

Vliv koronavirové epidemie na vývoj a léčbu poruch příjmu potravy v dětském a adolescentním věku

MUDr. Jiří Koutek, Ph.D., doc. PhDr. Jana Kocourková

Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol, Praha

Autoři se zabývají vlivem koronavirové epidemie na vývoj a léčbu poruch příjmu potravy v dětství a adolescenci. Upozorňují na negativní vlivu pandemie covid-19 a s tím spojených karanténních opatření na duševní zdraví dětí a dospívajících. Specificky negativně působí tato situace na poruchy příjmu potravy, na jejich vývoj i léčbu. Sdělení je doplněno kazuistickými ukázkami.

Klíčová slova: covid-19, poruchy příjmu potravy, děti, adolescenti.

Effect of coronavirus epidemic on development and treatment of eating disorders in childhood and adolescence

Authors dealing with effects of coronavirus epidemic on development and treatment of eating disorders in childhood and adolescence. They point out the negative impact of the covid-19 pandemic and the associated quarantine measures on the mental health of children and adolescents. This situation has specific negative effect on eating disorders, their development and treatment. The presentation is illustrated with case studies.

Key words: covid-19, eating disorders, children, adolescents.

Úvod

Celosvětová koronavirová pandemie ovlivňuje naše životy již od jara loňského roku. Množí se zprávy o tom, jak tato situace negativně ovlivňuje duševní zdraví společnosti. Z naší klinické praxe zjišťujeme, že zátěž rodin, která vyplývá z této infekce, specificky působí na vývoj a následnou léčbu poruch příjmu potravy v dětském a adolescentním věku. Spolupůsobí zde více faktorů, které se podílejí na vzniku, udržování, případně zhoršení tohoto onemocnění, pokud již bylo přítomno dříve. Nespecificky působí napětí, které vzniká v rodinách v důsledku hrozícího infekčního onemocnění, podstatné změny způsobu života při karanténních opatřeních a případných očekávaných ekonomických problémech. Tyto změny dopadají i na děti a dospívající ve formě uzavření škol a omezení všech zájmových ak-

tivit a nedostatku kontaktů s vrstevníky. Došlo k negativnímu ovlivnění režimu dětí, které nechodí do školy, nemají žádné kroužky, přestaly sportovat (1, 2). V případech nestabilních a konfliktních rodinných vztahů trpí děti navíc tím, že jsou tomuto prostředí více vystaveny. Je také třeba připomenout, že covidová pandemie narušila nejen běžný život, ale také fungování zdravotnických služeb a jejich dostupnost (3). U dětí a adolescentů se může též rozvinout strach z infekce, frustrace a nuda z přerušení kontaktu s přáteli a učiteli, chybění soukromí v domácím prostředí (4, 5).

Vztahem koronavirové epidemie a duševního zdraví v České republice v celkové populaci se zabývali Winkler et al (6). Zjistili, že prevalence těch, kteří vykazovali alespoň jednu aktuální duševní poruchu, vzrostla z původních 20,02 % v roce 2017 na 29,63 % v roce

2020 během covidové pandemie. Prevalence jak velké deprese, tak rizika suicidia stoupla na trojnásobek, prevalence úzkostné poruchy se téměř zdvojnásobila. Zvýšil se rovněž výskyt týdenního opjívání. Je nutné připomenout, že duševní stav rodičů má významný vliv na psychické zdraví dětí.

Význam pro psychické zdraví má pak i přímé prodělání koronavirové infekce. Taquet M. et al. (7) zjistili, že ti, kteří byli nakaženi infekcí covid-19, jsou ve zvýšeném riziku vzniku psychiatrických poruch, a naopak ti, kteří mají psychiatrickou diagnózu, jsou ve zvýšeném riziku onemocnění covid-19.

Koronavirová pandemie a poruchy příjmu potravy

Specificky působí koronavirová pandemie a její důsledky v případech poruch příjmu potra-

vy. Kromě výše uvedeného nespecifického působení ve smyslu zvýšení napětí v rodinách zde často dochází k úplnému rozvratu jídelního režimu, omezení fyzických aktivit, které v mnohých případech vede k obavě z nadváhy a následnému omezení příjmu potravy. Tím v těchto případech došlo k rozvoji mentální anorexie u dívek nebo ke zhoršení stavu u pacientek, které jsou již pro onemocnění léčeny (8). Děti a dospívající jsou ve stávající situaci vytrženi ze svého školního kolektivu, tráví četné hodiny času u počítače při on-line výuce, pracují na zadaných školních úkolech. Nemohou navštěvovat zájmové kroužky, nechodí na sportovní tréninky, jejich fyzická aktivita je nezřídka minimální. Dívky, které předtím pravidelně sportovaly, mohou být znepokojené a mají obavu ze vzestupu hmotnosti. Působí zde celková ztráta obvyklého režimu. Je známo, že když jsou děti mimo školu, zažívají objektivně snížení fyzické aktivity, tráví delší čas na počítači, jejich spánek je nepravidelný. V rámci této změny režimu může dojít i k vzestupu hmotnosti a s tím spojeného strachu z obezity, zejména u dívek, pro něž je postava a hmotnost důležité téma.

