



ACADEMY 08. 11. 2013

Mentální bulimie

Přesná příčina u mentální bulimie není známá, etiologie je multifaktoriální. Jedná se o biopsychosociální onemocnění, na jehož vzniku se podílejí...

Mentální bulimie se řadí mezi poruchy příjmu potravy. Je charakterizovaná opakovanými záchvaty přejídání střídající se snahou potlačit tloustnutí, nejčastěji zvracením. Postihuje převážně ženy a dívky. Oproti mentální anorexii začíná mentální bulimie později, obvykle mezi 16. - 25. rokem života. Často z ní ale vzniká nebo se příznaky obou duševních nemocí mohou střídají. V poslední době výskyt mentální bulimie stoupá, postihuje 3% žen v typickém věku. Slovo bulimie pochází z řečtiny, je to složenina z bous (býk) a limos (hlad). Teprve ve 20. století se ukázalo, že jedná o nemoc psychickou, a byla označena jako žravost psychická (mentální) = mentální bulimie.

Příčiny mentální bulimie

Přesná příčina u mentální bulimie není známá, etiologie je multifaktoriální. Jedná se o biopsychosociální onemocnění, na jehož vzniku se podílejí faktory **biologické, psychologické a**

sociální. Z biologických příčin se uplatňuje genetika. Je pozorovaný vyšší výskyt **bulimie u dívek a žen**, u kterých matky nebo sestry trpěly některou z poruch příjmu potravy. Avšak není přesně známo, na jakém principu by k přenosu mělo docházet. Dále se uvažuje o vlivu serotoninu na **vznik bulimie**. Serotonin je přirozeně se vyskytující chemická látka v mozku, která přenáší informace mezi buňkami a má na starosti mimo jiné také **regulaci příjmu potravy**. Funkci serotoninu ovlivňují léky – antidepresiva ze skupiny SSRI, která mají protibulimický efekt. Z psychologických faktorů může mentální bulimii spustit trauma, stresová situace jako sexuální zneužití, změna v životě jako stěhování, nové zaměstnání nebo partnerský rozchod. Ze sociokulturních faktorů vznik onemocnění usnadňuje tlak rodiny, vrstevníků, společnosti a médií ke štíhlosti.

Rizikové faktory bulimie

I když **příčina vzniku bulimie** není známa, prokázaly se některé faktory, které vyvolávají nebo urychlují její vznik. Pozitivní efekt držení diet s kladnými reakcemi okolí podněcuje k dalšímu držení diet. Epizody hladovění však vyvolají následné přejídání vedoucí k větší snaze o držení diety, až se vyvine bludný kruh. Rizikovým obdobím je puberta, kdy jsou adolescenti zvýšeně citliví ke kritice jejich vzhledu. Rizikovým faktorem je i povolání či kariéra. Zvýšenému tlaku jsou vystaveny **modelky, baletky, sportovci, herci a tanečníci**.

Charakter osobnosti

Lidé s bulimií mají určité charakteristiky. Jsou perfekcionisti, více extrovertní, mají nízké sebevědomí a sebeúctu. Jednají impulzivněji, často se u nich střídají nálady, mají potíže s kontrolou vzteku. Jsou velmi ambiciózní, obvykle pocházejí z rozvrácených, konfliktních a nepředvídatelných rodin.



Průběh mentální bulimie

Mentální bulimie je chronické psychické onemocnění trvající zpravidla 10 – 15 let. Porucha se vyvíjí postupně. Epizody přejídání jsou navozovány stresem nebo se objevují po sérii neúspěšných pokusů o diety. Postupně vedou ke vzniku posedlosti s rozvojem závislosti. Dlouhodoběji má příznivější průběh než **mentální anorexie**, nezpůsobuje zvýšenou úmrtnost. Léčba nedokáže chorobu zcela odstranit. U třetiny pacientů však dojde k přechodnému vymizení příznaků (tzv. remisi), více než 40% osob se neúplně uzdraví a další třetina má nepříznivý průběh.

