



Body composition in anorexia nervosa patients

Anorexia nervosa is a severe psychiatric disorder which causes damage of all organ systems including musculoskeletal system. Osteopenia, osteoporosis, sarkopenia and peripheral neuropathy develops as a consequence of malnutrition. Anorexia nervosa leads to extreme and very dynamic changes of body composition. The weight expected according to age and height is dropping as a result of long-term starvation and the patient is losing the fat mass and the muscle tissue. To reach the adequate weight patient has to undergo the several months long realimentation process. The fat mass increases rapidly and redistributes to the center of the body during the first weeks of realimentation. In contrast the muscle tissue restoration is a long term process lasting several months. All these changes have severe metabolic consequences. The simple methods such as skinfold thickness can be used to assess the body composition of patients with anorexia nervosa but there are also sophisticated methods as magnetic resonance or underwater weighing. As a result of body composition and psychological changes the posture impairment develops and the musculoskeletal pain can be induced.

Key words: anorexia nervosa, body composition, weight restoration.

Úvod

Mentální anorexie je duševní onemocnění charakteristické záměrným snižováním a udržováním tělesné hmotnosti pod úrovní přiměřené věku a výšce jedince. Mentální anorexie postihuje dospělé i děti. Nejčastěji se ale vyskytuje u dospívajících dívek. Mladí muži a chlapci tvoří pouze 5–10 % případů (2). Nejmladším pacientům bývá 8–9 let (3). Název „anorexie“ – nechutenství – je přitom zavádějící, neboť alespoň zpočátku mají nemocní jedinci hlad, který se snaží potlačit (4). Postupem času u nich pocit hladu mizí. Diagnostická kritéria mentální anorexie jsou uvedena v tabulce č. 1.

V důsledku hladovění vzniká u pacientů s mentální anorexií malnutrice, která je záměrně navozená a rezistentní k nutričním intervencím. Pacienti dosahují nízké tělesné hmotnosti extrémním snížením energetického příjmu a zvyšováním energetického výdeje (4). Uvádí se, že 31–80 % patientek s MA využívá ke snížení a kontrole hmotnosti excesivní cvičení (6).

Tab. 1. Diagnostická kritéria mentální anorexie (5)

1.	Tělesná hmotnost je udržována nebo snížena nejméně o 15 % proti očekávané hmotnosti vzhledem k věku a výšce.
2.	Záměrně navozená ztráta tělesné hmotnosti (vyhýbání se jídlu, zvracení, abúzus laxativ apod.).
3.	Strach z tloušťky.
4.	Zkreslená představa o vlastním těle jako vtíravá, ovládavá myšlenka.
5.	Endokrinní porucha – u žen amenorea, u mužů porucha potence. Pokud onemocnění propukne před pubertou, pak jsou pubertální projevy opožděné nebo zastavené. U dívek se nevyvíjí prsa, u hochů zůstává dětský genitál.

Negativní energetická bilance ústí v endokrinní poruchy, které mohou mít dlouhodobé následky. Mentální anorexie v anamnéze je u žen spo-