

07. máj 2013

Univerzita tretieho veku JLF UK Martin



# Poruchy príjmu potravy

**Mgr. Mária Zanovitová, PhD.**

# Poruchy príjmu potravy

- súbor psychosomatických porúch charakterizovaných prevažne psychogénne navodeným **maladaptívnym stravovacím správaním** (Koutek et al., 1999, s. 93; Pápežová, 2002, s. 600)
- časté a pre svoj chronický priebeh aj veľmi závažné ochorenie dospievajúcich dievčat a mladých žien
- od určitého štádia nie je človek schopný vlastnou vôľou ovládať správanie spojené s príjmom potravy a je potrebná liečba
- psychické a somatické zmeny u chorého jednotlivca

# Poruchy príjmu potravy

- prvý jednoznačný popis PPP – parížsky lekár **Ernest-Charles Lasèque (1873)** a londýnsky lekár **William Withey Gull (1874)** = ide o psychogénnu chorobu, vyskytujúcu sa prevažne u dievčat a mladých žien - príznaky, ktoré popísali, platia dodnes
- najväčší rozvoj bol zaznamenaný od polovice 20. storočia
- vo vývoji poruchy - určité zmeny – 60. – 70. roky 20.stor. boli v znamení mentálnej anorexie, v rokoch osemdesiatych a deväťdesiatych prevažuje mentálne bulímia. (Koutek et al., 2004, s. 410)
- ochorením typicky interdisciplinárnym, vyžadujúcim spoluprácu špecialistov viacerých medicínskych odborov

# Nebezpečenstvo PPP

## psychické

depresie, úzkosti, nutkavé myšlienky zamerané len na kontrolu príjmu potravy, hrozí nebezpečenstvo samovraždy, zneužívanie alkoholu a návykových látok

## fyzické

celkové zhoršenie zdravotného stavu, ohrozenie života – ochorenie je smrteľné/letálne (!). Smrťou končí 8 až 20 % prípadov (zlyhanie srdca, samovražda)

## sociálne

odraz v schopnosti študovať, pracovať či byť sociálne aktívny. Až 30 % -chronicita – opakované hospitalizácie, sociálna izolácia, invalidita.

# Najčastejšie mylné predstavy o chorobe

- Je to ochorenie modeliek, herečiek, baletiek
- Je to len o jedle a diétach
- Stačí začať normálne jesť a problém sa vyrieši
- Je to iba výmysel rozmazaných dievčat





- PPP stále podceňované – „*to nič nie je, z toho vyrastie*“,
- „*bagatelizácia*“, zjednodušovanie – „*stačilo by, keby sa poriadne najedla a bolo by po probléme*“
- nepochopenie – „*zase si niečo vymýšľa, chce byť zaujímavá, dám jej na zadok a ono ju to chudnutie prejde*“



nerozpoznanie  
neliečenie



# Prečo o tom hovoriť?

- 2 až 5% dospelievajúcej mládeže
- 3. najčastejšia **choroba** u dospelievajúcej mládeže
- U dospelých žien anorexia do 1%, bulímia 1-3%



10:1

- často je dlho neliečená
- neskorý záchyt ochorenia a nedostatočná liečba vedie k chronickému priebehu

## Úmrtnosť

- - 3-15% u anorexie
- - 3-9% u bulímie
- - samovraždy, „smrť z vyhladovania“, smrť následkom zlyhania KVS ...

# Vymedzenie PPP

Psychosomatické ochorenie charakterizované psychogénne navodeným maladaptívnym stravovacím správaním



psychické a telesné zmeny



**Mentálna anorexia** - striktné obmedzovanie príjmu potravy

**Mentálna bulímia** - neovládateľné záchvaty prejedania sa, „vlčí hlad“ a následné zvracanie

**Nešpecifikované poruchy príjmu potravy (EDNOS)**

**Atypické poruchy príjmu potravy v detstve**



# Vymedzenie PPP – MA,MB

- **Intenzívna snaha o dosiahnutie štíhlosti** – obmedzovanie, cvičenie, zvracanie, preháňadlá – pri neúspechu psychické zmeny
- **Neustále zaoberanie sa jedlom**, vlastným vzhľadom a hmotnosťou
- **Strach z tučnosti**
- **Nespokojnosť so svojím telom**