Rozdíl oproti mentální anorexii

Při mentální bulimii zpravidla nedochází k závažnějšímu úbytku tělesné hmotnosti a nevzniká trvalá porucha menstruačního cyklu. Bulimičky ale mají zduřelé slinné žlázy a zkažené zuby. **Mentální anorexie** má závažnější průběh, vzniká častěji v adolescenci a projevuje se úmyslným snižováním hmotnosti. Způsobuje poruchu menstruačního cyklu, který se buď přeruší, nebo vůbec nezačne. Stejně jako puberta s rozvojem druhotných pohlavních znaků.

Příznaky mentální bulimie

Při mentální bulimii vznikají opakované epizody přejídání, při nichž je v krátké době zkonsumováno velké množství jídla. To se opakuje nejméně dvakrát týdně po dobu minimálně 3 měsíců. Bulimička se neustále zabývá jídlem, má po něm neodolatelnou touhu. Její běžná denní činnost a pracovní povinnosti jsou stále narušovány myšlenkami na jídlo. Při jedné epizodě přejídání je schopna

zkonsumovat obrovská kvanta jídla. Někdy ani neví, jak dlouho jedla a kolik toho snědla. Po uspokojení této potřeby, kterou obvykle ukončí až silná bolest břicha z přejedení, ale přicházejí obavy z přílišného tloustnutí a snaha přibývání na váze potlačit. Někdo má pocit, že si musí ulevit dokonce i po snědení malých nebo normálních soust. Proto si **vyprovokuje zvracení**, užívá laxativa, přípravky způsobující průjem, nebo začne držet hladovku. Některé ženy ve snaze zabránit tloustnutí užívají léky snižující chuť k jídlu (anorektika), močopudné léky (diuretika), léky na štítnou žlázu či si aplikují inzulín. Nebo se snaží příbytku hmotnosti předejít náruživým a vyčerpávajícím cvičením. Bulimičky jsou celkově depresivní, úzkostlivé a mívají špatnou náladu. Většinou bývají na pohled štíhlé postavy, někdy s lehkou nadváhou. Nebudí proto většinou podezření, že trpí poruchou příjmu potravy. Až **12% mentálních bulimií** zůstává nerozpoznáno.

Mentální bulimie - důsledky

Dlouhodobé **onemocnění mentální bulimií** způsobuje celou řadu interních, neurologických, kožních, psychologických i sociálních komplikací.

Omezený příjem a vstřebávání potravy způsobuje nedostatek živin, vitamínů a stopových prvků v organismu. Nedostatek bílkovin tzv. **hypoproteinemie** je příčinou otoků dolních končetin a úbytku svalové hmoty se svalovou slabostí. Nedostatek vitamínů a minerálů způsobuje suchou kůži, úbytek kostní hmoty tzv. osteoporózu. Užívání močopudných látek (diuretik) způsobuje dehydrataci, časté močové infekce, nedostatek draslíku a chronické selhání ledvin. 

Vlivem zvracení dochází ke **zduření slinných žláz**, které jsou tak schopny vyprodukovat více slin. Organismus se tak snaží zmírnit účinek kyselých žaludečních šťáv. Agresivní žaludeční šťáva způsobuje zánět jícnu s tvorbou vředů hrožících protrhnutím, zvýšenou kazivost a vypadávání zubů a zánět dásní, bolesti v krku a ústech. Dále se zpomaluje vyprazdňování žaludku, bulimičky trpí zácpou, bolestmi břicha a nadýmáním, mají ztukovatělá játra a častěji u nich vzniká zánět slinivky břišní. Srdeční rytmus bývá nepravidelný. Dlouhodobé užívání laxativ vede ke vzniku závislosti na nich a zničení přirozených vylučovacích pochodů. Kombinace diuretik, laxativ a zvracení způsobuje nejen dehydrataci, ale i úplný rozvrat vnitřního prostředí organismu se **život ohrožujícími následky**. Onemocnění může způsobit nepravidelný menstruační cyklus, poruchu plodnosti či nemožnost donošení plodu.

Z psychických potíží se objevují poruchy koncentrace, bulimičky trpí depresemi, úzkostí a sníženou sebedůvěrou. Objevují se závislosti na drogách a alkoholu a sklony k sebepoškozování a páchání sebevražd.

Po delší době se dostávají i problémy sociální. V důsledku omezení zájmů pouze na jídlo nemocné osoby omezují kontakty se svými přáteli, izolují se. Postupně ztrácí i rodinné zázemí, nejsou schopny efektivně vykonávat svoje zaměstnání. Ztráta zaměstnání a vysoké náklady na jídlo způsobují ekonomické problémy, proto je řeší krádežemi jídla a peněz.

