
**Pacienti ar ēšanas
traucējumiem -
fizioterapijas iespējas un
metodika
(jaunāko atziņu apkopojums)**

Fizioterapeite Līva Zēna

Rīgā, 2011. gada 17. decembrī

Ēšanas traucējumi (F50)

- pastāvīgi ēšanas paradumu traucējumi vai uzvedība ar mērķi kontrolēt ķermeņa svaru, kas ievērojami pasliktina fizisko veselību un psihosociālo funkcionēšanu.
-

Aktualitāte I

- Statistika:
 - 0,3% Anorexia Nervosa (AN);
 - 1,0% Bulimia Nervosa (BN) sievietēm.
 - Daudz izplatītāki - „zem-sliekšņa ēšanas traucējumu” klīniskie gadījumi.
 - Ēšanas traucējumiem (ĒT) ir polimorfa izpausme (kognitīvie, uzvedības, emocionālie un fiziskie aspekti) – ārstēšanā nepieciešama multidisciplināra pieeja.
-

Aktualitāte II

- Latvijā multidisciplināra pacientu ar ēšanas traucējumiem ārstēšana un rehabilitācija netiek realizēta, un fizioterapeitiem nereti pietrūkst zināšanas un prasmes par specifiskajām metodēm pacientiem ar ēšanas traucējumiem.
-

ĒT iedalās:

- AN
- BN
- Kompulsīvi ēšanas traucējumi
- Nespecifiski ēšanas traucējumi

[Garīgo slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmatas 4. izdevums]

AN

- Nespēja uzturēt veselīgu ķermeņa svaru, bieži vien tas ir pat 15% zemāks kā normāls KMI (ķermeņa masas indekss).
 - 30-70% ĒT pacientu - tieksme uz pārmērīgu fizisku aktivitāti. (AN>BN).
 - Spēcīgas bailes pieņemties svarā, vai kļūt resnam.
 - Nepatika pret ķermeņa formu, svaru – ķermeņa uztveres (body image) traucējumi. Ķermeņa svara, formas ietekme uz pašapziņu.
 - Sievietēm menstruālajā vecumā, amenoreja – vismaz 3 secīgu menstruālo ciklu iztrūkums.
-
- Ierobežojošais tips (restricting type)
 - Kompulsīvas ēšanas/kuņģa-zarnu trakta izejas veicinošais tips (Binge-eating/purging type)

BN

- Atkārtotas kompulsīvas pārēšanās epizodes apvienojumā ar dažāda veida neveselīgu kompensatoru uzvedību.
 - Atkārtotas kompulsīvas ēšanas epizodes.
 - Kompensatorā uzvedība ar mērķi novērst svara pieaugumu.
 - Kompulsīvas ēšanas un neveselīga kompensatorā uzvedība atkārtojas vidēji vismaz divas reizes nedēļā trīs mēnešu garumā.
 - Pašvērtējumu pārmērīgi ietekmē ķermeņa uzbūve un svars.
 - Traucējumi nenotiek tikai AN epizožu laikā.
-
- Kuņģa-zarnu trakta izejas veicinošais tips (purging type)
 - Kuņģa-zarnu trakta izejas neveicinošais tips (nonpurging type)

Kompulsīvi ēšanas traucējumi

- Atsevišķa nozoloģiska vienība, kur atšķirībā no BN pēc kompulsīvās ēšanas epizodēm neseko sistemātiska vemšanas izraisīšana vai citas darbības ar mērķi izvadīt no organisma uzņemto barību.
 - KE epizodes atkārtojas vismaz divas reizes nedēļā 6 mēnešu garumā.
 - Epizodes laikā rodas sajūta, ka zudusi kontrole pār ēšanu (t.i., sajūta, ka nespēj pārtraukt ēšanu vai kontrolēt - ko un cik daudz apēd).
 - Pēc epizodes izjūt spēcīgu emocionālu stresu, vainas izjūtu, depresiju.
-

