

Aktuality

1-4 / 2010

ISSN: 1213-2179



V PREVENCI ÚRAZŮ

▪ POHLED NA BULIMII A ANOREXII

▪ PŘILBY PRO ZIMNÍ SPORTY

ÚVOD

V našem periodiku jsme se dosud věnovali především neúmyslným úrazům a jejich prevenci, ale se vzrůstajícími znalostmi a také značnou závažností úmyslných úrazů považujeme za nezbytné alespoň některé informace poskytnout. Nové pojetí poruch zdraví ze zevních příčin spojuje problematiku úrazů a násilí do společné kategorie. Řada rizikových faktorů je pro oba typy úrazů, neúmyslných i úmyslných, stejná a preventivní postupy se řídí podobnými zásadami. V současné době činí značné problémy dětem a dospívajícím porucha příjmu potravy. Zaměříme se tedy dnes na tuto nemoc, protože znalost příznaků a příčin nemoci jsou základem prevence a porozumění této problematice. Právě tato znalost může přejímat funkci ochranných doplňků, jako třeba nošení přileb, ochranných pomůcek, či užívání zádržných systémů v automobilech, jak je běžné v prevenci neúmyslných úrazů. Porozumění této problematice je základem prevence, i toho, jak pomoci ohroženému dítěti a mladistvému i jeho blízkým.

Abychom pochopili, co je vlastně úmyslný úraz, je nutné definovat násilí a jeho různé podoby. Definice doporučená WHO (Světovou zdravotnickou organizací) zdůrazňuje úmyslnost vlastního aktu, bez ohledu na následky, které způsobí. Definice zahrnuje více aspektů – včetně psychického poškození a deprivace, což odráží názor, že násilí nemusí být jen fyzické, případně smrtelné zranění, ale má i jiné, také devastující účinky. Jsou tři hlavní typy násilí:

1. násilí obrácené vůči sobě samému (záměrné sebepoškození a sebevra-

žedné chování, jemuž se budeme v tomto článku věnovat);

2. interpersonální násilí (domácí násilí, násilí ve školách, na pracovištích, v komunitě, společnosti);

3. kolektivní neboli organizované násilí (válečný konflikt, genocida, hladomor, občanská válka, obchod s lidmi, rituální násilí).

Jak varují statistiky

Podle zdrojů z WHO (Světové zdravotnické organizace) se od roku 2004 staly sebevraždy třetím nečastějším úmyslným úrazem mladých žen ve věku 15–19 let. Do této statistiky bylo zahrnuto 90 monitorovaných zemí, takže se bez nadsázky jedná o celosvětový problém.

Další informace to jen potvrzují, celosvětově spáchá sebevraždu více než 100 000 dospívajících a tato čísla rok od roku stoupají. Většina adolescentních sebevražd má v pozadí strach ze selhání a často také konflikt mezi dítětem a rodiči. Násilí obrácené či namířené proti sobě samému má dvě formy: sebevražedné chování a záměrné sebepoškození.

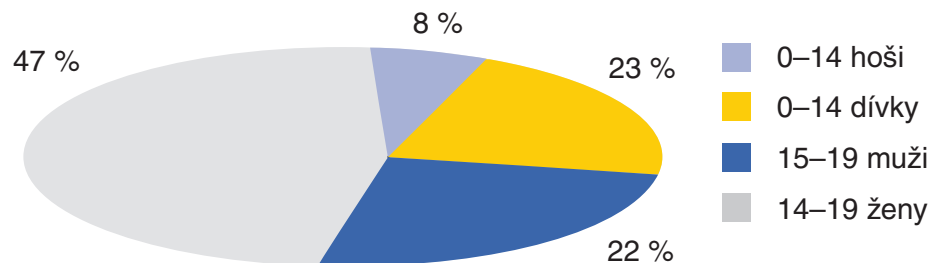
Jeden ze základních typů násilí – násilí obrácené proti sobě samému vyžaduje vícestupňový přístup. Chceme upozornit na jednu formu tohoto násilí – záměrné sebepoškození, které zejména u dětí a mladých lidí významně zhoršuje duševní pohodu a zdraví.

Záměrné sebepoškození

Záměrné sebepoškození zahrnuje techniky poškození vlastního těla od kouření, požívání alkoholu, piercingu až po dokonanou sebevraždu; součástí je automutilace jako symptom závažné fyziopatologie nebo psychopatologie. Rozlišují se tři hlavní typy násilí proti sobě samému: fyzické, psychologické a deprivace nebo zanedbávání. Statistická data nejsou obvykle dostupná. Rizikovou skupinou jsou děti a adolescenti, kde autoři uvádí dle použité definice výskyt v rozmezí 24 – 75 %.

Uvádíme statistiku hospitalizovaných případů sebepoškození ve dvou věkových skupinách, u mladších dětí a u dospívajících. Je patrný výrazný rozdíl v procentuálním

Hospitalizace-úmyslné sebepoškození



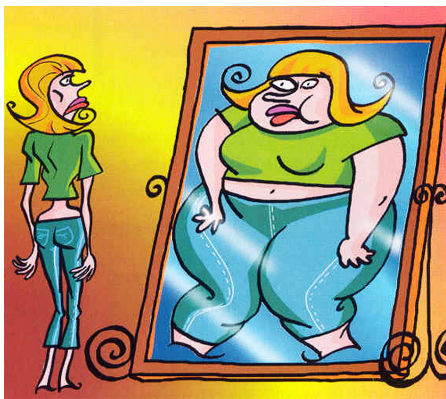
zastoupení skupin v závislosti na věku a pohlaví. **Jasná převaha dívek, která se s věkem zvyšuje, udává směr, kam je nutno zaměřit prevenci. Záměrné sebezpoškození bývá mnohokrát spojené s pokusy o sebevraždu.** Postihuje převážně ženy a dívky, výjimečně muže; nejčastěji se nemoc začíná projevovat mezi 13. až 18. rokem. **U žen bývá tento problém často spojen se stresem a selháním a může vést k mentální anorexii a bulimii** – obecně nazývanými poruchou příjmu potravy. Právě toto téma jsme si vybrali pro aktuální bulletin.

**Doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.
Pavel Šulc**

Krátký přehled problému příjmu potravy

Anorexia nervosa

Anorexie je snížení pocitu chuti k jídlu. Spočívá v naprostém odporu pacienta k jídlu, kdy BMI (Body Mass Index – poměr tělesné výšky a váhy) klesne pod 17,5. Postižený popírá tělesnou podváhu, protože dochází k narušení vnímání vlastního těla – navzdory podvaze si nemocný připadá normální či tlustý. Příčiny anorexie mohou být rozmanité. Mohou mít zdroj ve stavu trávicího systému, v celkovém onemocnění (běžné virózy, tuberkulóza, otravy, selhání ledvin atd.) nebo mohou být vyvolány některými léky.



Bulimia nervosa

Běžnější poruchou přijímání potravy je bulimie, která se vyskytuje dvakrát až třikrát častěji než anorexie. Postižený trpí přehnanou starostlivostí o svoji váhu, o svou postavu a příliš se kritizuje kvůli vadám, které na sobě pozoruje. Určuje si speciální dietu, kterou pak je schopen těžko dodržet, a následně zkonsumuje velké množství potravy (až 5000 kcal a více). Poté se tohoto přebytku zbavuje zvracením, případně užíváním projímadel. Toto chování bývá často skryto, protože pacienti ve společnosti jedí normálně a tuto poruchu často úspěšně tají.

Související jevy

Bulimie má s anorexií velmi těsný vztah – velmi často jedna z těchto nemocí vede k druhé či dojde k jejich koexistenci. Porušená kontrola impulzů způsobuje sklony k sebezpoškození a sebevražedným pokusům, alkoholismu a užívání drog.

Sebevražda, ve vztahu ke zmíněným chorobám, je druhým nejrozšířenějším důvodem úmrtí (hned za vyčerpáním organismu či jím způsobené jiné poruchy orgánů a systémů).

**Doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.
Pavel Šulc**

SKUTEČNÝ PŘÍBĚH

NĚJAK SE MI TO VYMKLO Z RUKOU

V roce 2005 uvedla Česká televize v cyklu Diagnóza pořad „Mentální anorexie a bulimie“ kde hovoří o tomto problému MUDr. Hana Papežová, CSc. – vedoucí Centra poruch příjmu potravy psychiatrické kliniky VFN a 1. LF Praha. Dále v pořadu vypovídají dvě respondentky o své osobní zkušenosti s touto poruchou.

V pořadu MUDr. Hana Papežová, CSc. popisuje hlavní body této nemoci a říká: „Na začátku to děvčata vnímají jako velkou svobodu – zvolí akt nejíst a ještě ke všemu ušetří a mají více času než ostatní. Po psychické stránce se zpočátku cítí lépe, cítí se aktivnější a připadají si lepší než ostatní, protože ony umí hubnout a ostatní děvčata to nedokážou! A navíc ještě dokážou přitahovat pozornost!! Mnohdy to začne na popud časopisů, kde vám poradí, jak hubnout, jak vypadat, jak být in. Za nějaký čas se všechny výhody změni v nevýhody. Dívky začnou mít problémy v rodině, ve škole a začnou se izolovat od společnosti, aby svůj problém před světem zakryly. Přichází o osobní vztahy a začínají mít zdravotní problémy, a to jak fyzické, tak psychické. Až se jim to celé vymkne z ruky.“

„Vymklo se mi to z ruky“ popisuje tuto situaci jedna z respondentek. „Už jsem nevěřila, že můžu něco změnit a že budu mít do konce života problémy s jídlem, v hlavě se mně to všechno opakovalo. Prostě to začalo být opravdu neúnosný. A jestli žít tímto problémem, tak už radši vůbec. Zkrátka jsem věděla, že se s tou chorobou nedá žít, opravdu se s ní nedá žít,“ doznává otevřeně Anita.

