

Mentální anorexie u chlapce staršího školního věku

Mgr. Martin Forejt, Ph.D.

Ústav veřejného zdraví, Lékařská fakulta Masarykova univerzita, Brno

Jídlo je pro člověka nenahraditelným zdrojem základních živin. Pravidelné a správné stravování je jednou z podmínek zdravého tělesného, psychického i sociálního rozvoje dítěte.

Pokud dítě dlouhodobě nepřijímá dostatek energie a živin, může to vést v počátku k rozvoji somatických a psychických poruch, které většinou časem, a dle odolnosti jedince, přechází v závažná onemocnění či v přímé ohrožení života.

Mentální anorexie, která patří mezi poruchy příjmu potravy, je zcela typickým onemocněním vedoucím k těmto následkům. Výskyt u chlapců je méně častý než u dívek, což může rozpoznání této poruchy příjmu potravy výrazně ztížit. Nejdůležitější je projevy mentální anorexie co nejdříve odhalit a začít okamžitě řešit. Zásadní je dlouhodobá, cílená psychoterapie.

Představená kazuistika popisuje nutriční péči o chlapce s mentální anorexií, která byla zaměřená na zlepšení výživy, energetického příjmu, tělesné váhy a složení těla a probíhala paralelně s cílenou psychoterapeutickou péčí poskytovanou dalšími vyškolenými odborníky.

Klíčová slova: mentální anorexie, chlapec, tělesná váha, tělesné složení, Inbody 230.

Anorexia nervosa in older school-age boy

Food is an irreplaceable source of essential nutrients for humans. Regular and proper eating is one of the conditions for a child's proper physical, mental and social development.

If a child does not receive enough energy and nutrients in the long term, this can lead to the development of somatic and psychological disorders in the beginning, which tend to become severe diseases or direct threats to life over time and according to the individual's resilience.

Anorexia nervosa, which is one of the eating disorders, is a completely typical disease leading to these consequences.

The incidence in boys is less common than in girls, which can make recognising this eating disorder much more difficult. The most important thing is to recognize the manifestations of anorexia nervosa as soon as possible and begin to address them immediately. Long-term, targeted psychotherapy is essential. The case report presented describes nutritional care for boy with anorexia nervosa, which was aimed at improving nutrition, energy intake, body weight and body composition and ran parallel to targeted psychotherapeutic care provided by other trained professionals.

Key words: anorexia nervosa, boy, body weight, body composition, InBody 230.

Úvod

Mentální anorexie je velmi vážné onemocnění s vysokou mortalitou a rizikem chronického postižení. Postihuje především mladé dívky a ženy mezi 13. a 25. rokem, ale může se objevit i u chlapců a mladých mužů. V případě mužské populace je riziko pozdního odhalení nemoci více pravděpodobné s ohledem na několiknásobně nižší výskyt tohoto onemoc-

nění než u žen (1 : 10). Rizikové zájmy a profese mohou být všechny, kde je hlavní orientace na vzhled a postavu (balet, modeling, tanec, gymnastika, vrcholoví sportovci).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a také Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace je mentální anorexie řazena mezi poruchy příjmu potravy (1, 2).

Mentální anorexie (F 50.0) je porucha, která je charakterizována především úmyslným snižováním tělesné váhy. Pacienti s anorexií nechtějí jíst, i když chuť k jídlu zůstává zachována, a vymýšlí si, proč nemohou jíst, nejrůznější důvody. Tento špatný postoj k jídlu vychází z narušeného vnímání své vlastní tělesné hmotnosti a tělesných proporcí. Neustále je provází pocit, že jsou tlustí a neforemní a mají

konstantní tendenci tyto své antropometrické ukazatele vylepšovat ať už cestou snížení příjmu energie nebo navýšením pohybové aktivity či propojením obojího. Chtějí se cítit zdraví a plní sil. Typický je také velký zájem o jídlo ve smyslu informací o složení potravin či jídla, sbírání receptů a vaření (3).

Diagnostika mentální anorexie je velmi náročná. Odebírá se anamnéza, včetně podrobné nutriční anamnézy, provádí se antropometrická vyšetření (měření tělesné výšky a váhy, hodnocení tělesného složení a obvodů těla, případně i měření kožních řas kaliperem), měření krevního tlaku, EKG, EEG, biochemická vyšetření či 24hodinový sběr moči.

