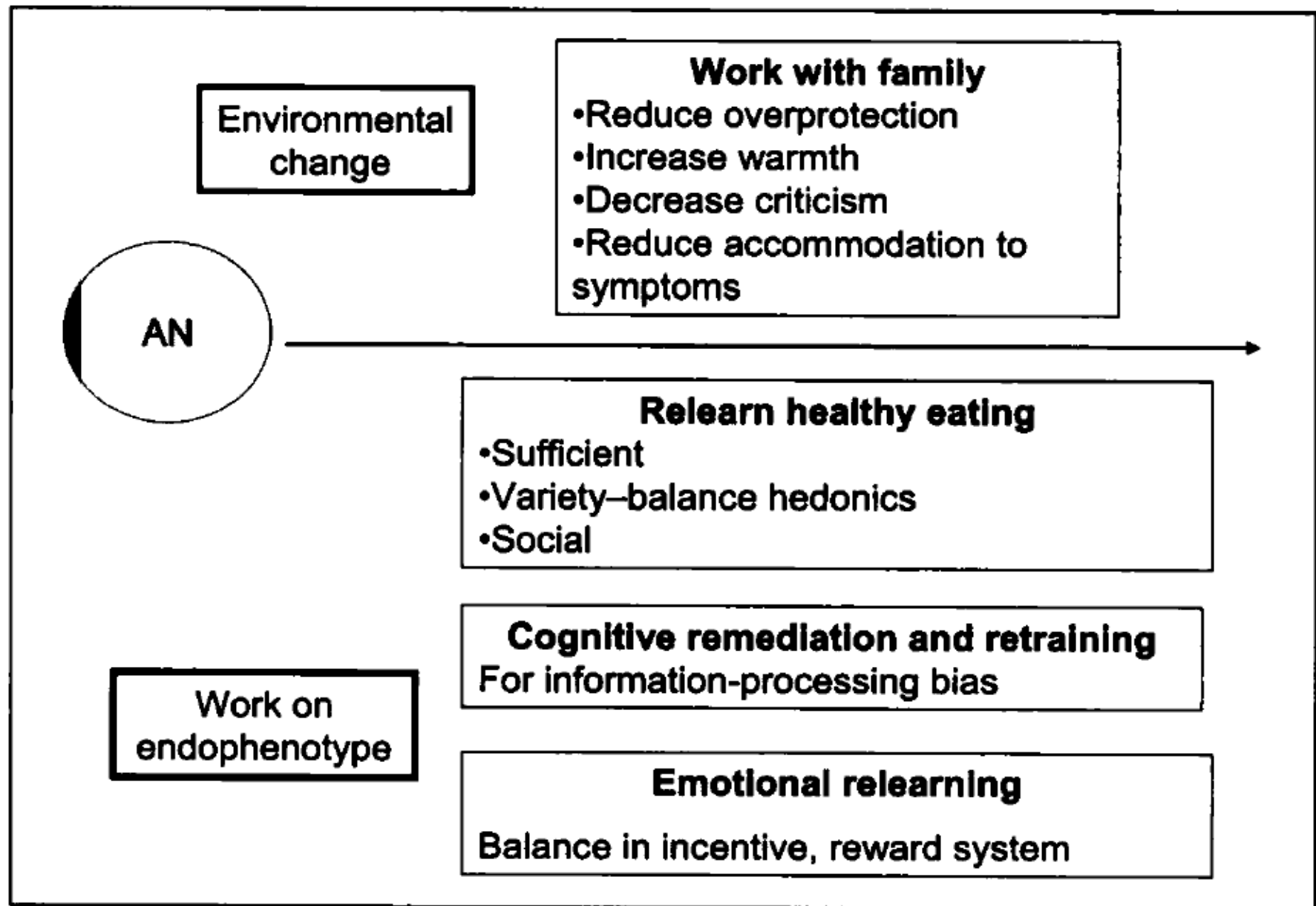
## Centrum dorostové a vývojové psychiatrie

- Lůžkové oddělení pro dospělé a adolescenty
- Denní stacionář 5 dní v týdnu
- Ambulantní služby
- **Vícerodinná terapie**
- Kluby pro rodiče a pacienty
- Doléčovací programy
- Pregraduální a postgraduální vzdělávání - stážisti
- **Nové technologie v léčbě** - Internetové stránky
- Svépomocné organizace - e-clinic
- **Spolupráce na prevenci se školami, sportovními kluby a dalšími centry prevence Zippy**

