

Příloha č. 3

k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
(Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28)

Poruchy příjmu potravy

Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Typ rizikového chování	<p>Mentální anorexie, bulimie a psychogenní přejídání představují nejčastější diagnózy patologického jídelního chování, tvořící spektrum od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené nebo bez kompenzačních mechanismů, jako je zvracení a další nevhodné metody k regulaci energetického příjmu a výdeje. Pro poruchy je příznačný nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nadměrná snaha o dosažení štíhlosti a její udržení. Psychické a zdravotní problémy většinou souvisí s mírou podvýživy a patologických kompenzačních mechanismů i dalších rizikových bio-psycho-sociálních faktorů.</p> <p>Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Základním kritériem anorexie je nízká tělesná hmotnost (alespoň o 15 % nižší, než odpovídá věku a výšce) a aktivní snaha hubnout nebo nepřibrat (nemocní často snahu hubnout popírají a mluví o zdravé výživě a životním stylu, což je dnes označováno za narůstající ortorexii). Postupně redukuje příjem kalorických potravin, nadměrně se zabývají kontrolou jídla, snadno se cítí přejedeni často i stále častější je zvýšený energetický výdej, nepřiměřená kompulsivní pohybová aktivita. Bývá rozlišován restriktivní a bulimický (purgativní) typ mentální anorexie, kdy dochází k opakovaným epizodám zvracení, užívání laxativ nebo diuretik často i každém jídle.</p> <p>Atypická mentální anorexie - poruchy, které splňují některá kritéria mentální anorexie, ale celkový klinický obraz jim neodpovídá. Není přítomný některý z klíčových příznaků, jako je například strach ze ztloustnutí, ale je vidět výrazný váhový úbytek a chování, směřující k redukci váhy. Pacient také může mít normální váhu, ale ve skutečnosti je podvýživěn, protože trpí nedostatkem živin.</p> <p>Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s cravingem (nezvladatelnou touhou po přejedení jako u jiných závislostí) a následným purgativním chováním (aktivitou směřující k rychlému vydání přijatých kalorií) s pocity viny, selhání a ztráty kontroly nad jídlem. Někdy je rozlišován purgativní (vyskytuje se zvracení, laxativa nebo diuretika) a nepurgativní (ke kontrole hmotnosti jsou využívány přísné diety, hladovky nebo intenzivní cvičení) typ bulimie.</p>
-------------------------------	---

