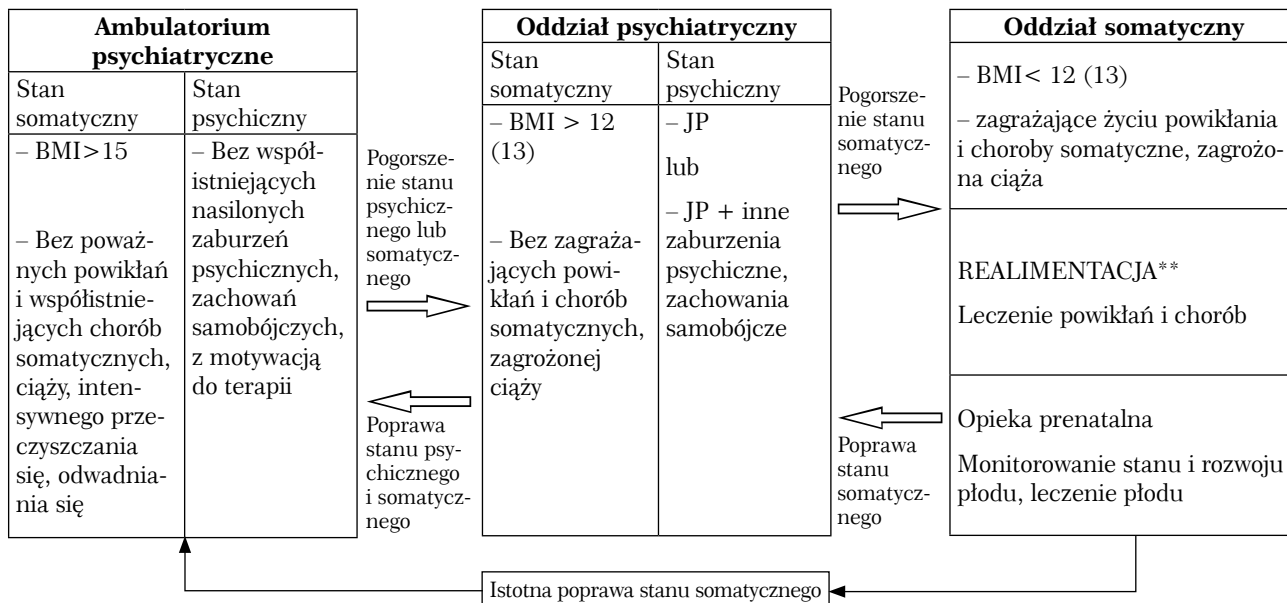
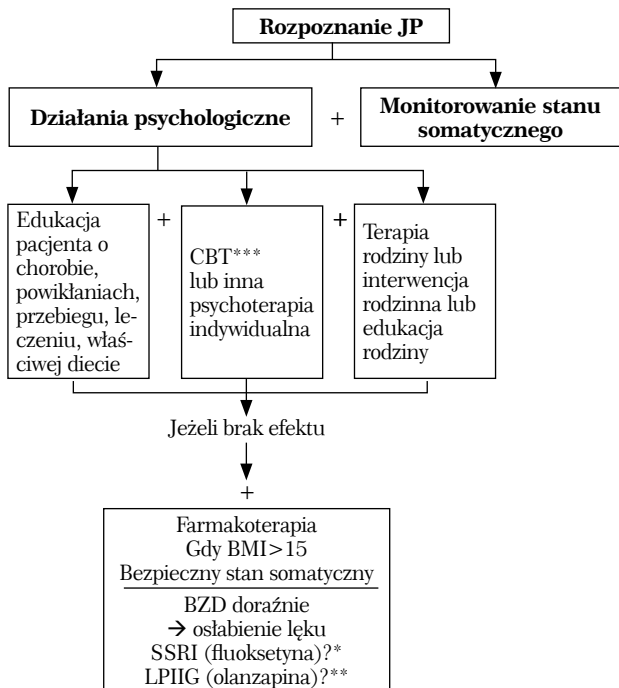


Algorytm 1
 Jadłowstręt psychiczny (JP) – Wybór miejsca leczenia
 Placówki specjalistyczne*



* - podobnie w BP, atypowych zaburzeniach odżywiania się
 ** - realimentacja: przybytek masy ciała 0,1-0,4 kg/dobę i 1-2 kg/tydzień, stopniowe zwiększenie zawartości energetycznej posiłków, rozpoczynając od 75% zapotrzebowania kalorycznego (np. 1200-1500 kcal)

Algorytm 2
 Terapia JP



* – pojedyncze badanie
 ** – w przewlekłej postaci JP, odpornej na psychoterapię, lub w przypadku braku motywacji do leczenia, przy współistnieniu zaburzeń myślenia przypominających urojenia i zaburzeń spostrzegania przypominających omamy rzekome
 *** – CBT co najmniej 16-20 indywidualnych sesji prowadzonych w ciągu 4-5 miesięcy

