

Wsparcie farmakologiczne w napadach objadania się

Leczenie zaburzeń odżywiania powinno odbywać się przy współpracy kilku specjalistów. Pacjent powinien zostać skierowany przez lekarza na psychoterapię oraz konsultację dietetyczną.

W pierwszej kolejności lekarz psychiatra, po zebraniu wywiadu chorobowego i przeprowadzeniu procesu diagnostycznego, powinien postawić rozpoznanie i ustalić z pacjentem dalsze leczenie. Zawsze warto rozważyć wsparcie farmakologiczne, zwłaszcza w przypadku, gdy zaburzenia odżywiania współwystępują z innymi zaburzeniami psychicznymi. Należy również pamiętać o wykluczeniu innych chorób, w których mogą występować napady objadania się (np. niektóre postacie padaczki, atypowa depresja, organiczne uszkodzenia mózgu czy też nadużywanie marihuany). Pacjent powinien także zostać skierowany na psychoterapię oraz konsultację dietetyczną. W zależności od potrzeby, w przypadku występowania powikłań somatycznych, pacjent powinien zostać objęty również opieką lekarza internisty, gastrologa czy też stomatologa.

Większość badań pokazuje, że najlepsze efekty terapeutyczne przynosi psychoterapia poznawczo-behawioralna, zwłaszcza przy wsparciu farmakoterapią oraz zastosowaniu poradnictwa dotyczącego prawidłowego odżywiania. Stosowanie samych leków w większości przypadków okazuje się mało skuteczne.

Zaburzenia odżywiania często współwystępują z innymi zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza z zaburzeniami nastroju, zaburzeniami lękowymi, nadużywaniem/uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, zaburzeniami kontroli impulsów oraz zaburzeniami osobowości.

W CELU OPANOWANIA NAPADÓW OBJADANIA SIĘ MAJĄ ZASTOSOWANIE LEKI PRZECIWDEPRESYJNE Z GRUPY SSRI ORAZ TOPIRAMAT. KILKA LAT TEMU Z DOBRYM EFEKTEM LECZNICZYM BYŁA STOSOWANA SYBUTRAMINA, NIESTETY ZOSTAŁA WYCOFANA ZE WZGLĘDU NA RYZYKO POWAŻNYCH DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH. SYBUTRAMINA POWODOWAŁA ZNACZNE ZMNIEJSZENIE ILOŚCI NAPADÓW OBŻARSTWA ORAZ UMOŻLIWIAŁA REDUKCJĘ MASY CIAŁA.

Doświadczenia z gabinetu lekarza i psychoterapeuty

Wszyscy pacjenci, którzy zgłaszali się do mnie z napadami objadania się, mieli współistniejące inne zaburzenie psychiczne. Jedna z pacjentek została skierowana do mnie przez psychoterapeutkę, gdyż pomimo kilkuletniej terapii oraz korzystania z porad dietetyka, nadal nie radziła sobie z napadami objadania się. W ciągu dnia pacjentka odżywała się regularnie i racjonalnie, ale gdy nadchodził wieczór, nie radziła sobie z kompulsywnym objadaniem. Pacjentka od kilku lat zmagала się z zaburzeniami odżywiania, przy czym jej masa ciała w ciągu ostatnich 10 lat wzrosła o około 20 kg. Po napadach objadania się pacjentka myślała o sobie w negatywny sposób oraz obwiniła się za swoje zachowanie. Kilka lat wcześniej przeszła operację kręgosłupa, więc tym bardziej w jej przypadku było wskazane utrzymanie prawidłowej masy ciała. U pacjentki, oprócz zaburzeń odżywiania, rozpoznano także epizod łagodnej depresji oraz zaburzenia lękowe uogólnione. Po kilku miesiącach leczenia fluoksetyną w maksymalnej dawce – 30 mg na dobę – uzyskano ustąpienie napadów objadania się, poprawę stanu psychicznego oraz utrzymanie dotychczasowej masy ciała.