	<p>Psychogenní přejídání může vést k obezitě a může předcházet nebo se rozvinout po mentální anorexii i bulimii. Přejídání velkým množstvím potravy v krátkém čase není následováno purgativními symptomy.</p> <p>ARFID - pro onemocnění je typická ztráta zájmu o jídlo a vyhýbavé chování, výrazná vybíravost a strach z nepříjemných následků jedení. Vzniká v dětském věku, není věkový limit. U dětí vede k zastavení růstu i nárůstu hmotnosti a nedostatečné výživě, významné ztrátě hmotnosti. Podobné projevy jako u anorexie a bulimie, bez poruchy vnímání vlastního těla nebo touhy po snižování hmotnosti, ale s podobným psychosociálním dopadem.</p> <p>Bigorexie (dysmorfická porucha, Adonisuv komplex) je také jednoduše označována jako obrácená anorexie. Tento poměrně nový druh psychické poruchy byl popsán v roce 1993. Pacienti s poruchou vnímání vlastního těla si připadají málo silní a svalnatí, jejich ideály jsou posilovány nereálnými představami a požadavky prezentovanými v médiích a na sociálních sítích, nutkavým cvičením a často i tajnou konzumací anabolických steroidů. Rozvoj příznaků je postupně vede k sociálnímu stažení, obavám z odhalování těla před druhými, pocitům nespokojenosti a selhání a posléze i vážným tělesným problémům. Mezinárodní klasifikace nemocí 10 je uvádí mezi Somatoformními poruchami jako dysmorfofobie.</p> <p>Ortorexie je porucha jídelního chování spočívající v patologické fixaci na konzumaci zdravé výživy (kvality oproti kvantitě). Jedinci s touto poruchou jsou vnímáni jako méně „léčitelní“, než například pacienti s psychogenním přejídáním. Hůře se s nimi komunikuje, budí méně sympatií. Riziko stigmatizace je podobné jako u ostatních PPP. Ve čtvrtině případů lze příznaky poruchy identifikovat v začátcích mentální anorexie nebo bulimie.</p> <p>Pica označuje požívání nestravitelných látek (např. vaty, hlíny, hoblin). Může být příznakem jiné psychiatrické poruchy (autismus, mentální retardace) nebo se vyskytovat jako izolované psychopatologické chování v rámci diagnózy jiné PPP.</p>
<p>Východiska</p>	<p>Poruchy příjmu potravy/dále PPP/ se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, často v návaznosti na nevhodné jídelní návyky vrstevníků (výrazný vliv sociálních sítí!!) i rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až osmnácti let, mentální bulimie mezi patnáctým až pětadvacátým rokem. Bulimie často navazuje na předchozí anorektickou epizodu. PPP patří mezi nejčastější problémy dospívajících dívek a mladých žen (poměr ženy: muži bývá uváděn 8-15: 1), ale nyní se vyskytuje v každém věku, často u rodičů i jejich dětí. Kolem 6 % děvčat vykazuje koncem puberty některé anorektické příznaky. Výskyt anorexie je uváděn 0,3-0,8% rizikové populace (životní prevalence u žen až 4 %), výskyt bulimie 1,5 – 4,5% rizikové populace. Epidemiologická čísla mohou být velmi nepřesná, protože se jedná o onemocnění často v rodinách dlouho popírané a skrývané.</p>

Úspěšnost léčby PPP je stále nedostatečná. Tyto poruchy mohou mít velmi závažné a dlouhodobé důsledky pro život nemocného i jeho rodinu. Patří mezi duševní poruchy s největší úmrtností. Způsobují řadu zdravotních komplikací. Souvisí především s nedostatečnou výživou, úbytky nebo kolísáním hmotnosti i důsledky zvracení, nadužívání projímadel nebo diuretik. V posledních letech narůstá kombinace se somatickými onemocněními například potravinovými alergiemi, celiakií, cukrovkou i psychickými poruchami, poruchami osobnosti, i poruchou autistického spektra nebo ADHD.

K rozvoji mentální anorexie nebo bulimie dochází v případě, že více či méně disponovaný jedinec je vystaven vlivu rizikových faktorů, které vedou k držení diet i rozvoji jiných duševních poruch. Vulnerabilita k patologickému dietnímu chování je spojena především s ženským pohlavím, předčasnou nebo opožděnou fyzickou zralostí, nevhodnou distribucí tělesného tuku, dietním a jídelním chováním prostředí, nadváhou v osobní nebo rodinné anamnéze a některými rizikovými zájmovými (sportovními) nebo profesními aktivitami, orientací na výkon a vzhled, jeho zájmy, sociální a osobní pozice a zkušenost. Další rizikové faktory mohou přispět ke ztrátě sebekontroly, nevhodným jídelním návykům a emočním reakcím i poruchám chování včetně například krádeží (často jídla) nebo sebepoškozování. Dalšími obecně rizikovými faktory jsou například alkoholismus nebo jiná duševní choroba v rodině. V průběhu poruchy se postupně projevují následky podvýživy, zhoršuje se kvalita života jedince i jeho rodiny a zhoršení kognitivních funkcí vede například ke sníženému soustředění, flexibilitě v řešení problémů, což může vést k chronické formě průběhu. Onemocnění někdy vede k pocitům výjimečnosti, k získání pozornosti nebo falešným pocitům žádoucí zvýšené sebekontroly, které mohou motivaci k léčbě komplikovat.