Dopad pandemie na terapii poruch příjmu potravy

Složitá situace omezuje možnosti léčby jak ve formě ambulantní, léčby ve stacionáři, tak i hospitalizační (9). V rámci karanténních opatření se snížila dostupnost ambulantních služeb, ať již při prvním kontaktu v souvislosti s onemocněním, tak i pro pacienty trpící touto poruchou delší dobu (10). Podle naší klinické zkušenosti to nezřídka vedlo ke zhoršení stavu, a k případné hospitalizaci se pacientky dostávaly později, než by bylo zapotřebí. Dalším důsledkem organizačních karanténních opatření v nemocnicích bylo určité omezení kapacity, kdy část lůžek byla blokována pro případné covid-pozitivní pacienty. Situace rovněž ovlivnila dosavadní způsob léčby poruch příjmu potravy. Léčba poruch příjmu potravy v rámci hospitalizace je komplexní, zahrnující kromě nutné realimentace a psychoterapeutických přístupů též opatření režimová. Při pobytu pacientek v nemocnici obvykle pracujeme se specifickým režimem, kdy v závislosti na vzestupu hmotnosti jsou umožňovány krátké nebo dlouhé vycházky mimo oddělení,

celodenní vycházky, propustky na víkend. Tento systém nám pomáhá v motivaci dívek přijmout rozumné navýšení hmotnosti a zlepšuje jejich spolupráci. Tyto vycházky umožňují též vyzkoušet, nakolik je pacientka schopna dodržovat jídelní režim i mimo nemocnici, jak je schopna spolupracovat a jak jsou schopni zvládat tyto obtíže rodiče. V současné době nemáme vzhledem k epidemické situaci možnost tyto propustky umožňovat, což významně omezuje naše terapeutické možnosti. V rámci epidemiologických opatření došlo také k omezení kontaktů s rodinami pacientek, což léčbu dále komplikuje.

Kazuistika I.

Čtrnáctiletá Eliška pochází z úplné, dobře fungující rodiny, oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání, vztahy v rodině jsou neproblematické. Starší 17letá sestra je úspěšná studentka gymnázia. Psychiatrická heredita nebyla zjištěna. Dívka pochází z druhého plánovaného těhotenství, které proběhlo stejně jako porod i raný psychomotorický vývoj fyziologicky. Ve 3 letech se dobře zadaptovala v kolektivním zařízení, nyní je v 8. třídě základní školy, s výborným prospěchem, má studijní ambice. Somaticky vážněji nestonala. Povahově je rodiči hodnocena jako cílevědomá, výkonově zaměřená, je v tom podobná své starší sestře, která je pro ni velkým vzorem. Zároveň s ní trochu rivalizuje. Jejím největším zájmem je volejbal, který hraje závodně na vyšší úrovni, věnuje mu většinu svého volného času, tréninky má 4x týdně, o víkendu se hraje zápasy a soutěže. Dosavadní vývoj probíhal neproblematicky, byla dobře zadaptovaná ve svém školním i vrstevnickém prostředí.

V březnu loňského roku zůstala Eliška v rámci zavedených karanténních opatření doma, přestala chodit do školy, došlo k úplnému přerušování sportovních tréninků. Dívka byla zapojena do výuky on-line, což jí zabralo větší část dne. Sama si udělala tréninkový plán, kdy chodila ven běhat, doma cvičila a posilovala, postupně i několik hodin denně. Zároveň začala omezovat jídlo, zmenšovala porce, sama si připravovala jídlo. Váha postupně klesala z původních 47 kg při výšce 160 cm. Rodiče omezování příjmu potravy a pokles hmotnosti zaregistrovali na začátku května, dívka popírala, že by chtěla cíleně zhubnout, uváděla ale

snížení chuti k jídlu. Od dubna měla amenoreu. Mezi ní a zejména matkou docházelo ke konfliktům kolem jídla. V květnu váha klesla až na 33 kg, situace si vyžádala hospitalizaci na pediatrii. Předtím nebyla vzhledem k omezení ambulantních služeb vyšetřena ani psychiatricky, ani psychologicky. V rámci pobytu na pediatrickém oddělení byla vyloučena organická příčina obtíží, pokračovalo však odmítání jídla, omezovala i příjem tekutin. Na začátku června byla přeložena na Dětskou psychiatrickou kliniku FN Motol. Při přijetí byla depresivní, plačtivá, měla tendenci popírat a bagatelizovat obtíže, uváděla, že se vidí jako hubená a chce přibrat. Sdělovala, že vůbec nechápe, jak se stalo, že zhubla celkem o 15 kg, při příjmu na kliniku měla váhu 32 kg, BMI byl 12,5. Dívka při léčbě dobře spolupracovala. Postupně se podařilo navýšit příjem jídla, váha stoupala dle váhového plánu, došlo ke zlepšení nálady. Během celkem 10týdenní hospitalizace došlo k navýšení hmotnosti na 45 kg. V této době již došlo k podstatnému uvolnění karanténních opatření, takže bylo možné aplikovat obvyklý motivující režim s postupným rozšiřováním propustek. Proběhlo proto několik víkendových propustek, kdy dívka dobře zvládala příjem potravy. Byla propuštěna do domácí a ambulantní péče v dobrém zdravotním stavu.