Nespecifiski ēšanas traucējumi

- Novērojami diagnostikas kritēriji, kas atbilst gan AN, gan BN.
- ĒT, kas neatbilst specifisku ēšanas traucējumu kritērijiem:
 - Sievietes, kuras atbilst visiem AN kritērijiem, izņemot – ir saglabātas regulāras menstruācijas.
 - Pacients atbilst visiem AN kritērijiem, taču, par spīti ievērojamam svara zudumam, pašreizējais svars atbilst normai.
 - Indivīds atbilst visiem BN kritērijiem, taču kompulsīva ēšana vai neveselīgi kompensatorie mehānismi atkārtojas retāk kā divas reizes nedēļā vai laika periodā, kas mazāks par 3 mēnešiem.
 - Personas ar N ķermeņa masu regulāra neveselīgo kompensatoro darbību veikšana pēc maza pārtikas daudzuma apēšanas.
 - Atkārtota liela pārtikas daudzuma košļāšana un izspļaušana, bet ne norīšana.

Etioloģija

- multifaktoriāla – bioloģiski, ģenētiski, intrapersonāli, ģimenes, kognitīvi-biheiviorāli, sociālkulturāli aspekti

Riska faktori

- sieviešu dzimums (~10% pacientu vīrieši),
- personības iezīmes (piemēram, perfekcionisms, izvairīšanās no riska, rigiditāte),
- pastāvīga diētu ievērošana,
- personiskajā vai ģimenes vēsturē sastopami aptaukošanās, narkotiku vai/un alkohola atkarības, depresijas, seksuālas vardarbības vai citu psiholoģisku traumu un ēšanas traucējumu gadījumi,
- piedalīšanās elites sporta veidos.

Klīniskā aina

- Primārā disfunkcija saistīta ar pašuztveres, autonomijas traucējumiem vai nepietiekamību.
- Klīniskajā ainā dominē nepietiekamā uztura radītās fiziskās un psiholoģiskās sekas:
 - šķidrumu un elektrolītu balansa traucējumi,
 - kardiovaskulāri sarežģījumi,
 - gastrointestinālās sistēmas darbības traucējumi,
 - skeletālās sistēmas izmaiņas,
 - dermatoloģiskas problēmas,
 - endokrīnās sistēmas traucējumi,
 - hemotoloģiskas izmaiņas,
 - neiroloģiskas problēmas.

Ārstēšanas iespējas

- Medicīnisko komplikāciju sanēšana,
 - Psihoterapija (biheiviorālā terapija, kognitīvā un ģimenes terapija),
 - Farmakoterapija,
 - Uztura terapija,
 - Fizioterapija.
-

Fizioterapijas ārstēšanas metodes

- Feldenkreisa terapija,
 - Fizioterapija ar jogas elementiem,
 - Ķermeņa apzināšanās terapija (BBAT),
 - Psihomotorā terapija,
 - Masāža,
 - Dozēti fizioterapijas vingrojumi.
-

Fizioterapijas mērķi:

- ķermeņa uztveres un tēla uzlabošana,
 - fiziskās aktivitātes līmeņa līdzsvarošana,
 - pacienta funkcionālā stāvokļa uzturēšana vai uzlabošana,
 - dzīves kvalitātes uzlabošana,
 - depresijas un trauksmes simptomu mazināšana,
 - veselīgas attieksmes un paradumu atjaunošana attiecībā pret ēdienu u.c.
-

Fizioterapijas novērtēšanas metodes ĒT

- Vispārīgās ēšanas traucējumu simptomu novērtēšanas metodes (Ēšanas traucējumu aptauja u.c.);
 - Skrīninga aptaujas;
 - Specifisku ēšanas traucējumu simptomu novērtēšanas skalas un aptaujas;
 - Ķermeņa tēla novērtēšanas metodes;
 - Dzīves kvalitātes novērtēšanas rīki pacientiem ar ēšanas traucējumiem;
-

Skrīninga aptauja SCOFF

- ❑ Vai tu izraisi vemšanu, jo jūties nekomfortabli pieēdies? (Sick)
 - ❑ Vai tu uztraucies, ka esi zaudējis kontroli par to, cik daudz apēd? (Control)
 - ❑ Vai pēdējo 3 mēnešu laikā esi zaudējis vairāk kā 6,5kg svara? (One stone)
 - ❑ Vai tu uzskati, ka esi pārāk resns, lai arī citi saka, ka esi pārāk tievs? (Fat)
 - ❑ Vai tu teiktu, ka ēdiens dominē pār tavu dzīvi? (Food)
-
- Par katru atbildi „jā” attiecīgi iegūst vienu punktu. Ja rezultāts ir lielāks kā 2 punkti, iespējams, ka pacientam ir kāda no ēšanas traucējumu formām.
-