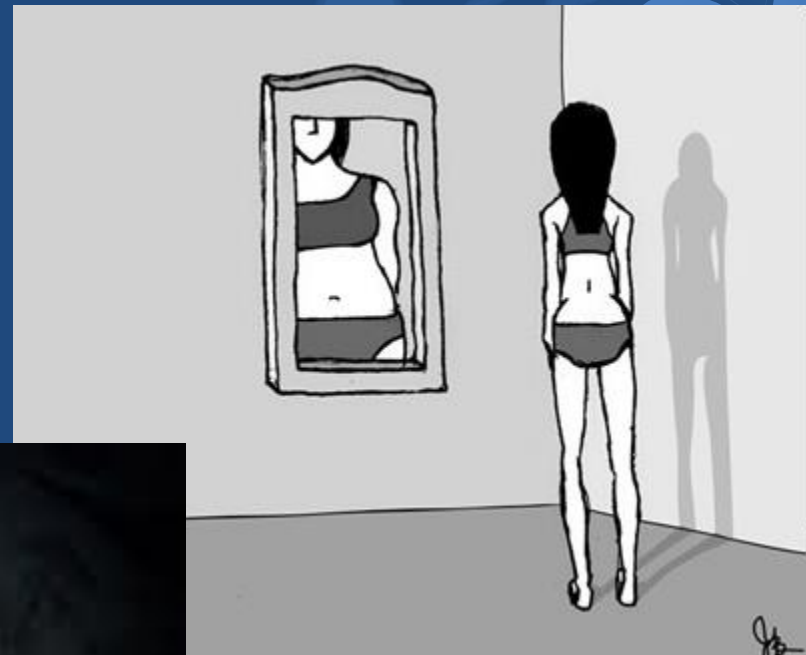
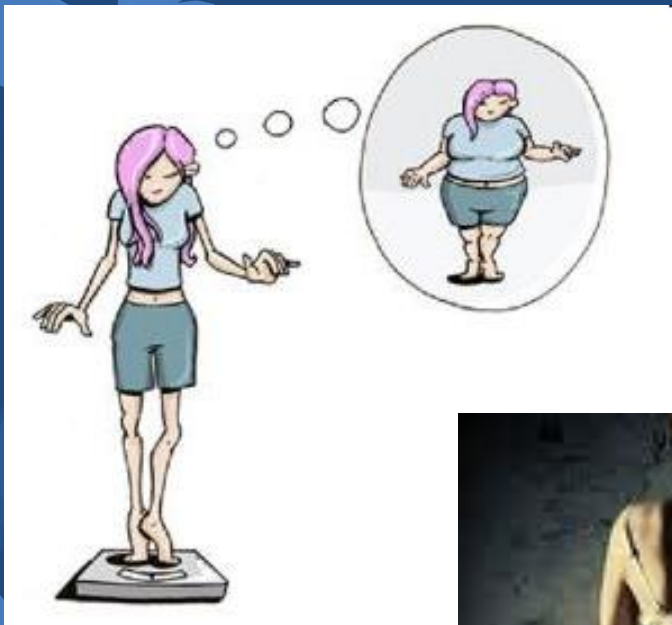
Telesná hmotnosť, postava a štíhlosť sú jedinými a najdôležitejšími kritériami, ktoré vypovedajú o jeho osobnej hodnote alebo vlastnej cene



# Mentálna anorexia

- **úmyselné, cieľavedomé správanie, ktorého cieľom je zníženie telesnej hmotnosti; extrémna averzia k potrave, ktorá vyúsťuje do straty hmotnosti ohrozujúcej život**
- neschopnosť adekvátne zhodnotiť rozmery vlastného tela v porovnaní s normou
- boj s chuťou a hladom, chorí nachádzajú potešenie v schopnosti kontrolovať sa, ovládnuť sa a schudnúť
- Distorzia (deviácia) body image
- ako výrazne prispôsobiví, vo svojich záujmoch a škole úspešní a perfekcionistickí
- konflikty s rodičmi, klamú, podvádzajú a odmietajú pripustiť, že nie sú v poriadku

# Narušený obraz tela – narušená predstava o svojom tele



# Fyzikálne vyšetrenie

- bradykardia, hypotermia, ortostatická hypotenzia, srdcový šelest
- suché, nelesklé vlasy na temene hlavy, poklesnuté líca, bledá pokožka, lanugo
- nevyvinuté niektoré sekundárne pohlavné znaky
- jamkovitý opuch končatín
- celková „vyziabnutosť“ (šaty nadmernej veľkosti)
- „plochý dojem“
- studené končatiny , akrocyanóza
- zdurení slinných žliaz
- prítomnosť „callusov“ na chrbte dominantnej ruky u pacientov, ktorí si indukujú zvracania
- „carotenodermia“ - žltotooranžové sfarbenie kože
- EKG vyšetrenie – prítomnosť bradykardie, predĺžený QT interval