Pokračuje MUDr. Hana Papežová, CSc. „Většinou dívky nepřivede k odborníkům to, že jsou příliš hubené, ale přivede je to, že slyší neustále vtíravé hlasy, kterých se nemůžou zbavit a myslet tak na cokoliv jiného. Nějaká vtíravá myšlenka jim stále našeptává, že nesmějí jíst, že budou zase tlusté, no a to je to, co je sem ve skutečnosti přivádí, nikoliv to, že jsou příliš hubené.“

„Anorexie děvčatům na začátku často problémy jakoby řeší. Stane se jim z toho náhradní program a musí se soustředit na to, co jíst a jak jíst a co nejíst, a tím ostatní problémy vyruší. A pak se jim to vymkne z kontroly. Aby se vrátily nazpátek, je v podstatě nutné zjistit, co skutečně je za tím nejedním a zvracením,“ popisuje MUDr. Hana Papežová, CSc.

Následky – somatické obtíže

Tato porucha postihuje v podstatě celé tělo, kůži, vlasy, ale i oční nerv, což už nemusí být vratné. Je výrazně postižen kardiovaskulární systém. Dívky mají často problémy s nízkým tlakem, může dojít až k selhání srdce a k náhlé smrti, což se zpravidla děje při nějaké nepředvídatelné zátěži.

- Mění se krevní obraz
- Zastaví se menstruace
- Prořídnu kosti
- Objeví se různé kožní problémy
- Atrofuje svalovina (organismus nemá z čeho brát, proto stravuje vlastní svalovinu)
- Není orgán, který by hladovění nepostihlo

„Velký problém,“ pokračuje MUDr. Hana Papežová, „také spatřuji v tom, že rodiče často vůbec nevědí jak k problému přistupovat, a někdy i stav dcery podceňují. A že tento problém může být hodně závažný a nebezpečný, potvrzují svými vlastními příběhy obě respondentky. Dívky náhle ztrácejí kontrolu, a aby dále netrpěly, tak mnohdy volí i suicidální unik, tedy sebevraždu. Je to pro ně jediný způsob, jak uniknout před tím být ovládána jídlem a bolestmi spojenými s odmítáním potravy.“

Definice poškozování říká, že jde o páchní úrazu. Sebezpoškození je způsobení úrazu sám sobě za účelem úlevy a vysvobození.

Odkaz na zmíněný pořad:

<http://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/43-mentalni-anorexie-a-bulimie/video/>

Uskutečnili jsme rozhovory

Abychom mohli nahlédnout blíže do světa poruch příjmu potravy, který v mnoha případech skončí velmi špatně, rozhodli jsme se uskutečnit několik rozhovorů a dva z nich zde ve zkrácené verzi uveřejníme. Domníváme se, že si tak budete moci v průběhu čtení lépe představit a uvědomit si důležité momenty vzniku a průběhu této poruchy. Některé faktory této komplexní nemoci se téměř identicky u všech nemocných opakují, což by mohlo napomoci k časnému rozeznání této nemoci. Dále chceme přispět k nepodceňování tohoto problému i vést k základním krokům prevence, a to je také našim hlavním tématem tohoto vydání.

LUCIE — základní profil

- Pracuje jako konzultantka
- Koníčky: knížky, sport, volejbal, kolo atd.
- Věk 24 let, výška 173 cm
- Ve věku 21 let (ve třetím ročníku na VS) úmyslně omezovala příjem potravy
- Původní váha 97 kg, nyní 56

Jak to všechno začalo?

„Úplný začátek vnímám tak, že jsem si začala vsugerovávat nevolnost v autobuse, a to jen proto, abych nemusela snít. Byla v tom i lenost,“ přiznává, „hlavně že šla váha dolů.“

Jak jsi to maskovala?

„Například jsem tvrdila, že už jsem jedla, prostě výmluvy.“

Představ si, že jsi máma dítěte, které začíná mít problémy s příjmem potravy, jako jsi měla ty. Jak by ses chovala, co bys nikdy nedělala a naopak, jak by sis snažila poradit s touto situací?

„Vyhledala bych s ní ihned dietologa – odborníka. Nikdy bych nepřirovnávala dítě, tedy to, jak vypadá, k nějaké kamarádce. Jako to bylo u mé babičky, která mně v mých 15 říkala, abych nejedla, že budu vypadat hrozně. Rodiče třeba užili výrazy „nežer, podívej se, jak vypadáš, to jsou ty nejhorší věci, které hodně předurčují vznik této nemoci,“ vypověděla Lucie.

Jaké další příčiny vzniku této choroby znáš?

„Jedna moje kamarádka závodně tancovala a potřebovala udržet váhu, a tak postupně přestala jíst. Když se najedla, tak přibírala, ale její kamarádky, i když jedly stejně jako ona, zůstaly stále hubené. A další případ, co jsem se do-slechla, byl hodně zvláštní. Rodiče jedné holky se večer hodně hádali a ona, aby se s tím vyrovnala, tak jedla svoje vlasy. Žaludek samozřejmě pak nestravoval nic a ona zhubla až na hrozných 39 kg.“

Jak by rodiče tento problém mohli poznat a co by mohli proti tomu dělat?

„Rozpozná se to často tak, že děvčata přestávají jíst s rodiči. Alespoň jedno jídlo denně by doma měli jíst dohromady, aby to rodiče viděli.“

Jak si toho rodiče mohli všimnout?

„Začala jsem měnit oblečení a byla jsem hrozně moc náladová, až agresivní. Nálada se mi měnila z minuty na minutu, bylo to opravdu děsný! Tak to fungovalo u mne. Holky si často čistí zuby, aby neutralizovaly zápach ze zažívacího traktu, žvýkají hodně často žvýkačky a pastilky. Dobré je si všimnout, kolik času stráví holky po použití záchodu v koupelně. Nebo některé holky přehnaně pečují o čistotu záchodové mísy. Je spousta taktik, které si děvčata mezi sebou často vyměňují.“

Jak tělo zareagovalo?

„Jednou kolapsem, ještě že tam byl bratr, jinak bychom si teď o tom nepovídali.“

Jak to dopadlo v nemocnici?

„No všechno tam poznali, na krevním obrazu nebylo vůbec nic v pořádku. Já se samozřejmě vylouvala, protože jsem měla chřipku a horečky, ale lékařům to bylo jasné. Lámal se mi dost vlasy. Co se týče menstruace, jak konstatovali lékaři, tak mě hodně zachránila antikoncepce (pozn. nejednalo se o normální menstruaci, ale o uměle vyvolanou antikoncepci).

Jak ses chovala k ostatním?

„No popravdě, naše jsem doslova terorizovala. Už věděli, že je něco hodně špatně, ale já jsem jim říkala, že to mám pod kontrolou, ale to jsem si myslela i po tom kolapsu a ještě hodně dlouho potom.“

Jaké jsi měla bolesti a co deprese?

„Nemohla jsem spát, takže jsem spala hodně přes den. To je další způsob, jak to mohou rozpoznat rodiče. Deprese – třeba jsem po dva dny nevycházela, zatáhla jsem žaluzie a nechtěla jsem se moc s nikým bavit.“

Jaký bys měla vzkaz pro ty, co se nacházejí na začátku poruchy přijímání jídla?

„Aby měli svůj styl a nenechali si povídat do toho, jak mají vypadat atd.“

Lucsko, děkují za rozhovor a ať se ti daří v životě.

Pozn.: Bohužel jsem dostal zprávy, že Lucka musela znova podstoupit léčbu, tak jí držíme palce!

MICHAELA — základní profil

(uvádíme zkrácený rozhovor)

- Pracuje jako úřednice
- Koníčky: knížky, muzika, zpěv, kolo atd.
- Věk 24 let, výška 176 cm
- Ve věku 17 let (na gymnáziu) úmyslně omezovala příjem potravy
- Původní váha 79 kg, poté 66 kg

Jak to všechno začalo?

„Těsně před 17. narozeninami jsem měla mononukleózu a musela jsem držet poměrně přísnou dietu a dostal se kladný výsledek. Nepatrně jsem zhubla, a pak jsem si začala „**vytvářet svoji dietu.**“

Rodiče si ničeho nevšimli?

„Ne, prostě jsem přestala chodit na obědy ve škole a tam mě nemohli kontrolovat.“

Jak ses cítila v té době?

„Já jsem strašně chtěla, aby si mě lidi všimli a abych se líbila klukům. A když to tak fungovalo, tak jsem to i za tu cenu ráda podstupovala. Vlastně jsem byla na sebe hrdá, že to zvládám a třeba ostatní holky ne. Tak ten kolotoč asi nějak začíná. Ze začátku v podstatě hodně pozitivně a nakonec přesně opačně.“

Jaké to mělo dopady ve škole a na učení?