Pētījumos izmantoto novērtēšanas metožu izvērtētie aspekti

- ĒT simptomu mazināšanās;
 - Antropometriskie rādītāji;
 - Psihoemocionālais stāvoklis;
 - Fiziskās aktivitātes līmenis;
 - Dzīves kvalitāte;
 - Hormonālais līdzsvars;
 - Funkcionālās spējas.
-

Dozēti FT vingrojumi

- “Apburtais loks”
 - Ilgstošs fizisku aktivitāšu trūkums var novest pie nelabvēlīgām sekām – samazināta kaulu blīvuma, palielināta aterosklerozes riska u.c.
 - Fizioterapijas nodarbībās tiek izmantota zemas vai vidējas intensitātes aerobā slodze, dozēti terapeitiskie vingrojumi - stiepšanās vingrojumi, izometriski vingrojumi, spēka vingrojumi ar pretestību.
 - Fiziskās slodzes līmenis tiek pielāgots individuāli katram pacientam, izvērtējot ĒT simptomus un pacienta funkcionālo stāvokli.
-

Aktivitātes līmenis ir atkarīgs no pacienta procentuālā IĶS (ideālais ķermeņa svars) un TD (tauku daudzuma):

1. līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x nedēļā (sēžot un guļot): <75% no IĶS vai <19% TD;
2. līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x nedēļā (stāvēt, sēžot un guļot): 75% IĶS vai 19% TD;
- 3.a līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x nedēļā un izometriski vingrinājumi, viens piegājiens 3x nedēļā, 3 nedēļas: 80% IĶS vai 20% TD;
- 3.b līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x/nedēļā un izometriski vingrinājumi, divi piegājieni 3x nedēļā, un zemas intensitātes aerobā slodze 2x nedēļā (pēc 3 nedēļām): 80% IĶS vai 20% TD;
4. līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x nedēļā un izometriski vingrinājumi 3x/nedēļā, un zemas intensitātes aerobā slodze 3x nedēļā: 85% IĶS vai 21% TD;

Aktivitātes līmenis ir atkarīgs no pacienta procentuālā IĶS (ideālais ķermeņa svars) un TD (tauku daudzuma):

5. līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x nedēļā un spēka vingrinājumi ar pretestību - viens piegājieni 3x/nedēļā, un zemas intensitātes aerobā slodze 3x nedēļā: 90% IĶS vai 22,5% TD;

6. līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x/nedēļā un spēka vingrinājumi ar pretestību - divi piegājieni 3x nedēļā, un zemas intensitātes aerobā slodze 3x nedēļā: 95% IĶS vai 23,7% TD;

7. līmenis – stiepšanās vingrinājumi 3x nedēļā un spēka vingrinājumi ar pretestību – 2-3 piegājieni 3x nedēļā, un zemas intensitātes aerobā slodze 3x nedēļā: 100% IĶS vai 25% TD;

FT metožu efektivitāte – dozēti FT vingrojumi

(S – ĒT simptomi; A – antropometriskie rādītāji; P – psihoemocionālais stāvoklis; 1 – zema efektivitāte, 2 – vidēja, 3 – augsta))

Dozēti fizioterapijas vingrojumi								
Pētījuma autors, gads	Iznākums			Ilgtermiņa iznākums	Efektivitāte			Ilgtermiņa efektivitāte
	S	A	P		S	A	P	
Thien et al (2000)	0	-	+	Nav	-	1	2	-
Sundgot-Borgen et al.(2002)	+	0	0	Nav	2	-	-	-
Del Valle et al. (2010)	-	-	-	Nav	1	1	1	-
Kopā (vidēji)	0	0	0	-	1,5	1	1,5	-

Masāža

- Mazina depresijas simptomus, līdzsvaro neuroendokrīnoloģisko disbalansu.
 - Terapijas mērķis - uzlabot pacienta ķermeņa apzināšanos, mazināt trauksmi, depresiju, līdzsvarot hormonālo disbalansu, uzlabot paštēlu.
 - Bieži vien masāžas laikā pacients ir apgērbts, tādējādi netiek veicināta papildus trauksmes vai stresa attīstība.
 - Tiek izmantoti klasiskie masāžas paņēmieni – berzēšana, glaudīšana, mīcīšana, kā arī trakcija.
-

