

Prevalence of Eating Disorders in Women Hospitalised with Alcohol Abuse

ROLOVÁ, G.¹, BARTÁK, M.¹, ROGALEWICZ, V.¹, ŠŤASTNÁ, L.¹

1 | Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation | Rolová, G., Barták, M., Rogalewicz, V., Šťastná, L. (2018). Prevalence poruch příjmu potravy u žen hospitalizovaných pro abúzus alkoholu. *Adiktologie*, 18(1), 40–47.

Abstract | The results of previous studies have shown a significant association between alcohol abuse and eating disorders. **OBJECTIVES:** The aim of this study is to verify the association between alcohol abuse and eating disorders by detecting the prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder in women who are receiving treatment for alcohol abuse. **METHODS:** The survey includes 51 women hospitalised for alcohol abuse in the Bohnice Psychiatric Hospital. The data was obtained during a questionnaire survey using the Munich Eating Disorder Questionnaire. **RESULTS:** Thirteen women in the sample (25.5%) have experienced eating disorders at some point in their life. Currently, eating disorders occur in every fifth woman, but in the past, a quarter of the women who were interviewed suffered from this condition. Only one woman met the diagnostic criteria for mental anorexia in the current period. In the past, less than a sixth of the women met those criteria. Presently, the prevalence

of mental bulimia is nearly 6%. In the past, this disease occurred in every tenth woman. The binge eating disorder was detected in one respondent, who met the criteria for both the current and the past disorder. The lifetime prevalence of anorexia nervosa in the sample was 15.7%, while the prevalence of bulimia nervosa was 11.8%. **CONCLUSION:** The results suggest that the prevalence of eating disorders is significantly higher in women treated for alcohol abuse than in the general population. At the same time, however, it is not as high as shown in some of the previous studies. Increasing vigilance on the part of the healthcare staff is a good strategy to minimise complications and increase the effectiveness of the treatment of both diseases.

Keywords | Alcohol abuse – Eating disorders – Comorbidity – Anorexia nervosa – Bulimia nervosa

Submitted | 11 November 2017

Accepted | 6 February 2018

Grant affiliation | This paper was made possible by an institutional support programme, Progres No. Q06/LF1 and by the project “Development and Opening of a Public Health Centre on Alcohol” (Decision No. OZS/65/4141/2017, concerning the provision of a specific-purpose non-investment contribution from the Czech national budget for 2017 to organisations under the direct management of the Czech Ministry of Health, dated 11 August 2017).

Correspondence address | Gabriela Rolová, Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Apolinarska 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

gabrielarolova@gmail.com

Prevalence poruch příjmu potravy u žen hospitalizovaných pro abúzus alkoholu

ROLOVÁ, G.¹, BARTÁK, M.¹, ROGALEWICZ, V.¹, ŠTASTNÁ, L.¹

1 | Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citation | Rolová, G., Barták, M., Rogalewicz, V., Štastná, L. (2018). Prevalence poruch příjmu potravy u žen hospitalizovaných pro abúzus alkoholu. *Adiktologie*, 18(1), 40–47.

Abstract | Výsledky předchozích studií ukázaly významnou asociaci mezi rizikovým užíváním alkoholu a poruchami příjmu potravy. **CÍLE:** Cílem studie je analyzovat vztah mezi rizikovým užíváním alkoholu a poruchami příjmu potravy zjištěním prevalence mentální anorexie, bulimie a záchvatovitěho přejídání u žen, které se ústavně léčí pro abúzus alkoholu. **METODY:** Výzkum zahrnuje 51 žen hospitalizovaných pro abúzus alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Data byla získána během dotazníkového šetření prostřednictvím dotazníku Munich Eating Disorder Questionnaire. **VÝSLEDKY:** S poruchami příjmu potravy (PPP) mělo někdy v životě zkušenost 13 respondentek (25,5 %). V současnosti se některá ze sledovaných PPP objevuje u každé páté respondentky, ovšem v minulosti onemocněla téměř čtvrtina dotazovaných žen. Diagnostická kritéria mentální anorexie pro současné období splnila pouze jedna žena. Pro

minulé období to byla více než šestina respondentek. Prevalence mentální bulimie byla téměř šest procent pro současné období, ale v minulosti se onemocnění objevilo u každé desáté sledované ženy. Záchvatovitě přejídání bylo zjištěno pouze u jedné respondentky, která splnila diagnostická kritéria zároveň pro současné i minulé období. Celoživotní prevalence mentální anorexie a mentální bulimie ve sledovaném souboru byla 15,7 % a 11,8 %. **ZÁVĚR:** Výsledky naznačují, že prevalence PPP je mezi ženami, které se léčí pro abúzus alkoholu, významně vyšší než v obecné populaci. Zároveň ale nedosahuje ve sledovaném souboru tak vysokých hodnot, jaké udávají některé předchozí výzkumy. Zvyšování bdělosti zdravotnických pracovníků protialkoholních oddělení je dobrou strategií, jak minimalizovat komplikace a zefektivnit léčbu obou onemocnění.

