

https://unikalonlineinstitute.com/%D1%82%D0%B5%D0%B6%D0%BA%D0%B8-%D0%B8-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B8-%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BD%D0%B8-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82/?fbclid=IwY2xjawM_XipleHRuA2FlbQlXMAbicmlkETA5NXVIYnYzaTI5eERua2lKAR7aAquxqMP-SaUd4-aRDN6HjaJPJt3j5PwFreUof2msRljilNb85H-bZrLrJA_aem_Ir41UNSRtDjdhB2b-ll9Cw

<https://feast-ed.org/severe-and-enduring-eating-disorders/>

Тежки и трайни хранителни разстройства

28 февруари 2024 г

От Anthea Fursland, PhD FAED

Това е важна и сериозна тема – за пациенти, семейства, клиницисти и изследователи. Мисля, че е толкова важно поради следното:

Хранителните разстройства са инвалидизиращи заболявания, лишавачи хората от пълноценен живот и засягащи техните семейства и близки.

Наличието на хронично хранително разстройство е по-вероятно, ако лицето не е диагностицирано или лекувано достатъчно рано или не е лекувано по подходящ начин.

Твърде лесно е да загубиш надежда и да се откажеш да лекуваш хора, чиито познания са толкова вкоренени след години на гладен мозък и сложно психично разстройство. Грижата за тях и лечението им изискват издръжливост!

Повечето хора с хронични хранително разстройство вероятно няма да се възстановят само с ограничено във времето лечение, основано на доказателства, и ние трябва да бъдем креативни и отзивчиви.

Колкото и да е важна, тази тема е изпълнена с разногласия и объркване. Ще подчертая някои от сложностите, но бих искал да повторя, че всички клиницисти, работещи в областта на дългосрочните хранителни разстройства, независимо от възгледите им, работят към една и съща цел: да помогнат на хората и техните семейства да живеят живот, който е по-малко засегнат от хранително нарушение.

В следващата дискусия ще се съсредоточа основно върху тежката и продължителна анорексия нервоза, тъй като повечето изследвания, обхващащи тази тема, са върху типичната анорексия нервоза. Признавам обаче, че всички хранителни разстройства, ако не бъдат разпознати и лекувани по подходящ начин, могат да станат дълготрайни. Ще използвам този термин „тежки и трайни“, въпреки че има няколко други етикета, които се използват, като хронични, дългогодишни, продължителни, дълбоки.

Как да дефинираме „тежката и продължителна анорексия нервоза“?

Нау и Тоуз (2018) идентифицират три компонента:

Постоянно състояние на диетично ограничение, поднормено тегло и надценяване на теглото/формата с функционално увреждане.

Продължителност на анорексия нервоза >3 години.

Излагане на най-малко две основани на доказателства лечения, предоставени по подходящ начин, заедно с диагностична оценка и формулировка, която включва оценка на здравната грамотност на лицето относно хранителните разстройства и етапа на промяна.

Но какво да кажем за 17-годишно момиче с 4-годишна история на анорексия нервоза, което е получило добре доставени фамилно базирана терапия и когнитивно-поведенческа терапия и все още е в агонията на своето разстройство? Обозначаваме ли я, че има „тежка и продължителна анорексия нервоза“ и ако е така, отказваме ли се от целта за нейното пълно възстановяване?

Кога трябва да обозначаваме анорексия нервоза като тежка и продължителна анорексия нервоза – или изобщо трябва ли да го правим? Клиницистите не са съгласни и са направени различни предложения: поне 3 години, поне 7 години, поне 10 години... или може би никога.

Знаем, че много пациенти с дълготрайно хранително разстройство изглежда не са готови за промяна. Но също така знаем, че хроничното недोхранване води до невропрогресия и намалена невропластичност в мозъка, което прави новото обучение и когнитивните промени по-предизвикателни (Kap & Treasure, 2019).

Ето защо клиницистите трябва да бъдат креативни. Обосновката за използването на етикета тежка и продължителна анорексия нервоза е да се осигурят подходящи грижи за тези, чието хранителното разстройство е персистирало, и да се

адаптира това лечение, ако е подходящо. Въпреки това, „Едно от предизвикателствата при адаптирането на лечението за индивиди с тежка и продължителна анорексия нервоза е, че лечението, които се фокусират както върху физическото, така и върху психологическото възстановяване, крият риск от несъответствие с целите и готовността на пациента за възстановяване, което води до чест неуспех“ (Wonderlich et al., 2012).

