

Role nutričního terapeuta v léčbě poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy představují skupinu onemocnění, kterým je nutné věnovat velkou pozornost, neboť jsou z hlediska svých důsledků a dlouhodobého průběhu nejzávažnějším onemocněním, které postihuje nejčastěji dospívající dívky a mladé ženy.

Mgr. Filip Martiník,
Oddělení léčebné výživy,
Fakultní nemocnice Olomouc

Příčin, které se podílejí na etiologii poruch příjmu potravy, je velmi mnoho, a o problematice bylo vysloveno mnoho domněnek, které byly následně na určitých vzorcích pacientů popsány (Krch 2017; Krch 2016; Němečková 2011). Ženy mají mnohem vyšší riziko vzniku některého z onemocnění, které řadíme do poruch příjmu potravy. Tento fakt se potvrzuje i v praxi, kde máme v ambulanci na přibližně 40 pacientů pouze jednoho chlapce. I literatura uvádí, že mužů, kteří se potýkají s poruchou příjmu potravy, je přibližně 0–15 % (Krch, 2004).

V posledních 2 letech, pravděpodobně i díky epidemiologické situaci, se počet pacientek, které trpí poruchou příjmu potravy, razantně zvýšil. Do naší ambulance každý týden volají nešťastní rodiče, kteří žádají o pomoc s jejich dcerou, neboť si již sami nevědí rady. Role nutričního terapeuta je při léčbě těchto onemocnění velmi důležitá. Jako odborníci na výživu jsme schopni postupnými kroky pozměnit patologický vztah k výživě, a spolu s psychology a psychiatry tak dovést pacientku k tomu, že jídlo začne vnímat jako významnou a nezbytnou součást svého života.

Velice často se setkávám s pacientkami, které v době, kdy byly doma na on-line výuce, začaly více přemýšlet nad svým tělem a svým životním stylem. Nejprve začaly více cvičit, poté začaly postupně omezovat jídlo, buď vyřazovaly konkrétní potraviny, nebo začaly pomalu zmenšovat porce jídel. Rodiče si často ničeho nevšimli, neboť toto omezování se děje velmi nenápadně a plíživě. Často pacientky popisují, že se i dostaly na hmotnost, se kterou byly spokojené, ale již nedokázaly nastartované hubnutí zastavit a hmotnost jim stále klesala.

Při příchodu do naší ambulance mají obvykle pacientky za sebou již

nějaké sezení s psychologem nebo psychiatrem, který je posílá k nám. V naší ambulanci již řešíme zejména vývoj hmotnosti a konzultujeme jídelníček. Stanovujeme si cíle, pomocí nichž zařazujeme do jídelníčku potraviny, které vedou ke zvyšování hmotnosti. Pacientky jsou edukovány o jednotlivých živinách, o jejich významu pro lidské tělo a také o jejich významu pro ženský organizmus.

Jak uvádí Krch (2004), pacientky obvykle do ambulancí a poraden přicházejí pod tlakem svého okolí, ať už lékaře, rodiny či partnera. Je proto důležité najít motivační faktor, který by v terapii pomohl. Starší pacientky je možné motivovat tím, že pokud budou nadále pokračovat ve snižování hmotnosti, nebudou moci mít v budoucnu děti. Ovšem tento motivační faktor nelze využít u mladých dívek, které do ambulance přicházejí častěji. Vzhledem k tomu, že se mnohdy jedná o sportovkyně, je možnou motivací alespoň částečný návrat ke sportu a pohybové aktivitě.

V terapii poruch příjmu potravy je velmi nutná neústupnost. Pacientky často spekulují, vyjednávají a snaží se najít klíčky. Pokud nefunguje tato metoda, často manipulují formou pláče nebo přecházejí i k vyhrožování či agresi. Je velmi důležité, aby si pacientka uvědomila, že je nutné dodržovat nastavená pravidla, a v případě, že pacientky pravidla nedodržují a hmotnost je stále snižována, přichází na řadu případná péče formou hospitalizace. Ta na pacientky velice často působí jako silný motivační faktor, neboť představa, že budou hospitalizovány, v nich vzbuzuje velký strach.

Intervence nutričního terapeuta spočívá ve vyřazování nízkotučných či zcela odtučněných potravin. Velice oblíbený je v dnešní době u pacientek Skyr či řecký jogurt, které nemají v podstatě žádný tuk, ale mají velké množství bílkovin. Také je důležité, aby pacientky jedly pravidelně a nevynechávaly ani sacharidové potraviny, jako je pečivo, přílohy (brambory,

rýže, těstoviny) a další. Další možností je přidávat do jídel máslo či oleje, protože ty vedou ke zvýšení energetické hodnoty jídla a také ke zvyšování tukové tkáně v organizmu, neboť u osob postižených poruchami příjmu potravy je množství tukové hmoty velice nízké. Vzhledem k tomu, že pacientky často až urputně cvičí, je jednou z velmi důležitých intervencí zákaz jakékoli pohybové aktivity.

Primárním úkolem nutričního terapeuta je dosáhnout správného přístupu k jídlu a naučit pacienty přistupovat k jídlu jako celku a nevnímat jej jen z pohledu jednotlivých potravin nebo živin. Obecně je cílem celé terapie, jak u psychologa, psychiatra, tak i u nutričního terapeuta, překonat návyky, které si pacient velice hluboce vštípl a které mu přinášejí dobré pocity. Z toho důvodu je důležité, aby byla terapie dlouhodobá, neboť pouze za jedno sezení to není možné změnit (Krch, 2016). Je také důležité pracovat s celou rodinou, neboť i tam se může vyskytovat nějaký návyk, který může onemocnění podmiňovat. ❧

Literatura

1. KRCH F. Poruchy příjmu potravy. *Pediatr Praxi* 2016; 17(4): 238–239. doi: 10.36290/ped.2016.054.
2. KRCH F. Poruchy příjmu potravy. *Psychiatr Praxi* 2017; 18(1e) [*Pediatr Praxi* 2016; 17(4): 238–239].
3. KRCH F. D. Poruchy příjmu potravy – rizikové faktory. *Psychiatr Praxi* 2004; 9(1): 14–16.
4. NĚMEČKOVÁ P. Poruchy příjmu potravy. *Medi Praxi* 2011; 8(11): 459–462.

O autorovi:

Mgr. Filip Martiník

Absolvent bakalářského oboru Nutriční terapeut a navazujícího magisterského oboru Nutriční specialista na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Pracuje jako nutriční terapeut na Oddělení léčebné výživy ve Fakultní nemocnici Olomouc, kde se věnuje výživě dětí a podílí se na terapii poruch příjmu potravy.