

Bulimie

Mentální bulimie neboli *bulimia nervosa* je porucha příjmu potravy, při které nemocný trpí záchvaty přejídání, po kterých následují deprese, pocity viny a tělesný diskomfort. Charakteristickým rysem je kombinace nutričního strádání, epizod přejídání a následného zvracení.

Diagnostická kritéria:

- neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, záchvaty přejídání;
- snaha potlačit výkrmný účinek jídla – vyprovokované zvracení, zneužívání laxativ, hladovky atd.;
- chorobný strach z tloušťky, hmotnostní práh je nižší než premorbidní hmotnost, v anamnéze často mentální anorexie.^[1]

Často je propojena s mentální anorexií, avšak u této nemoci samotné se nevyskytuje závažný úbytek hmotnosti a trvalá amenorrhoea.

Poruchy příjmu potravy (PPP)

PPP jsou psychická onemocnění, která významně ovlivňují somatický stav nemocných. Patří mezi tzv. civilizační onemocnění, jejichž rozšíření souvisí s moderní představou, jak má vypadat zdravý úspěšný člověk, s propagací štíhlosti, zdravé výživy a s nadbytkem potravy. Dalšími spouštěcími faktory jsou: reakce na trauma, rozvod či konflikt v rodině. Podle biologické hypotézy se uplatňuje primární hypotalamická dysfunkce ovlivňující osu hypotalamus-hypofýza-gonády. Předpokládá se také vliv genetických dispozic. Rizikovým faktorem je též nadváha a obezita.^[1]

Dívky a mladé ženy jsou postiženy 10× častěji než chlapci a muži. PPP začínají typicky v pubertě a adolescenci (mezi 14. a 15. rokem a mezi 17. a 18. rokem).^[1]

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Poruchy příjmu potravy.*

Výskyt

Bulimií trpí 1 - 3% žen, nejčastěji studentek od 14 do 25 let. Přibližně desetkrát méně často se nemoc vyskytuje u mužů. Tato nemoc se dá diagnostikovat pouze ve vyspělých státech z důvodu hladomorů, které jsou časté v chudých zemích.

Příčiny

- biologické, sociální a psychologické faktory

Osobností jsou pacienti často impluzivní a emočně labilní.

Typy bulimie

- purgativní typ: nemocný pravidelně zvrací, zneužívá laxativa nebo diuretika, to má za následek elektrolytické poruchy a jiné somatické komplikace;
- nepurgativní typ: nemocný drží diety nebo hladovky, často intenzivně cvičí, nepoužívá purgativní metody.

Klinický obraz

- porucha vnitřního prostředí (zvracení, omezování jídla a tekutin): dehydratace, hypokalemická alkalóza, hypochlorémie, hypokalémie → srdeční arytmie;
- poškození zubní skloviny, zvýšená kazivost chrupu;
- reaktivní zvětšení příušních žláz (opakované zvracení), vzestup hladiny sérové amylázy;
- psychické projevy: touha být štíhlá, ztráta kontroly nad jídlem, depresivní ladění, sebepoškozování.^[1]

Zdravotní komplikace

- svalové změny a kosterní komplikace - vývoj kostí se zpomaluje nebo se může zastavit úplně, celková slabost,  křeče;

Mentální bulimie

Bulimia nervosa



Orální manifestace bulimie

Rizikové faktory	sklony k perfekcionismu, nízké sebevědomí, kariéra vrcholového sportovce, ale také nadváha
Klinický obraz	poruchy vnitřního prostředí, poškození zubní skloviny, deprese
Léčba	psychoterapie, některá antidepresiva
Komplikace	kombinace s anorexií
Incidence v ČR	až 3 % žen ve věku 14 - 25 let
Klasifikace a odkazy	
MKN	F50.2 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F50.2)
OMIM	607499 (https://omim.org/entry/607499)
MedlinePlus	000341 (https://medlineplus.gov/ency/article/000341.htm)