**Psychologické  
a  
psychiatrické  
intervence**

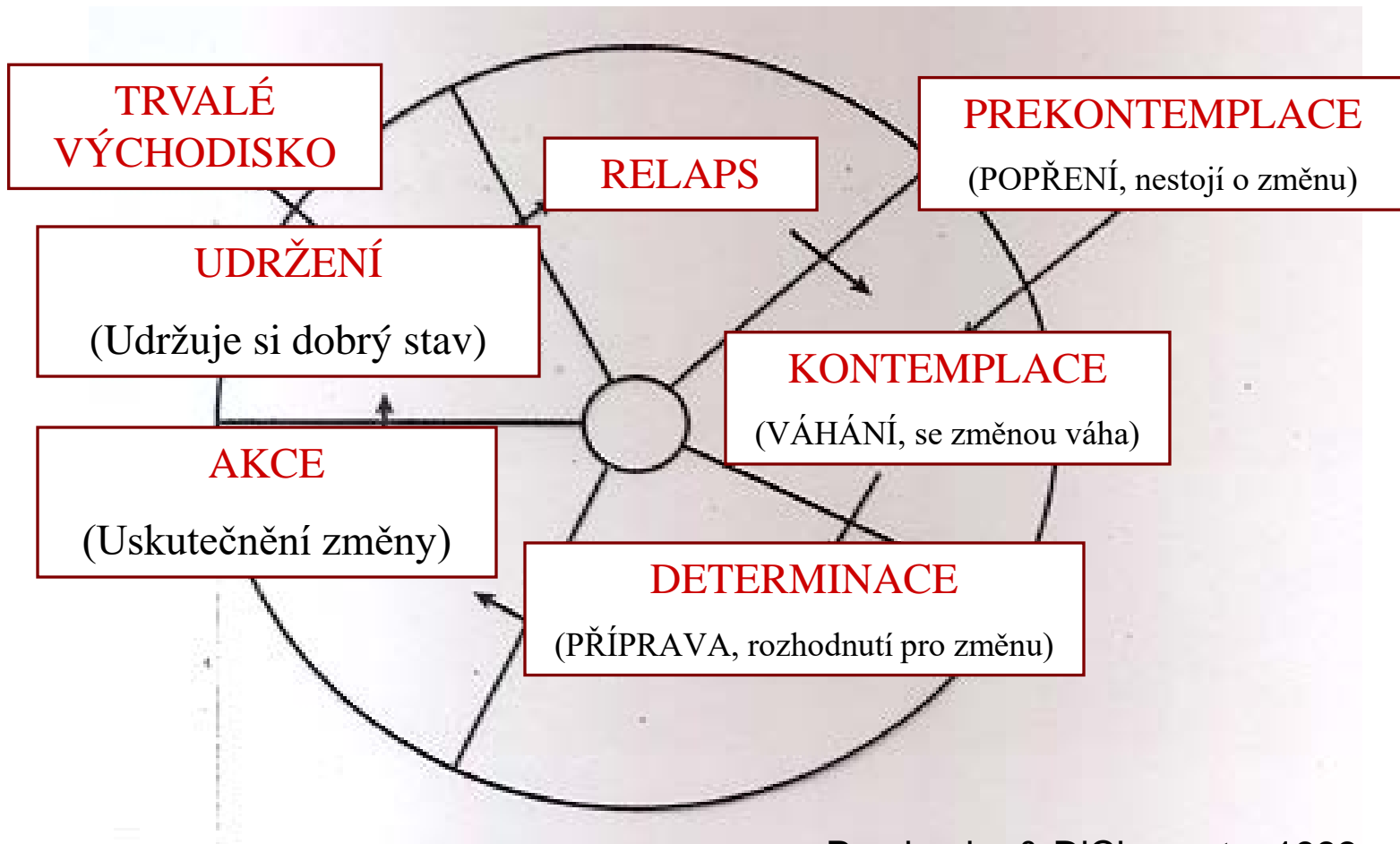


**Figure 2 Translating the endophenotype and maintaining factors into treatment**



# **Motivační rozhovor**

# Motivace



Prochaska & DiClemente, 1983

# Posilování motivace

- Motivační teorie **vychází ze studia závislostí**
- Vypracována pro PPP:
- **užitečnější je zabývat motivací než vůlí.**
- **Změny motivace jsou ovlivnitelné.**
- **Technika posilování motivace:** vyhýbání se neproduktivním sporům, práce s odporem, jeho reflexe, probírání typického dne, chtěné vs. nechtěné následky, poskytování informací
- **Drobné dovednosti:** kladení otevřených otázek, reflektující naslouchání, potvrzení a shrnutí, zdůraznění pacientových schopností, jeho sebedůvěry, plánů a cílů.

# Stadia změny

- **PREKONTEMPLACE** - klient vědomě nebo nevědomě preferuje svůj současný stav před terapeutickou změnou;
- **terapeutovou úlohou** podnítit pochyby, obavy o PPP, pomoci mu lépe vnímat rizika a problémy
- **KONTEMPLACE** - klient váhá mezi možnostmi změny a setrváním v status quo, zvažuje pro a proti; charakteristická je *ambivalence*;
- **úkolem terapeuta** je naklonit rozhodnutí na stranu změny, posílit sebedůvěru a schopnost unést i selhání

## Stadia změny 2.

- **DETERMINACE** - klient ví, že změna je žádoucí;  
úkolem je poskytnout praktickou radu, návod či konkrétní pomoc.
- **AKCE** - klient podniká aktivní kroky ke změně  
cílem je pomoci pacientovi změnu uskutečnit (pochopit bariéry)
- **UDRŽOVÁNÍ** – podniká kroky na udržení remise –  
úkolem je chápat a užívat strategie na prevenci relapsu,  
vyhýbat se spouštěčům, upravit životní styl a sebehodnocení



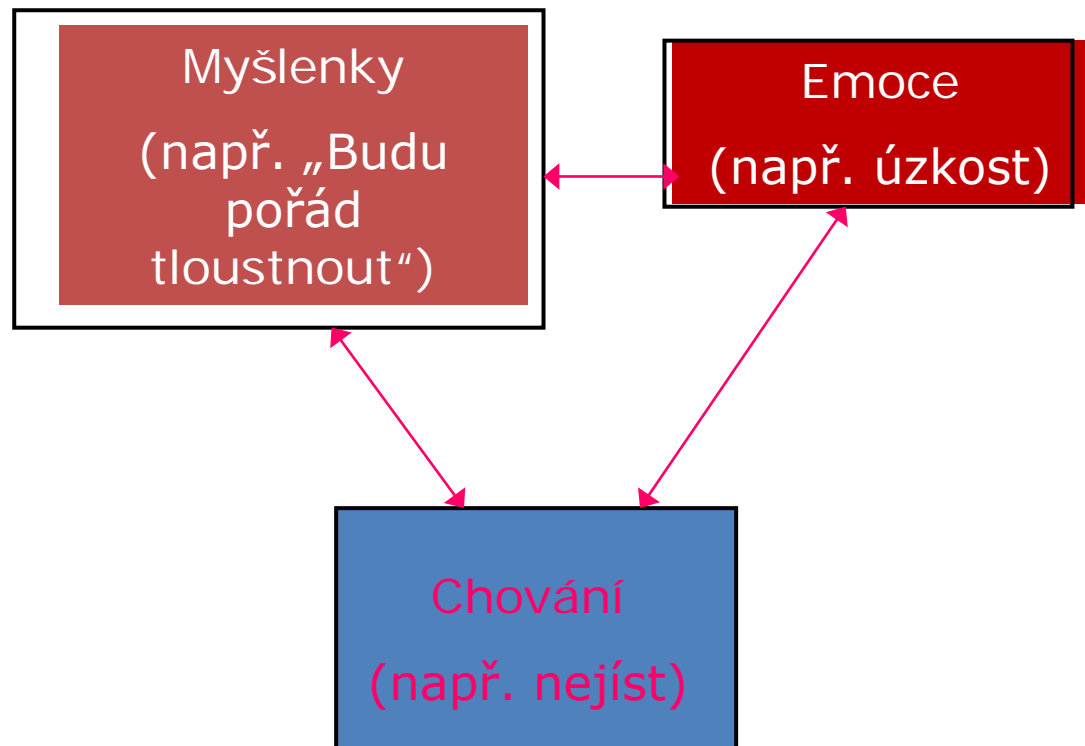
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Kognitivně behaviorální terapie



# Principy KBT

- Ukazovat souvislosti mezi chováním, myšlenkami a emocemi
- Jejich souběžná modifikace





