



ADHD a jídelní chování

Štěpánková, T.^{1,2}, Hrubá, J.¹ (1. Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, 2. E-clinic, z.ú.)

Úvod: Pacientům s PPP a/nebo s ADHD jsou společné projevy impulzivity vedoucí k ukvapenému a neplánovanému rozhodování včetně vynechávání jídla nebo přejídání. Lidé s ADHD často selhávají v dosahování vzdálenějších a náročnějších cílů, proto preferují snadný zisk v dohledné době, kterým může být i snadno dostupná odměna v podobě příjmu potravy. Výzkumy dokládají vyšší výskyt poruchy příjmu potravy u žen s ADHD a vyšší výskyt nadváhy a obezity u obou pohlaví.

Kaisari et al. (2017) ve své systematické review zkoumá vztah mezi ADHD a PPP v 75 studiích publikovaných mezi lety 1995 až 2016. Významný a pozitivní vztah mezi ADHD a mentální anorexií a restriktivním jídelním chováním nachází v 9 z 19 studií. Signifikantní pozitivní vztah mezi ADHD a mentální bulimií a symptomy mentální bulimie byl nalezen v 17 z 21 studií. Výsledky studií Seitz et al. (2013) a Surman et al. (2006) poukazují na signifikantní asociaci mezi ADHD a mentální bulimií u dospělých žen. Vztah mezi ADHD a diagnózou BED či symptomy záchvatovitého přejídání potvrdilo 20 z 27 analyzovaných studií. U tří z těchto studií byly nalezeny signifikantní vztahy mezi symptomy ADHD a záchvatovitým přejídáním.

Další oblastí výzkumu asociace mezi ADHD a PPP, je výzkum vztahu střevního mikrobiomu a ADHD. Aarts et al. (2017) Xue Ming et al. (2018); Aarts et al. (2017)

Kazuistiky:

Pacient s ADHD a poruchou spánku, student VŠ, 24 let: „celý život mám potíže snít, nemám ráno hlad, je mi špatně, když musím něco sníst, snídám v 11 hodin, obědvám v 15 hodin, večeřím v 19 hodin. Jinak piji hodně kávy a mám rád sladké. Poslední rok jsem přibral na váze, studuji a mám sedavé zaměstnání. Sport mě ale nebaví.“

Kromě ostatních strategií zvládnutí dané komorbidity byla doporučena i změna stravy směrem k větší pravidelnosti a nevynechávání snídaně. To vyvolalo masivní odpor, který bylo nutné zpracovávat během několika terapeutických sezení. Pacient odmítl snít a na terapeuta svaloval vinu za svůj nárůst váhy. Odmítl zvýšení tělesné aktivity jako vhodné kompenzace sedavého životního stylu a přes kardiovaskulární komplikace vyžadoval farmakologickou léčbu ADHD.

Pacientka s ADHD, 24 let: „některé dny „nemůžu jíst“ - nevzpomenu si, nedokážu se donutit, mám hlad, ale nemůžu sníst nic z toho, co mám nakoupeno (plná lednice i regál se suchými potravinami). Jiné dny jím hodně - nemůžu přestat přeskakuji/posouvám jídla - jím třeba snídání ve 14, oběd v 17/18, večeři ve 22h“

Studentka VŠ, 25 let, ADHD, úzkosti: „celý život se do jídla musím nutit. Na to, že bych se měla najíst, si nevzpomenu, vždy mě museli upozornit rodiče, nyní mě do jídla nutí přítel.“

Pacientka s ADHD, mentální bulimií a závislostí na Coca-cole, 35, vdaná, dvě děti: od cca 19 let mentální bulimie, kterou, přes opakovaná doporučení, odmítla léčit: „Dalším mým cílem je zdravější životní styl. Piji nejméně 2 litry Coca-coly denně a jím hrozné množství cukru. Celý týden, co chodím do práce, se snažím jíst zdravě a pak, např. v pátek nebo v sobotu, když manžel není večer doma, se přejím a zvracím. Nikdo si toho zatím nevšiml...“

Závěr: Domníváme se, že ADHD je pro pacienty méně stigmatizující diagnóza než PPP a jsou proto motivanější vyhledat léčbu pro ADHD než změnit patologické jídelní chování. Ale i u pacientů s ADHD, bez komorbidní diagnózy PPP, se setkáváme s odporem ke změně ve způsobu stravování a s neochotou měnit zvyklosti směrem k pestré, pravidelné a nutričně vyvážené stravě a i k pravidelnému pohybu v přiměřeném množství. Častěji se setkáváme s extrémním chováním v obou směrech: Restrikce nebo přejídání; střídání perfekcionisticky pojatého dodržování „zdravého životního stylu“ s úplnou rezignací. Ve stylu „vše nebo nic“. Dospělí s ADHD rádi zkusí nové věci a postupy, nicméně v oblasti jídelního chování jsou jejich postoje a zvyky velmi rigidní a terapii rezistentní.

Odkazy:

Aarts, E. et al. (2017). Gut microbiome in ADHD and its relation to neural reward anticipation. *PLoS One*, 12 (9).

Kaisari, P., Dourisch, T. C., & Higgs, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and disordered eating behaviour: A systematic review and a framework for future research. *Clinical Psychology Review*, 53. 109-121.

Ming, X., Chen, N., Ray, C., Brewer, G., Kornitzer, J., & Steer, R. A. (2018). A Gut Feeling: A Hypothesis of the Role of the Microbiome in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders. *Child Neurol Open*, 5.

Seitz, J., Kahraman-Lanzerath, B., Legenbauer, T., Sarrar, L., Herpertz, S. et al. (2013). The Role of Impulsivity, Inattention and Comorbid ADHD in Patients with Bulimia Nervosa. *PLoS ONE*, 8 (5). e63891.

Surman, C., Bilkey, T., & Weintraub, K. (2013). *Fast Minds: How to Thrive If You Have ADHD (Or Think You Might)*. New York: Berkley Books.