„Průměr jsem udržela stejný, ale byla jsem celkově víc unavená, takže když jsem se učila, musela jsem chodit po místnosti. Schopnost udržet pozornost se velmi snížila. Někdy jsem nebyla schopna udržet delší souvislý rozhovor a nemohla jsem se soustředit na čtení. Bylo to pro mě v té době hodně namáhavé, udržet pozornost.“

Za jak dlouho se pro tebe stala porucha příjmu potravy neovladatelná?

„Tak za půl roku.“

Poznámka: Tento fakt jsem konzultoval na dětské psychiatrické klinice s primářem MUDr. Koutkem, protože jsem nemohl uvěřit, že by se tato nemoc mohla stát tak rychle nezvladatelnou. Bohužel mi pan primář přisvědčil, že tato doba opravdu postačí a někdy i bývá kratší. Zná případy, které nejsou ojedinělé, že i po třech měsících může být tato nemoc nezvladatelná s dodatkem, že je to samozřejmě velmi individuální záležitost.

Autor: Pavel Šulc

VZNIK A PRŮBĚH PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Jaké mohou být prvotní spouštěcí situace vedoucí k poruše příjmu potravy?

V podstatě jde o *nezvládnání stresu*, který vzniká ve vážných životních situacích — jako například úmrtí v rodině, kamaráda nebo domácího mazlíčka, ale i rozvod rodičů nebo odstěhování, zneužívání, trauma nebo těžká nemoc v rodině — to vše může vyvolat stres a ten může vést k problémům s chováním, náladou, spánkem, chutí k jídlu, k apatii i problémům ve studiu a ve společnosti. V některých případech není zřejmé, co způsobuje, že jsou děti náhle nepřístupné, bojí se, jsou stresované, vzpurné nebo ubrečené. Jestliže se domníváte, že děti jsou emocionálně nevyrovnané a mají problém s chováním anebo se ocitnou v těžké životní situaci, **věřte svým instinktům a neváhejte se poradit s odborníky.**

První příznaky, kdy již je vhodné navštívit odborníka

Jedná se o první změny, které mohou upozorňovat nejen na problém poruchy příjmu potravy.

- problém s chováním (rychlé změny nálad z minuty na minutu)
- velké zhoršení ve škole
- epizody smutku, plačtivosti nebo deprese
- pokles zájmu o aktivity, které dítě zajímaly a bavily dříve
- náhlá změna v chuti jídel (zejména u dospívajících)
- nespavost nebo přemíra spánku
- velká absence ve škole
- častější stížnosti na somatické obtíže (bolesti hlavy, břicha, necitění se dobře), přestože lékař při vyšetření nic nenalézá
- sociální izolace

Základní prvky prevence

Zatím není žádný jistý způsob prevence bulimie, ale jsou varianty řešení, které mohou pomoci. **Důležitou úlohu by v prevenci měli sehrát pediatři, praktičtí lékaři pro děti a dorost.** Právě **pediatři** mají dobrou pozici k identifikaci prvotních symptomů poruchy příjmu potravy. Mohou se ptát dětí na jejich návyky spojené s příjmem potravy, jak jsou děti spokojené se svým vzhledem. Rodičům mohou po-

dat důležité informace, které pomohou upevnit u dětí správnou představu o tom, jak mají vypadat a co jíst. V podstatě je nutné **snížit vliv tlaku společnosti na jejich vzhled, velikost a postavu** a tím děti zbavit nežádoucího *stresu*. Dále by měli pediatři rodiče upozornit, aby děti neškádli ani neposmívali se jejich velikosti, postavě nebo vzhledu, a to i u jiných dětí. **Děti jsou v tomto ohledu velice zranitelné a nesou si tuto bolest pak řadu let.** Další možnost jednání, které by mohlo pomoci či vést k prevenci, je následující. Jestliže si všimnete člena rodiny nebo kamarádky/kamaráda se sklonek k sebepodceňování, s přísnou dietou, s návyky nepravidelného stravování, s kritizováním vzhledu sebe sama, **měli byste s ním o tomto problému promluvit a nasměřovat kamarádku/kamaráda k profesionální pomoci, než se situace stane mnohem horší a složitější.**

Když to začne

Základní popis projevu bulimie

Postižený trpící bulimií pravidelně zvrací nebo excesivně (přehnaně) cvičí jako následný proces po záchvatovém přejídání. Symptomem je, že dítě je schopno přijímat velké množství potravy, a to i přes bolest. Bulimie se odehrává většinou mimo dohled všech ostatních. Po skončení záchvatového přejídání hned začíná proces očištění. Proces očištění znamená, že postižený zamíří ihned do koupelny a vyvolává zvracení nebo cvičí do úmoru, anebo pak nepřijímá po dlouhou dobu potravu. Tyto periody se pak začnou zrychlovat. Bohužel většina lidí trpících bulimií má váhu úměrnou své postavě a nebo dokonce mírně přes váhu, a z tohoto důvodu dlouho nikdo nepozná, že je něco špatně. Bulimii se mnohdy úspěšně daří tajit po několik desetiletí.

Prvotní symptomy

- neustálé zabývání se jídlom, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání
- snaha zmírnit vliv jídla na váhu zvracením, přechodnými hladovkami či projímadly
- chorobný strach z tloušťky, nízké sebevědomí, přehnaná závislost na vzhledu a hmotnosti

Hlavní symptomy této poruchy mohou být:

- pocit, že nemůžete ovládat svoje stravovací návyky
- excesivní příjem potravy až do stavu bolesti

- vyvolávání zvracení po jídle
- nepřiměřené cvičení
- nesprávné používání projímadla nebo užívání klystýru
- přehnaná starostlivost o svou postavu a váhu
- zkreslený a výrazně negativní pocit z vlastního těla
- příliš časté užívání koupelny po jídle anebo během jídla
- abnormální funkčnost střev
- poškozené zuby a dásně
- zduřelé slinné žlázy
- bolesti v krku a v ústech
- častá dehydratace
- nepravidelný tep srdce
- bolesti, jizvy nebo mozoly na kolenou a rukou
- nepravidelná menstruace nebo ztráta menstruace (amenorea)
- deprese
- úzkost

Kdy navštívit lékaře

Pokud shledáte jakékoliv symptomy bulimie, vyhledejte co nejdříve odbornou lékařskou pomoc. Bulimie se obvykle sama od sebe nezastaví. Naopak se může zhoršovat, pokud nezačnete s léčbou. Jestliže nemáte odvahu začít s terapií, zkuste požádat přátele, které máte rádi a důvěřujete jim, o pomoc. Můžou vám pomoci udělat první úspěšný krok v léčbě bulimie.

Jak pomoci blízké osobě se symptomy bulimie

Možná nebudete schopni přimět svou blízkou osobu vyhledat profesionální pomoc, ale můžete jí k tomu dodat odvahu a nabídnout podporu. Můžete pomoci sjednat schůzku a doprovodit na místo.

Signály, kterých by si rodina a přátelé mohli všimnout:

- odmítají jíst na veřejnosti nebo před druhými
- užívají doplňky stravy a rádobý přírodní produkty, přehnaně cvičí
- užívají projímadla nebo diuretika

1. Zvažte svůj přístup a chování ke svému vlastnímu tělu a způsob, jak věříte, že by mělo být tělo modelované dle parametrů velikosti, váhy, tvaru a pohlaví. Poté vysvětlíte dětem základní pohled genetiky, který přirozeně předurčuje diverzitu (různost) velikostí a tvarů postav lidského těla, a tím zabráníte zkresení dětské představy těla a jak má vypadat.

- Vynasnažte se zaujímat pozitivní přístup a chovat se zdravě před svými dětmi. Děti se učí z toho co říkáte a děláte.

2. Projděte si svoje představy a sny, ve kterých vidíte své děti, a položte si otázku – Nejste přehnaně nároční na své děti a nepřeceňujete je? A to hlavně co se týká vzhledu, a jak mají vaše děti vypadat, zejména dívky.

- Vyhněte se sdělení a přístupu následujícího typu: “budu tě mít radši, pokud zhubneš, nejez tak hodně, měla bys být útlá jako modelka z časopisů a reklam, lépe ti sluší menší velikosti, atd.”
- Rozhodněte se, co dělat a co přestat dělat, abyste omezili kritizování a posmívání se či obviňování vašich dětí. Vyvarujte se hodnocení, že větší a tlustší je „špatný“ a lehčí a štíhlejší je „dobrý.“

3. Zajímejte se o názory svých dětí a popovídejte si se svým synem a dcerou a) o nebezpečnosti změnit postavu svého těla pomocí diet, b) o zdravém neextrémním cvičení c) o důležitosti pestrosti potravy a vyváženosti stravy nejméně třikrát za den.

- Vyhněte se kategorizování a označování jídla (dobré/špatné/nezdravé/atd.) Všechna jídla se mohou jíst, ale s mírou.
- Buďte správným příkladem, co se týče rozumného stravování, cvičení a sebeúcty.

4. Nevyhýbejte se aktivitám (jako například plavání, opalování, tanec atd.) jenom proto, aby si děti

nevšimaly vaší váhy a postavy. Mějte na paměti, že tím pro děti demonstujete příklad, podle kterého budou schopny zdravě hodnotit přístup samy k sobě.

5. Cvičte pro radost z pohybu, ne abyste se zbavili tuku z určité části těla, spálili kalorie nebo kvůli tomu, že jste podráždění, chcete se stát oblíbenými nebo dokonalými.

6. Řiďte se tím, co lidé říkají, cítí anebo dělají, ne tím, jak jsou štíhlí nebo vypadají fyzicky atraktivně.

