

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Jana Vzatková

**Vliv poruch příjmu potravy  
na reprodukční zdraví ženy**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2020

-----  
Podpis

Děkuji Mgr. Renatě Hrubé za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Zvláštní poděkování patří mé rodině za trpělivost a podporu, které si velmi cením.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Vliv poruch příjmu potravy na reprodukční zdraví ženy

**Název práce:** Vliv poruch příjmu potravy na reprodukční zdraví ženy

**Název práce v AJ:** Influence of eating disorders on women's reproductive health

**Datum zadání:** 2019-11-30

**Datum odevzdání:** 2020-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav porodní asistence

**Autor práce:** Vzatková Jana

**Vedoucí práce:** Mgr. Renata Hrubá

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou vlivu poruch příjmu potravy na reprodukční zdraví ženy. Předkládá publikované poznatky o vlivu anorexie a bulimie na reprodukční zdraví ženy. Shrnuje informace o vlivu anorexie a bulimie na ženu v období adolescence, na menstruaci, plodnost, průběh těhotenství a riziko mezigeneračního vlivu. Poznatky byly čerpány z databází: PubMed, EBSCO, ProQuest a ScienceDirect.

**Abstrakt v AJ:** The review bachelor thesis deals with the issue of the influence of eating habits disorders on the reproductive health of a woman. It presents published findings on the effect of anorexia and bulimia on the reproductive health of a woman. It summarizes information on the effect of anorexia and bulimia on adolescence, menstruation, fertility, pregnancy and the risk of intergenerational effects. The knowledge were drawn from the databases: PubMed, EBSCO, ProQuest a ScienceDirect.

**Klíčová slova v ČJ:** reprodukční zdraví, anorexie, bulimie, rizika, fertilita, těhotenství, porodní asistentka

**Klíčová slova v AJ:** reproductive health, anorexia, bulimia, risk, fertility, pregnancy, midwife

**Rozsah práce:** 42 stran/ 0 příloh

## OBSAH

Úvod.....	6
1 Popis rešeršní strategie .....	8
2 Reprodukční zdraví ženy .....	11
2.1 Vliv anorexie a bulimie na reprodukční zdraví ženy .....	13
2.2 Prevence poruch příjmu potravy .....	26
3 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	29
Závěr.....	30
Referenční seznam.....	31
Seznam zkratk.....	42

## Úvod

Reprodukce a zajištění potomstva je základní charakteristikou živé hmoty. Reprodukční systém člověka je složitý a snadno poruchou výživy zranitelný komplex mechanismů. Reprodukce a mateřství činí nejvýznamnější událost v životě ženy a poruchy příjmu potravy (PPP) představují riziko jak pro menstruační cyklus, tak pro fertilitu, průběh těhotenství, tak pro porod, poporodní zdraví matky, kojení a vývoj plodu (Papežová, 2018, s. 230). Ženy s diagnózou poruchy příjmu potravy nepřibývají na váze během těhotenství, mají také častěji porodní komplikace a nežádoucí komplikace u novorozenců (Charbonneau, 2014, s. 582-592). Edukace mládeže o zásadách správného stravování a seznámení s důsledky nevhodné a nedostatečné výživy, zejména v souvislosti s dietami s přihlédnutím k rizikovým faktorům vzniku onemocnění PPP, podpora zdravého sebevědomí a sebehodnocení se jeví nutností v prevenci a výchově k reprodukčnímu zdraví (Suchopárová, 2013, s. 157-161). Anorexie nervosa a bulimie nervosa mohou mít dlouhodobé účinky na celkové zdraví včetně reprodukčního, jsou spojeny s vysokou morbiditou i mortalitou (O'Brienová, 2017, s.12).

V souvislosti s touto problematikou je možno položit si otázku: Jaké jsou aktuální publikované poznatky o vlivu anorexie nervosa a bulimie nervosa na reprodukční zdraví? Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky poruch příjmu potravy na reprodukční zdraví ženy.

## Stanovení dílčích cílů

Cíl 1 Sumarizovat aktuální dohledané poznatky o reprodukčním zdraví ženy

Cíl 2 Sumarizovat aktuální dohledané poznatky o vlivu bulimie a anorexie na reprodukční zdraví ženy

## Vstupní literatura

PILKA, Radovan et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7345-530-9.

VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Skripta, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.

PAPEŽOVÁ, Hana a kol. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání*. 1.vyd. Praha: Medical Services, 2018. ISBN 978-80-204-4904-7.

ŠULOVÁ, Lenka. FAIT, Tomáš. WEISS, Petr a kol. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

PROCHÁZKA, M., PILKA, R., BUBENÍKOVÁ, Š., a kol. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED – Olomouc s.r.o.,2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

KRCH, František David, *Mentální anorexie*, 2. vyd., Praha: Portál, 2010, 259 s, ISBN 978-80-7367-807-4.

# 1 Popis rešeršní strategie

Rešeršní činnost probíhala v období od 1. 10. 2019 do 30. 1. 2020. Následující algoritmus podrobně popisuje postup rešeršní činnosti.

## Algoritmus rešeršní činnosti

### Vyhledávací kritéria

- **klíčová slova v ČJ** : reprodukční zdraví, anorexie, bulimie, rizika, fertilita, těhotenství, porodní asistentka , výživa v těhotenství
- **klíčová slova v AJ** : reproductive health, anorexia, bulimia, risk, fertility, pregnancy, midwife, nutrition in pregnancy
- **jazyk** : čeština, angličtina
- **období**: 2009-2019

### Databáze

- EBSCO
- PubMed
- ProQuest,
- ScienceDirect

Celkem nalezeny 224 články

### Vyřazující kritéria

- duplicitní články 88
- kvalifikační práce 11
- nerecenzovaná periodika 12
- obsahová nekompatibilita 69





### **Sumarizace využitých datadází a dohledaných dokumentů:**

- EBSCO 65 článků, použito 21
- PubMed 45 článků, použito 8
- ProQuest 47 článků, použito 9
- ScienceDirect 67 článků, použito 11



### **Sumarizace využitých a dohledaných periodik a dokumentů:**

- The Journal Of Pediatrics 1 článek
- Psychologie & Behavior 1 článek
- Ošetrovatelství 1 článek
- NASN school nurse 1 článek
- Epidemiologic Reviews 1 článek
- Childhood Obesity 1 článek
- Nature Reviews. Endocrinology 1 článek
- Pediatrics 2 články
- Archives of Disease in Childhood.Education and Practice Edition 1 článek
- Canadian Journal of Dietetic Practice and Research 1 článek
- Archives Of General Psychiatry 2 články
- Journal of Youth 1 článek
- Pediatric Nursing 1 článek
- Studia Paedagogica 1 článek
- Fertility And Sterility 1 článek
- International Journal of Child and Adolescent Health 1 článek
- Plos One 2 články
- An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology 2 články



• Journal De L'association Medicale Canadienne	1 článek
• African Journal of Reproductive Health	1 článek
• European Eating Disorders Review	1 článek
• Reproductive Health	1 článek
• Fertility	1 článek
• Nutrients	1 článek
• General Practitioner / Prakticky Lekar	1 článek
• Hygiena	1 článek
• Midwifery	3 články
• The American Journal Of Clinical Nutrition	1 článek
• Human Reproduction Update	1 článek
• Profese Online	1 článek
• International Journal of Eating Disorders	5 článků
• Alternative Therapies In Health And Medicine	1 článek
• Sex Education	1 článek
• Czech Sociological Review	1 článek
• Trials	1 článek

Pro tvorbu bakalářské práce byly dále použité 4 odborné publikace, 1strategie WHO, 1statistika ÚZIS ČR, které jsou citované v referenčním seznamu.

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito  
55 dohledaných dokumentů.

## 2 Reprodukční zdraví ženy

Životní filozofií dnešní doby se stává být celkově zdravý v dobré kondici. Plné zdraví je záležitostí 4 složek: zdraví fyzické, výživové, psychologické a zdravé chování. Zdraví v tomto pojetí se rovná zdravý životní styl (Campbell a Peebles, 2014, s. 582-592). Pro možnost realizace správného životního stylu je nutné, aby byl člověk dostatečně informován a motivován a měl podmínky k realizaci zdravého způsobu života. Zdraví je základním předpokladem kvalitního života jednotlivců i předpokladem rozvoje a úspěšného fungování společnosti. Řadí se proto mezi základní individuální, skupinové i celospolečenské hodnoty. Zdraví, kvalita života i osobní pohoda souvisí se vztahy v rodinně a se vztahy ve společnosti. V ústavních dokumentech většiny vyspělých států je zdraví definováno. Zdraví, lékařská péče a zabezpečení v nemoci jsou definované jako základní lidská práva i ve Všeobecné deklaraci lidských práv OSN (Hamplová, 2015, s. 737-755).

Reprodukční zdraví můžeme definovat jako stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody ve vztahu k jeho funkcím a procesům. Reprodukční zdraví ženy můžeme definovat jako schopnost otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Výchova k reprodukčnímu zdraví je tedy prioritou nejen rodiny, školy, pediatra, gynekologa, ale i porodní asistentky. Mezi nejčastější příčiny poškození reprodukčního zdraví řadíme předčasné zahájení sexuálního života v době nezralosti, rizikové formy sexuálního života, promiskuitu, umělé ukončení těhotenství, gynekologické záněty, zneužívání dětí a pohlavně přenosné choroby (Scul, 2020, s. 1-13).

Utváření sexuálního zdraví dospívajících by mělo být zahrnuto do komplexního plánování výchovy k reprodukčnímu zdraví. Výchova začíná od narození tím, že dítě vnímá harmonický vztah mezi rodiči, pocit bezpečí a odlišné chování rodičů v pozici žena / muž. Výchovu ke zdraví v rodině můžeme nazývat rodinnou sexuální kulturou. Tato kultura je vizualizována a verbalizována. Vytváří povědomí dětí o sexu a jejich vlastní sexualitě, což působí na jejich sexuální chování a také na vztah k reprodukčnímu zdraví. Protože se odehrává v rodinném kruhu, je často skryta vnějšimu světu před osobami mimo rodinu. Často jsou její součástí nepsaná pravidla a rituály, jejichž kořeny vychází z předchozích generací (Kamanová, 2017, s. 67-86). Z realizovaných výzkumů vyplývá, že výchova rodičů v původní rodině je jednou z věcí, která ovlivňuje podobu výchovy k reprodukčnímu zdraví v rodině, a i když může být realizována v minimální formě, rodiče působí na své děti přes přenos rodinné sexuální kultury (Yu, 2010, s. 187-199). Více než dvě třetiny rodičů uvedly, že zažívají nějaký druh obtíží se sexuální komunikací, jako jsou vývojové problémy a rozpaky komunikace o intimních záležitostech.