Kazuistika II.

Sedmnáctiletá Šárka již byla léčena a hospitalizována pro mentální anorexii ve svých téměř 16 letech. Pochází z rozvedeného manželství, rodiče se rozvedli, když jí bylo 10 roků, oba rodiče jsou středoškoláci s maturitou. Šárka má mladšího 13letého bratra, se kterým má problematický vztah. Po rozvodu rodičů zůstala v péči matky, s otcem se nyní stýká již nepravidelně, má s ním komplikovaný vztah, identifikuje se spíše s matkou a jejím negativním postojem k otci. Psychiatrická heredita v rodině nebo příbuzenstvu nebyla zjištěna. Dívka pochází z prvního chtěného těhotenství, jehož průběh stejně jako porod i raný psychomotorický vývoj byl neproblematický. Dobře se zapojila do vrstevnického kolektivu ve školce i ve škole. Po somatické stránce je zdravá. Povahově je spíše uzavřená, perfekcionista, citlivá. Omezování stravy se u ní objevilo po 15. roce věku, teh-

dy nastoupila do prvního ročníku gymnázia. Postupně zhubla z 64 kg při výšce 165 cm na 42 kg. Při rozvoji poruchy hrálo roli i zatížení po změně školy, na kterou se hůře adaptovala. Po proběhlé 2měsíční hospitalizaci udržovala v domácím prostředí hmotnost kolem 50 kg a docházela na ambulantní kontroly spojené s psychoterapií. Poté, co došlo k zavedení karanténních opatření, zůstala Šárka doma. Zapojovala se do vyučování, byla převážně doma. Jako problém prožívala nedostatek pohybu, začala omezovat stravu a hubnout. Přestala docházet na pravidelné kontroly, se svou lékařkou mohla konzultovat pouze telefonicky. Poměrně rychle zhubla na 44 kg, omezila i příjem tekutin. V této situaci ji matka přivezla na centrální příjem nemocnice a byla hospitalizovaná na Dětské psychiatrické klinice. Dokázala se zapojit do omezeného režimu kliniky, postupně přibírala na váze. V této době však nebylo možné uskutečňovat obvyklý

režim s postupným rozšiřováním vycházek a víkendových propustek. Tento model má jednak motivující význam, jednak se během propustky ověří výsledek léčby v domácím prostředí. U pacientky se podařilo navýšit hmotnost opět na 50 kg, v dobrém zdravotním stavu byla propuštěna do domácího prostředí. Stabilitu stavu se podařilo ověřit alespoň ambulantní kontrolou po týdenním pobytu doma. Dívka sama uváděla, že ji koronavirová karanténa „rozhodila“, měla obavu z nepřiměřeného nárůstu hmotnosti při nedostatku pohybu, vadila jí ztráta obvyklého školního režimu. Měla více času na přemýšlení o jídle a své hmotnosti. Zapůsobily na ni též obavy matky z případných ekonomických problémů rodiny.

Závěr

Situace pandemie má negativní vliv na duševní zdraví dětí a adolescentů. Povaha

a rozsah tohoto vlivu závisí na řadě rizikových faktorů, jako je věk, školní situace, speciální potřeby, předcházející psychické problémy, ekonomický status rodiny. Celkový stav zhoršuje situace, kdy někdo z členů rodiny onemocní nebo je v karanténě. Dostupnost i fungování zdravotnických služeb je sníženo, což se odráží v kvalitě péče o dětské a adolescentní pacienty s poruchami příjmu potravy. Kazuistické příklady poukazují na negativní vliv pandemické situace na předhospitalizační péči a následně též na komplikace v průběhu léčby v rámci dětské a dorostové psychiatrie.

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).

LITERATURA

1. Singh S, Roy D, et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020; 293: 113429.
2. Shah M, Sachdeva M, et al. Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020; 290: 113122.
3. Vuillier L, May L, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *Journal of Eating Disorders* 2021; 9: 10.
4. Graell M, Morón-Nozaleda G, et al. Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders*

Review, 2020; 28: 6.

5. Rundle A, Park Y, et al. COVID-19 Related School Closing and Risk of Weight Gain Among Children. *Obesity*, 2020; 28: 6.
6. Winkler P, et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2020; 1–8. <http://doi.org/10.1017/S2045796020000888>.
7. Taquet M, et al. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort study of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. Published Online, 2020; 9. [\[0366\\(20\\)30462-4\]\(https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4\).](http://doi.org/10.1016/S2215-

</div>
<div data-bbox=)

8. Yahya AS, Khawaja S. The Course of Eating Disorders During COVID-19. *PrimCare Companion CNS Disord.* 2020; 18, 22(3): 20com02657.
9. Fernández-Aranda F, Caras M, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 2020; 28: 3.
10. Cooper M, Reilly E, et al. Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, <http://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>.