

Poruchy prijímania potravy

Eating Disorders

Kluknavská, J., Timková, S., Ďurovič, E.

MDDr. Jana Kluknavská, MUDr. Silvia Timková, PhD., doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.

1. stomatologická klinika LF UPJŠ a UN L. Pasteura, Košice, SKZL – Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie, Košice

Abstrakt

Autori v prehľadovom článku opisujú charakteristiku, výskyt a klinický obraz chorobných stavov, ktoré sú zaraďované medzi poruchy prijímania potravy. Oboznamujú stomatologickú verejnosť s bulímiou, mentálnou anorexiou a gastroezofageálnou refluxnou chorobou. Autori konštatujú, že bulímiu liečia psychiatri a stomatológovia sa stretávajú s natrhnutými ústnymi kútikmi jednostranne od úmyselného provokovania vracania. Vyskytujú sa xerostómie a príznaky z nedostatku výživy. Obdobne mentálna anorexia je doménou psychiatrov a neurológov. Zaraďuje sa však medzi poruchy prijímania potravy. V ústnej dutine môžeme pozorovať nežiaduce účinky liekov, najmä diuretík. Gastroezofageálna refluxná choroba často poškodzuje tvrdé zubné tkanivá, ktoré potrebujú reparácie. Pri nej pozorujeme vedľajšie a nežiaduce účinky liekov, ako sú blokátory kalciových kanálov, betablokátory a hormóny.

Kľúčové slová: poruchy prijímania potravy, bulímia, anorexia nervosa, gastroezofageálna refluxná choroba.

Abstract

In this review article, the authors describe the characteristics, incidence and clinical picture of medical conditions that are classified as eating disorders. They make the public familiar with bulimia, anorexia nervosa and gastroesophageal reflux diseases. The authors state that bulimia is treated by psychiatrists and the dentists come across with the unilaterally torn corners of the mouth caused by deliberate urge to vomit. Xerostomia and symptoms of malnutrition occur. Similarly, anorexia nervosa is the domain of psychiatrists and neurologists. However, it is classified as eating disorder. In the oral cavity, side effects of taken medicaments, especially of diuretics, can be observed. Gastroesophageal reflux disease often damages hard dental tissues that need repair. In this case, side effects of drugs such as calcium channel blockers, beta blockers and hormones are observed.

Key words: eating disorders, bulimia, anorexia neurosis, gastroesophageal reflux disease.

Úvod

Poruchy prijímania potravy patria medzi najzávažnejšie psychické poruchy v detskom veku, ale aj v dospelosti. Odborníci uvádzajú, že výskyt porúch prijímania potravy sa pohybuje od 0,3 do 3%.

Medzi tieto stavy sa zaraďujú mentálna anorexia a mentálna bulímia. Ich príčina nie je známa a výskum sa zameriava skôr na rizikové faktory. V dospelosti sa za najčastejšie príčiny považujú poruchy nálady. Dôležité sú však somatické následky na zdravotnom stave.

U mladých dospelých a v dospelosti pozorujeme stavy, ktoré tvoria prekážky v stravovaní. Sú to fibromatosis

gingivae zápalového pôvodu alebo hereditárneho pôvodu.

Bulimia nervosa

Charakteristika

Je to jedna z porúch prijímania potravy, pretože ide vlastne o nenormálny vzťah k jedlu. Pacient sa nezriedene prejedá, ale následne sa snaží potravu zo seba dostať von, obvyčajne vyvolaným vracaním. Touto chorobou je častejšie postihnutá ženská populácia než mužská. Choroba postihuje najčastejšie mladých ľudí vo veku 13 – 18 rokov. Ide o psychickú poruchu a neľčené stavy môžu končiť samovraždami.

Etiopatogenéza

Pacienti sa najviac sústreďujú na štíhlu postavu. Prax dokazuje, že je prítomná snaha byť perfekcionista-mi, alebo je snaha riešiť osobné problémy. V pubertálnom veku je pozorovaná úzkosť, stres a depresia. Pacienti majú často veľmi nízke sebavedomie. V súčasnosti sa s týmito poruchami aktuálne zaoberajú aj masmédiá, a preto možno v širšom zmysle slova hovoriť aj o komplexe symptómov. Často sa používa termín Barbie syndróm.

Klinický obraz

Dominujú psychické problémy a stres, vyskytujú sa citové problémy, nízke sebavedomie, depresie, úzkosť až pokusy o samovraždu. Prítomný je veľký strach z nadváhy. Tento fenomén je vyjadrovaný neobjektívnym pohľadom na svoju postavu. Pacient prejavuje veľký záujem o svoju hmotnosť, a s tým spojené dodržiavanie prísnej diéty, orientuje sa na konzumáciu len niektorých potravín a iné metódy chudnutia. Dôležitým príznakom je vynútené vracanie, čo sa často prejaví únavou a slabosťou. Ďalej sa vyskytuje nízky krvný tlak a slabý pulz. Pozoruje sa nepravidelná alebo vynechávaná menštruácia. U pacientov sa objavujú tieto následky: únava, výkyvy nálady, pocity viny, depresie, bolesti v krku a bruchu, nadúvanie, poruchy trávenia a látkovej výmeny, dehydratácia, žalúdočné vredy, nedostatok minerálov a vitamínov, z čoho rezultuje starnutie kože, výskyt parodontitíd s následným uvoľňovaním zubov, nechťov a vypadávaním vlasov. Časté vracanie potvrdzujú Russellove znaky, čo sú odreniny na háčkach prstov rúk, na ukazováku a prstenníku.