Inna pacjentka, która również była leczona fluoksetyną w dawce 30 mg na dobę z powodu zespołu napadowego objadania się i zaburzeń depresyjno-lękowych mieszanych, w ciągu trzech miesięcy schudła ze 103 kg do 90 kg, przy wzroście 168 cm. Dzięki leczeniu uzyskano ustąpienie objawów depresyjnych i lękowych oraz znaczne zmniejszenie apetytu. Pacjentka nie korzystała z pomocy psychoterapeutycznej, chociaż miała to zalecone przez psychiatrę.

Kolejna pacjentka, która od kilku lat również miała zespół napadowego objadania się oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, podjęła leczenie z powodu wystąpienia u niej epizodu umiarkowanej depresji oraz zaburzeń lękowych uogólnionych. Leczenie fluoksetyną, w dawkach 50 mg na dobę, nie spowodowało zmniejszenia apetytu oraz poprawy stanu psychicznego. Po zaordynowaniu citalopramu w dawce 40 mg na dobę, uzyskano ustąpienie napadów kompulsywnego objadania się oraz wyrównanie nastroju, normalizację napędu psychoruchowego i zredukowanie nasilenia objawów nerwicowych. Pacjentka regularnie korzystała ze wsparcia psychoterapeuty i dietetyka oraz stosowała dietę, wskutek czego w ciągu roku schudła 20 kg.

CZASAMI, POMIMO STOSOWANIA LEKÓW Z GRUPY SSRI, NIE UZYSKUJE SIĘ ZADOWALAJĄCEJ POPRAWY W ZAKRESIE ZABURZEŃ ODŻYWIANIA. WTEDY WSKAZANE JEST DOŁĄCZENIE DO LECZENIA NP. TOPIRAMATU, CZYLI LEKU PRZECIWPADACZKOWEGO, KTÓRY POSIADA REKOMENDACJĘ AMERYKAŃSKIEJ AGENCJI LEKÓW FDA DO LECZENIA NAPADÓW OBJADANIA SIĘ.

Inna z moich pacjentek, która z powodu bulimii psychicznej i zaburzeń depresyjno-lękowych mieszanych otrzymywała fluoksetynę w dawce 60 mg na dobę oraz korzystała z pomocy psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego i pomimo stosowania wysokich dawek leku – nadal miała wieczorne napady objadania się, po których prowokowała wymioty, co skutkowało u niej uszkodzeniami szkliva, obrzękiem twarzy oraz ślinianek przyusznych i podżuchwowych. Wówczas zmieniono jej lek na sertralinę, czyli inny lek z grupy SSRI. Pod wpływem sertraliny zmniejszyło się nasilenie objawów depresyjno-lękowych, nadal jednak nie uzyskano poprawy w zakresie zaburzeń odżywiania. Dopiero włączenie do leczenia topiramatu w dawce 2 x 25 mg spowodowało normalizację apetytu, wyeliminowanie wymiotów oraz podjęcie racjonalnych zachowań żywieniowych.

Niestety u części pacjentów topiramatem może powodować znaczne zmniejszenie apetytu, do jadłowstrętu włącznie. U jednej z moich pacjentek z zespołem napadowego objadania się, po zastosowaniu topiramatu w minimalnej dawce 25 mg na dobę doszło do znacznego zmniejszenia się apetytu, ale dodatkowo pojawiły się wymioty, które uniemożliwiły stosowanie tego preparatu.

Zaburzenia odżywiania powodują pogorszenie jakości życia, wpływają negatywnie na stan psychiczny chorego oraz skutkują powstawaniem powikłań somatycznych, dlatego tak ważna jest znajomość tematu dla osób zajmujących się pomocą, aby wiedzieć, jaką formę oddziaływań leczniczych czy terapeutycznych zastosować u osoby z podobnymi problemami.

Bibliografia

Fairburn Ch.G., *Jak pokonać objadanie się*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2014.

Morrison J., *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik klinicystów*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2016.

Pużyński S., Rybakowski J., Wiórka J. (red.), *Pyschiatría*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.

Anna Kania-Żak

Lekarz psychiatra, specjalista psychoterapii uzależnień