7. Pomozte dětem uvědomit si a odmítnout způsob, kterým televize, časopisy a jiná média zkreslují skutečnost a tvrdí, že jen štíhlá těla jsou přirozená a jsou předpokladem úspěchu, oblíbenosti a dokonalosti. Tím média potlačují to, co je normální a přirozené – lidé mají přirozeně různou velikost postav a váhu.

8. Poučte chlapce a dívky o různých formách předsudků týkajících se váhy a pomozte jim porozumět vlastní zodpovědnosti k sobě samému. Tím přispějete k jejich vlastní schopnosti se ubránit.

9. Podpořte děti v aktivitách, aby se těšily z toho, co jejich těla dovedou, a cítily se dobře. Nelimitujte jim kalorický příjem, pokud to nevyžaduje nějaký zdravotní problém.

10. Dělejte všechno, co by mohlo napomoci k tomu, aby si děti sebe samých vážily, a respektujte je po stránce intelektuální, sportovní a sociální. Buďte opatrní s tvrzeními, že dívky jsou méně důležité, jako například tím, že chlapci nemusejí pomáhat v domácnosti. Vyrovnanost dítěte a sebeúcty jsou pravděpodobně nejlepším prostředkem k zabránění vzniku poruchy příjmu potravy.

Doplňující body

- učte děti správně se starat o své tělo.
- učte děti a dospívající převzít zodpovědnost za své činy.
- mluvte s dětmi a dospívajícími každý den, abyste zjistili, co se děje ve škole a s jejich přáteli, a naslouchejte jejich názorům a obavám.
- podpořte svoje děti a dospívající při řešení jejich problémů způsobem, jakým si oni myslí, že to je správné. Vyhněte se podáváním mnoha rad a nesnažte se vyřešit všechny problémy za ně. Buďte připraveni jim pomoci i přesto, že jejich řešení selže.
- mluvte s dětmi a dospívajícími o jejich vzorech, hrdínech. Podpořte je v tom, aby měli více různých vzorů a hrdinů.
- vyhněte se kritizování jiných lidí, jak vypadají před dětmi a dospívajícími.
- vyjadřujte lásku a zájem o své děti a dospívající bez ohledu na váhu a postavu. Jestliže se bojíte o zdraví svého dítěte, obraťte se na lékaře.

Zdravý přístup k jídlu a cvičení

- vyhněte se trestání a odměňování svých dětí a dospívajících v souvislosti s jídlem
- buďte dobrým příkladem zdravého přístupu k jídlu a k cvičení
- vyhněte se podporování špatných dietních postupů
- mluvte s dospívajícími, když uvažují o dietě. Zjistěte, proč si dospívající myslí, že by měli držet dietu, jaký je jejich cíl hubnutí a jakým způsobem hodlají zhubnout. Jestliže mají nadváhu, nechte je promluvit s dietologem.

Tipy, jak mluvit s kamarády, kteří možná bojují s poruchou příjmu potravy

Jestliže máte jisté obavy o svého kamaráda/kamarádku kvůli jeho přístupu k jídlu, je důležité **vyjádřit své znepokojení laskavě a s podporou**. Neodkládejte tento rozhovor, protože možná můžete pomoci zabránit nepříjemným a mnohdy trvalým následkům na zdraví vašeho kamaráda. Protože bulimie souvisí se sebehodnocením – a nejen co se týče příjmu jídla bývá těžké přemoci tuto nemoc sám. Proto rozhovorem můžete velmi pomoci. Jde o to, aby se postižený cítil lépe a pociťoval důvěru, a tak mohl udělat rozhodný krok k léčbě a návratu správného a zdravého přístupu k přijímání potravy.

Udělejte si čas o tom mluvit

Setkejte se někde v klidu a v soukromí a nastiňte svému kamarádovi/kamarádce otevřeně a pravdivě své obavy.

Sdělte své obavy

Řekněte, co si pamatujete o tom, kdy jste poprvé měli pocit, že je něco v nepořádku. Kdy a proč jste začali mít pocit, že možná váš kamarád/kamarádka trpí poruchou příjmu potravy nebo nezdravým způsobem cvičení. Vysvětlete, proč máte tyto obavy, a zkuste posoudit, jestli si tento problém nezaslouží profesionální pozornost a péči.

Požádejte svého kamaráda, aby se nad těmito obavami zamyslel

Popřípadě ne sám, ale s doktorem, dietologem nebo s dalšími odborníky zaměřenými na problematiku poruch přijímání potravy. Nabídněte pomoc svému kamarádovi/kamarádce se sjednáním schůzky anebo mu nabídněte doprovod.

Vyhnete se konfliktům nebo názorovým střetům

Jestli váš kamarád/kamarádka odmítá připustit, že se jedná o problém, a tvrdí, že není žádný důvod být znepokojený, zkuste lépe formulovat své důvody a poskytněte svému kamarádovi/kamarádce možnost se kdykoliv k tomuto problému vrátit a nabídněte se jako vnímavý posluchač.

Vyhnete se obviňování, aby se necítil vinný nebo zostuzený

V rozmluvě se vyhnete výrokům jako např.: „Ty potřebuješ zkrátka jíst,“ nebo „Ty jednáš nezodpovědně.“ Namísto toho užijte výroky jako například: „Já mám o tebe obavy, protože odmítáš jíst snídani nebo oběd.“ nebo „Znepokojuje mě slyšet tě zvracet.“

Vyhnete se nabízení jednoduchých řešení

Například: „Kdybys jen přestal, bylo by všechno v pořádku!“ Vyjádřete svou trvalou podporu a pomoc. Upozorněte svého kamaráda/kamarádku, že vám na něm záleží a že si přejete, aby váš kamarád/kamarádka byl/byla zdravý/zdravá a šťastný/šťastná.

Pokud máte nadále obavy o svého kamaráda/kamarádku i po proběhlém rozhovoru, zkuste vyhledat nějakého důvěryhodného dospělého nebo lékaře a poraďte se o tom. Nebude to pravděpodobně jednoduché pro vás oba, ale může to pomoci, jak vám, tak vašemu kamarádovi/kamarádce promluvit si o obavách, vyhledat pomoc a podporu profesionálů.

Faktory, které přispívají ke vzniku a rozvoji nemoci

Co přesně způsobuje bulimii zatím není známo. Je to stejné jako s ostatními duševními nemocemi, mnoho faktorů může hrát roli ve vývoji poruchy příjmu potravy, jako například geny, určitý způsob chování, psychologické poruchy, rodinný a sociální vliv:

■ **Biologie.** Existuje možnost, že některé geny mohou některé lidi činit náchylnější k rozvoji poruchy příjmu potravy. Mezi přímými příbuznými se náchylnost objevuje častěji. Je také možné, že nedostatek nervového přenašeče serotoninu může hrát roli ve vývoji této nemoci (z toho je patrné, že za tuto nemoc není třeba se stydět, ale vyhledat odbornou pomoc).

■ **Chování.** Určité chování, jako držení diety a nadměrné cvičení, může přispět k rozvoji bulimie. Například držení diety je primární faktor ke spuštění tzv. záchvatového přejídání.

■ **Psychické zdraví.** Lidé s poruchou příjmu potravy mohou mít psychologické a emocionální problémy, které mohou přispět k rozvoji nemoci. Například to mohou být lidé, kteří si málo věří, perfekcionalisté, lidé s impulzivním chováním, pracovně vyčizení, s konflikty v rodině a s problémy ve vztazích.

■ **Společenské faktory.** Moderní společnost vyvíjí velký tlak na vzhled, na štíhlost. Úspěšnost a respekt jsou často spojovány se štíhlou postavou. Tlak vrstevníků a medií je motorem motivace, která vede k nezrozumitelnému zeštíhlování a k dietám, a to hlavně ve světě žen.

Autor: Pavel Šulc

Zdroj : Mayo Clinic.com.

Vyrovnání se s nemocí

Pravděpodobně přijdete na to, že je těžké bojovat s bulimií, když vás ovlivňují informace ze sdělovacích prostředků, jiných kultur, třeba i od vlastních přátel a vrstevníků. Jak tedy bojovat s nemocí, která může končit smrtí, přestože neustále slýcháte a všude kolem vnímáte, že být hubená/hubený je znak úspěchu téhle doby?

Vždycky bude nejlepší se obrátit na odborníky, protože tato nemoc je komplexní a vyžaduje zkušený odborný přístup. Přesto se zmíníme o některých bodech, které by vám mohly být užitečné.

- V první řadě je třeba znovu získat správnou a zdravou představu, kolik konkrétně vaše tělo má vážit.
- Skončit s dietami a vynecháváním jídel. Dieta vám totiž spouští záchvatové přejídání a pak těžko bojujete se sebeobviňováním a s trestem.
- Snažte se identifikovat situaci, která vám spouští myšlenky anebo návyky vedoucí k záchvatům bulimie.
- Uvědomte si, že vaše vzory jako herečky a modelky v populárních časopisech často neprezentují zdravou a fit postavu.
- Najděte si příjemné aktivity, které vás zaujmou. To vám pomůže odvést myšlenky na jídlo a „očistění“ a také vám pomůže najít si správné koníčky.
- Pokuste se najít odvalu a konzultovat tuto problematiku s odborníkem. Vyhledejte podporu.