Klíčové slová | Abúzus alkoholu – Poruchy příjmu potravy – Komorbidita – Mentální anorexie – Mentální bulimie

Došlo do redakce | 11. listopadu 2017

Přijato k tisku | 6. února 2018

Grantová podpora | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1. Vznik článku byl umožněn díky projektu Příprava a spuštění veřejnozdravotního centra se zaměřením na alkohol (Rozhodnutí č. OZS/65/4141/2017 o poskytnutí účelového neinvestičního příspěvku ze státního rozpočtu České republiky na rok 2017 přímo řízeným organizací MZ ČR ze dne 11. srpna 2017).

Korespondenční adresa | Mgr. Gabriela Rolová, Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

gabrielarolova@gmail.com

● 1 ÚVOD

Podle výsledků řady studií je mezi jedinci, kteří mají problémy s alkoholem nebo jinými návykovými látkami, častý výskyt komorbidit (Grant et al., 2010; Miovska et al., 2008; Nøkleby, 2012; Taylor et al., 1993). Jednou ze závažných komorbidit závislosti na alkoholu jsou také poruchy příjmu potravy.

Poruchy příjmu potravy patří mezi duševní onemocnění rozšířené především mezi dospívajícími dívkami. Společným znakem je strach z přibírání na váze a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti (Krch, 2008). Dle aktuální studie Keski-Rahkonenové a Mustelinové (2016) nepřesahuje mezi evropskými ženami celoživotní prevalence anorexie a záchvatovitého přejídání 1–4 % a prevalence bulimie je nižší než 1–2 %.

Zvýšený výskyt komorbidit poruch příjmu potravy a abúzu návykových látek byl prokázán četnými studiemi, a to jak u žen, tak u mužů (Canan et al., 2017; Conason et al., 2006; Dansky et al., 2000; Davis et al., 2017; Dunn et al., 2002; Gadalla & Piran, 2007; Long et al. 2017; Mann et al. 2017; O'Brian & Vincent, 2003).

Komorbidita s sebou přináší významné zdravotní komplikace (Gadalla & Piran, 2007) a je spojena se značnou morbiditou v medicínském, psychologickém i sociálním smyslu (Dunne et al., 1991). Souběžný výskyt těchto poruch predikuje horší průběh obou nemocí a výsledky léčby (Harrop & Marlatt, 2010). Příčina komorbidit je multifaktoriálně podmíněna; současné vědecké poznatky však naznačují společné etiologické faktory, které se mohou na rozvoji komorbidit podílet. Obě onemocnění vykazují znaky závislosti a jsou spojeny s určitými osobnostními rysy, z nichž se nejvýrazněji projevuje impulzivita a sebepoškozující chování (Carbaugh & Sias, 2010). Dalšími teoriemi, jako je genetická a familiární dědičnost, biologický model nebo model osobnostní a temperamentové vulnerability, se zabývají například Harropová a Marlatt (2010) nebo Racinová et al. (Racine et al., 2017).

Častý výskyt abúzu alkoholu byl prokázán především u žen s diagnózou mentální bulimie a mentální anorexie purgativního typu. Naopak u restriktivního typu mentální anorexie prokázán buď nebyl vůbec, anebo v signifikantně menší míře. Důvodem, proč se komorbidita neprokázala u žen s restriktivní anorexií, může být přísné omezení denního příjmu kalorií u tohoto typu anorexie. (Holderness et al., 1994; Piran & Gadalla, 2006; Stock et al., 2002; Slane et al., 2012). V souvislosti s tímto zjištěním je také důležité zmínit, že anorexie a bulimie se mohou v průběhu času objevovat střídavě, jedna v druhou přecházet nebo se jejich příznaky mohou vyskytovat současně (Němečková, 2007). Krch (2007) uvádí, že přibližně 30–40 % mladých žen s anorexií se začne časem přejídat a jejich klinický obraz se změní v bulimický a více než polovina žen s bulimií naopak udává anorektické období ve své minulosti.

Jak uvádí Franko et al. (2005) podle studia několika jiných prací, celoživotní prevalence závislosti na alkoholu se u žen

s restriktivním typem anorexie pohybovala od 2 do 6 %, u žen s purgativním typem od 12 do 27 % a u žen s mentální bulimií od 2,9 do 48,6 % s mediánem 22,9 %. V domácí studii, kterou provedli Krch a Faltus (1988), byla zjištěna závislost na alkoholu u 8 (13 %) z 60 pacientek, z nichž sedm byly ženy s diagnózou mentální bulimie. Gadallova a Piranová (2007) publikovaly metaanalýzu, která zahrnovala 41 studií zabývajících se komorbiditou abúzu alkoholu a poruch příjmu potravy. Ze všech studií našly negativní asociaci mezi poruchami příjmu potravy a závislostí na alkoholu pouze čtyři. Z toho se ve dvou případech jednalo o mentální anorexii.

Zatímco na téma prevalence rizikového užívání alkoholu u žen s poruchami příjmu potravy bylo publikováno velké množství studií, méně odborníků se zabývá výskytem poruch příjmu potravy u žen se závislostí na alkoholu.

