

## konference

## ZPRÁVA Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE O PORUCHÁCH PŘÍJMU POTRAVY – INTERNATIONAL CONFERENCE ON EATING DISORDERS (ICED 2017)

**Praha 8.–10. 6. 2017**

Mezinárodní konference o poruchách příjmu potravy (PPP) se konala v Kongresovém centru v Praze, a to ve dnech 8.–10. 6. 2017. Na konferenci bylo přítomno 850 účastníků ze 47 zemí světa. Kongres nabídl celkem 4 plenární přednášky, 132 vědeckých sdělení, 33 interaktivních workshopů a téměř 300 posterů.

Konferenci každoročně organizuje Academy for Eating Disorders (AED), jejíž předsedkyní je Mexičanka Eva Maria Trujillo, která se rovněž účastnila workshopu s názvem *Kulturní a národní rozdíly v prezentaci PPP*. Během něj se diskutovalo o jídelních zvyklostech ve vybraných zemích, a to v Mexiku, Argentíně, Velké Británii, Izraeli a Itálii. Konkrétně v Mexiku je vysoká spotřeba stravy s velkým podílem nasycených tuků a přidané sacharózy, ve velkém se konzumují slazené nápoje vedoucí k vysoké prevalenci obezity a diabetu. Panamerická zdravotnická organizace (PAHO), která má na seznamu 34 zemí z Jižní Ameriky a Karibiku, nemá zahrnutu PPP v seznamu duševních poruch, Mexiko je jednou z výjimek. Argentinci jsou noční sovy, večere je pro ně hlavní jídlo dne, často vynechávají ostatní jídelní chody, což pak vede ke kompulzivnímu jídelnímu chování s výskytem nadváhy a obezity. V Latinské Americe je obecně nízký výskyt mentální anorexie, ze spektra PPP převažují mentální bulimie a psychogenní přejídání. V Izraeli pacienti řeší vysokou míru stresu z válek, terorismu, povinné vojenské služby patologickým jídelním chováním, odbornou pomoc vyhledají až v těžké fázi nemoci, je nutné volit citlivou léčebnou strategii, a to ve formě individuální, nikoliv skupinové psychoterapie. 49 % italské populace drželo minulý rok dietu, dle časopisu Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica jsou časté chirurgické a estetické zákroky, nejběžnější je liposukce.

Z dalších témat zmiňme *léčbu mentální bulimie a psychogenního přejídání*, kde je dle NICE guidelines 2017 nejefektivnější léčebnou strategií kognitivně-behaviorální psychoterapie. V *léčbě mentální anorexie* není rozdíl v metodě léčby, tedy dle klinického obrazu zvolíme far-

makoterapii, některou z forem psychoterapie. U PPP se experimentálně zkoumají i *biologické metody léčby*, z neinvazivních metod repetitivní transkraniální mozková stimulace (rTMS) a transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (tDCS) zacílené na dorsolaterální prefrontální kortex. Z invazivních metod se zkouší v léčbě rezistentní formy mentální anorexie hluboká mozková stimulace (DBS).

PPP se bezpochyby řadí mezi závažná duševní onemocnění (SMI, severe mental illnesses). U mentální anorexie byl zaveden pojem „severe and enduring anorexia nervosa“ (SEAN). V této souvislosti bychom rády zmínily *workshop týkající se sebevražednosti u PPP* a následně medicínské komplikace závažné malnutrice. Sebevražedné ideace a sebevražedné pokusy jsou častější u pacientů s mentální bulimií a psychogenním přejídáním, dokonaná suicidia jsou častější u nemocných s mentální anorexií. Zvýšené riziko suicidia představuje purgativní symptomatika, excesivní cvičení, celoživotně nízká tělesná hmotnost, delší trvání nemoci, začátek nemoci v raném věku, vyšší počet hospitalizací, psychiatrická komorbidita jako deprese, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti, či abúzus alkoholu a jiných návykových látek.