V rámci diferenciální diagnostiky jde především o vyloučení organických onemocnění (karcinomy, gastrointestinální poruchy s malabsorbci, endokrinopatie...) a psychóz (schizofrenie, deprese).

Ve většině případů předchází vzniku mentální anorexie období různých diet, které jsou stále přísnější. Mentální anorexie se vyvíjí většinou pomalu a nenápadně, v čemž je její velké nebezpečí. Stupňuje se pak v souvislosti s rostoucím počtem vyzkoušených diet, osvojením nevhodných stravovacích návyků (často bývají zažité již z rodiny) a postoji k jídlu. Na vzniku mentální anorexie se podílí mnoho různých faktorů (rodinné, genetické, sociální, kulturní, biologické, emocionální, prožité životní události, osobnost člověka, psychické charakteristiky, závislosti).

Léčba mentální anorexie je nesmírně náročná. Je zapotřebí spolupráce různých odborníků (psycholog, psychiatr, nutriční terapeut, internista, endokrinolog, fyzioterapeut a další), jejich komunikace s pacientem a předávání informací o poruše, kterou trpí.

Hlavním cílem léčby mentální anorexie je nejdříve upravit poruchy vodního a elektrolytového hospodářství (vyžaduje-li to stav pacienta) a dále zastavit pokles hmotnosti postupnou realimentací pacienta (pod neustálým dohledem), postupně změnit pacientův postoj k jídlu a provést úpravu stravovacího režimu. Při sestavování plánu léčebné výživy je nutné brát v úvahu složení potravin a dle možnosti respektovat volbu pacienta. Zásadní je pro pacienta dlouhodobá psychoterapie, neboť jde především o duševní onemocnění, které není možné vyřešit jen

úpravou stravovacích zvyklostí, tělesné váhy a tělesného složení.

Kazuistika

Pacientem byl 12letý chlapec s diagnostikovanou mentální anorexií. Jeho stav konzultovala matka s pediatrem poprvé v listopadu 2020. Bylo jí doporučeno navázat spolupráci s psychologem či psychiatrem a nutričním terapeutem. Psychoterapii započal pacient koncem listopadu 2020 a nutriční péči v lednu 2021.

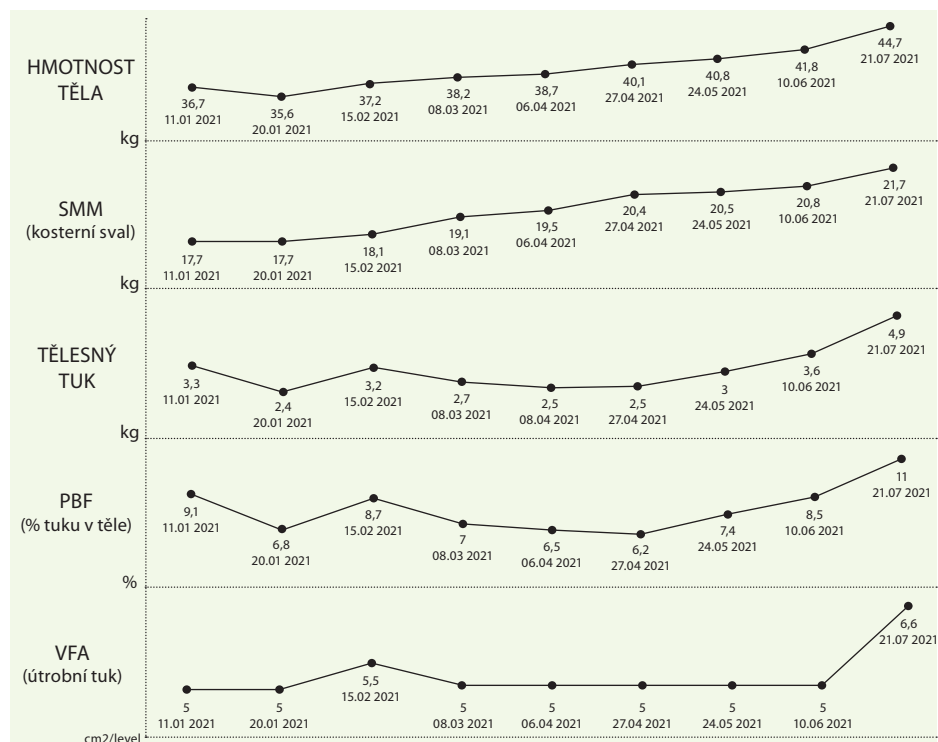
Pacient nevykazoval žádné známky těžkého průběhu mentální anorexie ani nebyl v život ohrožujícím stavu. Onemocnění se podařilo zachytit relativně v počátku díky obezřetnosti rodičů. Dle informací, které uvedla matka, se chlapec začal jinak chovat ve vztahu k jídlu a pohybu po pobytu na soustředění v létě 2020 s vrstevníky, kteří si ho opakovaně nepříjemně dobírali, protože měl nadváhu (cca 55 kg ve věku 12 let, tedy mírně nad 90. percentil). Po návratu začal extrémně často cvičit a sportovat. Snižoval energetické dávky jídla, sledoval složení potravin, vynechával energeticky náročnější potravinové skupiny, tučné potraviny, sladkosti a potraviny obsahující lepek. Stále častěji komunikoval o jídle a začal si i sám vařit a připravovat vlastní jídla. Matka začala tuto změnu intenzivně vnímat