Taylorová et al. (1993) zjistili, že okolo 30 až 40 % žen léčených pro abúzus alkoholu udává ve své anamnéze poruchu příjmu potravy. Beary et al. (1986) zjistili předchozí poruchu příjmu potravy v anamnéze až u 35 % léčících se žen. Další autoři (Lacey a Mourelis, 1986) uvádějí, že 40 % žen, které se léčily pro abúzus alkoholu, trpí bulimií nebo jí trpěly v minulosti. Ve výzkumu Pevelera a Fairburna (1990) splňovalo diagnostická kritéria pro poruchu příjmu potravy 26 % žen, z toho 36 % trpělo záchvatovitým přejídáním a 19 % udávalo mentální anorexii v minulosti.

Stejně jako byla zjištěna vysoká míra prevalence rizikového užívání alkoholu především u žen s bulimickým typem poruchy příjmu potravy, tak i u žen léčících se pro abúzus alkoholu byla zjištěna větší spojitost s mentální bulimií než s restriktivním typem mentální anorexie. Suzuki et al. (1993) do své studie zařadili 29 japonských žen mladších 30 let, které se léčily pro závislost na alkoholu a u kterých byla zároveň zjištěna porucha příjmu potravy. Téměř všechny tyto ženy trpěly mentální bulimií – 90 % žen udávalo záchvatovité přejídání a indukované zvracení v posledních třech měsících. U dvanácti žen navíc zjistili dříve rozvinutou mentální anorexii, u deseti z nich se současně vyvinula bulimie a u dvou žen mentální anorexie nadále přetrvávala. Průměrný věk při nástupu poruchy příjmu potravy byl 18,3 roku (16,9 roku při nástupu anorexie a 19 roku při nástupu bulimie). Oproti kontrolní skupině žen s abúzem alkoholu bez poruchy příjmu potravy je zajímavé, že ve skupině závislých žen s poruchou příjmu potravy se v signifikantně větší míře objevovala také depresivní porucha (55 % vs. 19 %) a hraniční typ poruchy osobnosti (62 % vs. 19 %).

V aktuálním výzkumu Mustelinové et al. (2016) autoři konstatují, že finské ženy s poruchami příjmu potravy vykazují při hodnocení závislosti na alkoholu horší výsledky ve srovnání s ženami, u kterých se tyto poruchy nevykylují, a to včetně intoxikací a s alkoholem souvisejících problémů. Autoři na základě svého výzkumu uvádějí, že tyto rozdíly přetrvávají přes střední adolescenci do rané dospělosti a navrhují, aby u žen, které trpí poruchami příjmu potravy, bylo prováděno rutinní zjišťování vztahu k pití alkoholu.

Ačkoliv výzkumy opakovaně prokázaly zvýšený výskyt komorbidit poruch příjmu potravy a abúzu alkoholu, některé studie nadále přinášejí rozporuplné výsledky, kde prevalence poruch příjmu potravy u žen s rizikovým užíváním alkoholu oproti běžné populaci zvýšena nebyla nebo byla zvýšena jen minimálně. Schuckit et al. (1996) zjistili, že z 2 283 žen s primární a sekundární závislostí na alkoholu byla mentální anorexie přítomna pouze u 1,41 % a mentální bulimie u 6,17 %. U žen s primárním alkoholismem byla prevalence poruch příjmu potravy ještě nižší. Mentální anorexie se objevila u 1,26 % a mentální bulimie u 3,46 %.

Dle Harropové a Marlatta (2010) naznačují výsledky studií, že míra prevalence poruch příjmu potravy u žen s abúzem alkoholu je signifikantně vyšší než v obecné populaci a nemůže být považována za náhodu (Peveler & Fairburn, 1990). Toto zjištění má teoretický i praktický význam: může naznačovat společné etiologické faktory a ovlivnit odpověď na léčbu (Taylor et al., 1993).

Cílem výzkumu je analyzovat souvislost mezi rizikovým užíváním alkoholu a poruchami příjmu potravy zjištěním prevalence mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovitého přejídání u žen, které se ústavně léčí pro abúzus alkoholu v Psychiatrické nemocnici (PN) Bohnice.

● 2 POUŽITÉ METODY

Výzkum byl koncipován jako dotazníkové šetření, ke sběru dat kvantitativní povahy byl použit dotazník Munich Eating Disorder Questionnaire (Munich ED-Quest). Munich ED-Quest je sebehodnotící dotazník vhodný pro diagnostické účely a hodnocení závažnosti poruch příjmu potravy ve výzkumu i klinické praxi. Obsahuje 65 otázek a výsledky jsou kódovány na pětibodové škále od 0 (příznak se nevyskytuje) do 4 (příznak/problém je velmi závažný/vyskytuje se často). Respondent hodnotí, zda byl příznak přítomný v posledních třech měsících před vyplněním dotazníku a zároveň hodnotí nejhorší manifestaci příznaku v jeho minulosti, což je období od 12 let věku do posledních třech měsíců před vyplněním dotazníku. Výsledky dotazníku (diagnózy) jsou kompatibilní s diagnostickými kritérii poruch příjmu potravy dle páté revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-V).

Ke zpracování a statistické analýze dat byly použity programy Microsoft Excel 2016 a IBM SPSS Statistics 23.

Design studie byl před zahájením schválen etickou komisí PN Bohnice.