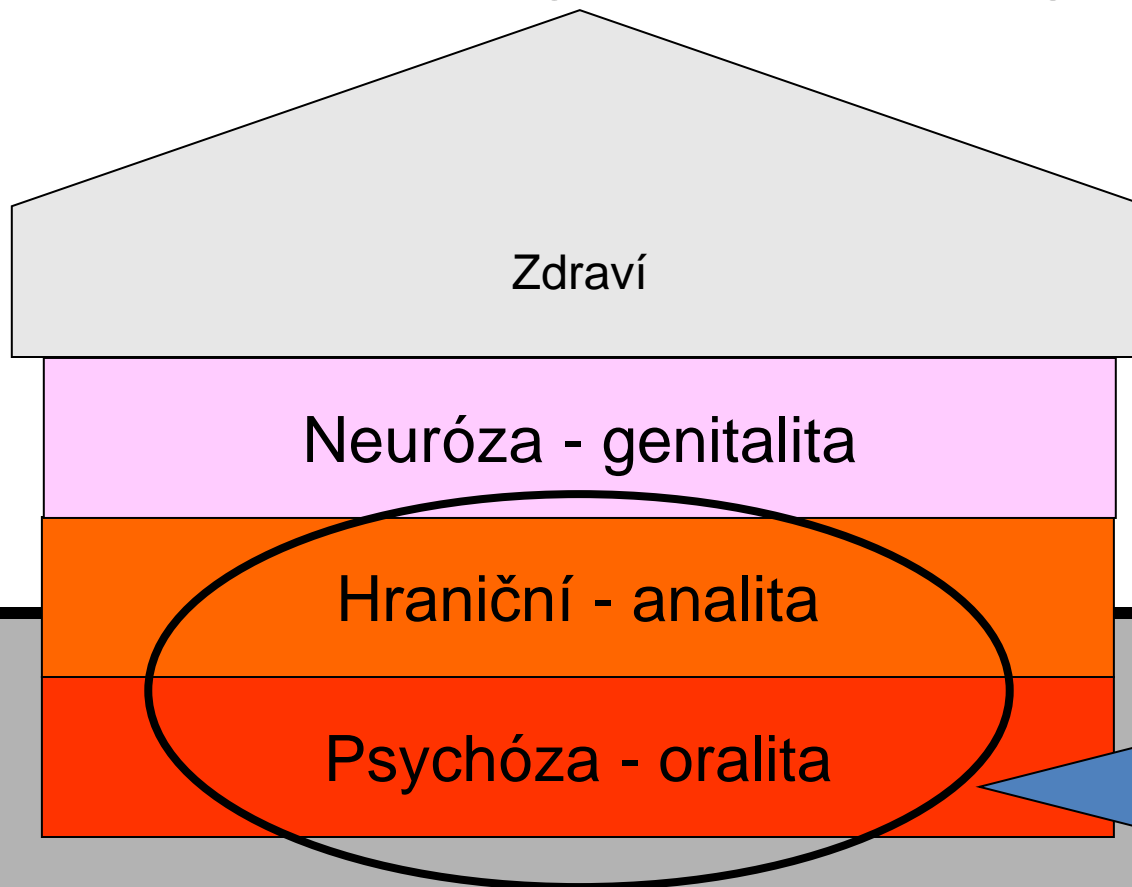


1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

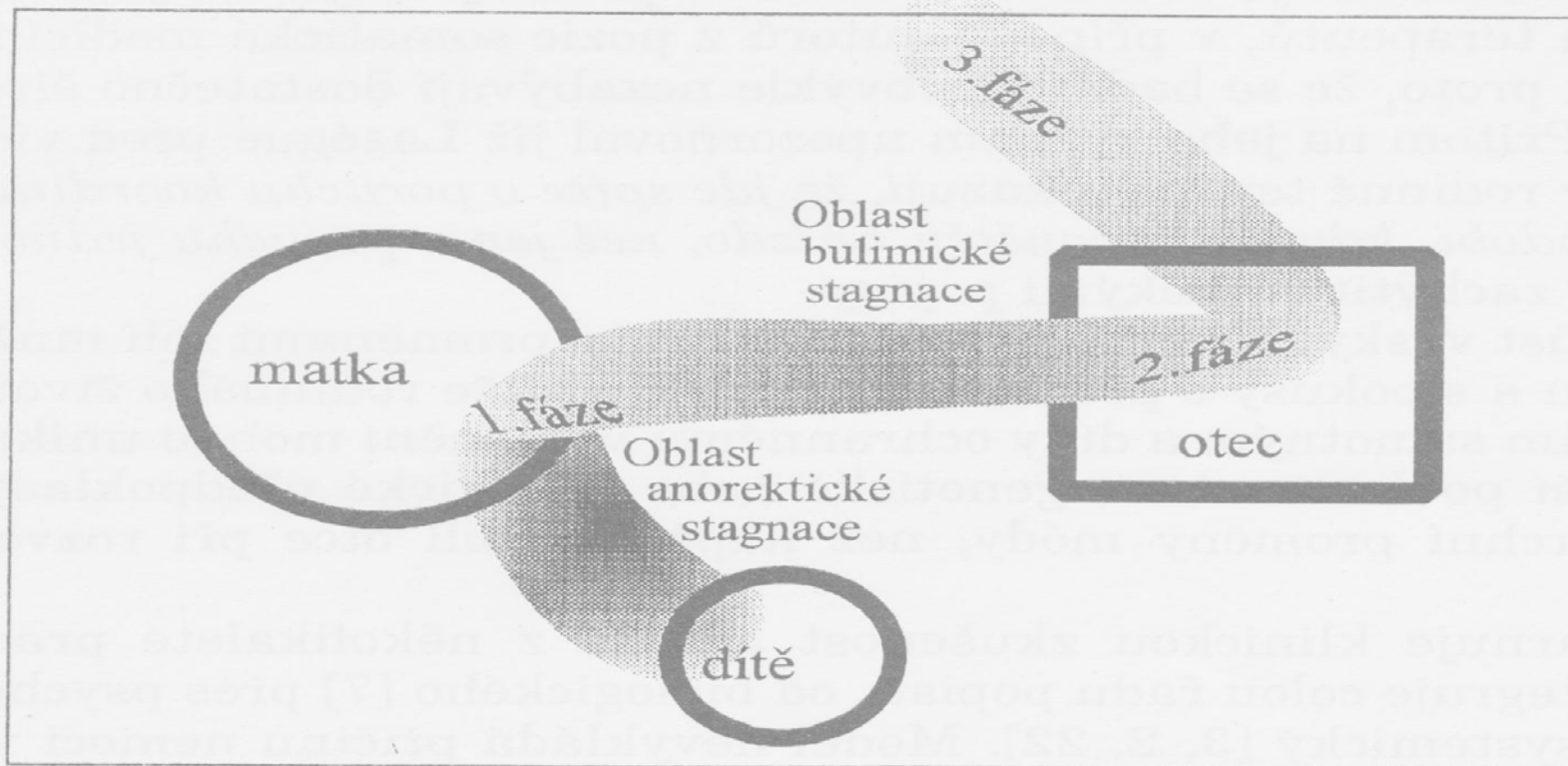
# Psycho analytický přístup



# U poruch příjmu potravy



- Jsou pudy a impulzy fixovány na orální hladině, mravní hodnoty a posuzování na anální hladině
- Oralita je charakterizována hladověním a přejídáním
- Analita soudí podle protikladu čisté (hodnotné, štíhlost) x špinavé (nehodnotné, tloušťka) – OCD