V diskusích se svými adolescenty mají rodiče tendenci zaměřit se více na negativní důsledky sexu než na pozitivní důsledky používání ochrany (Jerman & Constantine, 2010, s. 1164–1174). Sexuální rodinnou kulturu významně přenášejí matky, jsou nositelkou rodinné sexuální kultury a aktivní součástí sexuální socializace. Sexuální socializací rozumíme směřování k ovlivňování dětí v rámci fyzického vývoje, postojům ke zdraví včetně reprodukčního zdraví, fyzické náklonnosti, cudnosti, nahotě, genderových rozdílů, sexuálního chování, manželství (Kamanová, 2017, s. 67-86). Sexuální rodinná kultura je zařazována do procesu socializace. Tento druh socializace je v kontextu zahraniční literatury označován za sexuální socializaci (Jerman & Constantine, 2010, s. 1164-1174). Výzkum porovnávající negativní vlivy nezodpovědného sexuálního chování dospívajících potvrdil, že jsou v Británii a zemích Evropy problémem. Více než čtvrtina mladých lidí je údajně sexuálně aktivní před dosažením věku 16 let a počet těhotenství dospívajících je v Británii jedním z nejvyšších v západní Evropě. Největším problémem se jeví nepříznivé důsledky rané sexuální iniciace a nechtěné těhotenství dospívajících i pohlavně přenosné infekce. Škola, rodina, náboženství, vrstevníci a média mají svou roli, proto škola nemůže sama o sobě poskytnout dostatečnou změnu sexuálního chování dospívajících. Spolupráce mezi školami, mladými lidmi, jejich rodinami a komunitními porodními asistentkami je zásadní pro zvýšení účinnosti sexuální výchovy a pro podporu pozitivního sexuálního zdraví (Yu, 2010, s. 187-199). V USA zastává funkci edukátora ve výchově k reprodukčnímu zdraví školní sestra. Do její kompetence spadá seznámení dívek s anatomii a fyziologií pohlavních orgánů, ale také psychologie a etika sexuality v partnerských vztazích. Dále do kompetencí patří edukace o intimní a menstruační hygieně, o nebezpečích spojených se sexualitou, o vhodném čase zahájení pohlavního života, o promiskuitě, o sexuálně přenosných chorobách, o zneužívání dětí a v neposlední řadě o nechtěném těhotenství, plánování rodičovství a antikoncepci. Školní sestra zdůrazňuje budování citového pouta, vzájemnou náklonnost a toleranci v partnerském monogamním vztahu. Sestra musí formu a množství edukace přizpůsobit adekvátně k věku a intelektu dětí, adolescentů nebo dospělých. Protože je edukátorem, který provádí prevenci, sleduje zdraví žáků, psychické zdraví a sociální zázemí, může detekovat PPP, dále spolupracovat s rodinou a agenturami pro léčbu PPP a nabídnout možnosti léčby (Funari, 2013, s.162-166). V americké sekundární průřezové studii je potvrzen význam školní sestry v prevenci, která by měla být započata v dětství a pokračovat v dospívání (Jones et al., 2014, s. 25).

V České republice smí porodní asistentka edukovat a motivovat jak jednotlivce, tak rodiny či skupiny, aby přijali zdravý životní styl a péči o sebe samotného. Může analyzovat, zhodnotit, zajistit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče (Festová, Bártlová a Tóthová, 2010, s. 380-386). Ideální je, když porodní asistentka pracuje jako partner nejen s ženou, ale s celou rodinou (Sikorová, 2012. s. 353). V dětské gynekologii má edukace vedená porodní asistentkou své významné místo, které začíná již u porodu novorozence. Na základě znalostí dokáže komunitní porodní asistentka vykonávat činnosti při poskytování primární péče o ženy, novorozence i větší děti a jejich rodiny a další osoby v daném sociálním prostředí. Porodní asistentka je schopna zhodnotit zdravotní rizika v komunitě z hlediska reprodukčního zdraví a podílí se na sumarizaci priorit jejich řešení. Inicjuje a realizuje projekty na podporu reprodukčního zdraví. Účastní se na tvorbě vhodného prostředí pro reprodukční zdraví a na eliminaci rizik. Zajišťuje cílené preventivní a screeningové programy. Provádí poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví. Zjišťuje ohrožené a rizikové skupiny žen a stanovuje plán k odvrácení aktuálního problému. Všímá si možných onemocnění nebo zneužívání ženy. Všímá si kulturních odlišností v komunitě vztahujících se k reprodukčnímu zdraví (Ernst-Smelt, 2019, s. 25-31).

Analýza, zkoumající 25 databází zahrnující 45 studií o názorech dospívajících na přístup k informacím o reprodukčním zdraví potvrdila, že mladí lidé preferovali kreativnější způsoby poskytování informací. Kampaně hromadných sdělovacích prostředků byly identifikovány jako nejlepší způsob, jak vzdělávat mladé lidi v reprodukčním zdraví (Onukwugha & Magadi, 2019, s. 134-147). Problematika reprodukčního zdraví, sexuální výchovy, plánovaného rodičovství a prekoncepční péče je velmi aktuální u nás i ve světě. Edukátorem v oblasti reprodukčního zdraví může být porodní asistentka (Sikorová 2012, s. 353-356).

## **2.1 Vliv anorexie a bulimie na reprodukční zdraví ženy**

Poruchy příjmu potravy (PPP) patří mezi psychiatrická onemocnění. PPP souvisejí s patologickým jídelním chováním zahrnující anorexii nervosu (AN) a bulimii nervosu (BN), záchvatovité přejídání a noční jedlictví, které mohou vést k některé formě obezity. Časté je, že se tyto nemoci střídají (Raboch et al., 2012, s. 286). PPP jsou onemocnění ovlivněná multifaktoriálně a je nutno je posuzovat i léčit v biopsychosociálním kontextu. Spolupracují-li pacientky, lze diagnózu stanovit snadno. Největší potíže činí utajování problémů a symptomů pacientkami a jejich okolím a odmítání adekvátní pomoci. I když problémy s jídlem dotyčný tají, je nutné na

problém myslet hlavně u podváhy a při větších hmotnostních výkyvech, a to především u rizikové populace adolescentů a mladých dívek. Také u rizikových povolání či koníčků jako je modeling, tanec, některé sporty, nebo když je jedinec zaměřen na zdravou stravu a výkon (Papežová, 2018, s. 122).

Podle aktuálních informací statistiky ÚZIS ČR zveřejněných 23. 10. 2018 bylo léčeno v roce 2017 v ambulantních zdravotnických zařízeních s diagnózami poruch příjmu potravy 3731 pacientů z toho bylo 90 % žen a hospitalizováno bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních celkem 454 případů. Častěji byly hospitalizovány ženy a to až 95 %. V roce 2017 tvořili pacienti ve věku do 15 let necelou čtvrtinu a z celkového počtu hospitalizovaných pacientů jich bylo ve věku 20 až 29 let 39 %. Mentální bulimie se nejčastěji vyskytuje u studentek středních a vysokých škol, přibližně 4–15 %. O něco menší je potom výskyt u mladých dospělých asi 1–3 % (Papežová, 2010, s. 74). Čínská metaanalýza recenzovaných studií, v níž byli děti mladší 15 let, zaznamenala alarmující nárůst dětské anorexie, vede k odhadu, že 40 % devítiletých již trpí nějakým stupněm anorexie (Xia, 2014, s. 45-52).

Je nutné si uvědomit, že anorexie nervosa a bulimie nervosa mohou mít dlouhodobé účinky na celkové a reprodukční zdraví (O'Brienová, 2017, s. 12). PPP jsou spojeny s nejvyšší úmrtností a morbiditou u všech duševních chorob. Odhaduje se, že přibližně 10 % celkové populace je postiženo PPP (Fogarty et al., 2018, s. 121).

Ženy trpící mentální anorexií mají pozměněné vnímání vlastního těla. Na kost vyhublé ženy a dívky se chovají, jako by měly nadváhu. Přestává fungovat hlad jako biologický signál energetického ohrožení organismu, dále přestává fungovat bolest jako signál fyziologického poškození organismu. Toto jsou atributy přežití organismu bez závažných následků. Tím, že nejsou signály vlastního těla správně vnímány a interpretovány, může být existence jedince vážně ohrožena (Papežová, 2018, s. 72). Vyhublost, nadměrný nutkavý pohyb a nadměrná sebekontrola v jídle ukazuje na mentální anorexii (Raboch et al., 2012, s. 286). Mentální anorexie je charakteristická úmyslným snižováním váhy, kterou si pacientka způsobuje a udržuje sama. Nemocná žena udržuje tělesnou váhu minimálně 15 % pod předpokládanou váhou. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu váhový přírůstek. Pacientka snižuje úmyslně sama váhu dietami, zvracením, užíváním diuretik, anorektik, laxativ nebo expresivním cvičením. U ženy přetrvává strach z tloušťky i při výrazné podváze a má zkreslené představy o vlastním těle. Onemocní-li žena před pubertou, je opožděn až zastaven růst, dále vývoj prsou, vyskytuje se primární amenorea.

AN je rozdělena na restriktivní, což je omezení příjmu stravy, a purgativní typ, jehož součástí je také zvracení a jiné patologické mechanismy snižování váhy. Specifikace aktuální závažnosti onemocnění AN u dospělých, na základě indexu tělesné hmotnosti, stupně funkčního postižení, klinických příznaků a nutnosti dohledu se dělí na: AN mírnou, AN průměrnou, AN závažnou a AN extrémní.

BN začíná později než AN a mnohdy vzniká ze subklinické formy AN. Nemocná s BN se neustále zabývá jídlem, má neodolatelnou touhu po jídle a konzumuje během krátkých časových intervalů velké dávky jídla. Žena má snahu potlačit kalorický účinek jídla více možnostmi: vyprovokovaným zvracením, hladovkami, zneužíváním laxativ, anorektiky, diuretiky, thyreoidálními preparáty. Restriktivní omezování příjmu stravy a bulimický typ se mohou střídát. Pacientka s BN má chorobný strach z nadváhy a váhový práh je nižší než optimální či zdravá váha. Stupně závažnosti rozlišujeme dle epizod nevhodného kompenzačního chování za týden na: BN mírnou 1 až 3 epizody, BN průměrnou 4 až 7 epizod, BN kritickou 8 až 13 epizod, BN extrémní 14 a více epizod (Papežová, 2018 s. 123-124).