FT metožu efektivitāte

Masāža								
Pētījuma autors, gads	Iznākums			Ilgtermiņa iznākums	Efektivitāte			Ilgtermiņa efektivitāte
	S	A	P		S	A	P	
Field et al(1998)	+	0	+	Nav	3	-	3	-
Hart et al(2001)	+	0	+	Nav	2	-	2	-
Kopā (vidēji)	+	0	+	-	2,5	-	2,5	-

Feldenkraisā terapija

- Feldenkraisā metode ir pedagoģiskā metode, t.s., somatiskā izglītošana. „Apziņa caur kustību”.
 - Pēc Feldenkraisā izteikumiem nepastāv tāda funkcija, kurā somatiskais, motorais, emocionālais vai psihiskais aspekts var tikt atdalīts kā pārējo aspektu cēlonis.
 - Mērķis - uzlabot ķermeņa uztveri, ķermeņa tēla skaidrību.
 - Svarīgi ir tādi principi kā apzināta sava ķermeņa uztvere, liekas piepūles samazināšana, kustību ierobežošana bieži vien līdz minimālām, lēnām kustībām, iedrošināšana „nebūt perfektam”, rotaļīga pieeja, visas nodarbības laikā – situācijas novitāte, darbs tikai ar vienu ķermeņa pusi, iztēles tehnikas.
-

FT metožu efektivitāte

Feldenkrais terapija								
Pētījuma autors, gads	Iznākums			Īgtermiņa iznākums	Efektivitāte			Īgtermiņa efektivitāte
	S	A	P		S	A	P	
Laumer et al (1997)	+	0	+	Nav	2	-	2	-

Ķermeņa apzināšanās terapija (Body Awareness Therapy)

- Terapijas filozofija balstīta uz holistisku skatījumu, aicinot pacientu attīstīt tādas pamatfunkcijas, kā stājas stabilitāti, brīvu elpošanu un apzināšanos. BBAT terapijas mērķis - atjaunot izmainīto ķermeņa tēlu, izmantojot kustības, elpošanu, masāžu un apziņu.
- BBAT ir orientēta uz resursu pilnvērtīgu izmantošanu - pievēršot uzmanību gan tam, kas tiek darīts, gan tam, kas tiek izjuts kustību laikā, tiek attīstītas fizisko un mentālo aspektu apzināšanās spējas. Svarīgs terapijas elements ir pacienta un terapeita saskarsme un sadarbība.
- Šī metode piedāvā izveidot stratēģiju, ar kuras palīdzību indivīds ir spējīgāks vadīt savu dzīvi.
- BBAT tiek izmantota arī individuālajā terapijā, taču galvenokārt sastopama grupu terapijā.

FT metožu efektivitāte

Ķermeņa apzināšanās terapija								
Pētījuma autors, gads	Iznākums			Ilgtermiņa iznākums	Efektivitāte			Ilgtermiņa efektivitāte
	S	A	P		S	A	P	
Catalan–Matamoros et al(2011)	+	0	+	Nav	2	-	2	-

Fizioterapija ar jogas elementiem

- Pielietojot statiskus stiepšanās un spēka vingrinājumus, un pozu noturēšanu (āsanas), relaksāciju, meditāciju, vizualizāciju, elpošanas vingrinājumus (pranayama), tiek radīts fizisks un emocionāls līdzsvars.
 - Tiek mainīta ķermeņa neurofizioloģija - samazinās kortizola līmenis, radot relaksācijas stāvokli - kaut ko tādu, ko ēšanas traucējumu pacienti reti vai pat nekad nejūt. Tāpat nodarbību laikā arī paaugstinās melotonīna, gamma aminosviestskābes, dopamīna un serotonīna līmenis.
 - Palīdz līdzsvarot individuālo un ģimenes psihologu, psihiatru un dietologu darbu.
 - Nodarbībai ir jābūt drošai vietai, kur pacientiem relaksēties, līdz ar to viešot jaunu izpratni - kā ir justies brīviem no pašu nepārtrauktām prasībām un kriticisma.
-