**Obr. 1.** Schéma vývoje rodinného kontextu u poruch příjmu potravy.



# Vícerodinná terapie - MFT

1. fáze: Vytvoření terapeutického vztahu s rodinou
2. fáze: Konfrontace symptomu v rámci rodiny
3. fáze: Individuální a rodinné potřeby v kontextu rodinného života
4. fáze: Ukončení terapie a prevence relapsu



Ivan Eisler-Institute of Psychiatry, Londýn,  
Konference PPP Praha 2001,2003,2005



# Multi-family therapy

- Zavedení vícerodinné terapie v Centru pro PPP autorem postupu I. Eislerem a popis jeho modifikace v Praze.

- Mehl, A., Tomanová, J., Kuběna, A. and Papežová, H. (2012), Adapting multi-family therapy to families who care for a loved one with an eating disorder in the Czech Republic combined with a follow-up pilot study of efficacy. *Journal of Family Therapy*.



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# FARMAKA



# Psychofarmakoterapie a symptomatická léčba

**AD-SSRI,  
SNRI**

**Depresivní symptomatika, OCD  
prevence relapsu symptomu AN i BN**

**TADS**

nebezpečí hypotenze,  
bradykardie, suicidia

clomipramin, amitriptylin, těžká  
depresivní sy a OCD

**neuroleptika**

přesun k atypickým  
NL

**výrazná nadměrná aktivita,  
bludný charakter symptomů, fobie**

**prokinetika**

stížnosti na výrazné problémy GIT,  
bez přejídání, zvracení

**AL**

úzkost spojená  
s nárůstem váhy,  
s jídelním chováním

spojeno s jídlem, s nárůstem váhy



# Nutriční/ Výživové Poradenství u PPP

- 3 hlavní cíle:
  - Obnova zdravé váhy
  - Výživa organismu
  - Obnova zdravých stravovacích návyků
- Cairns, 2006: Obor bez přesné definice a metodiky, významné poznatky jsou získané během pracovních zkušeností.
- nedostatek **vědeckých studií**
- nedostatek **akademických zkušeností výživových poradců**
- Neexistuje **přesná definice** : “ Zdravá strava či Zdravé stravovací návyky?.”
- Prevalence PPP u nutričních terapeutů



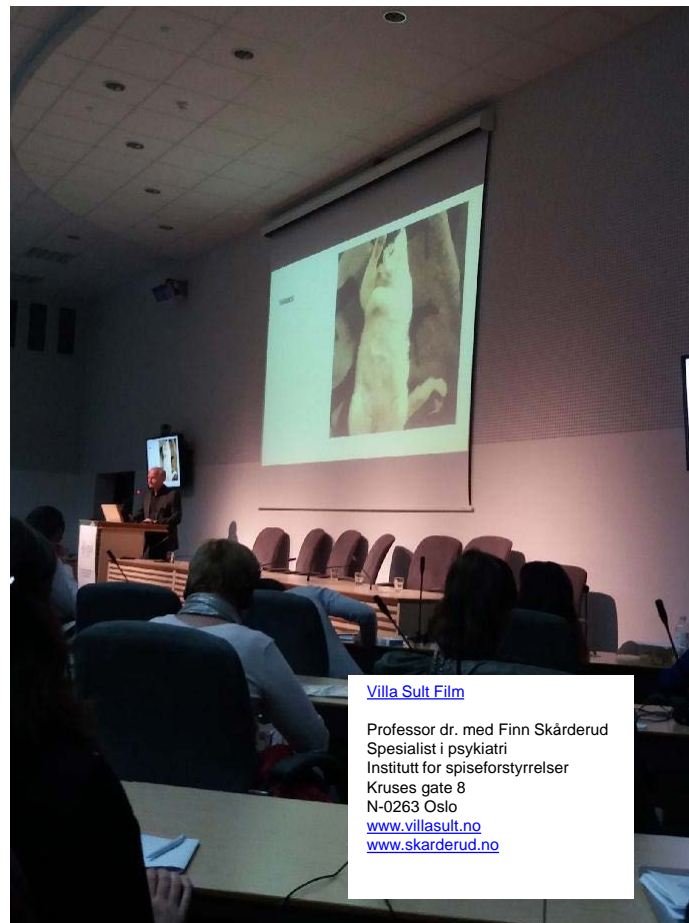


1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Nové terapie a výzkum



# Mentalisation - Finn Skårderud





# Model afektivní regulace

## Self-compassion vs. Self criticism



To survive old brain turtles detect in time the threat

Burn –out Paul Gilbert 2016, Thew et al. 2017, Braun et al. 2016, Kelly et al. 2017



