

PERSIVALGYMO SUTRIKIMAS: RIZIKOS VEIKSNIAI, DIAGNOSTIKOS KRITERIJAI IR GYDYMO METODAI

Augustė Matuzaitė

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: persivalgymo sutrikimas; persivalgymo sutrikimo rizikos veiksniai; persivalgymo sutrikimo diagnostika; persivalgymo sutrikimo gydymas.

Santrauka

Persivalgymo sutrikimas yra dažniausias valgymo sutrikimas, nulemiantis prastą gyvenimo kokybę, sveikatos būklę, aukštą patiriamo streso lygį. Šio sutrikimo rizikos veiksniai ir pats persivalgymo sutrikimas dažnai gali būti siejami su patiriamomis gėdos, kaltės ar net kančios emocijomis. Darbo tikslas – išanalizuoti įrodymais pagrįstą informaciją apie persivalgymo sutrikimo rizikos veiksnius, diagnostikos kriterijus bei gydymo metodus.

Įvadas

Persivalgymo sutrikimas (angl. Binge-eating disorder) yra dažniausias valgymo sutrikimas, tampantis svarbia visuomenės sveikatos problema. Šis sutrikimas pasireiškia kartu su gausybe kitų psichikos sutrikimų, dažniausiai įskaitant nuotaikos bei nerimo sutrikimus. Persivalgymo sutrikimas gali būti glaudžiai susijęs ir su nutukimu bei jo komplikacijomis [1]. Asmenų, turinčių persivalgymo sutrikimą, ženkliai prastesnė gyvenimo kokybė, jų suvokiama sveikata, didesnis psichologinis distresas, palyginti su asmenimis, kurie yra nutukę, bet neturi persivalgymo sutrikimo [2].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti įrodymais pagrįstą informaciją apie persivalgymo sutrikimo atsiradimo rizikos veiksnius, diagnostikos kriterijus bei gydymo metodus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti vykdyta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Duomenų buvo ieškoma UpToDate, SpringerLink bei Medline (PubMed) duomenų bazėse ir naudojantis Google Scholar paieškos sistema. Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma naudojant nurodytų raktažodžių kombinacijas anglų kalba. Apžvalgai atrinkti visateksčiai straipsniai, kurių pavadinimas ar reikšminiai žodžiai nurodė sąsają su nagrinėjama tema. Atrinkta, išanalizuota ir apibendrinta 10 straipsnių.

Tyrimo rezultatai

Rizikos veiksniai. Persivalgymo sutrikimo rizikos veiksniai gali būti seksualinė prievarta, patiriamas fizinis smurtas ir prievarta, bendraamžių patyčios. Rasinių ar socialinių mažumų atstovams šio sutrikimo rizikos veiksniu dažnai tampa diskriminacija [3]. Šie veiksniai iš esmės iškreipia asmens kūno vaizdo suvokimą, siejami su patiriamomis gėdos, kančios, kaltės emocijomis. Dažnai persivalgymo sutrikimo atsiradimą lemia jau preegzistuojančios psichikos problemos, dažniausiai nerimo arba nuotaikos sutrikimai [1]. Persivalgymo sutrikimu gali pasireikšti ir ilgą laiką padidėjęs suvokiama streso lygis [4]. Pastebėta, kad šio susirgimo riziką didina griežtų dietų bei persivalgymo intervalai po jų [5].

Diagnostikos kriterijai. Amerikos psichiatrų asociacijos parengtame penktajame Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove (DSM-IV) nurodomi persivalgymo sutrikimo diagnostikos kriterijai:

- valgymas iki diskomfortą sukeliančio sotumo jausmo;
- valgymas, kai neįjaučiama alkio;
- greitesnis valgymas, nei įprastinis;
- valgymas paslapčia;
- po valgyimo epizodo jaučiama gėda, pasibjaurėjimas, depresija [6].

Gydymas. Tyrimų išvados rodo, kad kognityvinė elgesio terapija bei tarpasmeninė psichoterapija yra patys efektyviausi būdai besaikio valgymo sutrikimo gydymui [7]. Nors ne visi pacientai, sergantys persivalgymo sutrikimu, gali būti tinkami kandidatai į farmakoterapiją, reikia atsižvelgti į visus pacientus ir juos edukuoti apie farmakologinio gydymo galimybes. JAV maisto ir vaistų administracija yra patvirtinusi vienintelį vaistą, lisdeksamfetaminą, centrinės nervų sistemos stimuliantą, farmakologiniam besaikio valgymo sutrikimo gydymui. Manoma, kad šis vaistas gali suvaldyti persivalgymo sutrikimą, kontroliuodamas impulsyvų elgesį, sukiantį persivalgymo epizodus. Persivalgymo sutrikimo gydymui buvo išbandytos ir kitos vaistų klasės, įskaitant antidepresantus bei vaistus nuo traukulių [9]. Kadangi persivalgymo sutrikimas dažnai nustatomas kartu su kitomis gretutinėmis ligomis, jų medikamentinis gydymas turi būti

itin gerai apsvaistytas, kad nepablogėtų besaikio valgymo simptomai [10].