Klinický obraz v ústnej dutine

Následkami častých vracaní sú erózie tvrdých zubných tkanív, z nich je najčastejšie poškodená sklovina. Na mäkkých tkanivách sa sekundárne tvoria príznaky z nedostatku minerálov a vitamínov. Prítomné sú angulárne cheilitídy, poruchy regenerácie filiformných papíl na povrchu jazyka, často pozorujeme prítomnosť glossitis areata migrans, l. geographica, g. atrophica, natrhnutia ústneho kútika jednostranne.

Pri dehydratáciách sú suché ústne sliznice, ich povrch je mäkký, poddajný a bledý. Vývody slinných žliaz môžu byť zápalovo zmenené. Pri závažných stavoch pozorujeme zväčšenie veľkých slinných žliaz a pri xerostómiách duktogénne zápaly. Vzácné sú prítomné cheilitídy z nedostatku vitamínu B.

Diferenciálna diagnostika

Potrebné je odlíšiť obžerstvo. Tiež ide o psychickú poruchu a mentálnu anorexiu.

Liečba

Liečenie riadi psychiater v spolupráci so psychológom. Pri následkoch, keď je prítomná symptomatológia

z porúch vnútorného prostredia, je potrebná konzultácia s internistom. Stomatológ väčšinou reparuje škody na tvrdých zubných tkanivách.

Anorexia nervosa**Charakteristika**

Táto duševná choroba je všeobecne známa ako mentálna anorexia a spočíva v odmietaní potravy pri skreslenej predstave o svojom tele. Tiež je zaradovaná medzi poruchy príjmu potravy.

Etiopatogenéza

Mentálna anorexia najčastejšie začína v mladom veku s maximom výskytu medzi 12. – 45. rokom života. Sú však opisy zo starších vekových skupín. Obyčajne začína ako reakcia na nejakú životnú udalosť. Údaje poukazujú na to, že jedinec sa nedokáže vysporiadať s nastupujúcou životnou situáciou, ako je úmrtie v rodine, rozvod rodičov, zmena študijných návykov a pod.

Klinický obraz

Vedúcim príznakom je úmyselné znižovanie hmotnosti, ktoré je vyvolávané znižovaním príjmu tekutín a potravy. Zároveň pacienti zvyšujú energetický výdaj cvičením alebo, čo je častejšie, provokovaným vracaním, užívaním preháňadiel prípadne anorektík a diuretík.

Klinický obraz v ústnej dutine

Klinický obraz je takmer analogický s bulímiou, avšak v zníženej intenzite. Viac sa však vyskytujú postliekové alergické stavy na diuretiká.

Diferenciálna diagnostika

V diferenciálnej diagnostike je potrebné odlíšiť bulímiu.

Liečba

Je analogická ako pri bulímiách s dôrazom na psychologické korekcie.

Gastroezofageálna refluxná choroba**Definícia**

Gastroezofageálny reflux je normálny fyziologický jav, ktorý môžu ľudia striedavo pociťovať hlavne po jedle. Gastroezofageálna refluxná choroba (GERD) je choroba vyvolaná patologickým gastroezofageálnym refluxom, pričom reflux je definovaný ako spontánna pasáž žalúdočného obsahu do pažeráka. Reflux je považovaný za patologický ak množstvo žalúdočných štiav, ktoré sa dostanú do pažeráka, presiahne normálny limit a začne spôsobovať symptómy so sprievodným poškodením alebo bez sprievodného poškodenia sliznice pažeráka.

Etiopatogenéza

Príčina vzniku GERD nie je dodnes jednoznačne známa. Najvýznamnejším etiopatogenetickým činiteľom je prechodná relaxácia dolného pažerákového zvierača. Ostatná časť pažeráka pracuje normálne. Druhou

príčinou môžu byť anatomicke abnormality. Za príčinu sa považuje taktiež znížená schopnosť samoočisťovania pažeráka. Ďalšou príčinou môže byť aj oneskorené vyprázdňovanie žalúdka a znížené vylučovanie slín. K zníženej činnosti zvierača môžu prispieť aj často užívané lieky, ako sú blokátory kalciových kanálov, betablokátory a hormóny. Z iných činiteľov sú to kofeín, obezita a fajčenie.

Symptómy

Hlavným symptómom GERD u dospelých je pálenie záhy alebo pyrôza, ktorá je opisovaná ako páliava bolesť lokalizovaná za sternom. Ochorenie môže zriedkavo vyvolať odynofágiu či dysfágiu. U pacientov môžeme pozorovať aj mimopažerákovú symptomatológiu: kašeľ, astmu, nekardiálnu bolesť a aspiračnú pneumóniu.