# Diagnostické kritériá mentálnej anorexie

- podľa MKCH – 10
- podľa DSM – IV
- špecifiká v detskom veku – alternatívny diagnostický systém

1. **Odmietanie udržiavať telesnú hmotnosť na minimálnej hladine,**  
resp. snaha udržiavať telesnú hmotnosť pod 85 % hmotnosti prislúchajúcej normálnej hmotnosti pre daný vek a výšku, BMI pod 17,5
2. **Strach z tučnosti alebo z hmotnostného prírastku,** hoci pacientka je podvyživená.
3. **Porucha vnímania svojho tela** – hmotnosti, veľkosti alebo podoby. Osoby sa cítia veľmi tučné, hoci sú ťažko hypotrofické.
4. **Amenorea** (chýbanie aspoň 3 nasledujúcich menštruačných cyklov) primárna alebo sekundárna  
(podľa DSM – IV)

Pre definitívne stanovenie diagnózy musia byť prítomné u pacienta všetky príznaky.



# Mentálna anorexia

- stúpajúci trend ochorenia, možný výskyt pred pubertou
- ochorenie prevažne dospievajúcich dievčat a mladých žien
- západné a vyspelé štáty, prevažne u bielej rasy
- považuje sa za **tretie** najčastejšie ochorenie v adolescencii
- **prevalencia - v rozmedzí 0,3 – 1 %: 0,5 %** (*American Psychiatric Association*) .  
Asi 0,5-1 % žien v rizikovom veku (15-30 rokov) spĺňa kritériá mentálnej anorexie. (Pápežová, 2002, s. 600) Začiatok je rozložený medzi 14.-15. rokom života a 17.-18. rokom
- incidencia 8/100 000 obyvateľov

# Mentálna bulímia

- Opakujúce sa záchvaty prejedania sa (najmenej dva razy do týždňa po dobu troch mesiacov), konzumácia veľkých dávok jedla počas krátkej doby.
- Neustále zaoberanie sa jedlom a silná, neodolateľná túžba po jedle.
- Snaha potlačiť „výkrmný“ účinok jedla - vyprovokované zvracanie, zneužívanie preháňadiel a diuretík, striedavé obdobia hladovania, diabetici môžu vynechávať liečbu inzulínom



# Mentálna bulímia

- pocit tučnej postavy a veľký strach z priberania. Často obdobie anorexie (od niekoľkých mesiacov do niekoľkých rokov)
- prejedanie impulzívne, neovládateľné vlastnou vôľou
- pocit straty kontroly nad jedlom – jedlo poskytuje chvíľkovú úľavu, úľava od úzkosti
- psychologický kontext podobný MA
- stúpajúci trend
- veľmi ťažká liečba



	<b>Anorexia</b>	<b>Bulímia</b>
<b>Častosť výskytu</b>	0,8%	1 – 3 %
<b>Chuť do jedenia</b>	znížená	zvýšená (záchvaty pažravosti)
<b>Hmotnosť</b>	vždy znížená	normálna, znížená, zvýšená
<b>Vracanie</b>	asi v 15-30%	asi v 85%
<b>Amenorea</b>	v 60-100% v závislosti od hmotnosti	asi v 40-50%
<b>Efekt terapie</b>	problémový	relatívne dobrý

# Ďalšie PPP

- Záchvatové prejedanie sa
- Nočné prejedanie
- Ortorexia – posadnutosť zdravou výživou
- Drunkorexia - redukcia príjmu potravy ale zvýšené pitie alkoholu
- Bigorexia –kulturisti, posadlosť vlastným telom, užívanie anabolík

# Výskyt PPP

- Epidemiologické údaje vzhľadom k typu ochorenia problematické – štatistické údaje, populačné štúdie
- mentálna anorexia - ženy: **0,5-1%**  
mentálna bulímia - ženy: **1-3%**  
Muži tvoria menej ako 10% všetkých prípadov
- v SR - ročne liečených viac ako 100 pacientov s PPP
- **Prevalencia rizikových postojov a správania** -  
narušené postoje k jedlu a ohrozujúce spôsoby kontroly  
telesnej hmotnosti a príjmu potravy sú evidentné u 7 %-  
11 % dievčat a mladých žien.