Mentální bulimie - diagnostika

Mentální bulimie se oproti mentální anorexii léčí ambulantně, v denním centru. Nemocniční léčba je určena pro pokročilá stadia, kdy je nebezpečí sebevraždy, osoba je závislá na alkoholu či drogách, trpí těžkými depresemi či selhala léčba ambulantní. Pokud se objeví život ohrožující komplikace (dehydratace, rozvrat vnitřního prostředí), bulimička je zpravidla hospitalizována na metabolické jednotce gastroenterologického oddělení. Při podezření na mentální bulimii se musí vyloučit organická příčina jako porucha horní části trávicího ústrojí vedoucí ke zvracení a neurologická příčina.

Léčba mentální bulimie

Základem **léčby mentální bulimie** je psychoterapie, doplněná dodržováním režimových opatření, částečně lze využít farmakologických prostředků. Terapie u mentální bulimie bývá úspěšnější než u mentální anorexie, protože se bulimičky častěji chtějí uzdravit. Současně není přítomná výrazné zhubnutí a sešlost organismu (tzv. kachexie), proto není nutné cílené zvyšování hmotnosti. Často lze tedy využít léčbu ambulantní.

• Psychoterapie

Psychoterapie může být individuální, rodinná i skupinová. Nejefektivnější metodou je kognitivně-behaviorální psychoterapie, jež se snaží změnou myšlenkových postupů, názorů a postojů navodit změnu chování. Terapeut pomáhá nemocnému dospět k poznání neadekvátních myšlenkových stereotypů a z nich vyplývajících chybných jednání. Zabývá se i řešením psychosociálních problémů jako rodinné, partnerské i přátelské vztahy, nízké sebevědomí a nízká míra snášenlivosti a odolnosti vůči neúspěchu, zklamání.



• Medikamentózní léčba

Z **medikamentózní léčby** lze využít antibulimický efekt antidepresiva ze skupiny SSRI (bránící zpětnému vychytání serotoninu v mozku) fluoxetinu – Prozac, Fluzak, Apo-fluoxetine, Deprex, Floxet, Magrilan. Cíleně lze před jídlem podat i anxiolytikum, lék ke snižování úzkosti (Lexaurin, Diazepam, Neurol či Xanax), ke zmenšení očekávané nepříjemné situace. Ne však dlouhodobě, protože na ně vzniká závislost. Pomoci mohou taky léky potlačující zvracení jako Degan nebo Cerucal.

Při pokročilejším stádiu mentální bulimie může být narušený nutriční stav, hrozí iontový či metabolický rozvrat. Z toho důvodu je nutná hospitalizace. Podávají se infúzní roztoky k léčbě dehydratace, hradí se chybějící ionty a podává se umělá nebo enterální výživa.

Prevence mentální bulimie

Vzniku **bulimie** jakožto psychické choroby nelze zcela zabránit, ale můžete snížit riziko jejího vzniku.

Rodiče by měli pěstovat a posilovat zdravý náhled svých dětí na svoje tělo. Nedělejte si legraci z postavy a vzhledu svých dětí. Snažte se je učit správným stravovacím návykům – každé ráno snídat, jíst pravidelně 5 – 6x denně menší porce, nepřejídat se, místo sladkostí si vybrat ovoce. Dále je nabádejte ke zdravému životnímu stylu s dostatkem pohybové aktivity.

Doporučení při mentální bulimii

Pokud si všimnete, že váš příbuzný nebo přítel drží přísnou dietu, je znepokojen svým vzhledem, zkuste si s ním pohovořit a nabídnout mu pomoc. Podporujte ho, jestliže vyhledal odbornou pomoc.

V **léčbě mentální bulimie** je důležité osobní rozhodnutí nechat se léčit. Proto neodkládejte návštěvu odborníka či terapeutická sezení. Dodržuje stravovací režim i cvičební plán doporučený

odborníkem. Využívejte podporu rodiny a přátel, neodhánějte je od sebe. Snažte se nekontrolovat si svou hmotnost a vyhýbejte se častým pohledům do zrcadla.