● 3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor tvořilo 67 respondentek z ženského oddělení 8/AT v PN Bohnice. Šestnáct dotazníků muselo být následně z analýzy vyřazeno z důvodu nevyplnění všech položek v dotaznících. Celkem bylo tedy do výzkumu zařazeno 51 respondentek. Kritériem pro vstup do výzkumu bylo ženské pohlaví, minimální věk 18 let, aktuální hospitalizace v lůžkovém psychiatrickém zařízení pro abúzus alkoholu a dobrovolná účast za předpokladu porozumění a podepsání informovaného souhlasu. PN Bohnice byla vybrána jako typická psychiatrická instituce metodou záměrného výběru přes instituce a výběr respondentů proběhl metodou založenou na základě dobrovolnosti. Sběr dat probíhal od dubna 2016 do června 2017.

	N	%	Průměr	Medián
Věk			42,7	41
Věkové skupiny				
20–29 let	5	10,2		
30–39 let	13	26,5		
40–49 let	19	38,8		
50–59 let	7	14,3		
60–69 let	5	10,2		
Dosažené vzdělání				
Základní	1	2		
SŠ bez maturity	13	25,5		
SŠ s maturitou	26	51		
Vyšší odborné	1	2		
Vysokoškolské	10	19,6		
Zaměstnanecký status				
Zaměstnaná	24	47,1		
Student	3	5,9		
Nezaměstnaná	10	19,6		
Invalidní důchodce	1	2		
Starobní důchodce	3	5,9		
Mateřská dovolená	2	3,9		
OSVČ	4	7,9		
Pracovní neschopnost	1	2		
Rodinný status				
Svobodná	9	17,6		
Žije s partnerem	10	19,6		
Vdaná	15	29,4		
Rozvedená	16	31,4		
Ovdovělá	1	2		

Tabulka 1 | Table 1 | Sociodemografické údaje dotazovaných žen. | *Sociodemographic data of the women who were interviewed.*

Průměrný věk respondentek ve výběrovém souboru činil 42,7 let, přičemž nejmladší respondentce bylo 23 let a nejstarší 63 let. Další sociodemografické údaje respondentek jsou uvedeny v *tabulce 1*.

● 4 VÝSLEDKY

Na základě dotazníkového šetření byly u respondentek sledovány příznaky poruch příjmu potravy, konkrétně mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovitého přejídání pomocí dotazníku Munich ED-Quest.

Celkem mělo z výběrového souboru někdy v životě potíže s poruchami příjmu potravy 13 žen (25,5 %). Pro současné období, což je dle hodnotících kritérií dotazníku Munich ED-Quest období posledních třech měsíců před kompletní dotazníku, splnilo diagnostická kritéria pro některou ze sledovaných poruch příjmu potravy 5 respondentek (9,8 %). Průměrný věk těchto žen je 38,6 let, medián 40 let. V minulosti, což je období od 12 let věku do posledních třech měsíců před vyplněním dotazníku, mělo pravděpodobně poruchu příjmu potravy 12 respondentek (23,5 %). Jejich průměrný věk v období, ve kterém měly nejnižší váhu, je 23,3 let, medián 21 let. Z celkového počtu sledovaných žen, u kterých se objevila porucha příjmu potravy, byla u čtyř z nich zjištěna porucha příjmu potravy zároveň v současnosti i minulosti.

Prevalenci sledovaných poruch příjmu potravy ve výběrovém souboru zobrazuje *graf 1*. Diagnostická kritéria mentální anorexie pro současné období splňuje pouze jedna respondentka, které je 25 let. Ta zároveň naplnila diagnos-

tická kritéria anorexie i pro období minulé. Diagnostická kritéria mentální anorexie pro minulé období splnilo celkem 8 respondentek (15,7 %). Celoživotní prevalence mentální anorexie výběrového souboru byla 15,7 %.

Diagnostická kritéria mentální bulimie splnily pro současné období celkem 3 respondentky (5,9 %) s věkovým průměrem 38,7 let a mediánem 40 let. V minulosti se s mentální bulimií pravděpodobně potýkalo 5 respondentek (9,8 %). Dvě respondentky naplnily diagnostická kritéria bulimie zároveň pro současné i minulé období. Celoživotní prevalence mentální bulimie ve výběrovém souboru byla 11,8 %.

Záchvatovité přejídání se týkalo jedné respondentky, která ale splnila diagnostická kritéria zároveň pro současné i minulé období. Této respondentce je 52 let.

Více než jedním ze sledovaných onemocnění trpěly někdy v životě celkem 2 ženy (3,9 %). U obou se jednalo o mentální bulimii a anorexii.