# Etiológia PPP

multifaktoriálna podmienenosť

```
graph TD; A[multifaktoriálna podmienenosť] --> B[biologické rodinné psychologické/vývojové sociálnokultúrne]; A --> C[všeobecné individuálno-spezifické]; A --> D[predisponujúce spúšťacie udržiavacie];
```

biologické  
rodinné  
psychologické/vývojové  
sociálnokultúrne

všeobecné  
individuálno-  
špecifické

predisponujúce  
spúšťacie  
udržiavacie

**detekcia rizikových faktorov** - včasná diagnostika  
- včasná liečba

# Biologické faktory

- **dedičnosť, rodinná predispozícia** - úzkosť, perfekcionizmus, obsedantnosť
- **ženské pohlavie – zvýšený záujem o svoju hmotnosť, súvis so sociokultúrnym tlakom, sebakritika** - Podľa Krcha (2004, s. 14) až 35 % dievčat (u chlapcov 13 %) vo veku 13 rokov uvádza, že väčšinou nie sú spokojné so svojím výzorom a skoro 50 % dievčat si praje schudnúť.
- **držanie diét , dominantný príznak PPP**
- **telesná hmotnosť – strach z priberania**, distribúcia telesného tuku, rozloženie tuku v páse a na stehnách, korelácia s nespokojnosťou so vzhľadom svojho tela

# Biologické faktory

- **menštruačný cyklus** – nástup, rozvoj sekundárnych pohlavných znakov
- **puberta** – rizikové obdobie, nárast hmotnosti, dievčatá oproti chlapcom vnútorne menej isté - MA zabraňuje prirodzenému dospievaniu a dozrievaniu a osvojovaniu si niektorých sociálnych a pracovných zručností
- **výskum v oblasti neuronálnych mechanizmov, hormónov.....** primárna hypotalamická dysfunkcia neznámej etiológie, prejavujúca sa na hypotalamo - pituitárno- gonádovej osi

# Psychologické faktory

- osobnostné rysy a psychické charakteristiky
- **perfekcionizmus** – prísne a dokonalé držiavanie jedálničky, pretrváva aj po uzdravení
- vysoká sebakontrola a zodpovednosť, poslušnosť

## Rozvoj ochorenia

- klamstvo, lož, konfliktnosť
- vnútorná neistota, nepokoj, negatívne sebahodnotenie
- pocity viny, zlyhania, bezmocnosť
- vysoká psychiatrická komorbidita (depresie)

# Vplyv stresujúcich životných udalostí

- Vysoké nároky okolia, náračky
- Sexuálne zneužitie, sexuálne konflikty
- Životná zmena
- Problémy v rodine
- Odlúčenie od rodiny

# Sociálne a kultúrne faktory

- ideál zdravého štíhleho tela, zameranie na výkon, úspech, tzv. západný hodnotový systém - „oslava“ vychudnutej štíhlosti, štíhlosť je najdôležitejším faktorom fyzickej príťažlivosti, držanie diéty - spoločenská norma
- kultúrne podmienený syndróm - *culture-bound syndrom*
- držanie diét



# 9 kg přibrala



9 kg, které se stejnoměrně rozdělily na obličej, paže, nádra, boky a lýtka. Vaše postava tím přírůstkem vhy získá na kuse a stanete se žádoucnější. Budete-li vždy po jídle užít chutných „Extra Slim“ a „Tragol“ bonů (účinek stejně u dospělých i dětí), budete v několika týdnech vážit o 5 až 10 kg. Vysedlé kůže v obličejí a na ramenou zmizí. Budete přibírat kilo za kilo. Nevolnost a nechut k životu zmizí a stanete se zjevem plným síly a života. Zvětší se i počet Vašich červených krvinek, posílí se i Vaše nervy a krev. Krabice Kč 30.—, 3 krabice Kč 75.—. Porto zvlášť proti dobírce.

Objednejte u firmy

**HYDIKO, Praha II., Spálená 34-116 a.**



## Extra Slim Fat Burner 120 tablet - výhodné

Extra Slim je přírodní přípravek s mimoriadne rýchlym a silným účinkom na odbúravanie podkožného tuku. Vďaka účinnému zloženiu a novej technológii výroby pôsobí skutočne do hĺbky a odbúrava tuk i v najspodnejších vrstvách rizikových partií (stehna, boky, zadok, bruško a ruky).