Klinický obraz

Z klinického hľadiska pevnú výpovednú hodnotu majú: dysfágia na tuhú potravu a tekutiny, odynofágia ako bolestivé prehĺtanie vôbec, krvácanie a hemateméza, meléna, anémia a strata hmotnosti. Prítomnosť intraorálnych lézií je nízka. Na tvrdých zubných tkanivách môžu vznikať ako následky opakovaných zvracaní erózie na sklovine zubov. Na ústnych slizniciach sa primárne lézie nevyskytujú. Najčastejšie pozorujeme prítomnosť erytémov na mäkkom podnebí, ktoré sa postupne strácajú v normálnej farbe tvrdého podnebia. Menej často pozorujeme drobné erózie ako následky traumatizácie od zubov. Na povrchu jazyka, keď vznikajú anemické stavy, pozorujeme ploché filiformné papily, ich zrýchlené olupovanie. Ak je však prítomná infekcia *Helicobacter pylori*, možno pozorovať jej následky, prípadne nežiaduce príznaky eradikácie. Obdobne sa môžu vyskytnúť následky antisekretnej terapie.

Liečba

Liečenie riadi výlučne gastroenterológ a vykonáva sa v súlade s metodickým listom. Jeho hlavné prvky spočívajú v úprave životosprávy (čo nie je vždy úspešné), v medikamentóznej terapii, v aplikácii antisekretných liekov a v eradikácii *H. pylori*.

Medikamentózna terapia začína obvyčajne podávaním antacid s úpravou životosprávy. Antisekretné lieky spočívajú v aplikácii inhibítorov protónovej pumpy, ako sú omeprazol, lanzoprazol, pantoprazol, rabeprazol a ezomeprazol. Ak je prítomná infekcia *H. pylori*, odporúča sa eradikácia v súlade s Maastrichtskými kombináciami. Napokon v indikovaných prípadoch sa pomerne výnimočne aplikuje chirurgická terapia. Zo stomatologického hľadiska sa odporúča úprava a zvýšenie hygieny ústnej dutiny.

Záver

Ani jedna z uvedených nozologických jednotiek nevytvára mechanické prekážky v prijímaní potravy. V stomatologickej praxi sa s bulímiou a anorexiou nervosa takmer nestretávame. Tieto stavy sú v súčasnosti v starostlivosti psychiatrov. Neúspešne liečené ochorenia sekundárne vyvolávajú syndrómy z nedostatku výživy. Pri bulímií, následkom vynúteného vracania, môže dochádzať k jednostrannému natrhnutiu ústneho kútika. Môžeme tiež pozorovať zmeny intenzity povlaku jazyka. Pri anorexii nervosa pozorujeme xerostómie a nežiaduce účinky liekov, najmä diuretík. Gastroezofageálna refluxná choroba vyvoláva pigmentácie a poškodenia leptaním na tvrdých zubných tkanivách. Prítomnosť xerostómie je poznačená tým, že sa rýchle mení jej intenzita.

Ak stav nastupuje pri používaní blokátorov kalciových kanálov a iných antihypertenzív, je potrebné po konzultácii s internistom upraviť dávkovanie. Toto sa vzťahuje aj na lieky s antisekretným účinkom, s obsahom inhibítorov protónovej pumpy.

Pri poruchách prijímania potravy je potrebné sledovať a upravovať hygienu ústnej dutiny.

Literatúra

1. GRAHAM, M. R., TIERNEY, S., CHISHOLM, A., FOX, J. R. E.: Perceptions of the „anorexic voice”: A qualitative study of healthcare professionals. *Clin Psychol Psychother.* 2019 Aug 1. doi: 10.1002/cpp.2393.
2. KUŽELA, L., OLTMAN, M.: Gastroezofágová refluxová choroba. *Via pract.*, 2008, roč. 5 (10): 410 – 412.
3. NICHOLLS, D., BECKER, A.: Food for thought: bringing eating disorders out of the shadows. *Br J Psychiatry.* 2019 Jul 26: 1 – 2.
4. PAULINYOVÁ, M., MATZOVÁ, Z.: Poruchy príjmu potravy, úskalia diagnostiky a liečby. *Pediatr. prax*, 2016, 17 (5): 188 – 191.
5. PETERSON, K., FULLER, R.: Anorexia nervosa in adolescents: An overview. *Nursing.* 2019 Oct; 49 (10): 24 – 30.
6. REZAEI TAVIRANI, M., REZAEI TAVIRANI, M2, VAFAEE, R.: Interaction Network Prediction and Analysis of Anorexia Nervosa. *Iran J Child Neurol.* 2019 Summer; 13 (3): 45 – 54.
7. VANCAMPFORT, D., VANDERLINDEN, J., DE HERT, M. et al.: A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. *Disabil Rehabil.* 2014; 36 (8): 628 – 634.

MDDr. Jana Kluknavská
I. stomatologická klinika
LF UPJŠ a UNLP
Košice