- kardiovaskulární komplikace - 🟡 dušnost, 🟡 bolesti v oblasti srdce, 🟡 nízký krevní tlak;
- plicní komplikace - při aspiraci zvratků může vzniknout aspirační bronchopneumonie; ruptura jícnu;
- metabolické komplikace - úbytek chloridů a sodíku, v dalších stádiích draslíku a hořčíku - může vzniknout těžká 🟡 hypochloremie a alkalóza;
- poškození chrupu a dásní - HCl působí na zubní sklovinu a naleptá ji, ta je pak náchylná k poškození, zvýšená kazivost zubů, častá parodontóza, poškození zubních krčků.

Léčba

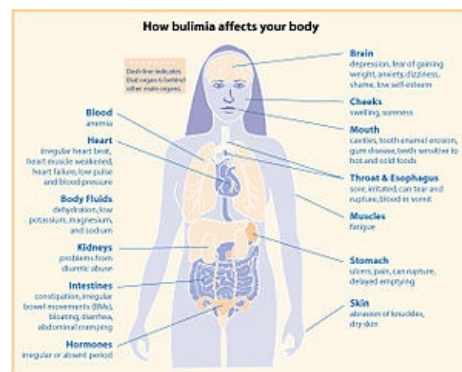
Pacienti většinou svou nemoc, narozdíl od pacientů trpících anorexií, neskrývají, proto je léčba snadnější a dá se provádět ambulantně. Důležité je, aby se pacient léčil dobrovolně a spolupracoval.

Důležitou součástí je:

- psychoterapie - kongnitivně behaviorální psychoterapie;
- farmakoterapie - antidepresiva, antiepileptika, léky potlačující zvracení.

Méně rozvinutá fáze

U méně závažných případů se dá nemoc léčit bez hospitalizace pomocí tak zvaného **svépomocného programu**. Pacient obdrží manuál, díky kterému je podrobněji seznámen s nemocí a je mu vysvětlena důležitost tvorby správných návyků ve stravování. Je v něm také popsán stav, při kterém by měl pacient raději vyhledat odbornou pomoc.



Bulimia

Program se skládá ze šesti kroků:

1. zaznamenávání pacientova jídelníčku společně s pocity a obavami při jejich konzumaci
2. vytvoření vhodného jídelníčku, pacient se jídelníčkem řídí a nadále si zapisuje pocity
3. zhodnocení průběhu - ujasnění situací, kdy dochází k problémům a naučení se s nimi vypořádat
4. pokračování v řešení problémů
5. rozšíření jídelníčku, postupné ukončení veškerých diet
6. fixování nových způsobů myšlení

Závažnější fáze

U závažnějších případů, tedy tehdy, kdy pacientovi hrozí zdravotní komplikace, se přistupuje k částečné nebo úplné hospitalizaci pacienta. Její doba je obvykle jeden až dva měsíce. Cílem je ustálit stravovací návyky, stabilizovat hmotnost a naučit pacienta pozitivnímu postoji k jídlu. Důležitý je dohled druhých osob nad stravováním, pacient se pak nemůže po jídle vyvracet, či použít laxativa.

Odkazy

Související články

- Poruchy příjmu potravy
- Mentální anorexie
- Poruchy příjmu potravy v těhotenství

Použitá literatura

- KRCH, František David, et al. *Poruchy příjmu potravy*. 1. vydání. Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-627-7.
- NAVRÁTILOVÁ, Miroslava, et al. *Klinická výživa v psychiatrii*. 1. vydání. Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-33-3.
- BULIMIENAME,. *Léčba bulimie* [online]. [cit. 2016-12-22]. <<http://www.bulimie.name/lecba-bulimie/>>.

Reference

1. KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. Poruchy příjmu potravy - spolupráce psychiatra s pediatrem a gynekologem. *Pediatric pro praxi*. 2014, roč. 15, vol. 4, s. 213-215, ISSN 1213-0494.