Poruchy příjmu potravy jsou život ohrožující a zároveň představují velkou zátěž pro veřejné zdraví vzhledem k jejich potenciálně dlouhodobým účinkům na celkové a reprodukční zdraví. Mezi zdravotní důsledky a rysy PPP patří nízké BMI jako tzv. index tělesné hmotnosti = váha (kg) / výška (m<sup>2</sup>). Ideální hodnota BMI je mezi 18 až 24,5. BMI nižší než 18 upozorňuje na PPP. Dalším důsledkem je špatné duševní zdraví, zneužívání návykových látek, pozměňená menstruační funkce, neplodnost, neplánované těhotenství a těhotenské komplikace jako je gestační diabetes a nízká porodní hmotnost. V popisné analýze ve Spojených státech amerických (USA) bylo identifikováno, že ženy, u kterých došlo k PPP, s větší pravděpodobností začnou kouřit, mít podváhu v dospělosti a vyvinou se deprese. PPP v anamnéze byla dále spojena se širokým spektrem nežádoucích výsledků souvisejících s těhotenstvím, včetně krvácení nebo nevolnosti se zvracením během těhotenství, potratu, vyvolaného potratu a předčasného porodu (O'Brienová, 2017, s. 12). PPP mají přímý vztah s vysokou morbiditou a úmrtností a jejich výskyt je vysoký. Celoživotní prevalence AN je mezi 0,5 % - 2 % s vrcholem nástupu ve věku 13-18 let a má úmrtnost 5 % až 6 %, což je nejvyšší úmrtnost v psychiatrických onemocněních. Celoživotní prevalence BN je 0,9 % - 3 % s nástupem ve věku 16 až 17 let. Přestože je odhad úmrtnosti u AN 2 %, je po celou dobu života vysoké riziko sebevraždy a sebevražedných pokusů (Campbell a Peebles, 2014, s. 582-592). Z rozsáhlé klinické studie, prováděné ve Spojených státech

amerických u dospívajících, vyplynulo, že by si rodiče měli uvědomit, že budou-li jejich děti nespokojené se svým tělem, může to směřovat k PPP, a proto by měli méně komentovat téma vztahující se k tělesné hmotnosti a problematice diet (Golden et al., 2016, s. 7).

Kritické období pro mladý organismus je období adolescence, které je charakteristické hledáním vlastní identity a bouřlivými emocemi. Biologické zrání je podmíněno hormonálním působením a dokončuje se tělesný růst a schopnost jedince se rozmnožovat. Maximální jsou změny kognitivní, kdy je v popředí rozvoj intelektových vlastností adolescenta. Vyskytují se individuální rozdíly mezi jednotlivci dané vrozenou dispozicí, způsobem výchovy, rozdílnou kulturní a sociální situací. Adolescenti vnímají nejprve své rodiče jako zdroj sociální podpory a zdroj pomoci a rady, následuje etapa odpoutávání a napodobování nejrůznějších variant chování vrstevníků. Vztah k sobě a sebepojetí je charakterizován zvýšenou sebereflexí a sebehodnocením. Adolescent hledá své vlastní „Já“. V první fázi: „Jak mě vidí ostatní?“ a v druhé fázi: „Jak se vidím já?“ (Šulová 2011. s. 104-110). Neustálý zájem o tělesnou hmotnost dává dívce příležitost vyhnout se sociálním a sexuálním interakcím. Současně dospívající s PPP mají konflikty tvorby identity. Oddalují přechod na nezávislý život, například dokončení vzdělání, nástup do zaměstnání, nebo založení rodiny (Matytsina et al., 2014, s. 167-181). Výživa a její kvalita mají význam pro růst, vývoj, rozvoj fyzické aktivity. U dívek je tělesná hmotnost a podíl tuku klíčový pro začátek a průběh dospívání. K menarché musí tuk u dívek představovat 17 % z celkové hmotnosti těla pro pravidelný cyklus a jeho eventuální remenoreu je třeba 22 % tuku. Antropometrické vyšetření se zohledněním dynamiky vývoje hodnotí stav výživy u adolescentů.

Následky PPP jsou poruchy menstruačního cyklu, poruchy štítné žlázy, poruchy imunity, poruchy termoregulace, osteoporóza, kazivost zubů, lámavost vlasů a nehtů a atrofie svalů. Poklesem hladin pohlavních hormonů dojde k pozdnímu nástupu puberty, také dojde ke zpomalení psychického dospívání a osamostatňování a může je i zastavit. K dalším závažným důsledkům způsobeným poruchou vývoje způsobenou PPP patří poruchy fertility (Papežová, 2018, s. 135). Nedostatečná informovanost o příznacích AN a primární péče může často vést k opožděné nebo až zmeškané diagnóze, hlavně v počátečních stádiích onemocnění. Může dojít k zavádějící etiologii a patogenezi dysfunkce reprodukčního systému. Bez správné diagnózy nedostávají dospívající dívky s AN potřebnou psychologickou pomoc a poradenství. Místo toho je jim pouze předepsána hormonální léčba k regulaci jejich menstruace. Etiologické faktory podporující výskyt onemocnění AN zůstávají často skryté, což komplikuje volbu odpovídající léčebné terapie. Proto je nutné



v anamnéze uvést podrobně informace o změnách tělesné hmotnosti, dietních zvláštnostech, fyzickém cvičení a nepodcenit jakoukoli ztrátu hmotnosti v posledních několika měsících nebo selhání očekávaného fyziologického přírůstku tělesné hmotnosti během dospívání. Pro určení správné diagnózy je důležité pravidelně vážit pacienty a měřit jejich výšku. Index tělesné hmotnosti zde obecně má pouze relativní význam. Je třeba vzít v úvahu věk a postavu pacientky. Často se vyskytují změny ve vitálních funkcích jako je bradykardie v klidu, stejně jako hypotenze a hypotermie. Pacienti s AN mívají studené končetiny a špatně tolerují chladné prostředí. Ortostatická hypotenze je pro pacienty s AN typická. Také mívají suchou kůži, ztenčení ochlupení (typ lanugo), hypotrofii až atrofii mléčných žláz a zvětšení submaxilárních a příušních slinných žláz.

V jednání s pacienty je jedna z nejdůležitějších informací znalost funkce tukové tkáně v těle, její fyziologické korelace s výškou a hmotností a vztahu k přirozené ženské postavě a také význam v reprodukční funkci. Psychologický aspekt PPP je stejně důležitý jako související gynekologické nebo jiné zdravotní problémy, proto je nutné klást důraz na význam multidisciplinárního přístupu k pacientům s AN. Pacienti s bulimií, na rozdíl od těch, kteří trpí anorexií, jsou impulzivní, a to nejen z hlediska potravy, ale také při užívání léků a alkoholu. Jsou náchylnější k pokusům o sebevraždu a jsou méně selektivní v sexuálním vztahu, stejně jako vystavují další atributy osobní nespokojenosti. Často je obtížné rozlišovat mezi příznaky a chování v AN a BN. Asi 40 % pacientů s AN má bulimické epizody. Význam medializování ideálního obrazu těla by neměl být podceňován, protože ovlivňuje mladé dívky způsobem, že chtějí dosáhnout dokonalého moderního obrazu těla, což může vést k rozvoji poruch příjmu potravy. Včasné rozpoznání onemocnění a okamžitá léčba mohou výrazně zlepšit výsledek. Adekvátní povědomí o poruchách příjmu potravy v primární péči a schopnost zapojit tyto pacienty do jejich léčebných plánů, jsou nesmírně důležité pro prevenci závažných a nebezpečných komplikací mentální anorexie. Management edukace rodiči, porodní asistentkou, gynekologem a učitelem může předejít vzniku PPP a jejich komplikacím (Matytsina et al., 2014, s. 167-181).

V období adolescence jsou PPP třetí nejčastější psychiatrické onemocnění, které má úmrtnost 2x vyšší v porovnání s dalšími psychiatrickými onemocněními a 10x vyšší ve srovnání se zdravou populací (Papežová, 2018, s.144-220). AN představuje řadu poruch spojených se značnou psychickou morbiditou. Sebevražda je nejčastějším důvodem úmrtí u těchto pacientů. Riziko sebepoškozování obvykle roste během období přírůstku hmotnosti, to bývá doprovázeno

zhoršením jejich emočního stavu. Tyto pacientky s AN vyžadují zvláštní klinickou pozornost (Matytsina et al., 2014, s. 167-181). V metaanalýze 36 studií míry nemocnosti a úmrtnosti u pacientů s PPP zdůrazňují výsledky vysokou úmrtnost. Počet úmrtí na 1000 pacientek byl 5,1 pro anorexii nervosa, 1,7 pro bulimii nervosa. Přibližně 20 % úmrtí pacientů s anorexií nervosa byly výsledkem sebevraždy. Jednoznačně vyplynulo, že jedinci s PPP mají významně zvýšenou úmrtnost (Arcelus, 2011, s. 724-731).

Z dotazníkového šetření souboru 545 žáků druhého stupně osmi základních škol v Praze vyplývá, že žáci mají povědomí o existenci PPP a o jejich závažnosti. Přesto, že toto povědomí existuje a ve školách se o PPP hovoří a 77 % žáků stanovilo školu zdrojem informací, uchylují se žáci k dietám. 39,7 % dívek má zkušenost s držetím diety. 47 % žáků je přesvědčeno, že by mělo zhubnout. Na podkladě výsledků ze srovnání dotazníkových šetření vyplývá, že je nutné edukovat mládež o zásadách správného stravování a poukazovat na důsledky nevhodné a nedostatečné výživy, zejména v souvislosti s dietami. Je nutné opakovaně žáky informovat o PPP a přihlídnout k rizikovým faktorům vzniku onemocnění, podporovat zdravé sebevědomí a sebehodnocení. V souvislosti s tématem by neměla být opomíjena otázka médií a inklinace adolescentů k senzacím (Suchopárová, 2013, s. 157-161). Vhodnost využití hromadných sdělovacích prostředků ve vzdělávání mladých v reprodukčním zdraví vyplynula také ze srovnání 45 studií (Onukwugha, 2019, s.134-147). Při každé konzultaci s dospívajícím je důležité vytvořit prostředí, ve kterém se klient cítí pohodlně a je ochoten diskutovat o osobních otázkách i o reprodukčním zdraví. Edukace mládeže v oblasti reprodukčního zdraví je jednou s důležitých kompetencí porodní asistentky (Gubbin, 2018, s.104).