od října 2020, kdy měla syna doma více pod dohledem díky distanční výuce. Chlapec zhubl od července 2020 do ledna 2021 cca 18 kg. Výchozí hodnoty tělesné váhy a složení zjištěné při první návštěvě u nutričního terapeuta v lednu 2021 přístrojem InBody 230 ukazuje obrázek 1. Váha byla ve věku 12,5 let pouze 36,7 kg (mezi 10.–25. percentilem) při tělesné výšce 158 cm. Ideální doporučená váha by byla při dané výšce pro chlapce 52,6 kg (dle vyhodnocení softwarem Body vision) s doporučením přibrat větší část z čisté kosterní svaloviny, tj. 6,5 kg a zbytek, tj. 4,3 kg z tukové hmoty. Také zjištěné kostní minerály byly nízké 1,92 kg (doporučené rozmezí 2,2–2,8 kg). Bazální metabolismus byl dle výsledků z přístroje InBody 230 1091 kcal (doporučené rozmezí 976–1112 kcal).

Matka popisovala chlapce spíše jako introverta, který běžně s ostatními lidmi moc nekomunikuje a nesvěřuje se, má vysoké IQ, je cílevědomý, precizní, studuje na gymnáziu s rozšířenou výukou matematiky, má velmi kladný vztah ke sportu a hraje závodně tenis.

Bylo velmi důležité získat si chlapce již při prvním setkání, aby byl ochotný komunikovat. Hovor byl tedy odlehčený, neformální, přátelský a zaměřený na to, v čem je dobrý, o čem rád mluví. Po první konzultaci se matka svěřila, že vůbec nečekala, že bude její syn tak komu-

Obr. 1. Změny tělesného složení chlapce během půl roku



nikativní a otevřený, což byla velmi důležitá zpětná vazba. Matka zároveň veškeré informace, které chlapec říkal, jednoznačně potvrzovala. Důležitým zjištěním bylo, že chlapec paralelně dochází i na psychoterapii a je tedy v této důležité oblasti také v odborné péči.

