Pri mentálnej bulímii sa pacient nekontrolovateľne prejedá, ale následne sa snaží stravu úmyselne dostať zo seba von, najčastejšie úmyselne vyvolaným zvracaním. Pacient môže aj prehnane cvičiť a užívať preháňadlá. Najcharakteristickejším kožným príznakom nadmerného zvracania pri bulímii je Russellov príznak (mozole na dorze dominantnej ruky, ktoré sú spôsobené trením zubov o kožu).

Zvýšená prevalencia porúch príjmu potravy bola referovaná aj u pacientiek s atopickou dermatitídou. Identifikáciou a pochopením týchto stavov a kožných prejavov môžu zdravotníci vrátane dermatológov a pediatrov, odborníkov na výživu a na duševné zdravie spolupracovať na poskytnutí komplexnej starostlivosti, ktorá sa zaoberá nutričnými psychologickými aspektmi porúch príjmu potravy (11, 12).

Onychofágia

Ohrýzanie nechtov (Obr. 5), onychofágia, často vedie ku viditeľnému poškodeniu nechtov, kutikuly a okolitej kože. Môže sa vyskytovať sama o sebe, prípadne spolu s iným opakujúcim sa správaním (napr. trichotilománia), ktoré spadajú medzi obsedantno-kompulzívne poruchy. Hryzenie nechtov môže byť dočasné, relatívne nedeštruktívne správanie, ktoré je len kozmetickým problémom, môže sa však rozvinúť do vážnejšieho dlhodobého problému. Často ho sprevádzajú pocity nepokoja alebo napätia pred uhryznutím, s následným pocitom úľavy alebo dokonca potešenia po uhryznutí. Hryzenie nechtov môže byť aj prenesený zvyk z predošlého cmúľania palca, alebo prsta, niekedy sprevádza pocity osamelosti, nudy alebo dokonca hladu.

Môže sa prejaviť hlavne u detí, ktoré majú komplikované rodinné a sociálne vzťahy, je na nich kladený enormný tlak v škole, sú zosmiešňované alebo zahanbované. Hryzenie nechtov sa môže vyskytnúť bez vedomého upozornenia, môže ísť aj o sústredené správanie. Začína v rannom detstve, zintenzívňuje sa v období dospievania, v mnohých prípadoch sa úplne zastaví v neskorej adolescencii alebo skorej dospelosti. Podľa dostupných údajov si nechty hryzie takmer 40 % detí a polovica tínedžerov.

Samotné ohrýzanie nechtov je pomerne bežné a hranica medzi „normálnym“ a „patologickým“ ohrýzaním nie je vždy jasná.

Obr. 4. *Eczema herpeticatum v teréne atopickej dermatitídy (zdroj: archív autorky)*



Problém prináša predovšetkým vtedy, ak dochádza aj k poraneniam úst, problémom s chrupom a zhryzom, deformácii nechtovej platničky a infekciám či abscesom. Jedinci, ktorí prehĺtajú obhryzené nechty (onychorhyzofágia), môžu byť ohrození infekciami žalúdka či čriev.

Onychofágia môže byť spojená s poruchou pozornosti, poruchou opozičného vzdoru, separačnou úzkosťou, enurézou, tikovou poruchou a ďalšími poruchami duševného zdravia, ktoré treba mať na zreteli (5, 13).

Dermatitis artefacta (DA)

DA je stav, pri ktorom sú kožné lézie spôsobené výlučne vlastným konaním pacienta. Zvyčajne k tomu dochádza v dôsledku psychického problému. Je to určitá forma emocionálneho uvoľnenia v situáciách napätia, stresu či úzkosti, prípadne pocitu osamelosti alebo nudy. Môže byť aj prejavov snahy upútať pozornosť. V zriedkavých prípadoch môže byť prejavom snahy získania určitých výhod. Zvyčajne sú postihnuté dievčatá v tínedžerskom veku alebo rannej dospelosti, majú problémy v medziľudských vzťahoch, v škole, môžu byť emocionálne nezrelé.

Lézie majú často bizarný tvar s nepravidelnými obrysmi v lineárnom alebo geometrickom vzore, bývajú jasne ohraničené od okolitej zdravej pokožky. Vzhľad lézií je závislí aj od metód používaných na poranenie kože (nechtami, ostrými či tupými predmetmi, zapálenými cigaretami, žieravinami, chemikáliou, aplikáciou cudzorodých predmetov do kože…). Prítomné môžu byť červené škvrny, opuchy, pľuzgiere, otvorené rany, popáleniny, jazvy. Zvyčajne sa nachádzajú na miestach, ľahko dostupných pre ruky pacienta (tvár, ruky, nohy, ramená, na

Obr. 5. *Onychofágia (zdroj: archív autorky)*



Obr. 6. *Dermatitis artefacta s prejavmi na chrbte u 18-ročného pacienta s hidradenitis suppurativa a M. Crohn s výraznou úzkostno-depresívnou poruchou (zdroj: archív autorky)*



Obr. 7. *Lineárne exkoriácie na trupe a končatinách pri dermatitis artefacta (zdroj: archív autorky)*



chrbte obvykle kontralaterálne dominantnej ruky) (Obr. 6, 7).

DA môže byť súčasťou Münchhausenovho syndrómu, keď chorí uvádzajú veľmi komplexné ťažkosti, na základe ktorých preko-