Vzhledem k tomu, že jde o poruchy příznačné pro období dospívání, zasahují tyto problémy do formování osobnosti nemocného a ovlivňují jeho studijní, pracovní a sociální dovednosti. Prvními příznaky mohou být změny v hmotnosti (často skrývané objemným oblečením), a prospěchu. S dalším rozvojem PPP přibývá závažnějších psychických i zdravotních problémů. Závažná patologie pak „zakrývá“ často srozumitelné počátky rozvoje problému. Dlouhodobý průběh onemocnění posiluje závislost nemocného na okolí, které na jeho problémy reaguje zvýšenou úzkostí, obavami, pocitem viny a vlastního selhání. Nemocní si mohou zvyknout na roli nemohoucího jedince a vyžadovat podporu a ohledy okolí, vyžadovat manipulativně ústupky a ochranu před následky svého chování. **Vývoj poruchy může souviset také se skrytou patologií rodiny, proto součástí odborné léčebné péče je i specializovaná psychoterapeutická pomoc.**

Rizikové faktory	Doména	Protektivní faktory
<p>Specifické: nevhodné jídelní a stravovací zvyklosti v rodině, diety, obezita v rodině, PPP v rodině, některé estetické sporty a zájmy,</p> <p>Obecné: Nedostatek rodičovské pozornosti, zájmu, duševní poruchy, alkohol v rodině, přílišné zaměření na sebekontrolu a výkon (nebo naopak absence sebekontroly), přílišný důraz na vzhled. Rodiče jako vzor (ne)řešení problémů.</p>	Rodina	Posílení podpory rodiny, edukace: změny stravovacích zvyklostí (vymezení přiměřené normy – snaha se vyhnout extrémům).
Prezentování nevhodných módních vzorů, diet, jednostranných řešení, nekritické zdůrazňování hédonistických hodnot (užít si“) na jedné straně a sebekontroly na druhé.	Komunita	Prezentace diferencovaných, nevyhrocených vzorů, přiměřenost v prezentovaných postojích, kritická diskuse k otázkám zdraví, životního stylu, hodnot.
Užívání diet, nevhodné stravovací a pohybové zvyklosti, skandalizace nadváhy, šikana kvůli nadváze a vzhledu Sociální sítě a aplikace	Vrstevníci	Bohatší, jinak zaměřené zájmy, oslabení soutěživosti, šikany pro vzhled, nadváhu. Edukace o zdravé výživě, nebezpečí diet a některých „metod hubnutí“.
Úzkostnost, pedanterie u anorexie, impulzivita a nezdrženlivost u bulimie.	Osobnost	Vhodná relaxace, diferencovanost přiměřených zájmů a aktivit, přiměřená sebekontrola, psychoterapie .
Urážky, ponižování, posměch v souvislosti s nadváhou nebo podvýživou a vzhledem. Může se objevit i šikana.	Škola Rodina Komunita	Rozvoj individuálních schopností, zdravého sebehodnocení, podpora zdravého životního stylu a stravovacích návyků. Psychoterapie, rodinná terapie.
Nadváha, obezita, nadměrná sebekontrola, černobílý pohled na sebe a svět, zvládnání stresových situací jídlem.	Jedinec	Úprava stravovacích o redukci hmotnosti.

<p>Nízké sebevědomí, důraz na vnější hodnoty, nespokojenost s vlastním tělem orientace na jednoduché extrémní řešení, neschopnost akceptovat zpětnou vazbu, následky formování vývoje sebehodnocení sociálními sítěmi.</p>	<p>Škola Rodina Komunita</p>	<p>Rozvoj individuálních schopností, zdravého sebehodnocení, výchova k různorodosti, přiměřenosti, rozvoj obecné vzdělanosti Psychoterapie, rodinná terapie, Vzory normálního stravování ve škole.</p>
---	--------------------------------------	--