Poruchy reprodukční funkce v AN jsou obranným mechanismem těla za okolností nedostatku výživy a psychologických změn (Matytsina et al., 2014, s. 167-181). Pilka a Dostál definují menstruační cyklus jako periodicky přicházející krvácení, jemuž předcházela ovulace. Jestliže k ovulaci nedochází, jedná se o pseudomenstruaci (2018, s. 21). Ovulace probíhá během menstruačního cyklu jedenkrát (Lázničková, 2018, s. 8). K ovulaci dochází pouze pokud dojde k vyplavení a vrcholu luteinizačního hormonu. Vrchol luteinizačního hormonu iniciuje uvolnění proteolytických enzymů, jež působí na folikul (Dostál, Pilka, 2018, s. 28). Funkce ovárií je řízena hypofýzárními gonadotropiny. Vyplavování folikulostimulačního hormonu a luteinizačního hormonu ovlivňuje hypotalamický spouštěcí hormon peptidgonadoliberin, jehož hladina v periferní krvi současně s gonadotropiny je ukazatelem jejich produkce v CNS. Ovarium je

pacemakerem celého menstruačního cyklu. Nenastane-li během menstruačního cyklu ovulace, nemůže nastat oplození, jedná se tedy o anovulační cyklus (Papežová, 2018, s. 231). Nepravidelný menstruační cyklus v prvních několika letech po menarche může být normální nález vyplývající z anovulačních cyklů v důsledku nezralosti hypotalamus-hypofýza-ovariální osy. Je nutné neopomenout, že nepravidelnost menstruace nebo amenoreu způsobuje také systémové onemocnění a mentální anorexie (Gubbin, 2018, s. 104). Současná teorie naznačuje, že amenorea v kombinaci s podvýživou představuje funkční hypotalamickou amenoreu v důsledku dysfunkční sekrece hormonu uvolňujícího gonadotropin. Změny reprodukčního systému v AN jsou charakterizovány centrální inhibicí sekrece GnRH, náhlým poklesem gonadotropní funkce hypofýzy, inhibice folikulogeneze a syntézy steroidních hormonů ve vaječnicích, zejména estradiolu. U snížené hladiny estrogenu vedou k progresivní involuci změny cílových orgánů, jako je hypoplazie dělohy a prsou, inhibice proliferativních změn endometria a zastavení menstruační funkce (Matytsina et al., 2014, s. 167-181).

PPP způsobují sekundární patologickou amenoreu (Papežová, 2018, s. 231). V moderní gynekologické literatuře jsou informace o AN často prezentovány v omezené míře. Ve většině případů menstruačních poruch, hlavní a často jediný problém pacientky s AN může být menstruační dysfunkce. AN vede k somatickým a endokrinním poruchám, které mohou vést k amenoree v důsledku hypotalamus-hypofýza-ovariální dysfunkce systému. Pokud onemocnění začíná v předpubertálním období, sexuální vývoj je zpožděn nebo zastaven (Matytsina et al., 2014, s. 167-181). Věk při menarche bývá ukazatelem životní úrovně obyvatelstva. Vysoký standard výživy, tedy ideální tělesná hmotnost má na menarche vyšší vliv než klimatické nebo rasové vlivy. V evropských zemích je průměrný věk menarche 13 let. Tuková tkáň by měla tvořit alespoň 22 % hmotnosti (Papežová, 2018, s. 140-142). Porucha menstruační funkce (MFD) je jedním z prvních klinických problémů, které pacientky s AN u gynekologa udávají. Již úbytek hmotnosti 10 % nebo více může vést k MFD a zahrnuje sekundární amenoreu nebo oligoamenoreu. Většina pacientů má amenoreu jako první příznak, i když není dosud vyjádřen významný deficit hmotnosti. Navíc obnovení tělesné hmotnosti zpět do normálu nemusí být doprovázeno návratem normální menstruační funkce, a ne vždy koreluje s úbytkem hmotnosti nebo kachexie (Matytsina et al., 2014, s. 167-181).

Součástí v životě člověka je rodičovství, proto má neplodnost následky nejen fyzické a psychické, ale i sociální (Tabler, 2018, s.102-111). PPP ovlivňují reprodukční zdraví žen a mají

vliv na jejich schopnost dosáhnout a donosit zdravé dítě. Výzkum ukazuje, že PPP jsou spojována s rizikem potratu a s větší pravděpodobností, že budou ženy s AN a BN bezdětné (Linna et al., 2013, s. 826-833). Velké množství žen, které vyhledají léčbu plodnosti, má v minulosti psychopatologii PPP. Ženy s předchozí diagnózou AN mají průměrný věk při prvním otěhotnění 26,4 let, ve srovnání se ženami dříve diagnostikovanými s BN 25,66 let, nebo běžná populace 24,1 let. Ženy s předchozí diagnózou PPP mají výrazně nižší počet dětí, a to se u jednotlivých podtypů neliší. Všechny podtypy PPP mají podobný věk při první diagnóze, mezi 23 a 24 lety (Tabler, 2018, s.102-111). Až 58 % neplodných žen s amenoreou nebo oligomenoreou, které vyhledaly léčbu neplodnosti, mělo v anamnéze PPP (Paslakis 2019, s. 215-216). Easter et al., ve své studii udává, že ženy s celoživotním AN a BN měly častěji problémy s plodností než běžná populace. Jen malé procento žen podstoupilo léčbu, když se pokusilo otěhotnět, a ženy s AN i BN byly více než dvakrát častěji léčeny pro problém s plodností než běžná populace (2011, s.173-178). Francouzská studie důrazně doporučuje screening anamnézy PPP u neplodné ženy. Dále doporučuje plánovat a přizpůsobovat péči o neplodnost, ale i sledování a potlačení PPP. Z tohoto důvodu musí posouzení zohlednit touhu po dítěti na jedné straně a PPP a proces neplodnosti na straně druhé. To by mohlo pomoci při léčbě neplodnosti a prevenci negativních výsledků matek a plodu. V takových případech je zdůrazněna mezioborová spolupráce (Bruneau, et al., 2017, s. 12).

Těhotenství je období, kdy má mnoho žen obavy o svůj obraz těla a tyto obavy se mohou vyhrcovat mezi ženami s PPP. I když je etiologie PPP multifaktoriální, mezi běžné rizikové faktory patří vysoký socioekonomický status v dětství, sestra s PPP, vysoká tělesná aktivita a traumatická událost v dětství. Minimálně 5 % žen má během těhotenství PPP (Charbonneau, 2014, s. 582-592). Ženy, u kterých byla dříve diagnostikována AN nebo BN, otěhotněly po delší době a měly nižší paritu vzhledem ke zdravé populaci. Negativní vztah mezi PPP a reprodukčním zdravím je způsoben nepříznivými výsledky fyzického zdraví včetně extrémně nízké nebo vysoké tělesné hmotnosti a nepravidelnou nebo chybějící menstruací. Tyto výsledky ukazují, že ženy s historií PPP se mohou kvůli jejich zdravotnímu stavu setkat s větším zpožděním nebo narušením reprodukce (Tabler, 2018, s. 102-111). Dohady výskytu AN u gravidních jsou komplikovány obtížným určením hmotnosti, protože fyziologické změny v těhotenství tento parametr zkreslují (Watson et al., 2013). Změny ve tvaru těla a představa přírůstku tělesné hmotnosti jsou pro těhotnou s PPP velmi stresující (Swann et al., 2009, s. 394401).

Těhotenství je doba enormní přeměny těla a u žen s PPP během těhotenství je tato stresující doba změn škodlivá pro matku i dítě. Když žena s PPP zjistí, že je těhotná, nechová se vždy identicky. Některé ženy jejich pozornost o nenarozené dítě motivuje k úplnému ukončení chování PPP během těhotenství. Jiné ženy přistoupí jen k redukci poruchy v chování při stravování a pro další život se jejich PPP nezmění, nebo se zhorší. Smysl zlepšení chování při PPP v těhotenství zdůrazňují špatné výsledky matek a novorozenců, včetně potratů, nízké porodní hmotnosti, zvýšené morbidity a úmrtnosti, preeklampsie včetně depresivních příznaků během těhotenství a postnatální deprese (Fogarty, 2018, s. 121).

Těhotenství je životní stadium, ve kterém ženy procházejí důležitými změnami svého těla a mohou pocítit akutní odpovědnost za vývoj a pohodu plodu (Tierney, 2013, s. 542-549). Během těhotenství začíná vztah mezi matkou a kojencem. Ukázalo se, že špatný vztah matky s dítětem před porodem předpovídá také špatný vztah poporodní a může mít v konečném důsledku dlouhodobé následky pro matku i dítě. Pacientky s AN a BN také vykazují více úzkostí souvisejících s těhotenstvím, konkrétně pro blaho svého nenarozeného dítěte a pro nárůst tělesné hmotnosti během těhotenství (Swann et al., 2009, s. 394-401). Vzhledem k viditelným tělesným změnám a nevyhnutelnému přibírání na hmotnosti během těhotenství to může být pro ženy s AN a BN velmi skličující. Z norské longitudinální studie těhotných žen s PPP v anamnéze, které byly schopny otěhotnět, a proto mohly představovat skupinu žen s méně závažnými PPP, vyplynula zjištění, která byla v souladu s předchozími dlouhodobými studiemi. Ty naznačují, že obecně je plodnost ovlivněna, ale není u žen s PPP významně ohrožena. Závažnost AN a BN a nejvyšší předkoncepční BMI by mohla vysvětlit vyšší riziko problémů souvisejících s plodností. Také vyplynulo, že ženy s PPP jsou nejvíce ohroženy problémy s plodností i se zpožděním v početí. Přibližně 40 % žen s AN uvádělo, že jejich současné těhotenství bylo neúmyslné. Tyto výsledky jsou shodné s norskou longitudinální studií, která ukázala, že více než polovina těhotenství ve vzorku žen s AN, byla neplánovaná. V reakci na těhotenství převládaly více negativní pocity vůči zjištění gravidity než v běžné populaci a ženy s celoživotním AN považovaly těhotenství dokonce za osobní oběť. Negativní pocity u těhotných s PPP vyplývají z kombinace neočekávaného zjištění těhotenství a předpokladu budoucího zvýšení tělesné hmotnosti během těhotenství. V tomto období by měla být těhotným ženám poskytnuta intenzivní podpora (Easter et al., 2011, s. 173-178).

Tuky, sacharidy a bílkoviny představují tři primární energetické živiny pro organismus. Zdravá strava se skládá z makroživin ve vyvážených poměrech a celkového příjmu energie, který

je dostatečný k vyrovnání energetických výdajů. Optimalizaci rovnováhy těchto živin včetně zabezpečení adekvátního příjmu vlákniny je třeba udržovat během celé doby těhotenství (Tielemans et al., 2016, s. 542-549). Z důvodu očekávaného příbytku na váze se u žen s AN vyskytuje častější umělé přerušování těhotenství (Swan et al., 2009, s. 94).

Těhotenství je kritické období, během kterého musí těhotná žena zajistit dostatek živin pro zajištění optimálního vývoje plodu a udržení svých fyziologických potřeb. Kromě metabolické potřeby spojené s růstem plodu, zvyšování objemu krve, extracelulárních tekutin, tukové tkáně a hmotnosti placenty, vede těhotenství ke zvýšení stravovacích potřeb matky. Postnatální účinky přiměřenosti mateřských mikroživin během těhotenství může změnit zdraví a vývoj potomstva během dětství, a dokonce i dospělosti (Gernand, 2016, s. 274-289).