Algorytm 3
 Terapia JP

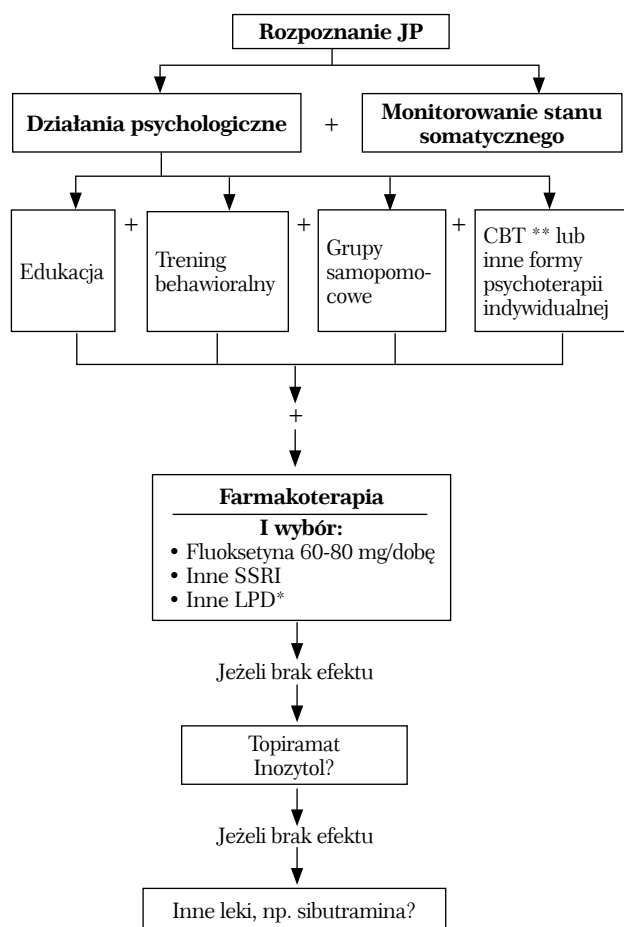
+ współistniejących zaburzeń psychicznych*, **

Współwystępujące zaburzenia	Leczenie
DD + JP	Leki przeciwdepresyjne: • SSRI (fluoksetyna) • Mianseryna? • Ostrożnie TLPD
CHAD + JP	Leki normotymiczne: • kwas walproinowy i jego pochodne • karbamazepina • topiramata?
JP + OCD lub inne zaburzenie lękowe	• CBT • doraźnie BZD • SSRI w dawkach jak w OCD
JP + schizofrenia	• LPIIG (olanzapina?)

* Gdy BMI > 15, bezpieczny stan somatyczny
 ** Konieczna kontrola przeczyszczania się i odwadniania się, stałe monitorowanie stanu somatycznego

Algorytm 4

Bulimia psychiczna (BP)
Terapia BP

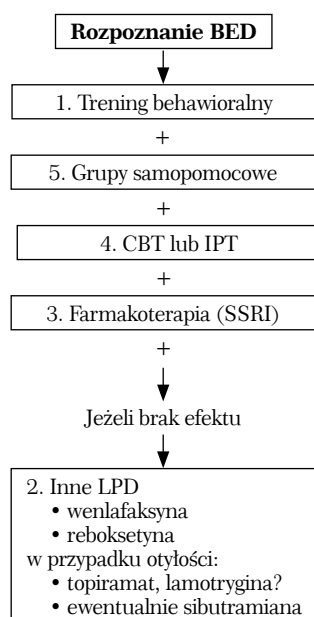


* – leki przeciwdepresyjne: reboksetyna, wenlafaksyna

** – CBT co najmniej 16-20 indywidualnych sesji prowadzonych w ciągu 4-5 miesięcy

Algorytm 6

Leczenie BED

**Algorytm 5**

Terapia BP + współwystępujących zaburzeń psychicznych

Współwystępujące zaburzenia	Leczenie
DD + BP	Leki przeciwdepresyjne: <ul style="list-style-type: none"> • SSRI (fluoksetyna w wysokich dawkach 60-80 mg/dobę) Inne nowe leki przeciwdepresyjne: <ul style="list-style-type: none"> • reboksetyna • wenlafaksyna
CHAD + BP	Leki normotymiczne: <ul style="list-style-type: none"> • kwas walproinowy i jego pochodne • karbamazepina • topiramát? lamotrygina?
BP + agresja, auto-agresja, zaburzenia kontroli impulsów	<ul style="list-style-type: none"> • kwas walproinowy i jego pochodne • topiramát? lamotrygina? • niskie dawki LPIIG nie zwiększających łaknienia i masy ciała
BP + USP	<ul style="list-style-type: none"> • Program dla uzależnionych

BP – bulimia psychiczna, DD – duża depresja, CHAD – choroba afektywna dwubiegunowa, USP – uzależnienie od substancji psychoaktywnych, LPIIG – leki przeciwpowietrznie drugiej generacji

Algorytm 7

Farmakoterapia BED ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi

Współwystępujące zaburzenia	Leczenie
CHAD + BED	a) W okresie remisji <ul style="list-style-type: none"> • topiramát • lit b) W fazie ostrej <ul style="list-style-type: none"> • jw. + dodatkowo leczenie epizodu afektywnego: <ul style="list-style-type: none"> → mania – LPIIG nie zmieniające istotnie łaknienia i masy ciała → depresja – SSRI
Depresja + BED	<ul style="list-style-type: none"> • SSRI • SNRI • + leki hamujące łaknienie (np. sibutramina)
Zaburzenia kontroli impulsów + BED	<ul style="list-style-type: none"> • topiramát, lamotrygina? • ewentualnie leki hamujące łaknienie
Obsesyjna postać BED	<ul style="list-style-type: none"> • SSRI