# Sociálne a kultúrne faktory

- médiá – výroba a propagácia ideálu krásy, dôraz na vzhľad a štíhlosť
- typ profesie – balet, gymnastika, modeling
- White (2000, s. 83) - hračky napr. bábiky Barbie ovplyvňujú detskú nespokojnosť s telom, idealistické a ťažko dosiahnuteľné proporcie, čím skresľujú realitu pre deti
- čoraz nižšia veková hranica







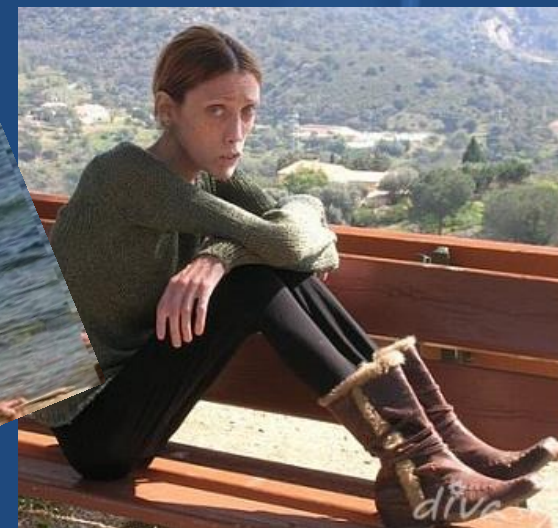
Keira Knightley



Victoria Beckham



Isabelle Caro (28) † 2010



# Rodinné faktory

- rôzne narážky na nadváhu alebo telesný vzhľad, sexuálne alebo iné konflikty, problémy v rodine alebo odlúčenie od nej
- vysoké očakávania od dieťaťa, kritika rodičov, nedostatok rodičovskej starostlivosti a empatie.
- rodina s anorektickým dieťaťom - ako rigídna, hyperprotektívna, ťažko vyjadrujúca svoje emócie, vyhýbajúca sa konfliktom a konfliktným rozhodnutiam
- výskyt alkoholizmu alebo depresívne ochorenia

# Rizikové faktory

Konštelácia vplyvu sociokultúrnych a rodinných faktorov, nepriaznivých životných udalostí a v neposlednej rade aj biologických a genetických faktorov

## Model rozvoja PPP u 14-ročného dievčaťa

Sociokultúrny kontext – časopisy, modelky, strach z obezity, štíhle spolužiačky

Rizikové faktory – rast prs, bokov, prvá menštruácia, staršia sestra drží diétu, gymnastika, snaha mať dobré známky v škole, snaha zdravo jesť, rozvod rodičov, smrť psíka

Nízky/labilný pocit sebahodnotenia – podmienený životnými udalosťami, perfekcionizmom, uzavretosťou...





# Komplikácie pri PPP

- **Kardiovaskulárny systém** – znížená tepová frekvencia, nízky TK, arytmie, zmeny na EKG – náhla zlyhanie
- **Renálny systém** – hypokalémia, hyponatrémia, hypochlorémia, zvýšená urea, opuchy, riziko vzniku moč. Kameňov, chronické renálne zlyhanie
- **Tráviaci systém** – narušená sklovina zubov (kazivosť), zdureníe parotických slinných žliaz, zápaly pažeráka, dilatácia žalúdka, znížená motilita čriev, zápcha, hnačka..
- **Kostrový systém** – zastavenie vývoja kostí, znížená denzita (hustota) kostí
- **Endokrinný systém** –zahŕňa hypotalamo-hypofýzo-gonádovú os, u žien amenorea, u mužov strata sexuálneho záujmu a potencie. Môže vyskytnúť zvýšená hladina rastového hormónu, zvýšená hladina kortizolu, zmeny periférneho metabolizmu tyreoidného hormónu a odchýlky vo vylučovaní inzulínu.