Jogas ietekme uz hormonālo līdzsvaru

Hormons	Nozīme	Jogas ietekme	Pētījumi
Melatonīns	Regulē organisma diennakts ritmu, miegu, garastāvokli	↑	Harinath et al., 2004; Tooley, Armstrong, Norman, Sali, 2000
GABA (gamma-aminosviestskābe)	Zems GABA līmenis saistīts ar depresiju un trauksmi	↑	Streeter et al., 2007
Dopamīns	Daudzas funkcijas smadzeņu darbībā, tai skaitā, kognitīvajās funkcijās, uzvedībā, motorajā darbībā, motivācijā, miegā, uzmanībā, mācīšanās spējās u.c.	↑	Joseph et al., 1981; Kjaer et al., 2002

Jogas ietekme uz hormonālo līdzsvaru

Hormons	Nozīme	Jogas ietekme	Pētījumi
Serotonīns	Būtiska loma dusmu, agresijas, garastāvokļa, ķermeņa temperatūras, miega, seksualitātes, metabolisma un apetītes regulācijā.	↑	Sarbadhikari, Saha, 2006; Trivedi et al., 2006; Young, 2007
Kortizols	T.s. „stresa hormons” – piedalās atbildes reakcijā uz stresa faktoriem, paaugstina asinsspiedienu, cukura līmeni asinīs, imūndepresants	↓	Carlson et al., 2004; Granath, Ingvarsson, von Thiele, Lundberg, 2006; Harte et al., 1995; Platania-Solazzo et al., 1992; Schell et al., 1994; Schmidt, Wijga, Brabant, Wagner, 1997; West et al., 2004

FT metožu efektivitāte

Fizioterapija ar jogas elementiem								
Pētījuma autors, gads	Iznākums			Ilgtermiņa iznākums	Efektivitāte			Ilgtermiņa efektivitāte
	S	A	P		S	A	P	
McIver et al(2009)	+	+	0	+	3	3	-	3
Carei et al (2010)	+	+	+	+	3	3	3	3
McIver et al(2009)	+	0	+	Nav	2	-	2	-
Kopā (vidēji)	+	+	+	+	2,7	3	2,5	3

Psihomotorā terapija

- Fiziskās aktivitātes visās formās ir PMT centrālais elements, izraisot somatiskus efektus (morfoloģiskā, muskulārā, kardiorespiratorā, metaboliskā un motorā līmenī).
 - Pamatā - pieņēmums, ka fiziskais vai emocionālais stress tiek izpausts caur elpošanu, muskuļiem un kustību.
 - Fiziskās aktivitātes un fiziskie vingrinājumi šeit tiek izmantoti kā daļa no psihoterapijas – pieredze un atbildes, ko pacients iegūst PMT laikā darbojas kā dinamisks izmaiņas veicinošs faktors.
 - Uz pieredzi orientēta psihomotorā terapija (Experience-Oriented Psychomotor Therapy).
-

Psihomotorā terapija

PMT sākumpunkts

Izmainīta ķermeņa uztvere,
hiperaktivāte, bailes zaudēt
paškontroli

PMT tehnikas

Uzdevumi ar spoguļi,
videokonfrontācija, sensorā
apzināšanās, relaksācijas
tehnikas, dejas un brīvā kustība,
pielāgotas fiziskās aktivitātes

PMT mērķi

Reālistiska paštēla
atjaunošana; hiperaktivātes,
impulsu un spriedzes
mazināšana; sociālo spēju
attīstīšana

Secinājumi

- Pētījumi pierāda - ar FT iespējams uzlabot pacienta ķermeņa uztveri un tēlu, līdzsvarot fiziskās aktivitātes līmeni, uzturēt vai uzlabot pacienta funkcionālo stāvokli, uzlabot dzīves kvalitāti, mazināt depresijas un trauksmes simptomus, atjaunot veselīgu attieksmi un paradumus attiecībā pret ēdienu u.c.
-

Secinājumi

- Pacientu novērtēšanai pirms un pēc ārstēšanas tiek izmantoti dažādi rīki; bieži vien šie rīki pielāgoti specifiskā reģiona iedzīvotājiem;
 - Šobrīd pieejamie pētījumi par fizioterapijas metodēm pie ĒT pārsvarā ir vidējas kvalitātes un bez ietekmes novērtēšanas ilgtermiņā;
-

Paldies par uzmanību!
