Praha, 26. června 2015

**V boji s poruchami příjmu potravy se musíme více zaměřit na blízké**

**Vysledovat trend či vývoj v oblasti poruch příjmu potravy je už po léta sisyfovský úkol. Na výkazu Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (**[**www.uzis.cz**](http://www.uzis.cz)**) o činnosti psychiatrických oddělení/pracovišť se počet pacientů s poruchami příjmu potravy sleduje teprve od roku 2011, navíc čísla jsou velmi zkreslená, protože množství nemocných často pomoc vůbec nevyhledá a nejsou tedy nijak podchytitelní.**

*„Většina klientů s poruchou příjmu potravy s aktivní léčbou otálí – v dlouhodobých průzkumech se ukazuje, že léčbu klienti vyhledávají až po 3 až 5 letech od prvních příznaků nemoci. Porucha příjmu potravy tak často zůstává přehlížena, a to jak samotným nemocným, tak jeho blízkým okolím. Nevhodné (a nemocné) stravování zůstává skryto za módními stravovacími trendy nebo snahou o zdravý životní styl,“* podotýká **PhDr. Ing. Jana Sladká, zakladatelka a ředitelka Centra Anabell.**

Druhá věc je, že nemocní se často bojí zavítat do psychiatrické ordinace. Svůj problém buď zcela skrývají, řeší jej pouze s kamarádkou, v Centru Anabell nebo s psychoterapeutem. I tato množina ve zdravotnických statistikách chybí.

*A nakonec v České republice je málo možností pro léčbu poruch příjmu potravy v nemocnicích. „Například v Brně, na oddělení pro dospělé pacienty, je kapacita šest lůžek pro tříměsíční léčbu a čekací doba je půl roku. To znamená, že se pomoc dostane k pouhým čtyřiadvaceti potřebným ročně,“* vysvětluje PhDr. Ing. Jana Sladká.

Proto se chce Centrum Anabell, které v České republice funguje už třináctým rokem, nyní více zaměřit na blízké a okolí nemocného. Podle Jany Sladké je nezbytné, aby se společnost, která nemocného obklopuje, stala určitou informační, ale i motivační a podpůrnou sítí. Na druhou stranu je třeba v pomoci bližnímu s poruchou příjmu potravy bedlivě volit slova.

**Ona to nepozná, vy ano!**

*„Znamená to nabídnout pomoc, projevit zájem, neodsuzovat a nevysmívat se. Také musíme počítat s tím, že se člověk bude bránit, tvrdit, že je vše v pořádku, že se nic neděje. Klidně vyjádřete své pocity, svůj strach o něj, mluvte za sebe: „Všimla jsem si, že… a mám o tebe strach. Kdybych ti mohla nějak pomoci, můžeš se na mě obrátit“ nebo „Ráda bych ti pomohla, ale nevím jak, co bys potřeboval?“ Vyhněte se sdělování formou: „Ty jsi zhubl, ty nejíš, ty nejsi v pořádku…“. Podporujte ve vyhledání odborné pomoci a pak oceňte i sebemenší snahu či úspěch. V každém případě se ozbrojte trpělivostí a nezapomínejte na svůj vlastní život,“* radí **Mgr. Dana Starostková, vedoucí poboček Centra Anabell v Praze a v Ostravě.**

Ředitelka Centra Anabell PhDr. Ing. Jana Sladká doufá, že také díky spolupráci s mediálně známou Eliškou Bučkovou, jíž sleduje spousta dívek a žen, se podaří informovanost o poruchách příjmu potravy úspěšně zvyšovat.

Pomoci v tom mají také další aktivity Centra Anabell, jako je propojení se sportem – zejména plážovým volejbalem – pod krédem Jíme proto, abychom mohli sportovat, v květnu Centrum Anabell uspořádalo pilotní ročník Týdne bez diet s Anabell a chystá projekt designových čokoládek do kaváren.

**Nemocné mládnou i stárnou**

V roce 2013 bylo v psychiatrických ambulancích podle ÚZIS léčeno s diagnózou porucha příjmu potravy celkem 3 824 pacientů, z toho bylo 91 % žen. Podle Jany Sladké se toto číslo už dlouhá léta nijak nemění, ale ani ho nelze brát za bernou minci.

*„Co ovšem můžeme sledovat, je trend rozevírajících se nůžek věkových kategorií. Věk ohrožených touto nemocí se stále snižuje, v praxi je možné se setkat s osmiletým dítětem s některou z poruch příjmu potravy, zároveň se s poruchami příjmu potravy potýkají dospělé, a čím dál starší ženy,“* říká PhDr. Ing. Jana Sladká, zakladatelka a ředitelka Centra Anabell.

Pacienti, kteří byli léčeni pro diagnózu porucha příjmu potravy v daném roce (2013) poprvé v životě, tvořili téměř 37 % z celkového počtu těchto pacientů. Z hlediska věkové struktury bylo více než 8 % z celkového počtu pacientů léčených pro dg. F50 ve věku 0–14 let, téměř 30 % ve věku 15–19 let a téměř 62 % starších 20 let.

**Poruchy příjmu potravy (diagnózy F50.0–F50.9) tvoří okruh onemocnění, kam patří mentální** anorexie (odmítání jídla), bulimie (záchvaty přejídání a vyvolávaného zvracení) a také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami. Pro všechna tato onemocnění jsou typické:

obavy z tloušťky,

manipulace s jídlem, sloužící ke snížení hmotnosti, a

zkreslené vnímání vlastního těla.

Člověk ztrácí zájem o přirozené aktivity – setkávání s přáteli a vrstevníky, rodinný život, společenské aktivity a zájmy, výrazně se orientuje na výkon. Středem zájmu je jídlo a vlastní postava.

Nejvíce těchto pacientů (přepočteno na 100 tisíc obyvatel daného kraje) bylo léčeno ve zdravotnických zařízeních na území Prahy (113,9 pacientů na 100 tisíc obyvatel kraje), a to 3,5krát více než byl celorepublikový průměr (32,9 pacientů na 100 tisíc obyvatel kraje). Průměr za ČR byl dále překročen v kraji Pardubickém (38,3 pacientů na 100 tisíc obyvatel kraje), Olomouckém (37,5 pacientů na 100 tisíc obyvatel kraje) a v Jihomoravském kraji (34,2 pacientů na 100 tisíc obyvatel kraje)[[1]](#footnote-1).

Celkově bylo v roce 2013 v psychiatrických ambulancích ošetřeno 603 205 pacientů. Nejčastějšími diagnózami, pro které byli pacienti v psychiatrických ordinacích ošetřeni, byly neurotické poruchy (40 % z celkového počtu léčených pacientů, tj. 234 648 pacientů). Z uvedeného počtu tvořili pacienti s poruchou příjmu potravy necelá 2 %. Dalšími častými poruchami, které byly u pacientů diagnostikovány, byly afektivní poruchy (19 %), poruchy vyvolané návykovými látkami a schizofrenie.

U klientů s poruchou příjmu potravy bylo v členění podle zaměstnání a rodinného stavu ve sledovaných letech nejvíce hospitalizací (cca 81 %) ve skupině „nepracující, dítě, studující“ a více než 85 % bylo svobodných. U většiny hospitalizovaných byla po propuštění z psychiatrického lůžkového zařízení nutná další ambulantní péče, a to buď trvalá (téměř u 45 % hospitalizací) nebo dočasná (u 34 % hospitalizací). U 16 % hospitalizací byla nutná další ústavní léčba.

1. Pacienti jsou sledováni podle sídla zdravotnického zařízení, nikoli podle jejich trvalého bydliště. [↑](#footnote-ref-1)