<p>Sít partnerů, spolupráce v komunitě, kraji</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centrum pro poruchy příjmu potravy, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2 Lůžkové oddělení: tel.: 224 965 335 Denní stacionář: tel: 224 965 053, e-mail: stacionarPPP@vfn.cz - telefonické objednání a informace získáte každou středu od 10.30-12.00 hod. Klub pro rodiče, příbuzné a partnery - každou 3. středu v měsíci od 14.30. Zájemci se nemusejí objednávat předem Klub pro pacienty a zájemce o léčbu - každé 2. pondělí v měsíci od 14.30 - zájemci se nemusejí objednávat předem Doléčovací skupiny - 1x za 14 dní v úterý od 15:00 - zájemci se nemusejí objednávat předem, ověření termínu na tel.:22496 5053 • Dětská psychiatrická klinika, V úvalu 84/1, 15000 Praha 5, tel: 224 433 400 • Centrum Anabell, z. ú. Linka Anabell 774 467 293 - telefonická krizová pomoc pro problematiku spojenou s okruhem poruch příjmu potravy pondělí 8:00-16:00, úterý 10:00-18:00, středa-pátek 8-16 posta@anabell.cz Internetové poradenství: (odpovědi do 2 pracovních dnů) E-mail: iporadna@anabell.cz pondělí 8:00-16:00, úterý 10:00-18:00, středa-pátek 8:00-16:00 Kontaktní Centra, ve kterých fungují svépomocné skupiny: Brno: 724 824 619 Praha: 775 904 778 Ostrava: 602 236 457 www.facebook.com/centrum.anabell www.instagram.com/anabell_cz www.breegy.cz, profil - https://bit.ly/3xJmLOh • Krizové centrum RIAPS, Chelčického 39, Praha 3, tel.: 222 58 06 97 • <u>Linka důvěry Dětského krizového centra</u> 241 484 149, 777 715 215 Nonstop pro ohrožené děti a dospívající Skype: ld_dkc – PO-ČT 14:00-22:00
--	--

	<p>Chat: http://elinka.internetporadna.cz/ PO, ST, PÁ 14:00-18:00, SO a NE: 9:00-13:00 a 14:00-18:00 ne: 9:00-13.00 E-mailové poradenství: problem@ditekrize.cz Web: https://www.ditekrize.cz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linka bezpečí 116111 Nonstop pro děti a studenti do 25 let včetně Chat: https://chat.linkabezpeci.cz - denně 09:00-13.00 a 15:00-19:00 E-mailové poradenství: pomoc@linkabezpeci.cz Web: https://www.linkabezpeci.cz/ • Linka pro rodinu a školu (Cesta z krize): 116 000 nonstop pomoc dospělým ohledně dětí - pro rodiče, příbuzné, pedagogy • Síť organizace STOB - https://www.stob.cz (redukce nadváhy – programy pro rodiny) • Fórum zdravé výživy: www.fzv.cz • E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, z.ú. ppp@ecinstitut.cz, www.healthyandfree.cz - webové stránky podporující včasnou intervenci u poruch příjmu potravy. Obsahují samoléčbu, diskusní fórum, chaty, rady pro pedagogy, rodiče. <p>Další pomocné weby: www.childtalks.cz www.bezhladoveni.cz www.idealni.cz, www.boulimie-anorexie.ch www.psychportal.cz Národní ústav duševního zdraví</p> <p>Programy zaměřené na zdravou výživu vedené odborníky se znalostí péče o duševní zdraví mládeže, zdravý životní styl, bezpečnou a udržitelnou redukci nadváhy. Některé publikace (svépomocné manuály o PPP). Nevhodné jsou příběhy nemocných v rámci všeobecné primární prevence realizované v programech ve třídách s cílem odradit od rizikového chování (není účinné, může vést k nápodobě). Na webových stránkách zaměřených na včasné vyhledání odborné pomoci pro indikované jedince (kteří jsou v riziku nebo již vykazují symptomy PPP), mohou naopak příběhy ilustrující boj s nemocí a léčbu, působit pro-motivačně k vyhledání léčby („step by step“ odborné přístupy).</p>
<p>Legislativní rámec, dokumenty</p>	<p>Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí</p>