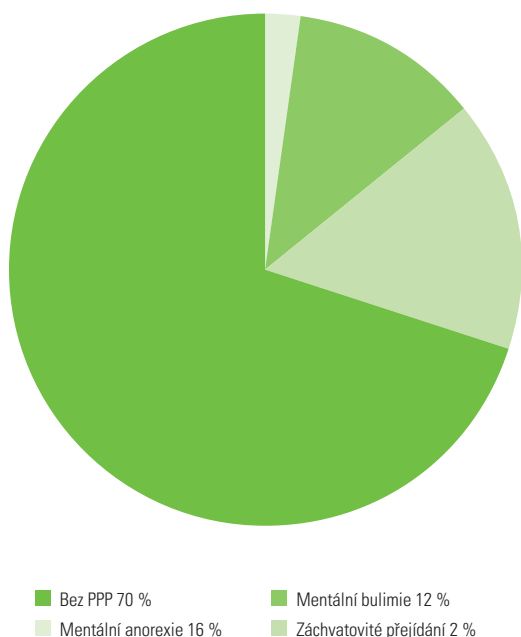
Sociodemografické údaje respondentek, které splnily diagnostická kritéria poruchy příjmu potravy, uvádí přehledně *tabulka 2*. Většina z celkového počtu 13 respondentek uvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu s maturitou (52,8 %), rodinný stav svobodná (38,5 %) a zaměstnanecký stav nezaměstnaná (30,8 %).

● 5 DISKUZE

Cílem studie bylo zjištění prevalence poruch příjmu potravy u žen léčících se ze závislosti na alkoholu. Dotazníkového šetření, které se zaměřovalo na diagnostiku mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovitého přejídání se zúčastnilo celkem 51 respondentek z PN Bohnice.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že z výběrového souboru až čtvrtina žen někdy v životě trpěla poruchou příjmu potravy. Vysoká prevalence je v souladu s předchozími studiemi, avšak výsledky prevalence jednotlivých onemocnění zdaleka nedosahují takových hodnot, jaké publikují jiní autoři. Například Taylorová et al. (1993) upozorňují na 30–40 % žen léčících se pro abúzus alkoholu, které měly ve své anamnéze poruchu příjmu potravy, a obdobný trend vykazují také Beary et al. (1986) a Lacey a Mourelis (1986).

Teoriemi, proč mají ženy s poruchou příjmu potravy větší tendenci zneužívat návykové látky, se zabývá například Krahn (1991), který naznačuje, že důvodem častého výskytu komorbidit může být snaha o omezení jednoho problému druhým. Alkohol může u žen s poruchou příjmu potravy působit jako prostředek k omezení příjmu jídla ve snaze dosáhnout úbytku hmotnosti. Naopak u žen závislých na alkoholu se může jednat o snahu omezit jídlem pití alkoholu. Jiní autoři zjistili, že zejména ženy s mentální bulimií nebo záchvatovitým přejídáním používají alkohol jako prostředek ke zvládnutí negativních emocí a problémů souvisejících s poruchou příjmu potravy (Luce et al., 2007).



Graf 1 | Figure 1 | Graf celoživotní prevalence poruch příjmu potravy žen hospitalizovaných pro abúzus alkoholu. | *Lifetime prevalence of eating disorders in women hospitalised for alcohol abuse.*

	Věk	Vzdělání	Zaměstnanost	Rodinný stav	PPP
1.	26	vysokoškolské	zaměstnaná	s partnerem	mMA, mMB
2.	-	sš s maturitou	nezaměstnaná	svobodná	mMA
3.	-	vysokoškolské	nezaměstnaná	rozvedená	mMA
4.	-	sš bez maturity	nezaměstnaná	vdaná	mMA
5.	25	sš s maturitou	student	svobodná	mMA, sMA
6.	-	sš s maturitou	student	s partnerem	mMB
7.	29	sš bez maturity	nezaměstnaná	svobodná	sMB
8.	52	sš s maturitou	*	rozvedená	mZP, sZP
9.	47	vysokoškolské	osvč	rozvedená	mMA, mMB, sMB
10.	-	sš s maturitou	student	svobodná	mMA
11.	-	vysokoškolské	zaměstnaná	rozvedená	mMA
12.	-	sš s maturitou	*	s partnerem	mMB
13.	40	sš s maturitou	zaměstnaná	svobodná	mMB, sMB

Tabulka 2 | Table 2 | Sociodemografické údaje respondentek, které splnily diagnostická kritéria pro mentální anorexii, mentální bulimii nebo záchvatovitě přejídání. | *Socio-demographic data of respondents who met the diagnostic criteria for mental anorexia, mental bulimia, or binge eating.*

Poznámka: PPP = poruchy příjmu potravy, mMA = mentální anorexie v minulosti, sMA = mentální anorexie v současnosti, mMB = mentální bulimie v minulosti, sMB = mentální bulimie v současnosti, mZP = záchvatovitě přejídání v minulosti, sZP = záchvatovitě přejídání v současnosti, * = hodnota chybí, - = irelevantní hodnota

Note: PPP = eating disorder, mMA = anorexia nervosa in the past, sMA = current anorexia nervosa, mMB = bulimia nervosa in the past, sMB = current bulimia nervosa, mZP = binge eating in the past, sZP = current binge eating, * = data not available, - = not applicable

Průměrný věk respondentek, které v současnosti trpí nějakým typem poruch příjmu potravy, je 38,6 let. Nejstarší respondentce je 52 let. Tyto výsledky naznačují, že v případě žen závislých na alkoholu se poruchy příjmu potravy nemusí týkat pouze dospívajících a mladých dospělých žen, jak nejčastěji uvádí literatura, ale mohou být ohroženy nebo častěji ohroženy i ženy starší. Důvodem mohou být faktory podílející se na samotném vzniku komorbidit.