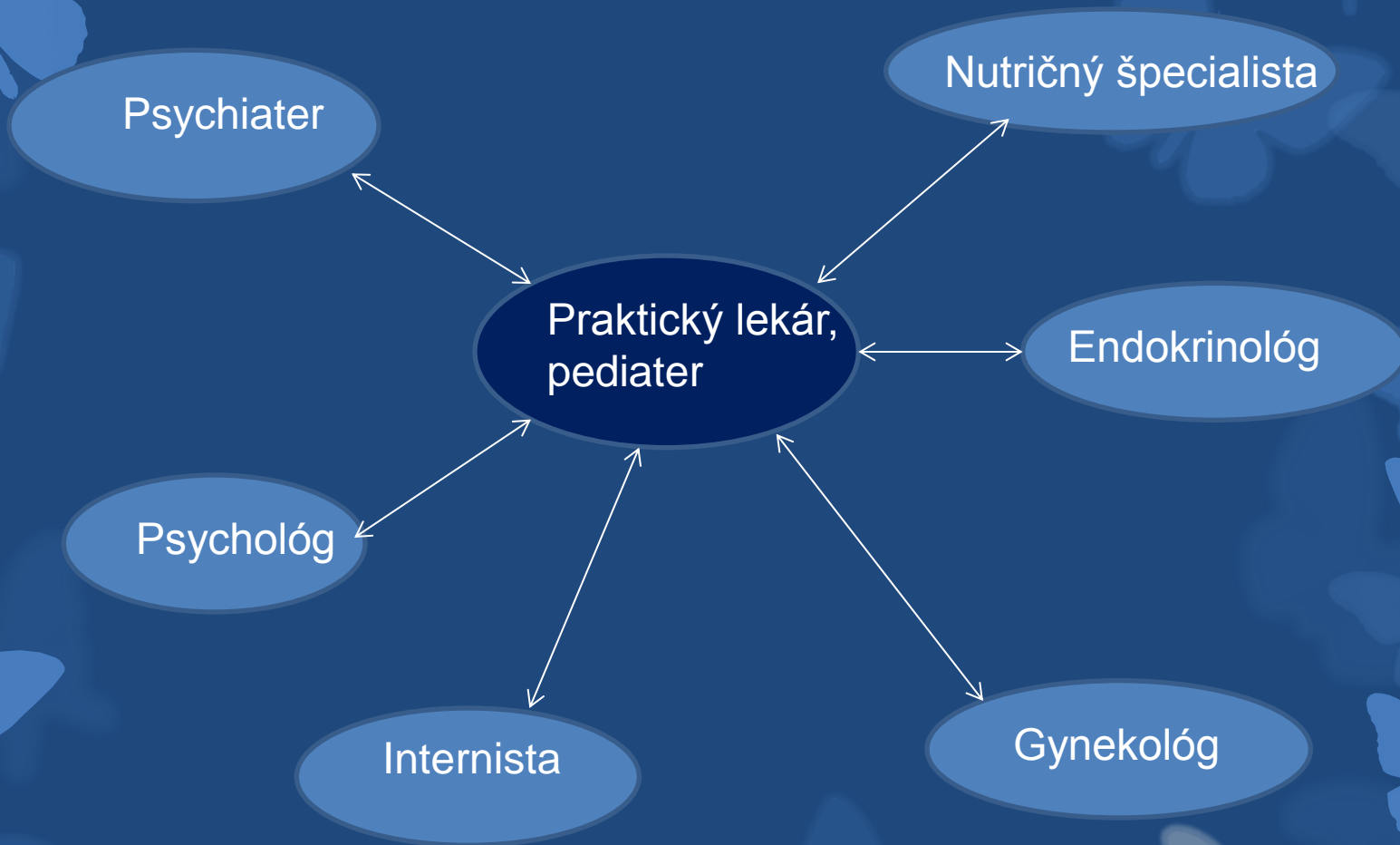
○

# Komplikácie

- amenorea, hypogonadizmus(s poruchou pohlavných žliaz).....
- **Krvný systém** – chudokrvnosť
- **Nervový systém** – elektrolytová nerovnováha = tonicko – klonické kŕče,tetania, svalová slabosť
- **Metabolizmus** – narušená regulácia TT, porucha metabolizmu glukózy....
- **Kožný systém** – „karotenodermia“, suchá koža, lanugo

Prvý kontakt - praktický lekár  
alebo pediater, menej často to  
býva psychiater alebo psychológ

# Liečba – multidisciplinárna spolupráca



# Liečba PPP

- Ľahšie formy – **ambulantná liečba**
- Väčšinou nutná **hospitalizácia**
- Liečba dlhodobej podvýživy a telesných potiaží
- **Psychoterapia k pochopeniu príčin ochorenia**
- Psychoterapia zameraná na zmenu nevhodných návykov, životného štýlu.....
- **kognitívno-behaviorálna terapia** – zlepšenie telesného sebaaponímania, sebadôvery, tréning sociálnych zručností
- nestačí "naučiť sa" normálne stravovať a dosiahnuť primeranú hmotnosť - porucha príjmu potravy pokrýva hlbšie emočné problémy, tie sa riešia v psychoterapii, niekedy sa pracuje aj s príbuznými