Pokud výživu provází nedostatek mikroživin, jako jsou železo, folát, vitamin D a vitamin A, vyskytují se následně perinatální komplikace včetně hypertenze, anémie, vrozené vývojové vady neurální trubice, slepota a nízká porodní hmotnost. Nejzávažnější hrozbu při malnutrici těhotné ženy představuje mateřská úmrtnost a intrauterinní úmrtí plodu. Nedostatečná výživa matky je hlavní příčinou nitroděložního zaostávání v růstu. Následkem je zvýšené riziko perinatální úmrtnosti a dlouhodobé nemocnosti. Navíc intrauterinní zaostávání v růstu koreluje s zpožděním neuropsychického vývoje a změnami struktury mozku. Přestože není pochyb o tom, že podvýživa matek je hlavní příčinou narušeného vývoje mozku plodu a že všechny živiny mají určitý vliv na maturaci mozku, existuje předpoklad, že proteiny jsou nejdůležitější pro vývoj neurologických funkcí (Belluscio et al. 2014, s. 234-254).

U některých žen s PPP změnilo těhotenství jejich původně negativní pohled na mateřství. Prenatální pouto může u žen s PPP odrážet složitější proces než v běžné populaci. Obecně bylo prokázáno, že dochází k úpravě pocitů vůči těhotenství. Riziko negativních pocitů se snížilo u žen s AN i BN, je to především vlivem obav matek o jejich nenarozené dítě. Matky následně potlačují PPP chování (Easter et al., 2011, s.1493). Z prospektivní studie u žen s AN v anamnéze před porodem vyplývá, že až u 29 % žen do 3let po porodu přetrvávala AN nebo nastala recidiva, ale ve 12 % nastala jiná forma PPP, nejčastěji BN.

Z toho pro zdravotnický personál vyplývá, že v kontaktu se ženami v této fázi života je třeba věnovat zvláštní pozornost poruchám příjmu potravy a příznakům chování spojenými s PPP (Knoph et al.,2013, s. 356). Je vhodné, aby těhotnou k vyšetření, diagnostickým výkonům a porodu doprovázela osoba blízká. I při pečlivém odběru anamnézy porodní asistentkou může

problematika PPP uniknout, například popíráním těhotné. Osoba blízká se pak stává účinným mediátorem komunikace s porodní asistentkou a poskytovaná péče, po sběru odpovídající anamnézy, může být adekvátní ke stavu těhotné s PPP (Papežová, 2018, s. 240).

Je vhodné využít multidisciplinární týmový přístup, aby nedocházelo k nežádoucím výsledkům porodu u žen s PPP. V ideálním případě by se tým skládal z gynekologa, porodníka, porodní asistentky, psychologa a dietetika. Všechny aktuální informace a změny týkající se jejich pacientů během těhotenství by mohl multidisciplinární tým sdílet a poskytovat aktuální informace o všech změnách (Charbonneau, 2014, s. 582-592). V období těhotenství by žena měla být v maximální harmonii, o tu by se měla postarat nejen ona, ale i její okolí a zdravotnický tým jehož nedílnou součástí jsou porodní asistentky (Hamplová, 2015, s. 737-755).

Z cohortové studie perinatálních výsledků vyplynulo, že porodní hmotnost novorozenců ~ 3400 g byla podobná u všech žen, jak zdravých, tak u žen s celoživotním PPP. Dále že četnost předčasných porodů byla srovnatelná ve všech expozičních skupinách, s výjimkou mírně vyššího procenta žen s AN a BN 7,8 % oproti 4,3 % u neexponovaných žen (Micali et al., 2012, s. 1493). Metaanalýza nabídla kvantitativní analýzu účinků mateřské celoživotní AN na porodní hmotnost kojenců, porovnávajících porodní hmotnost novorozence a matky s PPP a zdravých matek. Průměrný index tělesné hmotnosti matek u exponovaných PPP byl nižší než u matek zdravých. Nižší porodní váhu dětí u žen s celoživotní AN metaanalýza potvrzuje, nabídla kvantitativní analýzu účinků na porodní hmotnost kojenců. Získané výsledky ukazují, že děti žen s AN aktivní nebo v anamnéze váží méně než děti neexponovaných žen, ačkoliv standardní průměrný rozdíl byl malý, asi 200 g (Solmi et al., 2014, s. 49-56).

Také v norské kohortní studii pro matku a dítě byly porovnávány genetické vlivy matky s celoživotními PPP s referenční skupinou. Výsledky této studie naznačují, že environmentální programování plodu může být relevantní pro rozvoj nervové anorexie a poruchy příjmu potravy. Budoucí geneticky informativní výzkum je potřebný, aby pomohl rozeznat, zda jsou tyto asociace funkcí genetických vlivů nebo skutečným environmentálním programovacím účinkem plodu (Watson et al., 2019, s. 643-651).

Onemocnění AN nebo BN představuje zvýšené riziko sebevraždy a úmrtnost žen v plodném věku (Arcelus et al., 2011, s. 724-731). Ze švédské studie úmrtnosti těhotných žen s PPP, ale vyplývá pozitivní vliv těhotenství. Těhotné ženy s diagnózou PPP měly šestkrát nižší úmrtnost než ženy s PPP, které těhotné nebyly. Sebevražda byla nejčastější příčinou smrti bez

ohledu na stav parity. Symptomy PPP byly u matek sníženy ve srovnání s bezdětnými ženami, u těhotných byl potvrzen pozitivní vliv mateřství na PPP. Studie o vlivu mateřství na PPP uvádějí vyšší riziko relapsu během těhotenství a vysoké riziko vzniku poporodní deprese (Papadopulos et al., 2013, s. 164-170). Také důkazy z norských klinických studií naznačují, že ženy, jenž během těhotenství trpí PPP, mají větší množství nepříznivých porodnických následků. Data z registru nemocničních pacientů a populační studie byla propojena s lékařským registrem.

Klinické studie dále potvrzují porodnické informace o komplikacích a to preeklampsii, předčasném porodu, perinatálním úmrtí, častější císařský řez a nižší 5 minutové skóre Apgar. Ženy s celoživotní historií bulimie nervosa měly vyšší pravděpodobnost, že budou mít císařský řez. Ženy s PPP měly celkově vyšší pravděpodobnost nízkého skóre Apgar po 5 minutách. Tato studie potvrzuje dostupné důkazy o souvislosti PPP a porodnickými komplikacemi u žen. Psychologové, kteří léčí ženy s PPP, by měli spolupracovat na zlepšení péče o tyto ženy s poskytovateli porodnické péče, tedy s porodními asistentkami a také s praktickými lékaři. Ze studie vyplynula nutnost dalších klinických studií pro posouzení rizika porodnických komplikací u žen s PPP pro lepší porozumění rizikovým mechanismům (Horn et al.2018, s. 1134-1143). Pokud je péče o těhotnou s PPP správná, je prognóza dobrá (Campbell a Peebles, 2014, s. 582-592).

Ribeiro uvádí, že těhotenství je vhodný čas na rozvoj zdravých životních návyků včetně dobré výživy. Těhotenská výživa se považuje za významný faktor, který ovlivňuje těhotenství a stejně vývoj prenatálního dítěte. Stravovací návyky významně ovlivňují hodnoty BMI a gestační tělesnou hmotnost. Vyvážená výživa optimalizuje zdraví matky, podílí se na udržování hmotnosti a snížení výskytu komplikací (2011, s. 31). Úprava stravy může snížit možnost předčasného porodu, preeklampsie a hypertrofie plodu (Saward et al., 2018, s.11).

Poporodní období zůstává nadále vysoce rizikové. Předchozí příznaky a chování mají tendenci se vracet. Ženy s PPP mají také zvýšené riziko postnatální deprese a mohou mít potíže se vztahem matka - dítě, proto je již předporodní období ideálním časem pro preventivní edukaci pacientek s PPP (Easter et al., 2011, s. 1491-1498).

Papežová udává, že některé studie potvrdily zvýšené riziko PPP u dětí matek s tímto onemocněním. Tyto matky svým stravováním ovlivňují dítě in utero. Kontrolují-li si stále nepřiměřeně hmotnost a nadměrně se věnují způsobu stravování, ovlivňují dítě i během kojení a postupně i v dalším vývoji různými špatnými postoji k potravě (2018, s.52). Jestliže rodiče nadměrně omezují a kontrolují děti při krmení, mohou omezit také vývoj autonomie ve stravování,



negativně ovlivnit výběr jídla a také vyvolat opoziční chování, které vede k zvýšené konzumaci zakazované stravy jako je sladké, slané i tučné jídlo. Nevhodné rodičovské chování nezohledňující potřeby dítěte je spojeno se zvýšeným rizikem PPP (GX, 2015, s. 37-47). Longitudiální studie ukázala rozdíly v postojích k jídlu u dětí matek s PPP a dětí zdravých matek. Děti první skupiny byly více zaměřeny na zdravé stravování. Děti matek s AN byly zaměřeny více na kalorickou stravu a děti matek s BN na stravu méně tučnou a sladkou, to vše zvyšuje u těchto dětí riziko vzniku PPP. Poruchy příjmu potravy u matek jsou spojeny se změnou stravovacích návyků potomstva. Ze studie vyplynulo, že změny ve stravovacích návycích u dětí žen s poruchami příjmu potravy mohou zvýšit riziko přibývání na váze nebo poruchu stravování později v životě (Easter et.al, 2013, s. 1491-1498). Možné zdravotní důsledky poruch příjmu potravy, které se vyvinuly během dětství a dospívání nebo rané dospělosti, zahrnují změnu velikosti těla včetně nízkého BMI a malého vzrůstu, zvýšenou pravděpodobnost kouření nebo rozvoje deprese a řadu nepříznivých výsledků souvisejících s reprodukcí, jako je zvýšená pravděpodobnost potratu nebo umělého přerušování těhotenství, zvýšené riziko předčasného porodu a zvýšené riziko krvácení nebo nevolnosti a zvracení během těhotenství (Charbonneau, 2014, s. 582-592). O'Brienová ve studii uvádí, že také u sester žen s poruchami příjmu potravy je větší pravděpodobnost následného vyvinutí poruchy příjmu potravy (2017, s.13).