Предотвратяване на тежката и продължителна анорексия нервоза

За съжаление, няма доказателства за ранно идентифициране на тези, които развиват тежка и продължителна анорексия нервоза. Всичко, което знаем е, че общите характеристики са: усилен упражнения; по-нисък ИТМ, страхове от зрялост, по-напреднала възраст при постъпване в болница; невъзможност да се отговори на ранна терапия; неблагоприятен ранен живот. (Каплан и Стробър, 2018)

Възстановяване от тежка и продължителна анорексия нервоза

Скорешни качествени изследвания, включващи възстановени хора предполагат, че възстановяването от тежка и продължителна анорексия нервоза включва четири фази: а) Способност/готовност за промяна; б) Преживяване на повратна точка, когато мотивацията нараства и се променя; в) Активен стремеж към възстановяване; г) Рефлексия и рехабилитация (Dawson, Rhodes & Touyz, 2014)

Едно рандомизирано контролно проучване на тежка и продължителна анорексия нервоза (Touyz et al., 2013) показва, че хората могат да постигнат значителни подобрения в качеството на живот, когато възстановяването на теглото не е основната цел. Но това ли е, към което трябва да се стремим?

А сега добрите новини!

Wentz и др. (2007) проследява тези с тийнейджърско начало 18 години по-късно и установява, че 88% са се възстановили напълно, въпреки че много от тях са имали съпътстващи психиатрични заболявания.

Пациентите със или без тежка и продължителна анорексия нервоза не се различават значително по отношение на резултатите от лечението след стационарна когнитивно-поведенческа терапия. (Calugi et al, 2017).

Окръжната болница в Масачузетс проследява жени с анорексия нервоза и булимия нервоза в продължение на 25 години. След 10 години 68% от тези с булимия нервоза са се възстановили, в сравнение със само 31% от тези с анорексия нервоза.

Въпреки това, след 25 години, процентът на възстановяване за булимия нервоза е останал същият, докато процентът на възстановяване за тези с анорексия нервоза сега е 63%. Така че възстановяването след 10 години наистина е възможно. Авторите заключават: „по-голямата част ще се възстановят от анорексия нервоза и булимия нервоза с течение на времето. И все пак 2 десетилетия болест представляват значително загубен смислен живот и нашите открития подчертават важноста на развитието на изследванията и интервенциите за намаляване на продължителността на заболяването. Нашите констатации, че възстановяването остава възможно дори след дългосрочно заболяване, са аргумент за активно лечение, а не за палиативни грижи за повечето пациенти. (Еди и др., 2017 г.).

В Австралия има проучване върху всички пациенти, които са били насочени за анорексия нервоза и лекувани с когнитивно-поведенческа терапия. Открихме само две асоциации между продължителността/тежестта на анорексия нервоза и резултата, и двете в противоречие с предположенията за тежка и продължителна анорексия нервоза:

По-нисък ИТМ преди лечението се свързва с по-голямо подобрене на ИТМ.

Тези, чието заболяване е имало най-кратка или най-дълга история, е по-вероятно да останат на лечение.

Стигнахме до заключението, че няма значима група от симптоми, която да представлява тежка и продължителна анорексия нервоза. Следователно подходът към лечението трябва да бъде един и същ, независимо от продължителността или тежестта на заболяването: не трябва да премахваме критични компоненти от основани на доказателства лечения (напр. фокус върху възстановяването на храненето, самонаблюдението и т.н.). Хората с хранително разстройство от >10 години се справят еднакво добре с лечението (при което нормализирането на телото е основна цел), както и тези с по-кратка продължителност. „Тези констатации дават надежда за хората, засегнати от анорексия нервоза, и са своевременно напомняне на клиницистите да прилагат подкрепени с доказателства лечения като когнитивно-поведенческа терапия, независимо от продължителността или тежестта на заболяването.“ (Райкос и др., 2018)

Не трябва да губим надежда. Докато някои хранителни разстройства се отстраняват бързо, други може да отнеме години, за да отминат. Семействата имат пълното право да изискват основани на доказателства лечения за своите близки, независимо от продължителността и тежестта на тяхното разстройство.

Междувременно клиницистите и изследователите, заедно с тези, засегнати от

хранителни разстройства (клиенти и семейства), трябва да продължат да търсят по-добри лечения (напр. Murray et al., 2019; Kan & Treasure, 2019).

Оригинална статия: <https://feast-ed.org/severe-and-enduring-eating-disorders/>