Rada pro rodiče

Jestliže vaše dítě trpí bulimií, možná se budete za to obviňovat, ale vznik poruchy příjmu potravy má mnoho příčin, a proto není třeba to brát osobně. Je mnohem užitečnější neváhat a nepřemýšlet, co způsobilo nemoc vašemu dítěti, ale zaměřit se na to, jak mu co nejdříve pomoci. Ale na druhou stranu je nutné si uvědomit, že porucha příjmu potravy se netýká jen vašeho dítěte, ale týká se celé rodiny. Proto byste si měli sjednat odbornou konzultaci a nebyť překvapeni, že bude třeba nutno změnit i svůj přístup a chování, abyste tak podpořili své dítě při léčbě.

Další doporučení rodičům

Následující text berte jako doporučení, která vznikla ze zkušenosti při práci s lidmi trpícími poruchou příjmu potravy. Jsou určena zejména rodičům a partnerům. Jejich aplikace v domácnosti může být doprovázena nevolí nemocného, protože jsou

zaměřena na snížení možností nevhodně s jídlem manipulovat a snížit tak příjem potravy. Proto je vhodné jednotlivé kroky si vzájemně vysvětlit a pokusit se dosáhnout dohody.

Nepřístupovat na následující požadavky:

- nemocný bude jíst o samotě a v jinou dobu než ostatní
- nemocný bude jíst jen to, co sám připravil
- nemocný si v rodině vaří sám – podle potřeby si může připravit například svačinu, později i jiné jídlo
- nemocný nebude jíst to, co ostatní, pokud nebudou jíst dietně
- nemocný bude jíst podle toho, jak má hlad, a jen to, co mu chutná
- nemocný nebude jíst s některým členem rodiny – často se například stává, že dcera odmítá jíst s otcem
- ostatní musí jíst to samé či víc
- nemocný nebude jíst po 18. hodině

Jídlo a váha

V žádném případě nemůžeme doporučit spojovat jídlo s kontrolou tělesné hmotnosti vážením. Pokud jde o vážení, mělo by probíhat max. dvakrát týdně ráno před snídaní ve spodním prádle. Takové výsledky jsou alespoň přibližně srovnatelné. Častější vážení obvykle vede ke zvýšené kontrole příjmu potravy.

Proč se začít léčit

Jasným důvodem, proč se léčit, je fakt, že porucha příjmu potravy podstatným způsobem omezuje náš život, je velkou příčinou prožívání intenzivní nespokojenosti se sebou, strachu z chyby a nemožnost to s někým sdílet. **Život, který se zúží jen na sledování jídla, postavy a bez podpory blízkých lidí, se žije opravdu těžko a ztrácí smysl.** Přitom jde opravdu o důsledky nemoci, která je léčitelná, na rozdíl od mnoha jiných chorob. Pro někoho mohou být jasnou motivací k léčbě tělesné důsledky, jako například ztráta menstruace, padání vlasů, větší kazivost zubů, zažívací potíže, bušení srdce, problémy s termoregulací.

Je důležité vědět, že když na podobné potíže včas zareagujete a rozhodnete se léčit, máte velkou šanci vše zvládnout bez trvalých následků. Nemusíte si tak vypěstovat například vážné problémy v zažívacím traktu, srdeční vady či neplodnost. Dále se nemusíte uchýlovat k substitučním únikům, ke zvýšené konzumaci alkoholu, tabáku a lehkých drog, která vede k sekundárnímu sebepoškozování a někdy i k suicidálním únikům, to jest sebevraždám.

Tělesné potíže související s mentální anorexií a bulimií

anorexie napadá celé mé tělo

Mozek a nervová soustava
potíže se soustředěním, strach z růstu hmotnosti, smutek, vznětlivost, náladovost, horší se paměť, pbytek inteligence

Vlasy
slábnou, lámou se, padají

Srdce
nízký krevní tlak, zpomalený tep, bušení na hrud, selhání srdeční činnosti

Krev
anemie (chudokrevnost), zvýšený cholesterol, snížené množství draslíku (vede k srdečním poruchám)

Svaly a klouby
ochablé svaly, oteklé klouby

Ledviny
ledvinové kameny, selhání ledvin (z nedostatku tekutin)

Tělesné tekutiny
nedostatek draslíku, hořčiku a sodíku - vede k rozvratu metabolismu

Střeva
zácpa, nadýmání

Hormony
ztráta menstruace, osteoporéza (řidnutí kostí), zpomalení i zastavení tělesného růstu, neplodnost, v případě otěhotnění vysoké riziko poporodní deprese

Kůže
suchá pleť, snadno se tvoří modřiny, lámavost nehtů, ochlupení po celém těle, pocíty chladu

Jak bulimie napadá celé mé tělo

Mozek a nervová soustava
deprese, potíže se soustředěním, strach z růstu hmotnosti, úzkosti, závratě, náladovost, nízké sebevědomí, stud

Obličej
oteklé tváře, problémy s pleť

Ústa
zvýšená kazivost zubů, vyšší citlivost na studené a horké, krvácení dásní

Hrdlo a jícen
bolestivé, dráždivé, nebezpečí protřžení, zvracení krve

Svaly a klouby
ochablé svaly, oteklé klouby

Žaludek
záňžety, vředy, zpomalené trávení, nebezpečí prasknutí při přejedení

Kůže
suchá kůže

Krev
anemie (chudokrevnost), snížené množství draslíku (vede k srdečním poruchám)

Srdce
nízký krevní tlak, zpomalený tep, selhání srdeční činnosti

Tělesné tekutiny
dehydratace, nedostatek draslíku, hořčiku a sodíku - vede k metabolickému rozvratu

Střeva
zácpa, průjem, nadýmání, křeče v břiše

Hormony
nepravidelná menstruace nebo její ztráta

Délka nemoci

Porucha příjmu potravy (PPP) jako nemoc může mít velice rozmanitý průběh, u každého se projevuje trochu jinak. Může trvat rok, ale také deset let nebo celý život. Lidé trpící PPP procházejí většinou obdobím, kdy jsou skoro úplně vyléčení, (nemoc je latentní), ale potom stačí nějaká drobnost a nemoc je zpátky. Jen **polovina** se vyléčí úplně. S druhou polovinou nemocných se tato nemoc táhne po celý život.

Příčiny a rizika

Nejčastějším spouštěcím faktorem je **nespokojenost s vlastním tělem** v období dospívání. Počátek těchto stravovacích poruch je často spojován s **různými životními stresey, např. vstupem na novou školu, nedostatkem nezávislosti nebo s obtížným rodinným**

prostředím. Poruchy v přijímání potravy jsou především psychologického původu. Postižené osoby zkoušejí různé diety na snížení hmotnosti a bylo prokázáno, že omezování potravin a vyhledávání různých diet je průvodním jevem této poruchy, avšak nikoliv příčinou. Nemoc je závažná a zrádná právě proto, že postihuje nejen tělo, ale i duši.

Psychické problémy: deprese, výčitky, podrážděnost, nesoustředěnost, závratě, strach z tloustnutí, uzavření do sebe, ztráta zájmu o okolí, únava aj. Ale také je nutné zmínit, že se a to zejména ze začátku nemoci dostávají falešné pozitivní pocity vnímání sebe sama, jako třeba lepší názor na sebe, hrdost, vyšší sebevědomí.

Fyzické problémy: řidnutí kostí, zvýšená kazivost zubů, ztráta menstruace a pozdější problémy s plodností, snadný vznik modřin,

dehydratace, nízký tlak, selhání srdce aj.

Zdroj: ze stránek VZP:

<http://WWW.idealni>

Stále mladší a mladší?

Mayo Clinic (USA) na základě agentury zabývající se výzkumem pro zdravotnictví (Healthcare Research and Quality) uvádí, že poruchy příjmu potravy neustále stoupají jak mezi dětmi, tak i mladistvými. Za posledních 20 let počet hospitalizovaných vyskočil o 119 % za období 1999–2006 u dětí mladší 12 let.

Tento problém v České republice zatím podle konzultace s primářem MUDr. Koutkem nenastává, ale jisté náznaky, že tato problematika postihuje mladší a mladší, se již ukazují. Podle zdrojů ze zahraničí se dá očekávat podobný trend

i u nás a právě proto je třeba začít s prevencí a s osvětou co nejdříve. Měl by být především zaveden preventivní program pro školy, spolky a organizace, který by byl veden profesionály, odborníky na tuto problematiku.

Pohled na současnou situaci občanského sdružení Anabell

Anabell je občanské sdružení, které poskytuje rady a služby osobám s poruchou příjmu potravy. Vyjadřuje se k současnému stavu takto:

Zatímco před pěti lety se na odborníky obracely nejčastěji rodiny patnácti

a šestnáctiletých chlapců a dívek toužících po velmi štíhlé postavě, dnes vyhledávají jejich pomoc i rodiče třináctiletých dívek. "Vloni jsme měli dokonce kontakt s maminkou, která přišla kvůli své desetileté dceři," uvedla Jana Sladká Ševčíková z občanského sdružení Anabell.

Až čtvrtina dětí s anorexií a bulimií je mladších 15 let. Přestože se o poruchách příjmu potravy dnes ve společnosti více ví, neubývá nemocných. V rizikové kategorii od 12 do 17 let trpí anorexií nebo bulimií šest procent populace, asi desetina z nich na nemoc umírá," dodala

Sladká Ševčíková.

Sdružení Anabell chce proto v ČR zřídit pro nemocné speciální sanatorium. Inspirovalo se podobnými zařízeními v zahraničí. Podle sdružení by péče o lidi s poruchami příjmu potravy byla kvalitnější; přibylo by míst, kde o takto nemocné pečují. Dnes se problematikou zabývají dvě nemocnice v Praze a jedna v Brně.