Australská studie kolektivu autorů se zabývá účinností a zkušenostmi s mentoringem v oblasti léčby PPP. Tato práce předkládá důkazy o tom, že mentorský vztah je užitečný pro mentora a také pro osobu s PPP, proto by neměl být podceňován. Vzájemný vztah a podpora zvyšuje pocit komfortu. Mentor má porozumět osobní cestě pacienta, zvláště dospívajícího, a dodávat mu jak inspiraci, tak ho pozitivně povzbuzovat. Pocit, že pacientovi není porozuměno, je vnímán jako jeden z klíčových faktorů v nemožnosti změnit chronickou AN. Má-li se pacient vyléčit, pak musí mít dva pocity: za první, že je mu rozuměno a za druhé, že je přijat. Proto je role mentora nezastupitelná (Fogarty et al., 2016, s. 66-75). Porodní asistentky by měly být u těhotných vnímavé na možnost PPP. V takových případech mohou působit jako asistent při jakékoli potřebné pomoci a vést tyto matky k odpovídající výživové a psychologické podpoře. Za tímto účelem musí mít profesionálové dobré podmínky a informace o službách dostupných pro ženy, které trpí PPP (Tierney, 2013, s.542-549). Cílem nizozemského systému mateřské péče je, aby měla každá žena poporodní péči ve svém domě, poskytovanou asistentem péče o mateřství, tato péče je dobře využívána a vysoce hodnocena většinou žen (Bass, 2017, s. 128-136). O pacientku s PPP by měl

pečovat multidisciplinární tým obsahující nejen odborníky na léčbu psychických poruch, ale i dětský nebo interní lékař, endokrinolog, gynekolog, porodník a porodní asistentka. Mají za úkol navodit příznivé vazby a vztah, bez kterých je léčba neúplná (Papežová, 2018, s. 249).

## **2.2 Prevence poruch příjmu potravy**

Prevenici poruch příjmu potravy dělíme na primární, sekundární a terciální. Prevence primární zahrnuje výchovu v rodině, působení společenských vlivů, kultuře stravování. Významné je sebehodnocení dospívajících a dětí, na něž mají klíčový vliv média a kulturní vzory. Sekundární prevencí rozumíme zjištění a ovlivnění ohrožených skupin. Patří sem děti léčené na obezitu, onemocnění provázená dietou a hubnutím, také děti se zájmy souvisejícími s kontrolou váhy a vzhledu (tanec, gymnastika, modeling). Terciální prevence se zaobírá předcházením relapsu PPP a obnovením plného zdraví včetně fertility. Zaměřena je také na zamezení přenosu jídelní patologie na další generaci.

Rodiče hrají v prevenci nejdůležitější roli, působí na dítě předškolního věku, kdy se utvářejí základní postoje a hodnoty. Cílem výchovy rodičů je vštěpovat zdravé hodnoty a sebevědomí, které mají základ na jiných hodnotách, než je hmotnost a vzhled a vhodné stravovací návyky (Papežová, s. 144). Prioritou se stává vzdělávání rodičů o fyziologických změnách těla v prepubertálním a pubertálním období, charakterizovaným baculátým vzhledem.

Je nutné zajistit, aby adolescenti pochopili roli tělesné hmotnosti v normálním pubertálním vývoji na jiných orgánech a funkcích v těle, a tak předejít škodlivým iluzím touhy, vypadat stejně jako model z módního časopisu (Matytsina et al., 2014, s. 167-181). V České republice jsou preventivní programy součástí vzdělávání. V naší republice byl prováděn u žáků základních škol výzkum primární prevence mentální anorexie v preventivním programu Zdravý životní styl s názvem Prevence poruch příjmu potravy (PPP). Výzkum proběhl v Havlíčkově Brodě během dvou let u dětí ve věku 11-14 let. Ve zkoumané skupině bylo zahrnuto 425 dětí, rozdělených do dvou skupin: kontrolní a experimentální. Dětem byla, všem za shodných podmínek, měřena tělesná výška a hmotnost a byl aplikován k vyplnění standardizovaný dotazník EAT-26, test s otázkami týkajícími se jídelního chování, jídelních postojů a vztahu k vlastnímu tělu. Tyto metody práce zahrnovaly rozmanitou edukační činnost. Vytvoření proveditelného a efektivního preventivního edukačního programu bylo cílem výzkumu. Ten nebyl zaměřen pouze na prevenci PPP, ale i na zdravý životní styl a byla v něm použita metodika Harvardského centra pro PPP- Harvard Eating

Disorders Center. Vytvořený program se ukázal jako bezpečný a použitelný a mohl by být účinným nástrojem v prevenci výskytu MA, respektive PPP. Výzkum odhalil velké možnosti komunitního ošetřovatelství v prevenci PPP (Vrbatová a Borůvková, 2010, s. 195-205).

Rodino ve studii upozorňuje na nutnost včasného rozpoznání PPP. Důležité jsou znalosti o poruchách příjmu potravy v souvislosti s léčbou plodnosti. Při řešení reprodukčních zdravotních potřeb by mělo být postupováno multidisciplinárně. Lékař, gynekolog, psycholog a porodní asistentka by měli zvážit rodinnou anamnézu neplodnosti u žen s PPP v anamnéze. Ze studie vyplývá, že přibližně 54 % lékařů správně identifikovalo index tělesné hmotnosti relevantní pro AN a 30 % identifikovalo menstruační poruchy pro AN, zatímco 63,8 % lékařů nerozpoznalo maladaptivní chování při snížení hmotnosti jako charakteristiku PPP. V této studii je zdůrazněna nejistota mezi odborníky na plodnost při detekci poruch příjmu potravy. Zjištění poukazují na význam dalšího vzdělávání a odborné přípravy a nutnost multidisciplinární spolupráce (2017, s. 494-501). Z metaanalýzy vyplývá, že mentální anorexie je spojena s nižší porodní hmotností, a proto jsou důsledky tohoto zjištění v oblasti veřejného zdraví důležité pro předcházení nepříznivým krátkodobým a dlouhodobým výsledkům reprodukčního zdraví dítěte. Zdravotničtí pracovníci v předporodní péči a v oblasti duševního zdraví by si měli být vědomi vyššího rizika (Solmi et al., 2014, s.49-56). Předporodní období se jeví ideálním časem pro preventivní edukaci pacientek s PPP. Vzhledem k rizikům žen s PPP by měla být při práci s těhotnou pacientkou podporována multidisciplinární spolupráce a vytváření úzkých vazeb těhotné s porodní asistentkou a gynekologem (Easter et al., 2011, s.173-178).

Samozřejmostí v komplexní problematice jsou vztahy v rodině a partnerské vztahy, u kterých je nutné, pro úspěch léčby, aby byly dobře fungující (Papežová, 2018, s. 249). V ochraně reprodukčního zdraví hraje roli rodina a vzdělávací systém ve výchově k reprodukčnímu zdraví (YU, 2010, s. 187-199). Je třeba naslouchat perspektivám mladých lidí. Bez naslouchání jejich názorům není pravděpodobné, že programy výchovy ke zdraví uspokojí jejich potřeby. Kvalitativní návrhy mohou doplňovat kvantitativní přístupy a pomohou pochopit sexuální chování dospívajících z jejich vlastních perspektiv. Je nutné vyzdvihnout zásadní úlohu rodičů, aby mohla být zefektivněna sexuální výchova, včetně výchovy k reprodukčnímu zdraví. Intervence v oblasti sexuální výchovy by měly být kulturně přiměřené potřebám mladých lidí z různého kulturního a náboženského prostředí (YU, 2010, s. 187-199). Poznatky zdůrazňují potřebu zvýšeného povědomí žen s anamnézou anorexie nebo bulimie, zejména před a během těhotenství. Intervence

by měly být zaměřeny na prevenci a zmírnění dlouhodobých nepříznivých účinků na reprodukční zdraví (O'Brien, 2017, s.12). Podle světových i českých legislativních podkladů se porodní asistentka podílí ve spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči a v neposlední řadě na edukaci v reprodukčním zdraví (Festová et al., 2010, s. 380-386). Pro prevenci je důležitá mezioborová spolupráce a samozřejmostí by měla být spolupráce s rodinou a společné sdílení stejných principů (Campbell a Peebles, 2014, s. 582-592).

### 3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Z aktuálních dohledaných informací o PPP plyne, že se jedná o onemocnění relativně častá, nicméně včasným záchytem lze jeho výskyt a vliv na reprodukční zdraví příznivě ovlivnit. Je otázkou, zda jsou veřejnost, adolescenti a poté hlavně těhotné ženy dostatečně edukovány o fyziologii, ale zejména o rizicích vzniku onemocnění PPP, a zda jsou schopni těmto rizikům čelit vhodnými preventivními opatřeními. Další otázkou zůstává, jak hluboce je zdravotnický personál informován o problematice onemocnění, a zda je tomuto onemocnění z jejich strany přikládána patřičná důležitost. Včasné rozpoznání onemocnění a okamžitá léčba mohou výrazně zlepšit výsledek. Adekvátní povědomí o PPP v primární péči a schopnost zapojit tyto pacienty do jejich léčebných plánů, jsou nesmírně důležité pro prevenci závažných a nebezpečných komplikací AN a BN. Jedná se o významný faktor vedoucí k negativnímu ovlivnění reprodukčního zdraví a v těhotenství vede PPP k mnoha komplikacím. Vyplynula také nutnost dalších klinických studií pro posouzení rizika porodnických komplikací u žen s PPP pro lepší porozumění rizikovým mechanismům.

Tato bakalářská práce by mohla posloužit jako jeden ze zdrojů informací pro studentky porodní asistence a také přímo porodním asistentkám, které svou činností mohou přispět k větší informovanosti o problematice ve výchově k reprodukčnímu zdraví a vlivu PPP na reprodukční zdraví. Klíčovým tématem u onemocnění AN a BN u těhotných žen zůstává léčba.

Je zapotřebí provádět nové výzkumy, díky kterým by bylo možné objasnit, jak nejlépe informovat adolescenty o správném přístupu k výživě a k reprodukčnímu zdraví. Provádět správnou edukaci těhotných žen v rámci prenatální péče. Dále vyplynula potřeba vzdělávání a informování porodních asistentek, která by vedla ke včasnému rozpoznání příznaků PPP. Je důležité tuto problematiku neustále zkoumat a pokračovat v aktuálních výzkumech a studiích o výchově k reprodukčnímu zdraví a pokračovat ve studiích nových léčebných postupů PPP a jejich vlivu na reprodukční zdraví.

## Závěr

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou vlivu poruch příjmu potravy na reprodukční zdraví ženy. PPP jsou velice častým jevem, který je nutno nejen řešit, ale také mu předcházet. Hlavním úkolem bylo najít dostatek relevantních informací k dané problematice a sumarizovat aktuální dohledané poznatky poruch příjmu potravy na reprodukční zdraví ženy, které byly rozplánovány do dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem práce bylo předložit aktuální dohledané poznatky o reprodukčním zdraví ženy. Reprodukční zdraví ženy můžeme definovat jako schopnost otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Výchova k reprodukčnímu zdraví je pro porodní asistentky prioritou. V americké sekundární průřezové studii je potvrzen význam školní sestry v prevenci, která by měla být započata v dětství a pokračovat v dospívání. V ČR se podílí porodní asistentka na edukaci a motivování jak jednotlivce, tak rodiny či skupiny, aby přijali zdravý životní styl i péči o sebe samotného. V edukaci by měla porodní asistentka informovat o zdravém a nerušeném vývoji jedince, a to již od narození. Mladým ženám vysvětlit menstruační cyklus, který je významný pro potenciální graviditu. Dále porodní asistentka informuje ženy o hormonální a nehormonální antikoncepci, o ochraně před sexuálně přenosnými chorobami. Porodní asistentka má za úkol poradit v oblasti zdravého životního stylu, který je předpokladem ke zdravému průběhu těhotenství a následně porodu. V České republice jsou preventivní programy součástí vzdělávání.