V případě respondentek, které onemocněly poruchou příjmu potravy v minulosti, odpovídá věkové rozložení předpokladu, že se onemocnění objevuje především u mladých dospělých žen. Výsledek může být však zavádějící, protože přímo nesouvisí s věkem, kdy respondentky trpěly poruchou příjmu potravy, ale týká se otázky, která se ptá na věk respondentek v období, kdy měly nejnižší váhu v dospělosti. Je tedy možné, že období, kdy měly respondentky nejnižší váhu, zcela neodpovídá období, kdy trpěly poruchou příjmu potravy.

Co se týče mentální anorexie, pouze jedna respondentka splnila diagnostická kritéria pro současnou poruchu. Zajímavější jsou však výsledky za minulé období, kde se jedná již o 8 respondentek (15,7 %). K podobnému výsledku dospěli například Peveler a Fairburn (1990), kteří ve své studii zachytili 19 % žen, jež ve své anamnéze udávaly mentální anorexii v minulosti. Diagnostika mentální anorexie dle testu Munich ED-Quest za minulé období nezahrnuje kritéria pro rozlišení subtypu onemocnění, tudíž není možné zjistit, zda tyto respondentky trpěly restriktivním či purgativním typem mentální anorexie. Obecně se však autoři shodují, že abúzus alkoholu má souvislost spíše s purgativním než s restriktivním typem. Odůvodněním může být přísné kalorické omezení u restriktivního typu anorexie

(Holderness et al., 1994; Piran & Gadalla, 2006; Stock et al., 2002; Slane et al., 2012).

Diagnostická kritéria pro mentální bulimii splnily celkem 3 respondentky (5,9 %) pro současné období a 5 respondentek (9,8 %) pro minulé období. Prevalence mentální bulimie v naší práci je mnohem nižší, než jakou udávají podobné výzkumy. Lacey a Mourelis (1986) zjistili prevalenci mentální bulimie u žen s abúzem alkoholu až 40 %. Velmi nízký záchyt byl ve výběrovém souboru také zjištěn u záchvatovitě přejídání (1,96 %). Pro srovnání například Peveler a Fairburn (1990) zachytili až 36 % žen s touto diagnózou.

Jak je uvedeno v úvodu, anorexie a bulimie mezi sebou v průběhu času často fluktuují (Němečková, 2007). V našem výběrovém souboru jsme zachytili celkem dvě ženy, které splnily diagnostická kritéria pro mentální anorexii i bulimii. Z povahy získaných dat ovšem nelze specifikovat, zdali se obě poruchy projeví současně, či se objevila nejprve jedna a pak druhá.

Ve srovnání s výsledky populačních studií (celoživotní prevalence anorexie a záchvatovitě přejídání < 1–4 %, prevalence bulimie < 1–2 % (Keski-Rahkonen a Mustelin, 2016)) naznačuje zjištěná celoživotní prevalence mentální anorexie a mentální bulimie (15,7 % a 11,8 %) ve výběrovém souboru souvislost mezi poruchami příjmu potravy a rizikovým užíváním alkoholu.

Studie má však několik omezení, která je nutné brát na vědomí při interpretaci výsledků. Významným omezením je poměrně malý výzkumný soubor, který pravděpodobně zapříčinila časová náročnost dotazníků, které respondentky vyplňovaly ve svém volném čase. To může být také dů-

vodem, proč v našem výzkumu došlo k nižšímu zachytu žen s poruchami příjmu potravy oproti studiím jiných autorů. Dalším omezením je použití nepravděpodobnostních metod výběru, které omezují možnost zobecnění závěrů studie, jež tak zůstávají platné pouze pro daný výběrový soubor. Vzhledem k tomu, že výzkumný soubor tvořily pouze hospitalizované ženy, je třeba zohlednit systematickou chybu způsobenou výběrem. Je možné, že ženy, které se léčily pro abúzus alkoholu a současně trpěly poruchou příjmu potravy, častěji vyhledávaly odbornou pomoc z důvodu narušenější osobnosti. V neposlední řadě může být omezením použití dotazníku Munich ED-Quest, který, ač je validním nástrojem, bez klinického interview neopravňuje ke stanovení přesné diagnózy.

Vzhledem k tomu, že výzkum zahrnuje relativně malý výběrový soubor, bylo by vzhledem ke zjištěným výsledkům užitečné zaměřit se v dalším výzkumu na reprezentativní výzkumný vzorek. Výzkum zaměřený na poruchy příjmu potravy na reprezentativním vzorku žen s rizikovým užíváním alkoholu v českém prostředí může v případě vysoké prevalence přispět k zavedení screeningových testů na poruchy příjmu potravy do praxe zařízení zaměřujících se na

léčbu lidí se závislostí na alkoholu a k zavedení specifické terapie přispívající ke komplexní léčbě těchto nemocí.