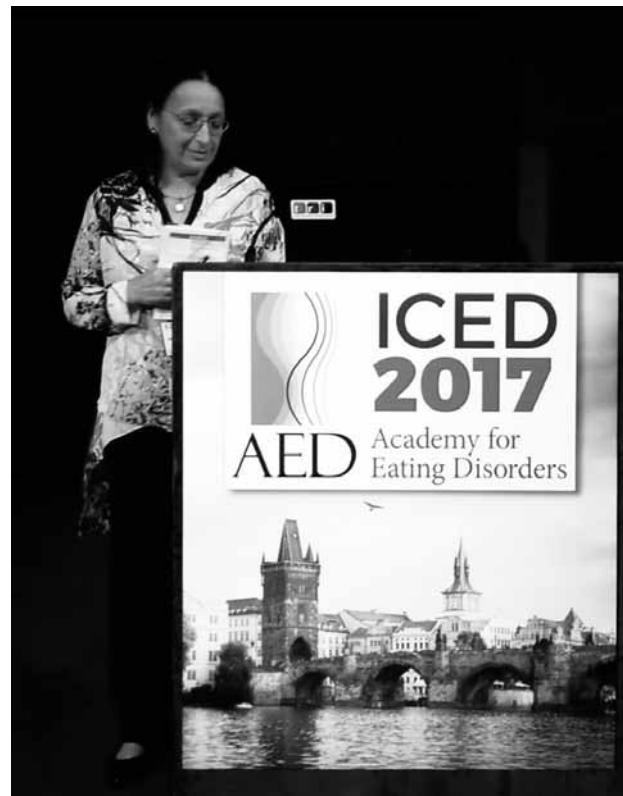
*Medicínské komplikace závažné malnutrice* přednášely Margherita Mascolo, MD, a Philip Mehler, MD, z ACUTE Center for Eating Disorders at Denver Health, Denver, Colorado, USA. Jedná se o pracoviště zabývající se léčbou poruch příjmu potravy u pacientů starších 17 let, kde terapeutický tým umožňuje multidisciplinární péči a spolupráci, tvoří ho psychiatři, psychologové, internisté, nutriční terapeut, sociální pracovník, ergoterapeut, fyzioterapeut, zdravotní sestry a zdravotní asistenti. Workshop se věnoval osmi kazuistickým sdělením. Přednášející přinesli zkušenosti jejich týmu s řešením např. kardiologických komplikací (prolaps mitrální chlopně, perikardiální výpotek, bradykardie, prodloužení QTc, a další), amenorey, osteoporózy, pancytopenie, jaterního poškození, zabývali se specifiky u mužů, riziky rozvoje PseudoBarterro-

va syndromu a refeeding syndromu a možností prevence jejich rozvoje. Zdůrazňovali především nutnost realimentace jako „léku první volby“ vedoucí ke zlepšení somatického stavu a přiměřenou intervenci ze strany interních a jiných oborů ke zvládnutí akutních stavů. Velmi přínosná je pak přítomnost internisty s erudicí v léčbě poruch příjmu potravy v terapeutickém týmu.

Z dalších workshopů nás zaujal *Léčba komorbidní úzkosti expozicí: Vystrašený pacient a nervózní klinik*, na kterém, kromě seznámení s teorií objasňující důvody pro souběžnou léčbu úzkostných poruch a poruch příjmu potravy, měli účastníci možnost zažít, jaké to je, cítit znechucení a odpor při konzumaci sladkého. Měli nejprve kousek čokolády vyválet na podlaze a pak strčit do pusy, poté stejný postup zopakovat a nabídnout čokoládu sousedovi. Popisovaly se pocity s tímto zážitkem spojené. Dále byly demonstrovány kognitivně-behaviorální techniky expozice in vivo a expozice ve fantazii. V první ukázce byla pacientka s fobií z chemikálií obsažených v čistících prostředcích povzbuzována terapeutkou, aby se dotkla a přičichla ke spreji, který tyto látky obsahuje. Terapeutka předváděla nesprávný postup, kdy z důvodu vlastní úzkosti nebyla schopna zabránit klientce v používání únikových mechanismů a nedosáhla tak požadované efektivity dané techniky. Druhá demonstrace byla provedena ze strany terapeuta správně. Pacientka hovořila o znásilnění. Terapeutka ji vybízela, i přes vzrůstající úzkost, aby se ve fantazii k události vracela a vyprávěla, co se stalo, stále znovu a znovu, dokud úzkost nepoleví.

Workshop *Thinking Critically about Risk and Causality: Implications for Work with Patients and Families* poukázal na nutnost precizního používání a rozlišování pojmosloví a teoretických konceptů při definování „evidence based“ příčin poruch příjmu potravy jak při publikační, přednáškové, tak i klinické práci. Rozlišování mezi korelací, kauzální příčinností, rizikovými a protektivními faktory, biologickými, genetickými a sociálními determinantami a jejich správné používání při práci s pacienty a jejich rodinami jsou pro správné uchopení této složité problematiky kritické. Účastníkům workshopu bylo například navrženo, aby se zamysleli nad, v této souvislosti často užívaným, spojením *biopsychosociální* a zkusili místo něj používat spojení psychosociobio a zamyslet se nad významem priority použitých slov.

Poslední z námi navštívených workshopů seznámil účastníky s tvorbou a probíhajícím výzkumem nové me-



Obr. 1. Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc., předsedající IV. bloku plenárních přednášek na Mezinárodní konferenci o poruchách příjmu potravy – International Conference on Eating Disorders (ICED 2017)

tody v léčbě poruch příjmu potravy – *CREST (Cognitive Remediation and Emotion Skills Training)*. Autorkou této dnes již etablované metody kognitivní remediace je Kate Tchanturie a její tým z Kings College a Maudsley Hospital v Londýně. Při výzkumu a tvorbě zmíněné metody je mimo jiné využíváno poznatků z klinické práce s pacienty s komorbidním onemocněním autistického spektra a výzkumu exprese emocí na obličejových svalech v akutní fázi onemocnění poruchou příjmu potravy. Na závěr proběhla ukázka některých cvičení zaměřených na rozvoj sociálních a emocionálních dovedností.

Příští Mezinárodní konference o poruchách příjmu potravy – International Conference on Eating Disorders (ICED 2018) – se koná v Chicagu, Illinois, USA ve dnech 19.–21. 4. 2018.

Alena Lambertová, Tereza Štěpánková,  
Petra Holanová, Hana Papežová  
Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha  
e-mail: alambert@volny.cz