Druhým dílčím cílem bylo doložit aktuální dohledané poznatky o vlivu bulimie a anorexie na reprodukční zdraví ženy. Bylo předloženo několik studií, které dokazují, že AN i BN negativně ovlivňují reprodukční zdraví žen, mají vliv na jejich schopnost otěhotnět a donosit zdravé dítě. Byl ovšem potvrzen pozitivní vliv těhotenství na pacientky s AN i BN, které zlepšily své stravovací návyky z obavy o zdravý vývoj svého dítěte.

Odborníci se shodují, že je velmi důležité využít v péči o pacientku s PPP multidisciplinární týmový přístup. Porodní asistentky mohou vést těhotné s PPP k odpovídající výživě a poskytovat psychologickou podporu. Programy výchovy ke zdraví pro dospívající by měly být koncipovány kvalitně, aby byly schopny uspokojit jejich potřeby. V ochraně reprodukčního zdraví a jeho vlivu na PPP hraje roli rodina a vzdělávací systém, jehož nedílnou součástí je edukace porodní asistentkou. Výchova mladých žen k reprodukčnímu zdraví je stěžejním úkolem porodní asistentky a tím se porodní asistentka významně podílí na prevenci poruch příjmu potravy.

## Referenční seznam

ARCELUS, J., A. J. MITCHELL, J. WALES a S. NIELSEN. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives Of General Psychiatry* [online]. 2011, 68(7), 724-31 [cit. 2020-01-24]. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74. ISSN 15383636.

Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=36&sid=ae95a87a-b858-44b4-b611-216dbfe5b9f6%40pdc-v-sessmgr05>

A, Easter, Treasure J a Micali N. Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology* [online]. 2011, 118(12), 1491-8 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03077.x. ISSN 14710528.

Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2011.03077.x>

A, Easter, Naumann U, Northstone K, Schmidt U, Treasure J a Micali N. A longitudinal investigation of nutrition and dietary patterns in children of mothers with eating disorders. *The Journal Of Pediatrics* [online]. 2013, 163(1), 173-8.e1 [cit. 2019-11-05]. DOI: 10.1016/j.jpeds.2012.11.092. ISSN 10976833.

Dostupné z: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(12\)01427-8/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(12)01427-8/fulltext)

BAAS, C. I., T. A. WIEGERS, Erwich JJHM, E. R. SPELTEN a E. K. HUTTON. Experience with and amount of postpartum maternity care: Comparing women who rated the care they received from the maternity care assistant as 'good' or 'less than good care'. *Midwifery* [online]. 2017, 55, 128-136 [cit. 2020-01-18]. DOI: 10.1016/j.midw.2017.09.007. ISSN 15323099.

Dostupné z: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(17\)30204-8/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(17)30204-8/fulltext)

BELLUSCIO, Laura M., Bruno G. BERARDINO, Nadina M. FERRONI, Julieta M. CERUTI a Eduardo T. CÁNEPA, 2014. Early protein malnutrition negatively impacts physical growth and neurological reflexes and evokes anxiety and depressive-like behaviors. [online]. 129(22), 237-254 [cit. 2020-01-21]. DOI: 10.1016/j.physbeh.2014.02.051. ISSN 00319384.

Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031938414001218>

CAMPBELL, Kenisha a Rebecka PEEBLES. Eating disorders in children and adolescents: State of the art review. *Pediatrics* [online]. 2014, 134(3), 582-592 [cit. 2019-11-18]. DOI: 10.1542/peds.2014-0194. ISSN 00314005.

Dostupné z: <https://pediatrics.aappublications.org/content/134/3/582>

EIK 10NES, Trine Tetlie, Julie HORN, Susanne STROHMAIER, Turid L. HOLMEN, Nadia MICALI a Sigrid BJØRNELV. Impact of eating disorders on obstetric outcomes in a large clinical sample: A comparison with the HUNT study. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2018, 51(10), 1134-1143 [cit. 2020-01-15]. DOI: 10.1002/eat.22916. ISSN 02763478.

Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=46&sid=f4a42f6f-f4c3-4919-b0a0-75b74508dcf8%40pdc-v-sessmgr03>

ERNST-SMELT, H. E., A. N. ROSMAN, H. RAAT a Steegers EAP. Handover of care and of information by community midwives, maternity care assistants and Preventive Child Healthcare professionals, a qualitative study. *Midwifery* [online]. 2019, 78, 25-31 [cit. 2020-01-18]. DOI: 10.1016/j.midw.2019.07.012. ISSN 15323099.

Dostupné z: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(19\)30189-5/fulltext#back-bib0010](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(19)30189-5/fulltext#back-bib0010)

FOGARTY, S., R. ELMIR, P. HAY a V. SCHMIED. The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a meta-ethnographic study. *BMC Pregnancy And Childbirth* [online]. 2018, 18(1), 121 [cit. 2020-01-18]. DOI: 10.1186/s12884-018-1762-9. ISSN 14712393.

Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1762-9>

FESTOVÁ, Andrea, Sylva BÁRTLOVÁ a Valérie TÓTHOVÁ. 2010. Názory odborné a laické veřejnosti na možné uplatnění porodní asistentky v komunitní péči , *Ošetřovtelství* [online]. s. 380-386 [cit. 2019-11-17]. ISSN 1212-4117.

Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/04/02.pdf>



FUNARI, M. Detecting symptoms, early intervention, and preventative education: eating disorders & the school-age child. *NASN school nurse* [online]. 2013, 28(3), s. 162-166. DOI: 10.1177/1942602X12473656.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1366016524?accountid=16730>

F, Solmi, Sallis H, Stahl D, Treasure J a Micali N. Low birth weight in the offspring of women with anorexia nervosa. *Epidemiologic Reviews* [online]. 2014, 36, 49-56 [cit. 2019-11-07]. DOI: 10.1093/epirev/mxt004. ISSN 14786729.

Dostupné z: <https://academic.oup.com/epirev/article/36/1/49/564028>

GX, Ayala, Ibarra L, Binggeli-vallarta A, et al. Our Choice/Nuestra Opción: the Imperial County, California, Childhood Obesity Research Demonstration study (CA-CORD). *Childhood Obesity* [online]. 2015, 11(1), 37-47 [cit. 2019-11-05]. DOI: 10.1089/chi.2014.0080. ISSN 21532176.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1654959701/fulltext/E9A90F9BFEE942E7PQ/1?accountid=16730>

GERNAND, A. D., K. J. SCHULZE, C. P. STEWART a P. CHRISTIAN. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nature Reviews. Endocrinology* [online]. 2016, 12(5), 274-89 [cit. 2020-01-18]. DOI: 10.1038/nrendo.2016.37. ISSN 17595037.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1780835492?accountid=16730>

GOLDEN, Neville h., Marcie SCHNEIDER a Christine WOOD. Preventing obesity and eating disorders in adolescents. *Pediatrics* [online]. 2016, 138(3) [cit. 2019-11-18]. ISSN 00314005.

Dostupné z: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20161649>

Gubbin, J., & Malbon, K. (2018). Fifteen-minute consultation: History and examination in adolescent gynaecology. *Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition*, [online]. 104(4), 183. doi:http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2018-316215

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2268045346/FED92C056D8548E2PQ/3?accountid=16730>

HAMPLOVÁ, Dana. Zdraví a rodinný stav: dvě strany jedné mince? *Czech Sociological Review* [online]. 2012, 48(4), 737-755 [cit. 2020-01-24]. ISSN 00380288.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ff519db0-4946-4ef9-98ce-4476c54219e7%40sdc-v-sessmgr03>

Charbonneau, K. D., M.ScF.N.(c), & Seabrook, J. A., PhD. (2019). Adverse birth outcomes associated with types of eating disorders: A review. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, [online]. 80(3), 131-136. doi:<http://dx.doi.org/10.3148/cjdpr-2018-044>.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2278749676/fulltext/8F10ECE0BEB64FF0PQ/1?accountid=16730>

J.Arcelus, Mitchell AJ, Wales J a Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives Of General Psychiatry* [online]. 2011, 68(7), 724-31 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74. ISSN 15383636.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=21727255&lang=cs&site=ehost-live>

JERMAN, Petra a Norman A. CONSTANTINE. Demographic and Psychological Predictors of Parent–Adolescent Communication About Sex: A Representative Statewide Analysis. *Journal of Youth* [online]. 2010, 39(10), 1164-1174 [cit. 2020-01-16]. DOI: 10.1007/s10964-010-9546-1. ISSN 00472891.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c47ce133-f514-4d41-8854-364d325ad82e%40sdc-v-sessmgr03>

JONES, L. E., BUCKNER E. a MILLER R.: Chronological Progression of Body Dissatisfaction and Drive for Thinness In Females 12 to 17 Years of Age. *Pediatric Nursing* [online]. 2014, 40(1), 21-25 [cit. 2019-11-20]. ISSN 00979805.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=94711388&lang=cs&site=ehost-live>

Kamanová, L.: MATKY JAKO AKTÉRI RODINNÉ SEXUÁLNÍ KULTURY. *Studia Paedagogica*, [online]. 2017, 22(1), 67-86. [cit. 2020-01-15].

Dostupné z: [https://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia\\_paedagogica/article/view/1604/1843](https://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia_paedagogica/article/view/1604/1843)

Katie, M. O'Brien., Whelan, D. R., Sandler, D. P., Hall, J. E., & Weinberg, C. R. (2017). Predictors and long-term health outcomes of eating disorders. *PLoS One*, 12(7) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0181104>.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1917693939/fulltext/28C7C93A65914C6BPQ/2?accountid=16730>

KŘEMENOVÁ, Jana a Helena FREMLOVÁ. 2009. *Výuka komunitní péče v porodní asistenci* [online]. s. 1-5 [cit. 2019-11-25].

Dostupné z: <http://www.janakremenova.cz/clanky/vyuka-komunitni-pece-v-porodni-asistenci/>

KNOPH, Cecilie, Ann VON HOLLE, Stephanie ZERWAS, Leila TORGERSEN, Kristian TAMBS, Camilla STOLTENBERG, Cynthia m. BULIK a Ted REICHBORN 10KJENNERUD. Course and predictors of maternal eating disorders in the postpartum period. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2013, 46(4), 355-368 [cit. 2019-11-07]. DOI: 10.1002/eat.22088. ISSN 02763478.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2013-12399-009&lang=cs&site=ehost-live>

LÁZNIČKOVÁ, Ludmila. Průvodce symptotermální metodou: přirozené plánování rodičovství. 2. vydání. Brno: Centrum naděje a pomoci-CENAP, 2018. ISBN 978-80-906906-1-5.