# Soucítí a sebedůvěra vs. sebekritika

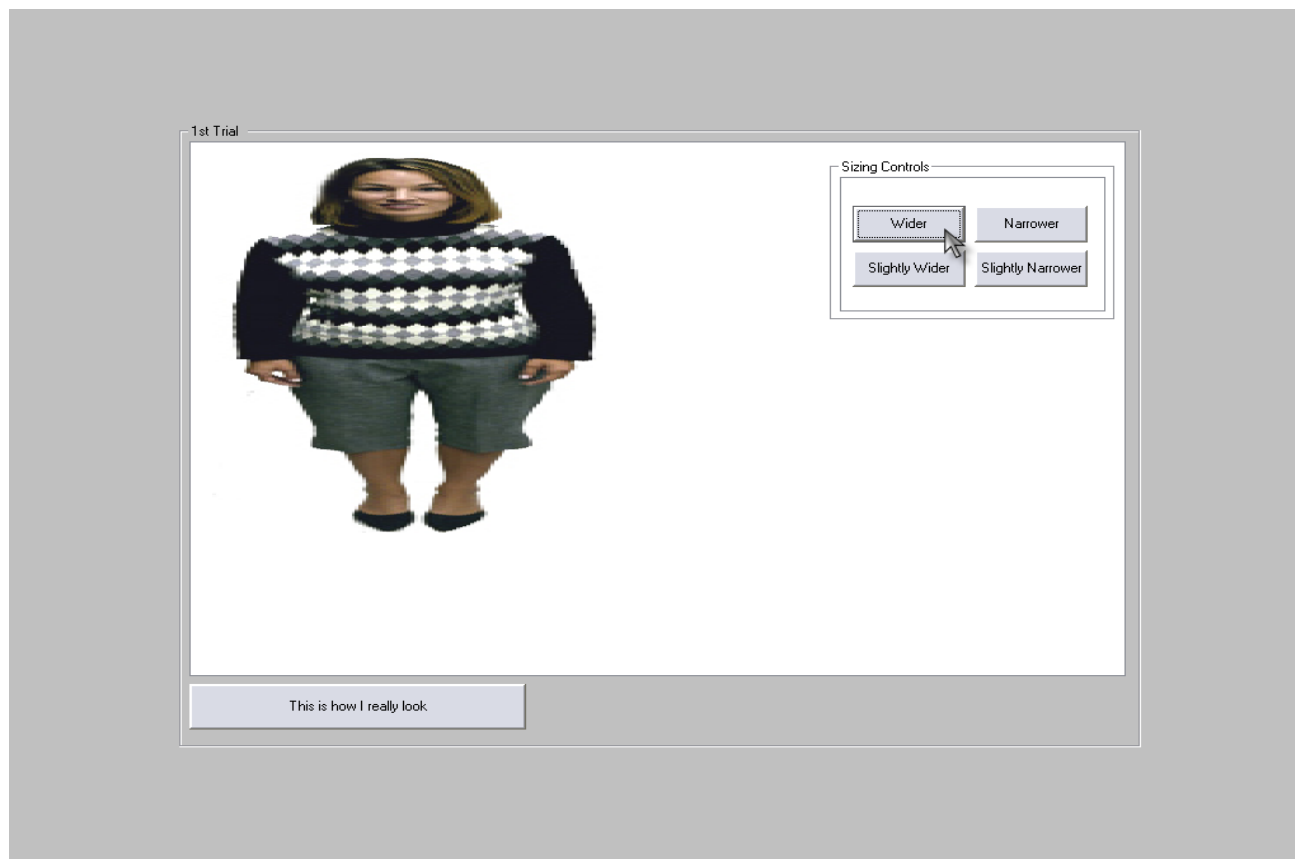
## Compassion Focused Therapy (CFT for ED)





# Porucha vnímání vlastního těla

## Anamorphic Micro a BAT





# Pasti simplifikace



- Zkreslování reality, skandalizace webové stránky?
- Otevřenost novým poznatkům ?  
Hledat spojitosti mezi jednotlivými výzkumy, translační medicína.  
Lidský vývoj je ovlivňován enviromentální modifikací genové exprese a dalšími komplexními procesy



# Emoční a sociální inteligence

- Soubor emočních a sociálních schopností a dovedností, které člověku umožňují vyrovnávat se s každodenní zátěží a být výkonnější v osobním i sociálním životě.



Baron-Cohen et al., (1997)

## Article Name

Baron-Cohen et al (1997) - Autism Eyes Task

Revision materials for Baron-Cohen et al (1997) into Theory of Mind, which you will need for your OCR H167 and H567 Psychology ALevel exams.

## Author

Psych Yogi



# Emoční a sociální inteligence



PLAYFUL

COMFORTING



IRRITATED

BORED

TERRIFIED

UPSET



ARROGANT

ANNOYED

JOKING

FLUSTERED



DESIRE

CONVINCED





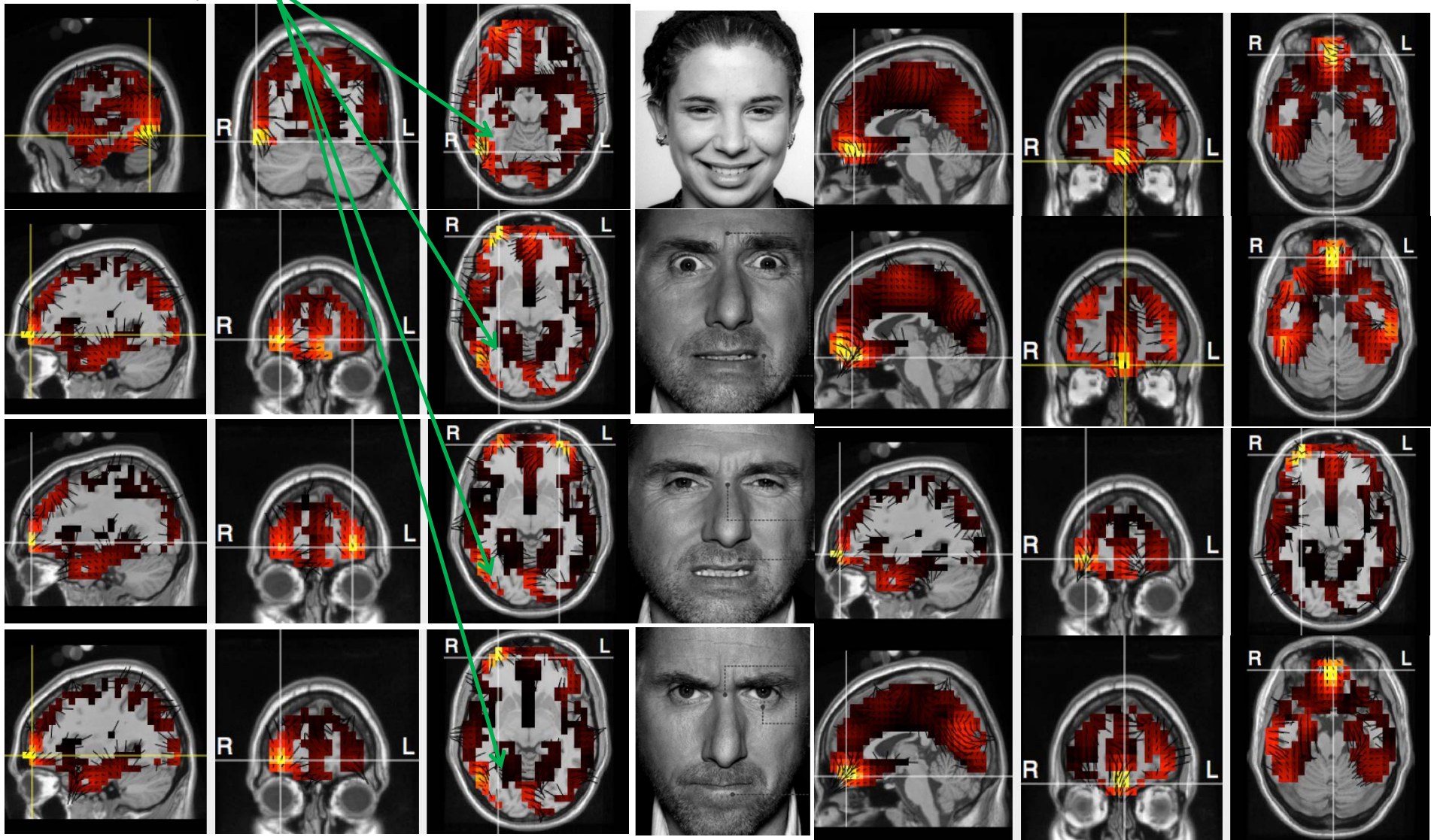
2		<input type="radio"/> terrified	<input type="radio"/> upset	<input type="radio"/> arrogant	<input type="radio"/> annoyed
3		<input type="radio"/> joking	<input type="radio"/> flustered	<input type="radio"/> desire	<input type="radio"/> convinced
4		<input type="radio"/> joking	<input type="radio"/> insisting	<input type="radio"/> amused	<input type="radio"/> relaxed
5		<input type="radio"/> irritated	<input type="radio"/> sarcastic	<input type="radio"/> worried	<input type="radio"/> friendly
6		<input type="radio"/> aghast	<input type="radio"/> fantasizing	<input type="radio"/> impatient	<input type="radio"/> alarmed
7		<input type="radio"/> apologetic	<input type="radio"/> friendly	<input type="radio"/> uneasy	<input type="radio"/> dispirited