Ohledně terapie duálních diagnóz doporučuje EMCDDA (2015) brát v úvahu obě poruchy a vybrat tu nejlepší možnost pro každého jedince individuálně. Je možné, že pokud bude léčba cílena pouze na jednu z těchto poruch, dojde vlivem druhého onemocnění i při dokončení léčby k jejímu opětovnému zhoršení. Určitým trendem v oblasti léčby je management pomocí nástrojů mHealth, jak ukazuje mimo jiné výzkum Juarasciové et al. (2014) nebo Fairburna a Rothwellové (2015).

● 6 ZÁVĚRY

Výsledky výzkumu naznačují, že prevalence poruch příjmu potravy je mezi ženami, které se léčí pro abúzus alkoholu, významně vyšší než v obecné populaci. Z toho vyplývá, že poruchy příjmu potravy mohou být pro tuto skupinu žen reálným problémem. Zvyšování bdělosti zdravotnických pracovníků protialkoholních oddělení k symptomům poruch příjmu potravy je dobrou strategií, jak minimalizovat komplikace a zefektivnit léčbu obou onemocnění.

Role autorů: Gabriela Rolová navrhla design studie, provedla rešerši literatury, sběr dat, statistické analýzy a podílela se na psaní článku. Miroslav Barták dohlížel na statistickou analýzu a podílel se na úpravě textu článku a jeho psaní. Vladimír Rogalewicz se podílel na kontrole statistické analýzy a přispěl k úpravě textu. Lenka Šťastná působila jako vedoucí práce, ze které článek vychází, dohlížela na jednotlivé části výzkumu a článek připomínkovala. Všichni autoři přispěli ke vzniku článku a schválili konečnou podobu manuskriptu.

Author contribution: Gabriela Rolová designed the study, conducted the literature search, data collection, and statistical analysis, and participated in the drafting of the article. Miroslav Barták supervised the statistical analysis and was involved in the editing and writing of the article. Vladimír Rogalewicz reviewed the statistical analysis and helped edit the manuscript. Lenka Šťastná managed the work the paper is based on, supervised the individual parts of the research, and provided comments on the draft of the paper. All the authors contributed to the article and approved the final version of the manuscript.

Konflikt zájmů: Bez konfliktu zájmů.

Declaration of interest: No conflict of interest.

LITERATURA | REFERENCES

Beary, M. D., Lacey, J. H. & Merry, J. (1986). Alcoholism and eating disorders in women of fertile age. *British Journal of Addiction*, 81(5), 685–689. doi: 10.1111/j.1360-0443.1986.tb00389.x.

Carbaugh, R. & Sias, S. (2010). Comorbidity of bulimia nervosa and substance abuse: Etiologies, treatment issues, and treatment approaches. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(2), 125–138. doi: 10.17744/mehc.32.2.j72865m4159p1420.

Canan, F., Karaca, S., Sogucak, S., Gecici, O. & Kuloglu, M. (2017). Eating disorders and food addiction in men with heroin use disorder: A controlled study. *Eating and Weight Disorders*, 22(2), 249–257. doi: 10.1007/s40519-017-0378-9.

Conason, A. H., Klomek, A. B. & Sher, L. (2006). Recognizing alcohol and drug abuse in patients with eating disorders. *Q.J.M.*, 99(5), 335–339. doi: 10.1093/qjmed/hcl030.

Davis, C., Mackew, L., Levitan, R. D., Kaplan, A. S., Carter, J. C. & Kennedy, J. L. (2017). Binge Eating Disorder (BED) in relation to addictive behaviors and personality risk factors. *Frontiers in Psychology*, 8(579). doi: 10.3389/fpsyg.2017.00579.

Dansky, B. S., Brewerton, T. D. & Kilpatrick, D. G. (2000). Comorbidity of bulimia nervosa and alcohol use disorders: Results from the National Women's Study. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 180–190.

Retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Timothy_Brewerton/publication/12656759_Comorbidity_of_bulimia_nervosa_and_alcohol_use_disorders_Results_from_the_National_Women's_Study/links/5517651e0cf29ab36bc139d9.pdf.

Dunn, E. C., Larimer, M. E. & Neighbors, C. (2002). Alcohol and drug-related negative consequences in college students with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 171–178. doi: 10.1002/eat.10075.

Dunne, F. J., Feeney, S. & Schipperheijn, J. (1991). Eating disorders and alcohol misuse: features of an addiction spectrum. *Postgraduate medical journal*, 67(784), 112–113. Retrieved from: <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=a6312dc5-40fa-4713-b137-b2e269692e30%40sessionmgr4002&hid=4211>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe* [e-reader version]. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe>.

Fairburn, C. G. & Rothwell, E. R. (2015). Apps and eating disorders: A systematic clinical appraisal. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 1038–1046. doi:10.1002/eat.22398.

