

JOLANTA RABE-JABŁOŃSKA¹, TOMASZ PAWEŁCZYK¹, CEZARY ŻECHOWSKI²,
MAREK JAREMA³

Standardy leczenia zaburzeń odżywiania

¹Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych, Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

³III Klinika Psychiatryczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

OMÓWIENIE STANDARDÓW LECZENIA ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Zaburzenia odżywiania stanowią grupę zaburzeń, do których należą wg ICD-10: jadłowstręt psychiczny – JP, bulimia psychiczna – BP, atypowe postacie tych zaburzeń i inne atypowe zaburzenia odżywiania – napady objadania się – BED, wymioty uwarunkowane psychologicznie.

Standardy leczenia zaburzeń odżywiania (zwane również przewodnikami guidelines), które pojawiły się w ciągu ostatnich 5 lat są liczne. Większość z nich przygotowywały grupy eksperckie, posługujące się określoną metodologią, w tym rygorystycznym przeglądem dostępnych danych opartych na faktach, a następnie dyskutowanych przez środowisko i formalnie zaaprobowanych przez grupy zadaniowe. Mają one ułatwić klinicydom podejmowanie klinicznych decyzji, lecz nigdzie, niestety, nie stanowią przestrzeganego standardu opieki. Do najbardziej znanych standardów należy przygotowana przez American Psychiatric Association – APA kolejna, trzecia wersja (2006 r.), której podstawą była wersja przewodnika z 2000 r. Inne znane praktyczne przewodniki dotyczące leczenia zaburzeń odżywiania się to wydany w Wielkiej Brytanii, pod auspicjami National Institute for Clinical Excellence w 2004 r., a także standardy opracowane w Australii i Nowej Zelandii. Autorzy zastrzegają, że praktyczne przewodniki nie są standardami, służą jedynie za wskazówki dane lekarzom „do rozważenia” w opiece nad poszczególnymi pacjentami, nie powinny być jednak interpretowane jako zawierające wszystkie właściwe metody opieki lub wykluczające

inne metody, ale nie opisane wyżej. Ostateczne wdrożenie procedur medycznych i konstrukcja planu leczenia musi być dokonana przez psychiatrę w świetle danych klinicznych indywidualnego pacjenta oraz dostępnych mu procedur diagnostycznych i leczniczych, wskazówki oparte są na zaleceniach psychiatrów prowadzących praktykę kliniczną (część z nich prowadzi również prace badawcze oraz działalność akademicką). Opublikowano także systematyczne przeglądy bazy Cochrane.

Dla osoby pracującej z pacjentami z zaburzeniami odżywiania się wytyczne zamieszczone w najbardziej obszernych przewodnikach są niezwykle skromne, podstawowe i nie wyczerpujące zagadnienia, przede wszystkim dlatego, że nie omawia się w nich szczegółowo zasad leczenia somatycznego osób wyniszczonych w przebiegu JP, przeciwwskazań do stosowania terapii lekami psychotropowymi, a także z reguły nie uwzględniono szczegółowych wytycznych co do terapii (w tym farmakoterapii) pacjentów ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi (np. zaburzeniami depresyjnymi, chorobą afektywną dwubiegunową, zaburzeniami lękowymi).

Przegląd informacji, na których opierali się autorzy standardów, wskazuje na skąpy stan naszej wiedzy na temat właściwej farmakoterapii zaburzeń odżywiania, wynikający z faktu, że ciągle niewiele jest badań randomizowanych, porównawczych z placebo, podwójnie zaślepionych, obejmujących duże grupy pacjentów z tym rozpoznaniem.

Poważnym zarzutem jest również fakt, że jeśli już takie badania istnieją, to z reguły były one sponzorowane przez firmy farmaceutyczne. Jeszcze innym

nierozwiązanym problemem jest poprawna metodologicznie ocena skuteczności różnych form psychoterapii w tej grupie pacjentów.

Z reguły nie ma również informacji na temat regulacji prawnych w przypadku konieczności lecze-

nia bez zgody pacjenta w stanie wyniszczenia zagrażającego życiu lub prowadzącego do takiej sytuacji z powodu braku motywacji pacjenta do jakiegokolwiek istotnej zmiany w odżywianiu w warunkach ambulatoryjnych.