# Reading the Mind in the Eyes Test (RMET)

Baron-Cohen S. et al. 1997  
<http://socialintelligence.la.binthewild.org/mite/>



Více aktivity okcipitálně (Uher et al., 2003)

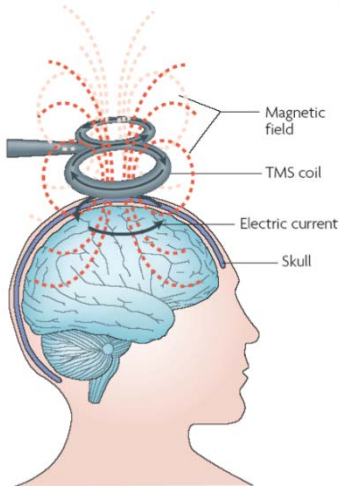


AN

Controls



# Stimulační metody rTMS

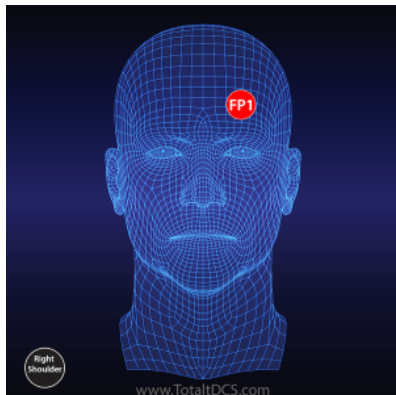


- Místo stimulace: levý dorsolaterální prefrontální kortex
- 1500 pulzů, frekvencí 10Hz, 100% intenzitou individuálního motorického prahu.
- Předpokládaná doba jedné stimulace je 20-30minut.
- Frekvence: 5x týdně, po dobu 2 týdnů

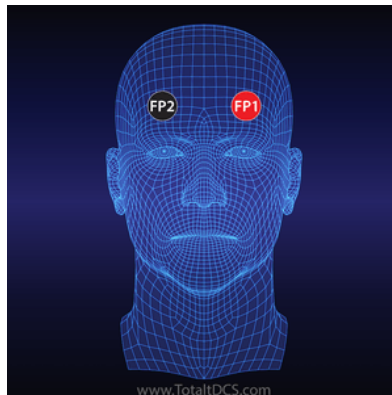


# Stimulační metody tDCS

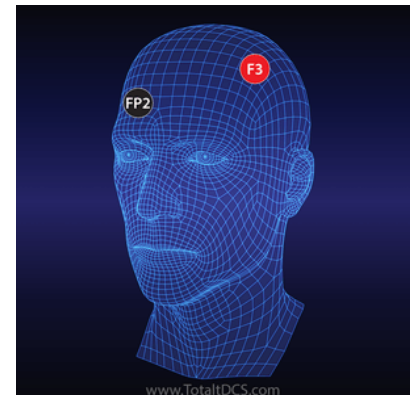
- Změna membránového potenciálu neuronů
  - změna excitability mozkové kůry
  - změna funkce mozku
- Anoda – excitace
- Katoda - inhibice



Zlepšení pozornosti



Zlepšení paměti



Zlepšení nálady



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

**DOPORUČENÍ**

**a**

**KONSILIÁRNÍ SLUŽBY**



# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

## Formulář pro doporučení k léčbě poruch příjmu potravy

*(Prosím vyplňte podle možnosti, co nejvíce kompletně)*

### Informace v doporučení:

Datum doporučení:					
Jméno, instituce a adresa a kontaktní informace doporučujícího :					
Informace o pacientovi		Pohlaví:			
Pořadové číslo				Titul:	
Příjmení:		Křestní jméno:		věk:	
ev. předchozí příjmení:		Datum narození:			
Adresa:			Domácí Tel. č:		
			Mobilní č:		
Praktický lékař: Adresa:					
Invalidita?					
Má pacient nějaké speciální požadavky k zabezpečení (včetně nedostatečné kapacity), kterých bychom si měli být vědomi.					
Potřeba tlumočnicka/Jazyk:					
Etnická příslušnost:					
Náboženství:					

**Je si adolescent vědom doporučení - Ano/Ne**

**Je si rodič/pečovatel vědom doporučení Ano/Ne**

**Jméno rodiče/pečovatele adolescenta**

**Kontaktní číslo rodiče/pečovatele**

**Jméno školy**

Hlavní obtíže	Označ X přítomné problémy	Doplňující Informace
Porucha vnímání vlastního těla		
Záchvaty přejídání - Binge Eating		
Excesivní cvičení		
Restrikce příjmu potravy		
Užívání laxativ		
Strach z nárůstu váhy a touha po štíhlosti		
Ztráta kontroly nad jídlem		
Vyvolávané zvracení		
Přílišné zaujetí jídlem/váhou/postavou		
Zhoršení nálady		
Anxieta		
Obsedantní myšlení a chování		
Jiné (prosím popište blíže)		