DRUHÝ POMOCI

Svépomoc, svépomocná skupina, svépomocné manuály

Nejedná se o profesionální pomoc, lidé se stejnými problémy či potřebami si při skupinových setkáních navzájem poskytují podporu, motivují se k dalším krokům v léčbě, mohou sdílet společná témata, vyměňovat si zkušenosti. Svépomocné manuály ukazují ověřené způsoby ve vedení jídelníčku, cvičení na posílení sebevědomí, mohou být průvodcem v léčbě bez odborné pomoci. ***A hlavně si uvědomíte, že se za tento problém nemusíte stydět, protože zjistíte, že se jedná o velkou skupinu lidí vašeho věku se stejným problémem.***

Psychoterapie

Odborná metoda vhodná v určitém životním období člověka, v němž se zvýšila jeho vnímavost k otázkám kvality vlastního života natolik, že se rozhodl hledat cestu vnitřní změny. Psychoterapie přináší možnost reflektované změny v prožívání a chování člověka prostřednictvím systematické práce pomocí psychotherapeutického vztahu a dalších specifických nástrojů umožňujících dosáhnout vyšší stupeň náhledu. Je zpravidla dlouhodobá a vyžaduje navázání důvěry mezi člověkem-klientem a psychotherapeutem.

Rodinná psychoterapie

Léčebnou jednotkou není jedinec, ale celá rodina. Tento přístup vidí rodinu jako jedinečnou vztahovou strukturu složenou z jednotlivých členů rodiny, kteří se navzájem ovlivňují. Účastníkem terapie je ideálně celá rodina nebo alespoň někteří její členové.

Doporučená literatura

BULIMIA NERVOSA

Hana Papežová

Kniha poskytuje poznatky a návody, jak lépe porozumět problémům s příjmem potravy a jak mobilizovat síly a odvahu k jejich léčbě. Autorka správně zdůrazňuje, že pro efektivní léčbu je nezbytná moti-

vace, hledá komunikační přístupy, které ji pomáhají zvýšit a posilují odvahu ke změně. Kniha je určena všem, kteří nemocí trpí, ale i odborné veřejnosti.

Vydalo Psychiatrické centrum Praha, 2003

ANOREXIA NERVOSA –

Hana Papežová (Je psaná velmi stručně a srozumitelně).

Vydalo Psychiatrické centrum Praha, 2000

MENTÁLNÍ ANOREXIE – František David Krch

Vydalo nakladatelství Portál, Praha, 2002

BULIMIE – JAK BOJOVAT S PŘEJÍDÁNÍM

František D. Krch – Pomůže pacientům vymanit se z bludného kruhu přejídání, nevhodných kompenzačních mechanismů a pocitů viny.

Vydalo nakladatelství Grada, 2000

MENTÁLNÍ BULIMIE A ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ

Peter J. Cooper

Vydalo nakladatelství Votobia

SOS nadváha – Krch, Málková

Vydalo nakladatelství Portál

Pro hlubší zájem

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

– František D. Krch a kolektiv

Kniha podává vysoce fundovaný přehled informací o vzniku, výskytu a léčbě anorexie a bulimie podle nejnovějších poznatků lékařské vědy. Kniha je určena

lidem s hlubším zájmem o problematiku, tedy zejména odborníkům a studentům.

Vydalo nakladatelství Grada, 2000

Fakta a beletrie

Z DENÍKU BULIMIČKY

– Jana Sladká Ševčíková

Svědectví o tom, jak vypadá život s bulimií, přináší vyprávění ženy, která touto poruchou příjmu potravy trpěla dvanáct let. Její deník ukazuje, jak vypadají počátky i pozdější stadia choroby, různé pokusy o léčbu a to, kdy a jak se lze poruchy zbavit.

Vydalo nakladatelství Portál, Praha, 2003

NA DNĚ – Maria Hornbacher

Autobiografický příběh dívky, která si prošla fází anorexie a bulimie a kterou její nemoc zdravotně už nezvratně poznamenala. Nehleďte v románu inspiraci, jak na to, protože cesta zpět je neskutečně obtížná - autorce je dnes čtyřicet let a ještě stále se zotavuje z procházky peklem, jak sama svou životní etapu s nemocí nazvala.

Vydalo nakladatelství Domino, 1998

Odkazy na videa a pořady

www.idealni.cz/vyzkousejte_videoinfo_show.asp?id=1

odkaz na televizní pořad Diagnóza

www.ceskatelevize.cz/program/diagnoza/vyhledavani/bulimie/

Mentální anorexie a bulimie I. – první info

www.idealni.cz/vyzkousejte_videoinfo_show.asp?id=1

Anorexie, bulimie II. – léčba, část 1.

www.idealni.cz/vyzkousejte_videoinfo_show.asp?id=2

KAMPAŇ - No XS

Módní svět dostává rozum a bojuje proti anorexii a bulimii

Hlavním krédem soutěže Dívka Šumavy je propagace „zdravé krásy“, kombinace fyzické krásy s krásou duševní. Tedy **žádné diety** a drastické hubnutí, ale **zdravý životní styl**, se **správnou kombinací pohybu a stravy**.

„**Módní svět bojuje proti anorexii a bulimii**“, kampaň, která má pomoci dívkám trpícím anorexií nebo bulimií. Do této

kampaň se připojila i řada osobností z módního světa jako Daniela Peštová, Goran Tačevski, Klára Nademlýnská. „Problematika poruch příjmu potravy je v oblasti světa modelingu velice riziková, mnohdy opomíjená, a proto je potřeba jí věnovat i v rámci soutěží krásy patřičný prostor.“

A tak vznikla kampaň NO – XS, jedná se o označení konfekční velikosti, kterou oblékají často děvčata trpící mentální anorexií a bulimií. Realizační tým Dívka Šumavy a nové finalistky budou letos oblékat trika podporující tuto kampaň.



ZÁVĚR

Proč se děti nedokážou bránit samy

Bylo by dobré se zmínit o tom, že současná doba a společnost přináší velký **tlak na děti a dospívající, a to formou, se kterou se jejich rodiče ve svém dětství nesetkali**. Předěšlé generace nemusely čelit tlaku

společnosti v takové míře jako jejich děti dnes. A právě tady se vytvořil jakýsi pomyslný schod, nedostatku zkušeností, informovanosti, vzniku dobrých návyků, které by mohli rodiče poskytnout svým dětem.

Vnímáme velké možnosti v prevenci, pokud se rodiče hlouběji seznámí a načerpají informace spojené s touto nemocí, **a tím překlenou tento pomyslný schod**. Bezesporu tím přispějí k zásadnímu snížení rizika vzniku poruchy příjmu potravy ve společnosti, a tím pomohou eliminovat vznik a dopady úmyslných úrazů.

Pohled centra úrazové prevence

Poruchy příjmu potravy jsou komplexní onemocnění, a proto je nutný také komplexní přístup k prevenci. **Prevenci musí navrhovat specialisté, kteří jsou schopni zvolit funkční strategii a aplikovat prevenci na základě znalosti preventivních mechanismů z více oborů**. Prevence pak musí být zaměřena především na zabránění vzniku onemocnění a dále na možný vznik poškození zdraví, to znamená úmyslných úrazů.

Autor: Pavel Šulc

PŘILBY PRO ZIMNÍ SPORTY

Tisková zpráva Centra úrazové prevence při FN v Motole a EuroSafe-European Association for Injury Prevention and Safety Promotion

Lyžování a snowboarding jsou populární sporty pro volný čas, v Evropě je provozuje několik milionů lidí různého věku. Jsou to sporty zábavné a zdravé, ale:

– žádný sport není bez rizika. Naštěstí je známo mnoho způsobů, jak udělat sporty bezpečnější. Jak prostředí, kde jsou vykonávány, tak i vybavení jsou v poslední době stále bezpečnější a rozšiřuje se i znalost o potřebě tréninku, rozcvičení a zahřátí před vlastním sportovním výkonem. Sportování na sněhu přináší riziko dosti významné. Nejvíce ohroženy jsou děti a mladí lidé. Více než 50 % těžkých a smrtelných úrazů na sněhu jsou úrazy hlavy; tak jako jiné typy úrazů

na sněhu postupně klesají, jako úrazy kolena díky bezpečnějším druhům vázání, úrazy hlavy teď činí stále větší část všech úrazů na lyžích a snowboardech;

– lyžařské přilby, pokud se správně použijí, snižují energii nárazu, a tím i závažnost případného zranění. Řada studií prokázala, že přilby snižují riziko úrazu hlavy o 21 až 45 %;

– nošení přileb ve státech, jako jsou Německo, Rakousko a Švýcarsko, je na vzestupu, hlásí 40 % až 76 % použití, ve Švýcarsku dokonce 95 % dětských lyžařů je vybaveno přilbou.

Zákonná opatření jsou stále diskutována, nejčastější námitkou je, že nařízení povinného nošení přilby zákonem odradí mnoho lidí od tohoto zdravého sportu. Nicméně situace, kdy se zvyšují počty lyžařů s přilbou, otevírá vhodnou příležitost pro prosazení i zákonné

úpravy, která by dále napomohla snížení vážných a smrtelných úrazů hlavy při zimních sportech. Proto by vlády a provozovatelé sjezdovek měli trvat na povinném nošení přileb na sjezdovkách, a to bez výjimek. Tento požadavek podpořily mezinárodní lyžařské společnosti jako The International Ski Federation-Medical Committee, The International Ski Instructors Association, The International Society for Skiing Safety, The International Federation of Ski Patrols.