Jak bylo uvedeno výše, u chlapce bylo také během první návštěvy provedeno antropometrické měření a veškeré zjištěné údaje byly podrobně vysvětleny. Následně bylo domluveno, že si v dalším týdnu bude zapisovat veškeré přijaté potraviny a tekutiny (přímý záznam s pomocí vážení) a také zaznamená podrobný rozpis, jak tráví každý den (záznam 24hodinového režimu a pohybu). V dalším setkání byly záznamy vyhodnoceny a domluven postup péče. Vzhledem k získaným informacím, vztahu chlapce ke sportu, a naopak odporu k tukové hmotě na jeho těle, byl rozhovor veden na téma deficitní svalové hmoty, které bylo doporučeno přibrat více než tuků. Cílem bylo pro začátek i odvést od tuků pozornost. Chlapci bylo vysvětleno, proč je svalová hmota důležitá, a co udělat pro to, aby bylo možné ji vrátit zpět na původní hodnoty. Dále byl seznámen s předpokládaným časovým vývojem změn v oblasti svalové a tukové tkáně. I při druhém setkání bylo prováděno měření tělesné váhy a složení těla, abychom měli nejnovější údaje před započatím změn v jídelníčku a pohybu. Obrázek 1 ukazuje, že váha ještě klesla, a to díky dalšímu poklesu na tukové hmotě. Zásadní změna v jídelníčku byla doporučena především ve smyslu zvýšení příjmu celkové energie (z 1 542 kcal na postupně 2 300 kcal a v době začátku tenisových tréninků a zápasů (od konce dubna 4x/týden) na 2 800–3 000 kcal. Celkově se jednalo o zvýšení příjmu především složených sacharidů a kvalitních bílkovin (před pohybem s důrazem na sacharidy, po pohybu s důrazem i na bílkoviny). Energetický poměr živin byl doporučen (60 % sacharidů, 25 % tuků a 15 % bílkovin). Zvláště zpočátku však ve stravě chyběly tuky, kdežto bílkoviny, sacharidy a vláknina byly předimenzované. Chlapci bylo doporučeno jíst pravidelně v intervalech 2–3 hodin. Celkově tak zvládl konzumovat šest jídel za den. Energetické rozložení jídel během dne bylo doporučeno z hlediska procentuálního zastoupení jídel následující: snídaně 25 %, přesnídávka 10 %, oběd 25 %, svačina 10 %, večeře 25 %, druhá večeře 5 %. Pro podporu pestrosti stravy byla využita

jako pomůcka potravinová pyramida, přičemž mu byla detailně vysvětlena role jednotlivých potravinových skupin. Zejména, jaké živiny zde můžeme najít, jak zařazovat jednotlivé skupiny během dne a doporučené kombinace potravinových skupin.

Příjem tekutin bylo vzhledem k časté pohybové aktivitě také nutné navýšit. Základní denní doporučený příjem byl 2 000 ml tekutin a za každou hodinu pohybové aktivity bylo doporučeno navýšit příjem o cca 800 ml tekutin.

Chlapec si veškerá sněžená jídla a zkonsumované tekutiny zaznamenával, aby bylo možné dodržování domluvených doporučení průběžně během jednotlivých konzultací sledovat. I díky tomu se podařilo poměrně rychle upravit příjem energie, zastoupení základních živin a vlákniny v jídelníčku. Umožňovalo to být v doporučeních konkrétní a provádět případné úpravy a změny dle vývoje tělesné váhy a složení těla.

Z hlediska pohybové aktivity u chlapce zpočátku dominovala chůze (cca 1 hodina rychlé chůze každý den) a silová cvičení (anaerobní) každý den cca 1,5 hodiny. Anaerobní sportovní aktivita, i díky nemožnosti tenisových tréninků v době pandemie covidu-19, chyběla. Pohybu bylo výrazně více, než chlapec zpočátku stihl pokrýt stravou, proto bylo domluveno zachování chůze, ale silový pohyb vkládal pouze ob den a zkrátil jeho dobu na polovinu (max. 45 minut). Jakmile začaly tenisové tréninky, bylo doporučeno ještě více snížit silovou aktivitu (max. 1–2x týdně). Cílem bylo předejít dvoufázovému tréninku (tenis i silový trénink v jeden den). V opačném případě by chlapec nezládal pokrýt energetický výdej příjmem stravy a nebyly by vidět žádné výsledky v nárůstu svalové hmoty.

Jeden z nejnáročnějších momentů přišel pro chlapce ve chvíli, kdy přešel v květnu z distanční výuky na prezenční. Již neměl tolik času na přípravu jídla, pravidelnost stravy a silový trénink, který dříve stíhal vykonávat doma. Počet denních jídel mu klesl jen na 3/den. Stále se snažil přijímat cca 3 000 kcal energie (i za cenu vyššího příjmu tuků, zvláště rostlinných), ale cítil se přesycený a nezládal sníst tolik energie jen ve třech denních porcích. Nakonec se podařilo s chlapcem domluvit na příjmu pěti denních jídel, snížení počtu

tréninků a zápasů jen na 3/týden a zařazení dvou silových tréninků týdně. I během prodělané lehké virózy s mírně zvýšenou teplotou (max. 37,8 °C) mezi měřeními (konec května, začátek června), kdy deset dnů nechodil do školy a nesportoval, se dařilo jeho výsledky stále zlepšovat. Velký vliv na průběžný úspěch měla především pravidelně realizovaná psychoterapie a paralelní nutriční péče zahrnující vždy analyzování tělesného složení, průběžné upravování doporučení s ohledem na zjištěné změny v tělesném složení a v každodenním životě (škola, volný čas, strava, pohyb, sport, stres, únava).