# Liečba PPP

- rodinná terapia
- farmakoterapia - lieky môžu pomôcť na pridružené symptómy, napr. depresiu, úzkosti, výkyvy nálady. **Na anorexiu a bulímiu žiadny liek neexistuje!!!**
- liečba trvá tým dlhšie, čím dlhšie trval neliečený problém
- úspešnosť liečby závisí najmä od motivácie pacientky
- význam svojpomocných skupín

*Akceptácia svojej telesnej hmotnosti a postavy, primerané pozitívne sebahodnotenie, význam jedla, obnovenie rodinných a sociálnych vzťahov*



# Prevencia

- prístupy, ktoré sú zamerané proti redukčným diétam, nevhodným stravovacím návykom a postojom a nie samotné varovanie pred rozvojom porúch príjmu potravy
- **primárna prevencia PPP** - programy alebo stratégie, ktoré sú určené k prevencii výskytu ochorenia ešte pred jeho začiatkom, k podpore zdravého vývinu jednotlivca
- **sekundárna prevencia**, „cieľová prevencia“ - programy alebo stratégie, k včasnej identifikácii mentálnej anorexie, k rozpoznaní a liečbe ochorenia ešte pred plným rozvinutím ochorenia. Včasná detekcia a správne diagnostikovanie má veľký význam pre ďalšiu prognózu ochorenia. (Levine, 2005)
- význam masmédií

# Prevencia

## Základ prevencie v rodine a v škole

- poskytnúť študentom dostatok správnych informácií o výskyte, príčinách a dôsledkoch mentálnej anorexie
- viesť študentov k zdravým stravovacím návykom
- podporovať pozitívne sociálne prostredie v škole
- vytvárať podmienky pre osobnostný rozvoj každého študenta, pre posilňovanie sebadôvery s cieľom obmedziť prejavy sebadeštruktívneho správania.

**Niektoré preventívne stratégie môžu mať u rizikových jedincov paradoxný efekt, pri sústredení len na varovné signály mentálnej anorexie, príznaky a komplikácie ochorenia - návod k experimentu**

# Projekt "Kričíme telom"

- na podporu vzdelávania mládeže, rodičov a pedagógov, je veľkým edukačným a komunikačným projektom, zameraným na zodpovedný prístup k zdraviu dospievajúcej mládeže a zvyšovaniu odbornosti ich rodičov a pedagógov
- cieľom projektu: oboznámiť mládež, rodičov a pedagógov s tragickými dôsledkami zdanlivo nevinného ochorenia - v očiach dospievajúcich dievčat "iba naplnením istej dokonalosti".

# Ako rozpoznať PPP

- Zmeny v hmotnosti
- Nápadná izolácia od ostatných
- Strata záujmov – *večierky, zábavy* –introverzia, smútok, vážnosť
- Snaha o precízne výkony
- Aktívny pohyb
- Výrazný dôraz na vzhľad – zároveň neistota, ostych
- Zhoršenie zdravotného stavu
- Zhoršenie psychického stavu
- Zmeny v správaní pri jedle
- Zmeny v skladbe jedálnička
- Pri bulímii – ťažko rozpoznateľná –dlhé návštevy toalety, strácanie jedla.....

# Ako rozpoznať PPP

- odmieta jesť s inými ľuďmi
- vyhýba sa niektorým potravinám
- má bohaté vedomosti v oblasti výživy zdravej a nezdravej
- tvrdí že drží diétu, alebo ju bolí brucho, zjedla niečo pokazené...
- v jedle sa prehrabuje
- v izbe dojedá jedlo
- býva často na toalete alebo v kúpeľni
- za krátky čas veľmi schudla
- rozväzuje kontakty
- stáva sa uzavretejšou
- z chladničky mizne veľa jedla.....