Išvados

1. Persivalgymo sutrikimo rizikos veiksniai gali būti fizinis ir seksualinis smurtas, patyčios, diskriminacija, preegzistuojantys psichikos sutrikimai.

2. Persivalgymo sutrikimas diagnozuojamas remiantis DSM-IV apibrėžtais kriterijais.

3. Pats efektyviausias persivalgymo sutrikimo gydymo būdas - kognityvinė elgesio terapija bei tarpasmeninė psichoterapija.

4. Šiuo metu JAV maisto ir vaistų administracija farmakologiniam persivalgymo sutrikimo gydymui yra patvirtinusi vienintelį vaistą – lisdexsamfetaminą.

Literatūra

1. Guerdjikova AI, Mori N, Casuto LS, McElroy SL. Binge Eating Disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2017;40(2):255-66. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.003>
2. Amianto F, Ottone L, Abbate Daga G, Fassino S. Binge-eating disorder diagnosis and treatment: a recap in front of DSM-5. *BMC Psychiatry* 2015;15:70. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0445-6>
3. Striegel-Moore RH, Dohm F-A, Pike KM, Wilfley DE, Fairburn CG. Abuse, bullying, and discrimination as risk factors for binge eating disorder. *Am J Psychiatry* 2002;159(11):1902-7. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.11.1902>
4. Striegel-Moore RH, Dohm F-A, Kraemer HC, Schreiber GB, Taylor CB, Daniels SR. Risk factors for binge-eating disorders: An exploratory study. *Int J Eat Disord* 2007;40(6):481-7. <https://doi.org/10.1002/eat.20400>
5. Hilbert A, Pike KM, Goldschmidt AB, Wilfley DE, Fairburn CG, Dohm F-A, et al. Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Res* 2014;220(1):500-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.054>
6. White MA, Grilo CM. Diagnostic efficiency of DSM-IV indicators for binge eating episodes. *J Consult Clin Psychol* 2011;79(1):75-83. <https://doi.org/10.1037/a0022210>
7. Agras WS, Bohon C. Cognitive Behavioral Therapy for the Eating Disorders. *Annu Rev Clin Psychol* 2021;17:417-38. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-110907>
8. Hilbert A. Binge-Eating Disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2019;42(1):33-43. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.011>
9. McElroy SL. Pharmacologic Treatments for Binge-Eating Disorder. *J Clin Psychiatry* 2017;78 Suppl 1:14-9. <https://doi.org/10.4088/JCP.sh16003su1c.03>
10. Citrome L. Binge-Eating Disorder and Comorbid Conditions: Differential Diagnosis and Implications for Treatment. *J Clin Psychiatry* 2017;78 Suppl 1:9-13. <https://doi.org/10.4088/JCP.sh16003su1c.02>

BINGE-EATING DISORDER: RISK FACTORS, DIAGNOSTIC CRITERIA AND TREATMENT METHODS

A. Matuzaitė

Keywords: binge-eating disorder, risk factors for binge-eating disorder, diagnosis of binge-eating disorder, treatment of binge-eating disorder.

Summary. Binge-eating disorder is the most common eating disorder leading to poor quality of life, health status, high level of stress. Both the perceived risk factors for this disorder and the binge-eating disorder itself can often be associated with experienced emotions of shame, guilt, or even suffering. The aim of this study was to analyze evidence - based information on risk factors for binge-eating disorder, diagnostic criteria and treatment methods.

Conclusions. 1. Physical and sexual violence, bullying, discrimination, and pre-existing mental disorders may be considered risk factors for binge-eating disorder. 2. Binge-eating disorder is diagnosed according to the criteria defined by DSM-IV. 3. The most effective way to treat a binge-eating disorder is cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy. 4. Currently, the U.S. Food and Drug Administration has approved the only drug, lisdexamphetamine, for the pharmacological treatment of binge-eating disorder

Correspondence to: auguste.matuzaitė@gmail.com

Gauta 2021-05-14