Následující informace jsou určeny především pro sportovní funkcionáře, trenéry, odborníky na veřejné zdravotnictví, všechny činitele ve sportu, dodavatele sportovních potřeb, služby pro sportovce a především všem sportovcům, mužům i ženám. Informace se týkají rizika úrazů a zvláště úrazů hlavy a nošení přileb.

Úrazy na sněhu

Materiál EuroSafe-European Association for Injury Prevention and Safety Promotion a Centra úrazové prevence při FN v Motole. Každoročně se tisíce lidí zraní při sportu na sněhu. Např. v Rakousku v zimě 2008/2009 bylo v nemocnicích ošetřeno 46 000 lyžařů a 12 000 snowboardistů. Ve Francii 108 000 lyžařů a 31 000 snowboardistů za stejnou zimní sezonu. Německo hlásí 50 000 úrazů ročně. Na podkladě dat sbíraných v 13 evropských zemích je lékařsky ošetřeno v evropském regionu 300 000 úrazů na sněhu, z toho 170 000 na lyžích a 90 000 na snowboardu.

Země mimo EU také vykazují podobné statistiky. Švýcarsko 70 000 úrazů na lyžích a snowboardech a navíc 10 000 na saních. A to jsou jen švýcarští občané, navíc se zraní 30 000 cizinců, kteří využili švýcarské sjezdovky. Takže na každých 1000 dnů, kdy se lyžuje, na lyžaře připadá 1,5 úrazu, v Kanadě je to 1,9 až 2,5. Děti a mladí lidé se zraní častěji, ve stáří 6 až 18 let je riziko úrazu až dvakrát vyšší než u starších dospělých. Nedostatek zkušeností a dovedností spolu s nedostatečně bezpečnou výbavou jsou faktory, které úrazovost dětí zvyšují. Naštěstí jsou smrtelné úrazy méně časté – 0,25 až 0,75 na milion dní. Rizikové faktory pro smrtelné i ostatní úrazy jsou stejné, a proto se mohou uplatnit stejné preventivní strategie pro všechny druhy úrazů, především hlavy.

Úrazy hlavy při sportu na sněhu

Na podkladě studií provedených ve Švýcarsku, Německu, Rakousku, Norsku a Kanadě byl odhadnut počet úrazů hlavy a jejich poměr ke všem druhům úrazů. Tvoří 15 % u lyžařů a 16 % u snowboardistů. Evropská databáze úrazů (IDB) hlásí 11 % lyžařských úrazů hlavy a 7 % u snowboardistů. Studie ukazují, že podíl úrazů hlavy při sáňkování činí také okolo 15 % všech úrazů. Pokud se jedná o vážné úrazy hlavy, pak podíl těch, které se staly při sáňkování je ještě vyšší – 55 %. Úraz hlavy utrpí děti častěji než jiné věkové skupiny, některé studie prokazují, že riziko úrazu hlavy u lidí do 35 let je ve srovnání se staršími téměř trojnásobné. Zvýšené riziko úrazů hlavy u dětí také souvisí s poměrně větší velikostí a vahou hlavy v poměru k tělu. Nalézáme i rozdíly v počtech poranění mezi muži a ženami. Zatímco ženy si častěji zraní koleny, muži hlavu. Odhaduje se, že u mužů je nebezpečí úrazu hlavy 2,2krát větší než u žen. Nejčastějším poraněním hlavy je zhmoždění a tržná rána. Švýcarské statistiky udávají, že otevřená rána na

hlavě, zvláště v obličejí, tvoří až 33 % případů úrazů na sněhu. Dalších 32 % tvoří zhmoždění lebky, obličej a krku. 20 % úrazů jsou otřesy mozku. Jiné studie poukazují na to, že ačkoliv převaha ošetřených utrpěla méně závažný úraz, přesto každý desátý ošetřený měl vážný úraz mozku. Náráz na strom nebo jiný pevný objekt, případně kolize s jiným sportovcem jsou hlavní příčiny úrazu mozku. Úrazy hlavy jsou v 60 % příčinou všech smrtelných úrazů na sněhu a úrazů zanechávajících trvalé následky.

Švýcarské statistiky záchranářů hlásí stálý výskyt počtu úrazů hlavy v posledních 8 sezonách. A to přesto, že nošení přileb se zvýšilo. Dokonce v některých studiích byl zaznamenán vzestup počtu úrazů hlavy z celkového počtu úrazů. Je to dáno zavedením nových bezpečnějších druhů vázání, které pronikavě snížily jiné druhy úrazů a proto proporcčně se projevilo zvýšení úrazů hlavy. Jiným důvodem může být zlepšení diagnostiky úrazu mozku, tedy častější záchyt známek poškození, ale také nárůst rizikového chování jako skoků, akrobatických prvků a obliba vysoké rychlosti. Dalším potenciálním rizikovým faktorem je přeplnění sjezdovek, špatná úprava povrchu, zmrzky, technický sníh, velká komprese sněhu technikou a v neposlední řadě vlastnosti carvingových lyží. Všechny tyto faktory vedou k větší nutnosti prosazovat nošení přileb.

Protektivní vlastnosti přilby

Ochranný efekt je jasný: v případě nárazu nebo pádu snižují energii nárazu přenesenou na hlavu a zabrání proniknutí případných cizích těles do lebky. Samozřejmě přilba neposkytne úplnou ochranu proti všem druhům úrazu hlavy. Je důležité aby pevně seděla, a přitom byla pohodlná.

Evropské a americké standardy jsou stanoveny. Evropská norma je EN 1077-standard pro přilby pro lyžaře a snowboardisty. Musí mít vhodné konstrukční vlastnosti včetně zajištění dostatečně širokého zorného pole, náráz tlumící vlastností, odolnost proti proražení, vyhovující upínání a instrukce pro použití. Testování se provádí na testovacích hlavách, které jsou z pevné hmoty, nezobrazí tedy dobře situaci hlavy s mozkem uvnitř, proto není zatím jisté, do jaké míry skutečně ochrání mozek.

Projektivní efekt přilby závisí částečně na rychlosti při nárazu. Evropská norma (EN 1077) povoluje rychlost nárazu 5,42 m/s (cca 20 km/h) tak, aby náraz nepřestoupil maximální zrychlení 250 g u testovací hlavy. Na dobře udržovaných sjezdovkách s hladkým povrchem se dosahuje rychlosti 40 km/h, nicméně průměrné dosahované rychlosti jsou 30 km/h. Děti se pohybují průměrně rychlostí 19 km/h v rozmezí 6–46 km/h.

Nutno ještě podotknout, že rychlost nárazu na hlavu někdy neodpovídá rychlosti dosažené lyžařem, protože náraz může být nejdříve do jiné části těla. Proto standardy jsou zřejmě vyhovující pro běžné situace.

Protektivní vlastnosti přilby při zimních sportech byly prověřeny řadou studií a metaanalýza publikovaných článků potvrzuje, že ti, kdo měli přilbu, utrpěli o 21 až 45 % méně úrazů hlavy ve srovnání s těmi, kdo přilbu neměli. Velké rozmezí výsledků je dáno rozdíly ve sledovaných populacích, některé studie byly zaměřeny jen na určitou věkovou kategorii, jiné jen na závažné úrazy a hospitalizované. Vyhodnocení IDB dat z let 2002–2008 (4595 úrazů) udává, že pravděpodobnost úrazu hlavy u lidí s přilbou je přibližně poloviční (poměr 2,3 % u přileb, 5,8 % bez přilby). Tyto výsledky mohou být ovlivněny také jinými faktory než nošením přilby. Ti, kdo přilbu používají, se obecně chovají bezpečněji, pravda je také, že ten kdo má přilbu, se může cítit bezpečněji a více riskovat. Studie poukazují na to, že nositelé přileb se pohybují větší rychlostí. V dotazových studiích se nositelé přileb sami vyhodnotili jako více riskující, nežli ti bez přilby. Ačkoliv vliv na větší rizikové chování je zřejmý, nemůže vyvážit projektivní efekt použití přilby.

Přilby a úrazy krku

Je nutno zdůraznit, že přilba nezvyšuje riziko úrazu krku. Počet ani závažnost úrazů krku nezvyšuje nošení přilby, jak vyplývá z mezinárodních studií. Předpokladem je správná velikost a upevnění přilby. Údaje u sáňkařů sice nejsou známy, ale pravděpodobně poskytuje přilba stejnou ochranu.

Závěrem lze říci, že přilba u sportů na sněhu znamená podstatnou ochranu, snižuje účinek nárazu hlavy na pevnou překážku a snižuje závažnost případných zranění. Přilby odhadem snižují riziko úrazu hlavy při zimních sportech v rozmezí 21 % až 45 %.