	<p>Zákon č. 563/2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů Zákon č. 86/1992 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění</p>
<p>Typ prevence specifická prevence x nespecifická prevence</p>	<p>Podpora duševního zdraví dětí: zvyšování psychické odolnosti, rozvoj copingových dovedností, sociálně-emoční učení (WHO Health promotion). Všeobecná prevence: výchova k přiměřenosti a umírněnosti v postojích, důraz na nebezpečí jednostranných nebo extrémních postojů ve výživě, životním stylu, ve sportu. Dobrá školní jídelna, naopak omezení automatů na sladkosti, slazené nápoje ve školách. Selektivní prevence: práce s dětmi nemocných PPP, kteří jsou vysoce rizikovou skupinou pro rozvoj PPP. Podpora protektivních faktorů rodiny, otevřeně komunikace, snížení pocitů úzkosti a viny u dětí, snížení stigmatizace, včasný záchyt psychopatologie u dětí. Specifická: nebezpečí a neúčinnost redukčních diet, obecné informace o PPP (zejména pro rodiče)</p>
<p>Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga X nevhodné postupy</p>	<p>Vhodná je včasná intervence u rizikových jedinců (rychle zhubnul, zvrací s jakoukoli argumentací, nepřiměřeně cvičí), interaktivní programy, rozvoj všeobecných aktivit, zájmů. U běžné populace spíše se zaměřit na předcházení nevhodných redukčních diet a prostředků na zhubnutí (důraz ne na nebezpečnost, ale na neúčinnost). Předcházet šikaně pro vzhled, oblečení, tělesný výkon, to, co jí nebo pije. Rozšířit nabídku vhodných, konkrétních materiálů i doporučení online (svépomocné příručky, jak rozpoznat a zvládat anorexii, bulimii) pro nemocné a jejich rodinné příslušníky. Neúčinná je mechanická prezentace informací o PPP a o protagonistech světa dospívajících, kteří trpí PPP (jen vede k nápodobě-nyní nejčastěji na sociálních sítích). Důležité je nezdůrazňovat některé informace, které by mohly vzbudit zájem o amfetaminy, prostředky na hubnutí, kouření... jen pro jejich vliv na redukci tělesné hmotnosti.</p>
<p>Možnosti a limity pedagoga (doporučení rozvoje duševního zdraví, prevence burnt out ...)</p>	<p>Učitel není terapeut, zprostředkuje ale dítěti a rodině zpětnou vazbu o některých jídelních zvyklostech, může pomoci předcházet šikaně pro fyzický vzhled a výkon (zejména učitelé tělocviku), doporučit, popř. zprostředkovat kontakt se školním psychologem, psychologem nebo lékařem (nejlépe specializované pracoviště). Opatrně se pouštět do oblasti „zdravé výživy“ a redukce hmotnosti (doporučení mohou být jednostranně, přehnaně interpretována, vést k ortorexii). Učitel je také sám vzorem, stravuje-li se ve školní jídelně s dětmi.</p>
<p>Odkazy, literatura</p>	<p>Grogan S. Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha:Grada, 2000. Krch F.D. Mentální anorexie, Portál 2010. Krch F.D. Mentální bulimie-jak bojovat s přejídáním, Grada 2008. Krch F.D. Vztah mezi tělesnou spokojeností a kvalitou života českých adolescentů. Psychiatrie, vol.4, 2000.Papežová H. Bulimia nervosa. Psychiatrické centrum v Praze, 2003. Papežová H. a kol. Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání. Interdisciplinární a transdiagnostický pohled. Mladá fronta a.s., 2018.</p>

	<p>Papežová H. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?! E-clinic 2022.</p> <p>Papežová H., Gricová J. (roz. Hanusová): Poruchy příjmu potravy – příručka pro pomáhající profese. Příručka pro praxi s postupy, co dělat, když student /studentka trpí poruchou příjmu potravy, jak ve škole rozpoznat známky onemocnění, co je v kompetenci školy, jaké jsou možnosti spolupráce s rodinou a odborníky a další praktické informace. Ke stažení</p>
--	--