### Další doplňující informace

Krevní tlak		
Puls		
Současná a předchozí váha:		
Současná a předchozí výška:		
BMI nebo výška a váha		
Anamnéza osobní		
Medikace		
Alergie		
<b>Posouzení rizika</b>	<b>Označ X přítomné</b>	<b>Doplňující informace a časové údaje</b>
Nízká váha		
Rychlý současný úbytek váhy		
Restrikce příjmu tekutin		
Suicidální ideace		
Sebepoškozování		
Sebezanedbávání		
Poškozování druhých		
Zneužívání drog nebo alkoholu		
Předchozí hospitalizace pro poruchu příjmu potravy		
Chybějící nebo nedostatečná podpora		
Popření poruchy příjmu potravy		
Nedostatečná školní docházka		
Bezpečnostní problémy		
<b>Somatické symptomy</b>		
Závratě/mdloby/ztráta vědomí		
Celková slabost		
Pocity chladu		
Amenorea (primární nebo sekundární)		
Jiné		



# 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Prosím, vezměte na vědomí, že praktický lékař bude informován o výsledku tohoto doporučení týmem pro poruchy příjmu potravy do **48 hodin dopisem, faxem nebo telefonem** )

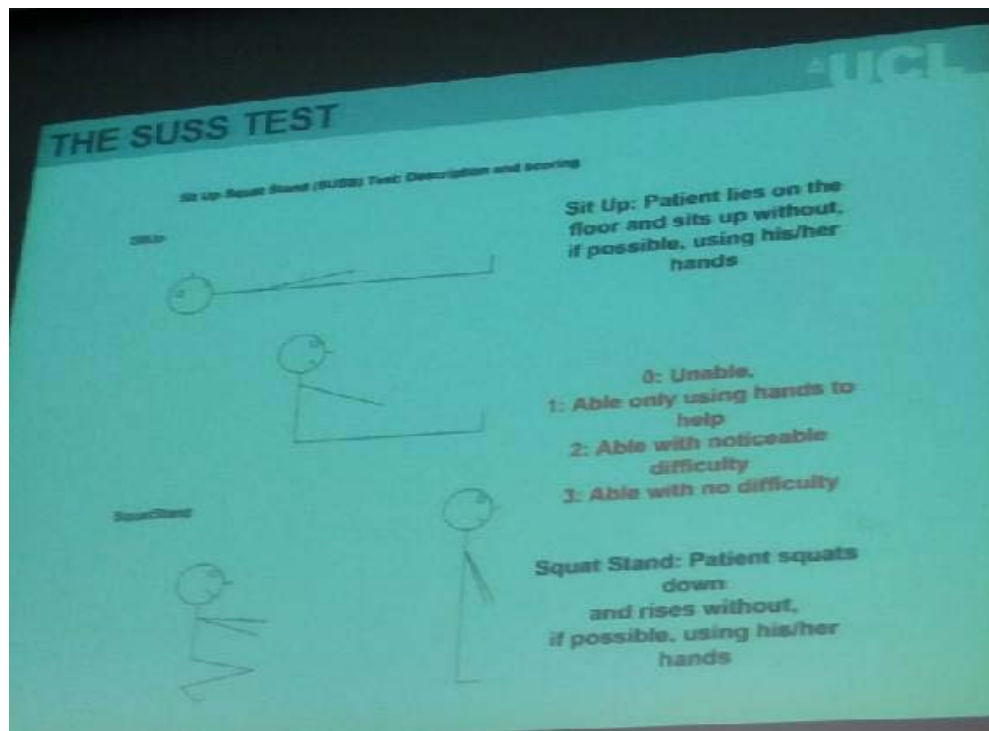
## Vyplní tým pro poruchy příjmu potravy