Konzultace probíhaly zpočátku po cca třech týdnech, následně po cca měsíci a v době letních prázdnin i po měsíci a půl. Již od počátku přijetí a dodržování doporučení (od druhé poloviny ledna 2021) se u chlapce začalo zvyšovat množství svalové hmoty. Tyto změny byly pravidelně viditelné z výsledků měření na přístroji InBody 230 (Obr. 1). V průměru se jednalo o přírůstek cca 0,5 kg svalové hmoty při každé konzultaci, celkově pak 4 kg za půl roku (leden–červenec 2021). Změny v tukové hmotě byly kolísavé. Prozatím se povedl během půl roku nárůst 2,5 kg tuku (Obr. 1), a to především díky přírůstku tuku mezi předposledním a posledním měřením v době prázdnin. Na celkové váze pak chlapec přibral 9,1 kg. I zde byl nejvýraznější posun mezi posledními měřeními. Bazální metabolismus se zvýšil na 1 230 kcal a stejně tak i jeho rozsah (1 109–1 273 kcal) díky nárůstu váhy. V důsledku vyššího nárůstu svalové, než tukové hmoty, se dokonce bazální metabolismus chlapce zvýšil (naměřená hodnota je blíže hornímu číslu doporučeného rozmezí), což má vliv na růst celkové energetické potřeby.

I přes všechny tyto úspěchy je třeba mít na paměti, že je vše stále na začátku a je důležité, aby mohl být chlapec i v následujících letech v pravidelné odborné péči (zvláště psychoterapie). Je nutné, aby si zažil a zautomatizoval zásadní návyky a byl s úspěchem proveden náročným obdobím dospívání.

Diskuze

Výskyt mentální anorexie u chlapců je výrazně nižší než u dívek (1 : 10). Souvisí to především s vyšším množstvím ukládání tělesného tuku než u chlapců, zvláště v období dospívání

a adolescence, což dívky často vnímají jako změnu k horšímu (4).

Chlapcům se ve vztahu k mentální anorexii nevěnuje taková pozornost a jejich kazuistiky jsou prezentovány výrazně méně častěji. Naším cílem bylo tedy ukázat možnosti nutriční podpory u chlapce s mentální anorexií, podělit se o získané zkušenosti a výsledky péče a zdůraznit potřebu průběžné a dlouhodobé psychoterapie, protože jde především o duševní onemocnění.

Veškerá porovnání výsledků v této kazuistice byla provedena až od druhého měření, neboť teprve po druhém setkání a měření tělesného složení začal chlapec naplňovat získaná doporučení.

Velmi dobrý pohled na složení těla a vývoji sledovaných parametrů (celotělově i v jednotlivých segmentech) nám dává již po mnoho let technika pracující na principu bioimpedance. Námi používaný přístroj InBody 230 je jednou z nejrozšířenějších variant přístrojů na světě pracujících na tomto principu. Výhodou je, že je možné požit ho i při měření dětí, a to již od 6 let věku. Přístroj je multifrekvenční a srovnatelný s denzitometrií (DEXA) (5, 6). Výsledky analýz jsou navíc díky softwaru Body vision detailně propracovány. Přispívají tak ke kvalitní a přehledné představě o celkové stavbě a složení těla dítěte a o vývoji jednotlivých parametrů tělesného složení v čase.

