



IR dojde po návratu k běžné míře pohybové aktivity mimo uzavřené psychiatrické oddělení.

Dopad redistribuce tukové tkáně na posturu

Centrální ukládání tuku s sebou kromě metabolických důsledků nese i dopady na posturu pacientek. U pacientek s mentální anorexií se častěji než u zdravých dětí vyskytuje posturální porucha typická předsunem hlavy, protrakcí ramen, hyperlordózou bederní páteře, insuficiencí ventrální muskulatury a zvýšenou antevertzí pánve. Plně vyjádřená posturální porucha je patrná i u pacientek s vysokým stupněm podvážky a s postupnou realimentací se zvyrazňuje (1).

Posturální nastavení s antevertzí pánve a bederní hyperlordózou zvětšuje oblast břicha a hýždí zejména při pohledu z boku, což může být pro pacienty nespokojené s vlastním tělem stresující. Součástí léčby by proto podle našeho názoru měla být přiměřená pohybová aktivita rozvíjející svalovou sílu a zdatnost v indikovaných případech doplněná o individuální rehabilitaci zaměřenou na zlepšení postury.

Závěr

Mentální anorexie je závažné duševní onemocnění spojené s velkými změnami tělesného složení. Objektivizace tělesného složení vhodnými přístrojovými metodami je důležitá pro vyšetření závažnosti onemocnění a pro určení cílové tělesné hmotnosti. U pacientů s mentální anorexií se v klinické praxi využívají k měření tělesného složení jednoduché meto-

dy, jako je měření tělesné hmotnosti, výšky, měření tloušťky kožní řasy a výpočet odvozených parametrů, jako je BMI a procento tělesného tuku. Přístrojové metody se u pacientů s MA využívají převážně pro výzkumné účely. Výsledky sofistikovaných přístrojových a jednoduchých metod dobře korelují (11), a proto jsou jednoduché metody v klinické praxi upřednostňovány.

Po realimentaci dochází u pacientek s MA k redistribuci tukové tkáně centrálně (16). Centrální redistribuce tuku má své metabolické a estetické konsekvence. Centrálním ukládáním tuku dochází k optickému zvýraznění oblasti břicha a hýždí, což může posilovat přesvědčení pacientek o vlastní nadváze. Součástí léčby by proto měla být supervidovaná pohybová terapie v indikovaných případech doplněná o individuální fyzioterapii.

MA je psychiatrické onemocnění s mortalitou vyšší než schizofrenie, bipolární porucha a těžká deprese. Každé páté úmrtí je způsobeno sebevraždou (10). Mentální anorexie dlouhodobě zhoršuje kvalitu života a zkracuje jeho délku. Pediatr je v diagnostice mentální anorexie odborníkem v první linii, který díky dlouhodobému sledování pacienta a vztahu s ním a jeho rodiči může napomoci včasné diagnostice a léčbě.

Článek vznikl v rámci programu UK Progres č. Q15 s názvem „Životní dráhy, životní styly a kvalita života z pohledu individuální adaptace a vztahu aktérů a institucí“, byl podpořen projektem MZd ČR koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (Fakultní nemocnice v Motole, Praha).