Rozhodnutí týmu PPP/instituce/Datum/ jméno člena týmu

Datum doporučení

Přijat

Informován







1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Nedobrovolné hospitalizace



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Prevence

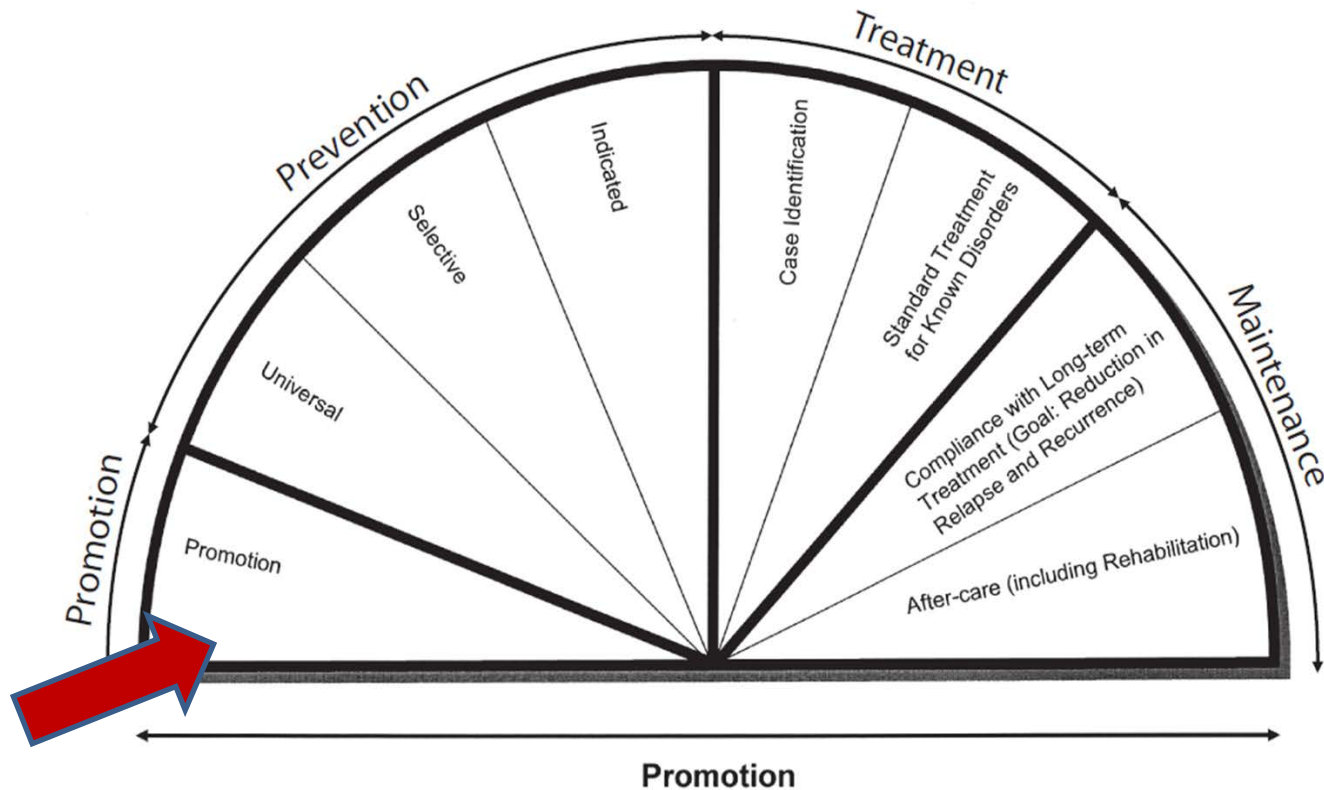


FIGURE 3-1 Mental health intervention spectrum.  
SOURCE: Adapted from Institute of Medicine (1994, p. 23).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“. Tedy nejedná se jen o **absenci nemoci** nebo vady.



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# Healthyandfree

Anonymní poradna a chaty

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

[www.healthyandfree.cz](http://www.healthyandfree.cz)



Podpořeno  
grantem z Norska.  
Supported by  
grant from Norway.





1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE



[www.zipyhokamaradi.cz](http://www.zipyhokamaradi.cz)

[zipy@ecinstitut.cz](mailto:zipy@ecinstitut.cz)



# 9 PRAVD O PORUCHÁCH PŘÍJMU POTRAVY

**Pravda #1:** Mnoho lidí s poruchou příjmu potravy může vypadat zdravě i přes extrémně vážně onemocnění.

**Pravda #2:** Rodiny za onemocnění nenesou vinu, mohou být při léčbě nejlepším spojencem pacientek i zdravotníků.

**Pravda #3:** Porucha příjmu potravy je zdravotní krizí, která narušuje osobní i rodinné

## World Eating Disorder Action Day

June 2nd 2016

**Pravda #8:** Z pouhých genů nelze předvídat, kdo poruchou příjmu potravy onemocní.

**Pravda #9:** Úplné uzdravení je možné. Velmi důležité jsou včasné rozpoznání a včasná intervence.

Vyrobeno ve spolupráci s Dr. Cynthia Bulik, PhD, FAED, která je významnou profesorkou zabývající se poruchami příjmu potravy ve School of Medicine na University of North Carolina v Chapel Hill. "Devět pravd", vychází z její práce z roku 2014 „9 mýtů o poruchách příjmu potravy,“ přednesené pro Národní institut duševního zdraví.

Na přípravě se podílely i významné organizace zabývající se poruchami příjmu potravy.

The Academy for Eating Disorders spolu s dalšími organizacemi se budou dále podílet na šíření tohoto dokumentu (Families Empowered and Supporting Treatment of Eating Disorders, National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders, National Eating Disorders Association, The International Association of Eating Disorders Professionals Foundation, Residential Eating Disorders Consortium, Eating Disorders Coalition for Research, Policy & Action, Multi-Service Eating Disorders Association, Binge Eating Disorder Association, Eating Disorder Parent Support Group, International Eating Disorder Action, Project HEAL a Trans Folx Fighting Eating Disorders)





# 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<sup>1,2,3</sup> | Lucero Munguía<sup>1,3</sup> | Gemma Mestre-Bach<sup>1,4</sup> | Trevor Steward<sup>5</sup> | Mikel Etxandi<sup>1</sup> | Isabel Baenas<sup>1,2</sup> | Roser Granero<sup>2,6</sup> | Isabel Sánchez<sup>1,2</sup> | Emilio Ortega<sup>7,8</sup> | Alba Andreu<sup>7</sup> | Violeta L. Moizo<sup>7,8</sup> | Jose M Fernández-Real<sup>2,9</sup> | Francisco J. Tinahones<sup>2,10</sup> | Carlos Dieguez<sup>2,11</sup> | Gema Frühbeck<sup>2,12</sup> | Daniel Le Grange<sup>13</sup> | Kate Tchanturia<sup>14,15</sup> | Andreas Karwautz<sup>16</sup> | Michael Zeiler<sup>16</sup> | Angela Favaro<sup>17</sup> | Laurence Claes<sup>18,19</sup> | Koen Luyckx<sup>19,20</sup> | Teresa Rangil<sup>22,23</sup> | Mar Carceller-Sindrera<sup>24</sup> | Raquel Linares<sup>28</sup> | Jessica Sanchez-Gonzalez<sup>29</sup> | Ferenc Túry<sup>34</sup> | Brigita Bax<sup>37</sup> | Youl-Ri Kim<sup>39</sup> | Michiko Nakazato<sup>40</sup> | Nathalie Godart<sup>41,42,43</sup> | Robert van Voren<sup>44</sup> | Tetiana Ihnitskaya<sup>45</sup> | Jue Chen<sup>46</sup> | Katie Rowlands<sup>13</sup> | Janet Treasure<sup>13</sup> | Susana Jiménez-Murcia<sup>1,2,3</sup>

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

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Bellvitge University Hospital-IDIBELL, Barcelona, Spain

<sup>2</sup>CIBER Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CIBERObsn), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain

<sup>3</sup>Department of Clinical Sciences, School of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>4</sup>Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, Spain

<sup>5</sup>Melbourne School of Psychological Sciences, Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences, University of Melbourne, Melbourne, Australia

<sup>6</sup>Department of Psychobiology and Methodology, School of Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

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

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

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

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

<sup>11</sup>Department of Physiology, CIMUS, University of Santiago de Compostela-Instituto de Investigación Sanitaria, Santiago de Compostela, Spain

<sup>12</sup>Metabolic Research Laboratory, Clínica Universidad de Navarra, University of Navarra-IdiSNA, Pamplona, Spain

<sup>13</sup>Eating Disorders Program, Department of Psychiatry, University of California, San Francisco, California

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



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

# XIII. mezinárodní interdisciplinární konference o poruchách příjmu potravy a obezitě



**15.–17. dubna 2021**

na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze  
nebo online dle aktuální epidemiologické situace

[www.ecinstitut.cz/konference](http://www.ecinstitut.cz/konference) | email: [konference@ecinstitut.cz](mailto:konference@ecinstitut.cz)