Důležité je také znát pomyslný odrazový energetický můstek, kterým je u každého člověka tzv. bazální metabolismus. V praxi

se však více daří spíše vyhodnocovat tzv. klidový metabolismus. My jsme využívali výsledků hodnocení bazálního metabolismu z přístroje InBody 230. Jak již bylo řečeno, přístroj InBody 230 má dobrou korelaci s DEXA. Studie porovnávací výsledky měření klidového metabolismu pomocí různých technik u adolescentů poukázala na to, že DEXA má srovnatelné výsledky s metodou nepřímé kalorimetrie, kdežto např. obecně známá Harriss-Benediktova rovnice používaná často v běžné praxi pediatrii hodnoty klidového metabolismu nadhodnocuje (7). Tedy, i když u chlapce nebylo možné změřit klidový metabolismus nepřímou kalorimetrií, můžeme považovat hodnoty získané z přístroje InBody 230 za blízké standardu. Hodnota bazálního metabolismu chlapce se téměř blížila horní hranici pro něj doporučeného rozsahu, což ukazuje na velký metabolický obrat v těle chlapce, který se s růstem svalové hmoty ještě zvýšil.

Výrazný nárůst tukové i svalové hmoty při posledním měření je pravděpodobně spojen s vymizením školního stresu a třítydenním pobytem chlapce v Řecku, kde měl každý den pravidelnou a dostatečnou stravu pod dohledem rodičů a zároveň denně jezdil 1–2 hodiny na windsurfingu, což je silově velmi náročný sport. Šlo tedy o pravidelný silový trénink, který může vést jak k nárůstu svalové, tak tukové hmoty (8).

Tělesná výška chlapce se během půl roku zvýšila jen o jeden centimetr, což je možné

očekávat při mentální anorexii (4). Pokud však nedojde k relapsu onemocnění, měla by se i výška začít v následujících měsících zvyšovat, zvláště pak s příchodem puberty.

Závěr

Výskyt mentální anorexie u chlapců není tak častým jevem, o to však nebezpečnější může pro ně být. Vždy se hraje o čas. Čím déle toto onemocnění trvá, tím více napáchá na lidském těle škod. Léčba je pak mnohem náročnější a vyžaduje dlouhodobou psychoterapii. V možnosti časného odhalení hraje nezastupitelnou úlohu rodina, její zázemí a dobrá komunikace, škola a samozřejmě pediatr.

Během léčby je potřeba spolupracovat například různými obory. Významnou pozici v léčbě má průběžná, dlouhodobá psychoterapie a na ni navazující nutriční podpora. Vše musí být založeno na dobré komunikaci a vzájemné důvěře. V rámci nutriční podpory je nezbytné pravidelné hodnocení tělesného složení na kvalitní přístrojové technice pracující na principu bioelektrické impedance s možností segmentální analýzy těla, průběžné hledání souvislostí a východisek.

Jednoznačným cílem je pak nejen odklonit dítě ze špatně nasměrované cesty, ale udržet ho na nově ukázané trase života s jistotou a jasným přesvědčením, že je správná a vedoucí ke zdraví fyzickému, psychickému a sociálnímu. U mnoha pacientů není výjimkou dlouholetá psychotherapeutická péče.

LITERATURA

1. World Health Organisation. International statistical classification of diseases and related health problems, ICD-10, 5th ed. Geneva: World Health Organisation; 2016.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
3. Krch F. Poruchy příjmu potravy. Med. Praxi. 2007;4(10):420-422.
4. Krch F, et al. Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada; 2005.
5. McLester CN, Nickerson BS, Kliszczewicz BM, McLester JR. Re-

- liability and Agreement of Various InBody Body Composition Analyzers as Compared to Dual-Energy X-Ray Absorptiometry in Healthy Men and Women. J Clin Densitom. 2020;23(3):443-450.
6. Larsen MN, Krstrup P, Póvoas SCA, Castagn C. Accuracy and reliability of the Inbody 270 multifrequency body composition analyzer in 10-12-year-old children. PLoS ONE [Internet]. 2021;16(3):e0247362. Available from: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0247362>.
7. Ghoch ME, Alberti M, Capelli C, Calugi S, Grave RD. Resting

- Energy Expenditure in Anorexia Nervosa: Measured versus Estimated. J Nutr Metab. [Internet]. 2012; 652932. Available from: <http://doi:10.1155/2012/652932>.
8. Pérez-Turpi JA, Cortell-Tormo JM, Suárez-Llorca C, Andreu-Cabrera E, Llana-Belloch S, Pérez-Soriano P. Relationship between anthropometric parameters, physiological responses, routes and competition results in formula windsurfing. Acta Kinesiologiae. [Internet]. 2009;14:95-104. Available from: <http://doi.org/10.12697/akut.2009.14.07>.