Častější použití přileb

V posledních desetiletích se veřejné i soukromé organizace snažily upozornit sportovce na potřebu preventivních zásad zaměřených na prevenci úrazů. Od bezpečného chování a cvičení pro zlepšení výkonnosti, zahřátí před sjezdem až po používání ochranných pomůcek včetně nošení přilby. Před deseti lety jsme na sjezdovkách viděli přilby jen ojediněle. Dnes je procento lidí s přilbou na sjezdovkách ve Švýcarsku až 76 %. V Německu 40 %, v Rakousku 63 %. U dětí pak vede Švýcarsko s 95 %. Ve Francii je to 65 % dětí. Přispěly k tomu i kampaně zaměřené na nošení přileb, ale také tlak na provozovatele sjezdovek, trenéry a instruktory a v některých státech i zákonná povinnost. Zákon nařizuje

v Itálii od roku 2005 nošení přileb dětem do 14 let, v Rakousku od roku 2005 požaduje zákon přilbu do 15 let. Nutnost zákonné úpravy se diskutuje a má své odpůrce, kteří zdůvodňují svůj odpor tím, že povinnost nošení přilby odrazuje od sportování.

Doporučení

Vzhledem k tomu, že přilby pro zimní sporty poskytují značnou ochranu velké části hlavy, jejich nošení by se mělo maximálně propagovat a podporovat při sportech, jako je lyžování, snowboarding a sáňkování. V současné době 50 % Evropanů již na sněhu přilbu používá, ale je zapotřebí tato procenta dále zvýšit. Je v zájmu místních orgánů správy, provozovatelů sjezdovek a instruktorů zimních sportů, aby sjezdovky byly maximálně bezpečné, proto by měli propagovat a podporovat ochranné přilby v oblasti svého působení. Soustavné mediální kampaně, zaměřené na skupiny populace provozující zimní sporty i profesionály v těchto aktivitách pracující, rozšíří povědomí o protektivním účinku přilby a snížení rizika úrazu hlavy.

Kurzy a výukové materiály pro instruktory by měly být dobře udělané a k dispozici zvláště těm, kdo se na profesi připravují. Mají přímý kontakt se sportovci, zvláště začátečníky a nezkušenými a jejich doporučením se pak sportovci řídí. Všichni profesionálové, kteří se s veřejností setkávají na sjezdovkách, by měli povinně nosit přilbu – instruktoři, trenéři, záchranáři. Poskytovatelé služeb a sportovního vybavení mají také aktivně nabízet možnost vypůjčení přilby těm, kteří si půjčují jiné vybavení pro sport. To by mělo platit i pro provozovatele lanovek a vleků, kde na propagačních letáčích a plakátech by měl být vždy sportovec vyobrazen s přilbou. Je možno i bonifikovat ty sportovce, kteří mají přilbu, např.

snížením ceny jízdného, nebo naopak odmítnutím přepravit osobu bez přilby – především rodiče s dětmi bez přilby. Protože ohroženy jsou především děti, měly by děti do 15 let věku mít povinně přilbu při pohybu na sjezdovce a při výcviku zimních sportů v lyžařských školách a školkách.

Úrazy hlavy jsou hlavní příčinou smrti, nebo vážných úrazů na sjezdovkách. EuroSafe vyzývá vlády evropských zemí a všechny provozovatele sjezdových tratí, aby trvaly na povinném použití přilby na sjezdovkách pro každého.

Amsterdam, 3. 11. 2010

Každoročně se v Evropě tisíce lidí zraní při zimních sportech. Odhaduje se, že v evropském regionu je to 300 000 zranění, která musí být ošetřena lékařem, 170 000 se stane lyžařům a 90 000 snowboardistům.

Na počátku nové zimní sezony EuroSafe zahajuje kampaň zaměřenou na používání lyžařských přileb na sjezdovkách a vydává informaci na podporu jejich zavedení jako povinné výbavy. Strategie, přístupná na www.eurosafe.eu.com – Snow sports helmets, Eurosafe Policy Briefing 10 v anglickém jazyce a www.cupcz.cz v češtině je určena národním vládám, místním úřadům a provozovatelům sjezdovek. Popisuje velikost a závažnost problému a hodnotí úspěšnost přileb při ochraně poranění hlavy.

Fakta

Lyžování a snowboarding jsou populární sporty pro volný čas, v Evropě je provozuje několik milionů lidí různého věku. Jsou to sporty zábavné a zdravé ale: – žádný sport není bez rizika. Sportování na sněhu přináší riziko dosti významné. Nejvíce ohroženy jsou děti a mladí lidé. Více než 50 % těžkých a smrtelných úrazů na sněhu jsou úrazy hlavy; – tak jak jiné typy úrazů na sněhu

postupně klesají, jako úrazy kolena, díky bezpečnějším druhům vázání, úrazy hlavy teď činí stále větší podíl všech úrazů na lyžích a snowboardech.

– lyžařské přilby, pokud se správně použijí snižují energii nárazu a tím i závažnost případného zranění. Řada studií prokázala, že přilby snižují riziko úrazu hlavy o 21 až 45 %.

- nošení přileb ve státech jako je Německo, Rakousko a Švýcarsko je na vzestupu, hlásí 40 až 76 % použití, ve Švýcarsku dokonce 95 % dětských lyžařů je vybaveno přilbou.

Zákonná opatření jsou stále diskutována, nejčastější námitkou je, že nařízení povinného nošení přilby zákonem odradí mnoho lidí od tohoto zdravého sportu. Nicméně situace, kdy se zvyšují počty lyžařů s přilbou otvírá vhodnou příležitost pro prosazení i zákonné úpravy, která by dále napomohla snížení vážných a smrtelných úrazů hlavy při zimních sportech.

Proto by vlády a provozovatelé sjezdovek měli trvat na povinném nošení přileb na sjezdovkách a to bez výjimek. Tento požadavek podpořily mezinárodní lyžařské společnosti jako The International Ski Federation-Medical Committee, The International Ski Instructors Association, The International Society for Skiing Safety, The International Federation of ski Patrols.

ZÁVĚR

Závěrem shrnujeme, že je dostatek důkazů o efektivitě přilby při prevenci úrazů hlavy při zimních sportech a vzhledem ke zvyšujícím se počtům sportujících je její použití stále nutno propagovat. Doufáme, že na konci tohoto desetiletí se budeme setkávat jen se sportovci vybavenými přilbou.

Doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.



V NOUZOVÉ SITUACI

RADA:

- Umístěte tísňová čísla viditelně vedle telefonu.
- Ujistěte se, že vaše děti vědí kam volat v nouzové situaci a co říct.
- Řekněte jim o různých nouzových případech. Připomeňte hasiče, záchranou službu a policii, které jim v takové situaci pomohou.

Naučte své děti, jak se telefonicky dovolat pomoci.

Vyzkoušejte to s dětským telefonem - hračkou, naučte je následující postup:

1. Zůstat klidný/ý
2. Počkat, až uslyší oznamovací tón. Vytočit jedno ze čtyř tísňových čísel (112, 150, 155, 158)
3. Volané osobě říci, co se stalo. Mluvit jasně a zřetelně.
4. Udat jméno a adresu a telefonní číslo.
5. Nezavěsit, dokud druhá osoba nezavěsí.

Podlehnete panice v případě nehody?

- V případě nehody je třeba zůstat klidný/á a zároveň uklidnit oběť.

- Představa, že vaše dítě bylo poraženo autem nebo se dává či topí před vašimi očima, je hrozná.

- Mnoho rodičů se dmnívá, že by v takové situaci podlehlo panice. Skutečností je, že většina rodičů paniku překoná a reaguje okamžitě.

- Je pravděpodobné, že také budete schopni na danou situaci reagovat. Pokud budete vědět, co dělat, budete jednat rychle, sebevědomě a správně.

TÍŠŇOVÁ VOLÁNÍ, KONZULTAČNÍ SLUŽBY

TELEFONNÍ ČÍSLA TÍŠŇOVÉHO VOLÁNÍ

Záchranná služba 155
Policie 158
Hasiči – vyproštění 150
Euro číslo 112 (spojení na integrovaný záchranný systém)

AKUTNÍ INTOXIKACE OTRAVY HOUBAMI PRŮMYSLOVÉ INTOXIKACE

Toxikologické informační středisko
Na Bojišti 1, 120 00 Praha 2
tel. 224 919 293
(non stop) 224 915 402

Ústav soudního lékařství a toxikologie
Na Bojišti 3, 120 00 Praha 2
tel. 224 911 267

Česká mykologická společnost – poradna (houby)
Karmelitská 14, 128 00 Praha 2
tel. 257 530 842

DROGOVÁ PROBLEMATIKA

(poradensví, konzultační služby)

Středisko DROP-IN

(bývalé středisko drogových závislostí)

Karolíny Světlé 18, Praha 1
tel. 222 221 431
(no-stop)

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉKŮ

Informační středisko

Státní ústav pro kontrolu léčiv
Šrobárova 48, 141 00 Praha 10
tel. 272 158 111, 1. 333 (9–14 hod.)

OTRAVY VYSOCE JEDOVATÝMI ŽIVOČICHY

Klinika anesteziologie FN 1. LF UK

U nemocnice 2, 120 00 Praha 2
Tel. 224 962 244 (non-stop)

CENTRUM ÚRAZOVÉ PREVENCE

UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
tel. 224 435 861
tel./fax: 224 435 941
www.cupcz.estranky.cz

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM

Linka bezpečí pro děti a mládež
tel. 800 155 555
(non-stop)

Zájemci o zasílání Aktualit zašlete svou adresu na CÚP.

Toto číslo Aktualit bylo vydáno za podpory programu MZČR „Péče o děti a dorost“, dotace č. OZS 1a/313 /2010
Vydává: CÚP, UK 2. LF a FN Motol

Sazba a layout: Tereza Kadeřábková