júcich, u ktorých môže ísť o poruchu príjmu potravy, všíma si symptómy, odporučí ďalšie vyšetrenia. V prvom rade je jeho úlohou vylúčiť prítomnosť somatického ochorenia (napr. pacienti sa môžu sťažovať na neexistujúce ťažkosti, aby zakryli ich skutočné správanie vo vzťahu k jedlu). Následne odporúča návštevu psychiatra, často je nutná hospitalizácia.

Keďže rodičia si často problém svojho dieťaťa nevšimnú, resp. si neuvedomujú, že môže ísť o problém s poruchou príjmu potravy, pediater môže na túto skutočnosť rodiča upozorniť, poskytnúť poradenstvo alebo odporučiť špecializovaného odborníka. V súvislosti s poruchami príjmu potravy patrí rodinné prostredie často k rizikovým (napr. nedostatky v komunikácií, nevhodné stravovacie návyky v rodine, veľký dôraz na vzhľad, zameranie na výkon a sebakontrolu).

Vypracovaný štandardný postup pre lekárov v rámci manažmentu porúch príjmu potravy (9) vychádza zo skutočnosti, že prvý kontakt s pacientmi trpiacimi poruchami príjmu potravy začína u všeobecného lekára alebo pediatra. Je preto potrebné, aby aj pediatri boli dobre informovaní o týchto poruchách, lebo postihnuté osoby liečbu, hlavne na začiatku, odmietajú, popierajú a nepodávajú pravdivé výpovede o vlastnom správaní týkajúcom sa poruchy. Ak je edukácia o poruche a poskytnutie informácií o primeranom príjme potravy neúčinné, je potrebné postihnutú osobu odoslať na posúdenie a liečbu k špecialistovi (psychiater, klinický psychológ), pretože ide o psychickú poruchu. Ambulantná liečba je možná v prípade dobrej spolupráce rodiny, pri ľahších formách porúch a pri dobrej spolupráci pacienta. Keď však ambulantná liečba nie je účinná, je potrebná hospitalizácia v špecializovanom zariadení.

Lekár – pediater môže zohrať **aktívnu úlohu aj v oblasti primárnej prevencie** – ako pomáhajúci profesionál, ktorý vie primerane komunikovať s vekovou kategóriou detí a mládeže, môže viesť besedy na školách na tému poruchy príjmu potravy. V rámci nich je vhodné, aby žiakom vysvetlil:

- čo je zdravá hmotnosť,
- ktoré sú vhodné spôsoby chudnutia,
- aké sú zdravotné riziká nebezpečných diét,
- kto je kompetentný poskytovať odborné rady v tejto oblasti aj na internete, napr. lekár dietológ či obezitológ, ďalej nutričný terapeut, výživový poradca,
- kde hľadať odbornú pomoc.

Okrem prezentovania potrebných informácii k téme porúch príjmu potravy, je tiež kompetentný odpovedať na prípadné otázky žiakov.

Záver

Papežová (10) vo vzťahu k stravovacím zvyklostiam adolescentov odporúča: snažiť sa zabrániť nezdravým diétam a podporovať dlhodobo udržateľné stravovacie stratégie a fyzickú aktivitu; pracovať na pozitívnom vnímaní vlastného tela; podporovať rodiny k príjemnému spoločnému rodinnému stravovaniu a aby sa doma jedlo a cvičilo zdravo; treba predpokladať, že dospievajúci s nadváhou zažívajú šikanovanie a hovoriť o tom s rovesníkmi.

Poruchy príjmu potravy sú poruchy spôsobené rizikovými vzorcami správania vo vzťahu k príjmu potravy, založené väčšinou na negatívnom sebahodnotení, ktoré je odvedené od skresleného vnímania vlastného tela. Tichý et al. (11) uvádzajú, že v súvislosti s prevenciou porúch príjmu potravy je dôležité: posilňovať zdravé sebavedomie, pozitívne sebahodnotenie a sebaobraz, tak aby akceptovali samých seba a dosiahla sa spokojnosť s vlastným vzhľadom; zamerať sa na zdravú výživu a životosprávu s cieľom dosiahnuť psychickú a fyzickú pohodu a zdravie jednotlivca; znalosť pojmov anorexia a bulímia nie je kľúčová v prevencii, skôr je dôležité poznať a rozoznať symptómy porúch potravy (nadmerné hladovanie, prejedanie sa, výrazná podvýživa alebo nadváha); dôležitou súčasťou je „nabúrať" ideál krásnej postavy prezentovaný v médiách, časopisoch a reklamách a budovaním psychickej odolnosti odolávať negatívnemu hodnoteniu telesného vzhľadu rovesníkmi.

Prevencia vzniku porúch príjmu potravy detí a dospievajúcich musí byť interdiscplinárna, kde ťažiskovú úlohu zohrávajú učitelia, odborní zamestnanci škôl (najmä sociálni pedagógovia a školskí psychológovia) a pediatri. V rámci plánovania preventívnych aktivít sa zameriavať v oblasti špecifickej prevencie na prevenciu porúch príjmu potravy, v rámci nešpecifickej na zdravý životný štýl, podporu sebavedomia a kritické myslenie vo vzťahu k informáciám z internetu.

LITERATÚRA

1. Emmerová I. Poruchy príjmu potravy u detí a mládeže a možnosti preventívneho pôsobenia. Pediatr. praxi. 2019;20(1):24-26. doi 10.36290/ped.2019.005.
2. Niklová M, Zošáková K. Social media and body image from the perspective of secondary school youth. The Person and the Challenges. 2024;14(1):199-212. doi 10.15633/pch.14112.
3. Pepin G, Endresz N. Facebook, Instagram, Pinterest and co.: body image and social media. Journal of Eating Disorders. 2015;3(1):O22. doi 10.1186/2050-2974-3-51-O22.
4. Lojda M. Riziká digitálneho priestoru. In: Ako rozpoznať bezpečné spoločenstvo v online a offline prostredí. Národné osvetové centrum Bratislava 2024:21-30.
5. Kopecký K, Szotkowski R, Kvintová J, et al. Děti a kult krásy v online světě. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého. 2022: 26 s.
6. Forejt M. Mentální anorexie u chlapce staršího školního věku. Pediatr. praxi. 2022;23(3):209-212. doi 10.36290/ped.2022.045.
7. Ambulantná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike za roky 2022 až 2024. Národné centrum zdravotníckych informácií Bratislava 2023 až 2025. Available from: www.nczisk.sk.
8. Kopčáková J. Hodnotenie postavy a diétovanie. In: Madarasová Gecková A, Husárová D, et al. Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022. UPJŠ Košice. 2023:143-166.
9. Zibrínová Ľ, Šlepecký M, Jandová K, et al. Komplexný manažment porúch príjmu potravy. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2020: 33 s.
10. Papežová H. Rizikové chování v oblasti stravováví. In: Kabíček P, Csémy L, Hamanová J a kol. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Triton Praha. 2014:315-328.
11. Tichý Ľ, Vojtová Z, Božík M, et al. Odborná činnosť prevencia rizikového správania. Available from: www.minedu.sk.