Abstrakt

Úvod: Poruchy příjmu potravy jsou závažným onemocněním, jejichž výskyt v populaci stoupá. Nejzávažnější je mentální anorexie a mentální bulimie. Tato onemocnění jsou často provázena excesivní pohybovou aktivitou, která je využívána ke snižování váhy a zároveň jako kompenzační mechanismus nespokojenosti s vlastním tělem. Přetrvávající přítomnost excesivního cvičení bývá častou příčinou relapsu onemocnění poruchou příjmu potravy. Léčba musí být komplexní a je časově náročná.

Cíl: Hlavním cílem práce bylo zmapovat výskyt a charakter excesivní pohybové aktivity u pacientek s diagnózou mentální anorexie a mentální bulimie. Zjistit, zda má vliv na váhové přírůstky pacientek s podváhou a jestli existují rozdíly v četnosti či charakteru excesivního cvičení mezi pacientkami docházejícími do denního stacionáře a pacientkami hospitalizovanými na oddělení.

Metodika: Výzkumný soubor zahrnuje 50 pacientek Centra pro poruchy příjmu potravy ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Pacientky měly diagnózu mentální anorexie nebo mentální bulimie a byly starší 18. let. Všechny vyplnily na začátku léčby dotazník EED19, byly zváženy, změřeny, a byl jim spočítán index tělesné hmotnosti (BMI). Následně byly dotazníky vyhodnoceny metodou standardní kvantitativní analýzy dat. Pacientkám s BMI 17,5 nebo nižším, byl na konci léčby spočítán celkový váhový přírůstek a zjištěna souvislost mezi jeho velikostí a stupněm závažnosti excesivního cvičení. Dále byly porovnány výsledné hodnoty EPA mezi skupinami pacientek rozdělených dle místa léčby.

Výsledky: Excesivní pohybová aktivita střední a vysoké závažnosti, vyhodnocena podle stupně Likertovy škály, se vyskytuje u 72 % pacientek. Kvalitativně je nejvíce zastoupena kompulzivní složka, hned za ní následuje cvičení zaměřené na váhu a tvarování těla. Naopak cvičení pro zdraví a vnímání signálů těla se vyskytuje v nízké intenzitě. Kvantitativně převládá cvičení v intervalu 30–60 minut několikrát denně do zpocení až ztráty dechu. Celkový váhový přírůstek pacientek s podváhou ovlivnila až excesivní pohybová aktivita 4. skupiny vysoké závažnosti, v průměru byl o 2,5 kg nižší. Rozdíly mezi pacientkami z oddělení a ze stacionáře se týkaly charakteru cvičení. Na denním stacionáři převládalo cvičení zaměřené na tvarování těla a váhu, celková průměrná zátěž excesivní pohybovou aktivitou byla srovnatelná u obou skupin.

Závěr: Téměř u ¾ pacientek s diagnózou mentální anorexie nebo mentální bulimie v akutním stadiu, byla přítomna závažná excesivní pohybová aktivita s převahou kompulzivní složky cvičení vysokého stupně. V léčbě je proto třeba citlivě a zároveň důsledně přistupovat k tomuto faktu. Včasným monitorováním, komplexní léčbou a vhodným programem zabránit dalšímu prohloubení či setrvání v excesivním cvičení a docílit změny charakteru pohybové aktivity.