# Podozrenie na PPP

## Pri komunikácii s chorým PPP – nezabúdať:

- Ochorenie bez motivácie chorého k liečbe
- Ochorenie vedie ku klamaniu, podvádzaniu, výhovorkám
- Dievčatá s PPP bývajú veľmi citlivé, inteligentné, premýšľavá, zároveň pochybovačné, nedôverčivé, pocit, že im blízki klamú....
- **Nemožno liečiť bez toho, aby to chorý sám chcel**
- Potreby chorých bývajú často v rozpore s potrebami organizmu (vysoké riziko úmrtia)
- Dievčatá nechcú byť choré ale nedokážu začať jesť (narušené vnímanie tela)
- Môžeme ponúknuť pomoc, byť oporou, ale nemôžeme riešiť problém za chorého

# Ako postupovať - kontakty

- Praktický lekár pre deti a dorast
- Psychologická poradňa, klinický psychológ, psychiater
- Oddelenie porúch príjmu potravy a adolescentné oddelenie  
1.Psychiatrickej klinike FNŠP a LF UK Bratislava,
- Klinika detskej psychiatrie DFNSP, Bratislava
- Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela  
Psychosomatická klinika  
Malacká cesta 62, 902 01 Pezinok
- Svojpomocné skupiny
- [http://www.dusevnezdravie.sk/podporna skupina pre ppp.ht  
ml](http://www.dusevnezdravie.sk/podporna_skupina_pre_ppp.html)
- <http://www.anabell.cz/>
- <http://www.idealni.cz/>

Kontakt:

[zanovitova@jfmed.uniba.sk](mailto:zanovitova@jfmed.uniba.sk)



# Bibliografické odkazy

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2003. Identifying and Treatment Eating Disorders. In *Pediatrics*, 2003, vol. 111, no. 1, p. 204-211.
- CARTER, J.C. et al.1997. Primary Prevention of Eating Disorders: Might it Do More Harm than Good? In *International Journal of Eating Disorders*, 1997, vol. 22, no. 2, p.167-172.
- DIMOVÁ, N. et al. 2002. Poruchy příjmu potravy - komplexný medicínský prístup. In *Interná medicína*, 2002, roč. 2, č. 1, s. 57-65.
- KOCOURKOVÁ, J. et al. 2001. Poruchy příjmu potravy v dětství a rané adolescenci. In *Casopis lékaŕu českých*, roč. 140, č. 13, s. 392-396.
- KRCH, F.D. 2005. *Mezi nadváhou a vyhublostí*. [online]. [cit. 2005-06-28]. Dostupné na: <[http://www.pppinfo.cz/clanek\\_show.asp?id=38](http://www.pppinfo.cz/clanek_show.asp?id=38)>.
- KRCH, F.D. et al. 2005a. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 255 s. ISBN 80-247-0840-X.
- KRCH, F.D., et al. 2005b. Diétní zvyklosti českých dětí. In *Československá psychologie*, 2005, roč. 69, č. 4, s.323-332.
- LEVINE, M., MAINE, M. 2005. *What is Eating Disorders Prevention?* [online]. [cit. 2005-02-09]. Dostupné na:<[http://www.nationaleatingdisorders.org/p.asp?WebPage\\_ID=294](http://www.nationaleatingdisorders.org/p.asp?WebPage_ID=294)>.
- PAPEŽOVÁ, H. 2002. Poruchy příjmu potravy. In HÖSCHL, C. et al. 2002. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha : TIGIS, 2002, s. 600-608. ISBN 80-900130-1-5.
- WHITE, H. J. 2000. The Prevention of Eating Disorders: A Review of the Research on Risk Factors With Implications for Practice. In *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2000, vol. 13, no. 2, p. 76-88.

# Bibliografické odkazy - obrázky

- [http:// www.malingunilla.blogspot.com](http://www.malingunilla.blogspot.com)
- <http://www.hubnuti4you.cz/95-poruchy-prijmu-potravy.html>
- <http://nutritionaz.wordpress.com/2012/01/24/eating-disorders-under-the-radar-under-diagnosed/>
- [http://tekstovi-pesama.com/g\\_img/0/72115/anorexia%2520nervosa-8.jpg](http://tekstovi-pesama.com/g_img/0/72115/anorexia%2520nervosa-8.jpg)
- <http://blog.veruce.cz/psychika/mysleni-a-chovani-cloveka/rodic-me-dite-musi-byt-nejlepsi-ve-vsem/>
- <http://www.magister.sk/produkt/detail/produkty-od-a-po-z/redukta-sumive-tbl-10/>
- <http://poponthepop.com/2008/08/25/quote-me-of-the-day-keira-knightley-5/http://www.zazdravie.sk/extra-slim-fat-burner-od-dr-egrt-p8>
- <http://diva.aktuality.sk/clanok/27854/ikona-anorexie-sa-vyhladovala-na-smrt/>