- Franko, D. L., Dorer, D. J., Keel, P. K., Jackson, S., Manzo, M. P. & Herzog, D. B. (2005). How do eating disorders and alcohol use disorder influence each other?. *International Journal of Eating Disorders*, 38(3), 200–207.
- Gadalla, T. & Piran, N. (2007). Co-occurrence of eating disorders and alcohol use disorders in women: a meta analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 10(4), 133–140. doi: 10.1007/s00737-007-0184-x.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A. & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233–241. doi: 10.3109/00952990.2010.491884.
- Harrop, E. N. & Marlatt, G. A. (2010). The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: Prevalence, etiology, and treatment. *Addictive behaviors*, 35(5), 392–398. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.016.
- Holderness, C. C., Brooks-Gunn, J. & Warren, M. P. (1994). Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 16(1), 1–34. doi: 10.1002/1098-108X(199407)16:1<1::AID-EAT2260160102>3.0.CO;2-T.
- Juarascio, A. S., Manasse, S. M., Goldstein, S. P., Forman, E. M. & Butryn, M. L. (2015). Review of smartphone applications for the treatment of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 23(1), 1–11. doi: 10.1002/erv.2327.
- Krahn, D. D. (1991). The relationship of eating disorders and substance abuse. *Journal of Substance Abuse*, 3(2), 239–253.
- Krch, F. D. (2007). Poruchy příjmu potravy. *Medicína pro praxi*, 4(10), 420–422. Retrieved from <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/10/08.pdf>.
- Krch, F. D. & Faltus, F. (1988). Výskyt psychopatologické symptomatiky u pacientek s psychogenními poruchami příjmu potravy. *Československá psychiatrie*, 84, 384–391.
- Lacey, J. H. & Mourelis, E. (1986). Bulimic alcoholics: some features of a clinical sub-group. *British Journal of Addiction*, 81(3), 389–393. doi: 10.1111/j.1360-0443.1986.tb00345.x.
- Long, E. C., Aggen, S. H., Neale, M. C., Knudsen, G. P., Krueger, R. F., South, S. C., ... Reichborn-Kjennerud, T. (2017). The association between personality disorders with alcohol use and misuse: A population-based twin study. *Drug and Alcohol Dependence*, 174, 171–180. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.01.022.
- Luce, K. H., Engler, P. A. & Crowther, J. H. (2007). Eating disorders and alcohol use: Group differences in consumption rates and drinking motives. *Eating Behaviors*, 8(2), 177–184.
- Mann, A. P., Accurso, E. C., Stiles-Shields, C., Capra, L., Labuschagne, Z., Karnik, N. S. & Le Grange, D. (2014). Factors associated with substance use in adolescents with eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 55(2), 182–187. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.01.015.
- Miovská, L., Miovský, M., Kalina, K. (2008). Psychiatrická komorbidita. In: Kalina, K. (Ed.) *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0.
- Mustelin, L., Latvala, A., Raevuori, A., Rose, R. J., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. (2016). Risky drinking behaviors among women with eating disorders – A longitudinal community-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(6), 563–571. doi: 10.1002/eat.22526.
- Nøkleby, H. (2012). Comorbid drug use disorders and eating disorders – a review of prevalence studies. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(3), 303–314. doi: 10.2478/v10199-012-0024-9.
- O'Brien, K. M. & Vincent, N. K. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: nature, prevalence, and causal relationships. *Clinical psychology review*, 23(1), 57–74. doi: 10.1016/S0272-7358(02)00201-5.
- Peveler, R. & Fairburn, C. (1990). Eating disorders in women who abuse alcohol. *British Journal of Addiction*, 85(12), 1633–1638. doi: 10.1111/j.1360-0443.1990.tb01653.x.
- Piran, N. & Gadalla, T. (2006). Eating disorders and substance abuse in Canadian women: a national study. *Addiction*, 102(1), 105–113. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01633.x.
- Racine, S. E., VanHuyse, J. L., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M. C., Boker, S. & Klump, K. L. (2017). Eating disorder-specific risk factors moderate the relationship between negative urgency and binge eating: A behavioral genetic investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(5), 481–494. doi: 10.1037/abn0000204.
- Ross, H. E., Glaser, F. B. & Germanson, T. (1988). The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. *Archives of General Psychiatry*, 45(11), 1023–1031. doi: 10.1001/archpsyc.1988.01800350057008.
- Schuckit, M. A., Tipp, J. E., Anthenelli, R. M., Bucholz, K. K., Hesselbrock, V. M. & Nurnberger Jr, J. I. (1996). Anorexia nervosa and bulimia nervosa in alcohol-dependent men and women and their relatives. *American Journal of Psychiatry*, 153(1), 74–82. doi: 10.1176/ajp.153.1.74.
- Slane, J. D., Burt, S. A. & Klump, K. L. (2012). Bulimic behaviors and alcohol use: Shared genetic influences. *Behavior Genetics*, 42(4), 603–613. doi: 10.1007/s10519-012-9525-2.
- Stock, S. L., Goldberg, E., Corbett, S. & Katzman, D. K. (2002). Substance use in female adolescents with eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 176–182. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00420-2.
- Suzuki, K., Higuchi, S., Yamada, K., Komiya, H. & Takagi, S. (1993). Bulimia nervosa with and without alcoholism: A comparative study in Japan. *International Journal of Eating Disorders*, 16(2), 137–146. doi: 10.1002/1098-108X(199409)16:2<137::AID-EAT2260160205>3.0.CO;2-V.
- Taylor, A. V., Reveler, R. C., Hibbert, G. A. & Fairburn, C. G. (1993). Eating disorders among women receiving treatment for an alcohol problem. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 147–151. doi: 10.1002/1098-108X(199309)14:2<147::AID-EAT2260140204>3.0.CO;2-5.