M, Freizinger, Franko DL, Dacey M, Okun B a Domar AD. The prevalence of eating disorders in infertile women. *Fertility And Sterility* [online]. 2010, 93(1), 72-8 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2008.09.055. ISSN 15565653.

Dostupné z: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(08\)04048-X/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(08)04048-X/fulltext)

MS, Linna, Raevuori A, Haukka J, Suvisaari JM, Suokas JT a Gissler M. Reproductive health outcomes in eating disorders. *The International Journal Of Eating Disorders* [online]. 2013, 46(8), 826-33 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1002/eat.22179. ISSN 1098108X.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23996114&lang=cs&site=ehost-live>

MATYTSINA, Lyubov, Donald e. GREYDANUS, Irina v. BABENKO-SOROCOPUD a Laura MATYTSINA. Anorexia nervosa in adolescence: Current concepts of medical and psychological assessment and management. *International Journal of Child and Adolescent Health* [online]. 2014, 7(3), 167-181 [cit. 2019-10-20]. ISSN 19395930.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1626548167?accountid=16730>

M, Bruneau, Colombel A, Mirallié S, Fréour T, Hardouin JB, Barrière P a Grall-bronnec M. Desire for a child and eating disorders in women seeking infertility treatment. *Plos One* [online]. 2017, 12(6), e0178848 [cit. 2019-11-18]. DOI: 10.1371/journal.pone.0178848. ISSN 19326203.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c4c2336f-7bfc-4b9e-af54-deea415905a3%40sdc-v-sessmgr01>

N, Micali, Dos-santos-silva I, Jansen PW, Jaddoe VW, Hofman A, Verhulst FC, Steegers EA a Tiemeier H. Perinatal outcomes and gestational weight gain in women with eating disorders: a population-based cohort study. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology* [online]. 2012, 119(12), 1493-502 [cit. 2019-11-07]. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03467.x. ISSN 14710528.

Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.2012.03467.x>

M, Belan, Harnois-leblanc S, Laferrère B a Baillargeon JP. Optimizing reproductive health in women with obesity and infertility. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal De L'association Medicale Canadienne* [online]. 2018, 190(24), E742-E745 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1503/cmaj.171233. ISSN 14882329.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=130250254&lang=cs&site=ehost-live>

Onukwugha, F. I., Hayter, M., & Magadi, M. A. (2019). Views of service providers and adolescents on use of sexual and reproductive health services by adolescents: A systematic review. *African Journal of Reproductive Health*, 23(2), 134- 147.doi:<http://dx.doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i2.13>.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2308011705/fulltext/B4F477D26C7A4B48PQ/2?accountid=16730>

PASLAKIS, Georgios a Martina ZWAAN. Clinical management of females seeking fertility treatment and of pregnant females with eating disorders. *European Eating Disorders Review* [online]. 2019, 27(3), 215-223 [cit. 2020-01-15]. DOI: 10.1002/erv.2667. ISSN 10724133.

Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/erv.2667>

PAPADOPOULOS, Fotios C., Georgios KARAMANIS, Lena BRANDT, Anders EKBOM a Lisa EKSELIUS. Childbearing and mortality among women with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2013, 46(2), 164-170 [cit. 2020-01-15]. DOI: 10.1002/eat.22051. ISSN 02763478.

Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=f4a42f6f-f4c3-4919-b0a0-75b74508dcf8%40pdc-v-sessmgr03>

PILKA, Radovan. Gynekologie. Praha: maxdorf jessenius, c2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.

RABOCH, J., CEKOVÁ, E., BERANJ., a PAVLOVSKÝ, P., 2012, Psychiatrie, [Prague, czech Republik]: Charles Univerzity in Prague, Karolinum Press, eBook Collection (EBS-COhost) EBSCOhost, viewed 18 November 2019. *Psychiatrie*.2012. ISBN 9788024619859.

RIBEIRO, C. P. a H. MILANEZ. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy: a descriptive study. *Reproductive Health* [online]. 2011, 8, 31 [cit. 2020-01-18]. DOI: 10.1186/1742-4755-8-31. ISSN17424755.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=96d46105-bd5e-4993-beba-46459286468e%40sessionmgr4006>

RODINO, Iolanda s., Susan m. BYRNE a Katherine a. SANDERS. Eating disorders in the context of preconception care: fertility specialists' knowledge, attitudes, and clinical practices. *Fertility* [online]. 2017, 107(2), 494-501 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.10.036. ISSN 00150282.

Dostupné z: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)62959-X/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)62959-X/fulltext)

SAVARD, C., S. LEMIEUX, S. J. WEISNAGEL, B. FONTAINE-BISSON, C. GAGNON, J. ROBITAILLE a A. S. MORISSET. Correction: Savard et al. Trimester-Specific Dietary Intakes in a Sample of French-Canadian Pregnant Women in Comparison with National Nutritional Guidelines. *Nutrients* 2018, 10, 768. *Nutrients* [online]. 2019, 11(1) [cit. 2020-01-18]. DOI: 10.3390/nu11010084. ISSN 20726643.

Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/768/htm>

SCULL, Tracy M., Christina V. MALIK, Abigail MORRISON a Elyse M. KEEFE. Study protocol for a randomized controlled trial to evaluate a web-based comprehensive sexual health and media literacy education program for high school students. *Trials* [online]. 2020, 21(1), 1-13 [cit. 2020-01-24]. DOI: 10.1186/s13063-019-3992-1. ISSN 17456215.

Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=ae95a87a-b858-44b4-b611-216dbfe5b9f6%40pdc-v-sessmgr05>

SIKOROVÁ, L. a K. STICHENWIRTHOVÁ. Porovnání péče soukromých a ambulantních porodních asistentek. *General Practitioner / Prakticky Lekar* [online]. 2012, 92(6), 353-356 [cit. 2019-11-18]. ISSN 00326739.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6b96ec5a-b4d1-4ff9-acd2-a37cd91ce953%40sessionmgr4008>

SUCHOPÁROVÁ, Lenka a Martin FOREJT. Pohled žáků základních škol na problematiku a výuku poruch příjmu potravy. *Hygiena*. 2013, 58(4), 157-161. ISSN 1802-6281.

Dostupné z: <http://www.szu.cz/svi/hygiena/show.php?kat=archiv>

SWANN, Rebecca a., Ann VON HOLLE, Leila TORGERSEN, Kelly GENDALL, Ted REICHBOM-KJENNERUD a Cynthia m. BULIK. Attitudes toward weight gain during pregnancy: Results from the Norwegian mother and child cohort study (MoBa). *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2009, 42(5), 394-401 [cit. 2019-11-07]. DOI: 10.1002/eat.v42:510.1002/eat.20632. ISSN 02763478.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=41683072&lang=cs&site=ehost-live>

TABLER, Jennifer, Rebecca I. UTZ, Ken R. SMITH, Heidi A. HANSON a Claudia GEIST. Variation in reproductive outcomes of women with histories of bulimia nervosa, anorexia nervosa, or eating disorder not otherwise specified relative to the general population and closest-aged sisters. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2018, 51(2), 102-111 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1002/eat.22827. ISSN 02763478.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=127745769&lang=cs&site=ehost-live>

TIERNEY, S., C. MCGLONE a C. FURBER. What can qualitative studies tell us about the experiences of women who are pregnant that have an eating disorder? *Midwifery* [online]. 2013, 29(5), 542-9 [cit. 2020-01-18]. DOI: 10.1016/j.midw.2012.04.013. ISSN 15323099.

Dostupné z: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(12\)00067-8/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(12)00067-8/fulltext)

TIELEMANS, M. J., A. H. GARCIA, A. PERALTA SANTOS, et al., 2016. Macronutrient composition and gestational weight gain: a systematic review. *The American Journal Of Clinical*

*Nutrition* [online]. 103(1), 83-99 [cit. 2019-12-20]. DOI: 10.3945/ajcn.115.110742. ISSN 19383207.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26675773&lang=cs&site=ehost-live>

ŠULOVÁ, Lenka. 2011 Psychosociální změny v dospívání. In ŠULOVÁ, Lenka. FAIT, Tomáš. WEIS, Petr a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha:Maxdorf, s.104-112. [cit. 2019-11-06]. IBSN 978-80-7345-238-4.

ÚZIS ČR, 2010-2019 Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011–2017

Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/poruchy-prijmu-potravy>

VAN VUGT DA. Brain imaging studies of appetite in the context of obesity and the menstrual cycle. *Human Reproduction Update* [online]. 2010, 16(3), 276-92 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1093/humupd/dmp051. ISSN 14602369.

Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=19926661&lang=cs&site=ehost-live>

VRBATOVÁ, N. a BORŮVKOVÁ, J.: Primární prevence mentální anorexie u školních dětí. Preventivní program: Zdravý životní styl (Prevence poruch příjmu potravy). *Profese Online*, 2010, 3(3), s. 195-206, ISSN 1803-4330

WATSON, Hunna J., Elizabeth W. DIEMER, Stephanie ZERWAS, Kristin GUSTAVSON, Gun Peggy KNUDSEN, Leila TORGERSEN, Ted REICHBORN 10KJENNERUD a Cynthia M. BULIK. Prenatal and perinatal risk factors for eating disorders in women: A population cohort study. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2019, 52(6), 643-651 [cit. 2020-01-15]. DOI: 10.1002/eat.23073. ISSN 02763478.

Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.23073>



XIA, Q. C., Z. X. FENG a C. X. PING. Evaluating the efficacy of Tui Na in treatment of childhood anorexia: a meta-analysis. *Alternative Therapies In Health And Medicine* [online]. 2014, 20(5), 45-52 [cit. 2020-01-18]. ISSN 10786791.

Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1617738614?accountid=16730>

YU, Juping. Sex education beyond school: implications for practice and research. *Sex Education* [online]. 2010, 10(2), 187-199 [cit. 2020-01-15]. DOI: 10.1080/14681811003666515. ISSN 14681811.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c47ce133-f514-4d41-8854-364d325ad82e%40sdc-v-sessmgr03>

WHO. Globální strategie pro zdraví žen, dětí a dospívajících, 2016–2030. Ženeva: WHO; 2017. [online]. [cit. 2019-11-13]. Dostupné z: <http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/>

## Seznam zkratek

AN	anorexie nervosa
BN	bulime nervosa
BMI	Body Mass Index
CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
EAT	Garnerův Test jídelních postojů – Eating Attitude Test
GnRH	gonadotropin
kg	kilogram
m <sup>2</sup>	metr čtvereční
MFD	porucha menstruační funkce
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OSN	Organizace spojených národů
PPP	poruchy příjmu potravy
tzv.	takzvaný.
USA	Spojené státy americké
Vitamín A	axeroftol
Vitamín D	antirachitický vitamín
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky