

Abstrakt

Úvod: Existuje málo informací o diagnostických, terapeutických postupech a nutričních rizicích u poruch příjmu potravy u dětí před zahájením povinné školní docházky. Vybíravé nebo vyhýbavé jídelní chování může významně ovlivnit zdraví a kvalitu života nejen dítěte, ale také jeho rodičů.

Cíl: Cílem diplomové práce bylo zjistit možné rizikové faktory, které přispívají ke vzniku poruch příjmu potravy u dětí před zahájením povinné školní docházky.

Metody: Jedná se o výzkumnou práci dotazníkového typu realizovanou na jednotlivých případech, ve které bylo sledováno 21 dětí předškolního věku s psychiatrem potvrzenou poruchou příjmu potravy a následně porovnáváno se skupinou zdravých dětí párovaných věkem a pohlavím. Výsledky byly statisticky zpracovány v programu STATISTICA 12 a MS EXCEL.

Soubor: Výzkumný soubor tvořilo 21 dětí s poruchou příjmu potravy, kontrolní skupinu 22 dětí zdravých, párovaných věkem a pohlavím s výzkumným souborem. Účastníci výzkumu byli vybráni metodou prostého záměrného účelového výběru na základě dostupnosti a dobrovolnosti.

Výsledky: Mezi nejvýznamnější rizikové faktory, které mohou přispívat ke vzniku poruch příjmu potravy (PPP) u dětí předškolního věku, patřila kratší doba výlučného kojení, nižší váhový přírůstek matek v graviditě a psychiatrické onemocnění v rodině. Matky dětí s PPP měly rovněž častěji rizikové návyky v graviditě, jako jsou užívání alkoholu a nikotinu. Potíže s krmením se u dětí s poruchou příjmu potravy objevily často již v prvních 6 měsících věku, dalším rizikovým faktorem pro rozvoj PPP bylo prodělání akutní infekční gastroenteritidy. Byly zjištěny statisticky významné rozdíly v režimu stravování a jídelního chování dětí s PPP. Ve skupině sledovaných dětí s poruchou příjmu potravy byly u 2 dětí zjištěny patologicky zvýšené hladiny triglyceridů, hraniční hladiny celkového cholesterolu, HDL a LDL cholesterolu.

Závěr: Kratší doba výlučného kojení, nižší hmotnostní přírůstek matky v těhotenství či psychiatrická zátěž v rodině se jeví jako možné rizikové faktory, které mohou přispívat ke vzniku PPP u dětí předškolního věku. Roli může hrát i užívání některých návykových látek v graviditě, přestože u sledovaných matek se nejednalo o soustavné užívání. Významný vliv na změny stravovacích návyků a preference dětí mělo prodělání akutní gastroenteritidy. V rodinách dětí s PPP byly významně odlišné stravovací zvyklosti v porovnání s rodinami dětí bez PPP. Vzhledem k heterogenitě onemocnění poruch příjmu potravy u dětí do zahájení školní docházky bude jistě nutné pro objasnění nejvýznamnějších rizikových faktorů, které přispívají ke vzniku onemocnění, dalšího rozsáhlejšího výzkumu.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, ARFID, nutriční rizika, FEDIC, předškolní věk