

Závislost na jídle: Důkazy/Fakta, vyhodnocení a léčba

Kritéria a definice

Nedávný výzkum vidí podobné znaky mezi drug-seeking (aktivní zaměření na vyhledávání drogy) jednáním závislých a food-seeking jednáním obézních a také, že zapojují podobné nervové okruhy. Dotazník Yale Food Addiction Scale (YFAS) – obsahuje 25 položek, měří znaky závislosti na jídle a poskytuje diagnózu závislosti na jídle založenou na DSM-IV-TR.

Epidemiologie

Hlavními znaky závislosti na jídle jsou: opakované neúspěšné pokusy o omezení konzumace (71.3%), pokračování v konzumaci i přes zdravotní problémy (28.3%) a trávení velkého množství času na obstarání jídla. Tyto tři faktory byly také nejčastěji přítomné u obézních jedinců s BED (binge-eating disorder). BED je opakující se binge-eating (příjem nezvykle velkých dávek jídla v krátkých časových úsecích, často po abstinenci či deprivaci) bez kompenzujícího úsilí zhubnout (zvracení).

Důkazy (evidence) o závislosti na jídle

Fyziologie závislosti na jídle (FA)

Jsou k dispozici důkazy, že jídlo a drogy mohou využívat stejných cest v mozku. Zvýšená sekrece dopaminu byla zaznamenána jako reakce na jídlo nebo podnět jídla.

Nové klinické důkazy o FA

I když jsou FA (food addiction) a BED (binge-eating disorder) velice podobné a překrývající se, jsou to unikátní onemocnění. 43-50% BED pacientů neplní kritéria YFAS pro FA a 30% z FA skupiny nebyli klinickými pacienty s BED.

BED pacienti splňující kritéria FA, měli významně vyšší hladiny emocionální dysregulace a dalších psychopatologických projevů poruchy příjmu potravy a nižší sebevědomí (porovnáváno s pacienty bez FA).

Potenciální rizikové faktory pro FA

- *jídla bohatá na cukry a tuky, obezita, osobní charakteristiky* (negativní afekt, poruchy nálad, dysregulace emocí, náchylnost ke stresu, nízké sebevědomí), *genetické vlivy a rodinná historie* (asi z 60% se může obezita dědit, díky genetickým faktorům). Do této doby zatím žádná genetická studie nezkoumala FA.

Léčba

Behaviorální i farmakologické léčby pro závislost na jídle není zatím nedostatečně vyvinutá. Některé příklady jsou také převzaté z rozsáhlejší literatury o BED. Je tedy třeba mít na paměti, že efektivnost takovéto léčby na FA není zaručena, protože tyto dvě onemocnění jsou unikátní.

Farmakologická léčba

Několik farmakologických léčiv bylo přejato z SUD (substance use disorder) a jsou teď ve fázi vývoje nebo klinických testů.

Psychoterapie

Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Pokud je autorovi známo, zatím neexistuje žádný CBT program pro FA, ačkoli CBT je relativně dobře zavedenou psychologickou léčbou pro BED. CBT je obecně hodně využíváno při léčbě všech poruch příjmu potravy.

CBT pro BED bylo odvozeno z CBT pro bulimii. Skupinové i individuální CBT se ukázaly jako efektivní při snižování binging dnů a binge epizod a zlepšovaly psychopatologické znaky BED (obavy z tělesné váhy, tvaru těla a jídla). Tyto výsledky mají pouze krátkého trvání po ukončení léčby a mají malý vliv na váhu. Další výzkum je nutný pro prozkoumání efektivnosti CBT v kontextu FA.

Dialectic Behavior Therapy (DBT)

DBT říká, že jedinci s BED používají jídlo jako prostředek úniku před emocionální tísní. DBT chce pacienty naučit adaptivní emocionální regulaci a schopnosti tolerovat tíseň, aby se snížila nebo úplně eliminovala nutnost spoléhat se na jídlo (únik).

Pilotní studie říkají, že DBT pro BED je efektivní ve snižování binge-eating. Dále je efektivní v celkovém zlepšení emoční regulace u pacientů a je tak nadřazená CBT. Je třeba dalšího výzkumu pro zjištění celkové efektivity DBT jako léčebného prostředku BED.

Interpersonální psychoterapie (IPT)

Léčba se zaměřuje na identifikaci a pozměňování sociálních a interpersonálních deficitů, spíše než na přímé modifikování příznaků BED.

IPT vykazovalo efektivnost v léčbě BED, bylo zaznamenáno snížení binge epizod o 53-96%. Tato zlepšení se podařilo udržet v asi 60% případů i po ukončení IPT (1 a 4 roky po).

IPT je efektivní léčbou BED a sní spojené psychopatologie. Lékaři by vždy měli vzít v úvahu oba přístupy – IPT i CBT – při vyhodnocování léčby. IPT je pravděpodobně vhodnější pro pacienty s nízkým sebevědomím a vysokou psychopatií poruch příjmu potravy. Pokud vezmeme v úvahu spojitost těchto znaků s FA, IPT by mohla být obzvláště vhodná pro jedince s FA.

Vztahová psychoterapie

Jedinci s poruchou příjmu potravy se naučí vztahovat se ke světu pomocí jídla, které pak používají k nahrazování emocí i vztahů. Efektivnost vztahové psychoterapie v léčbě BED a FA zatím nebyla testována.

Rodinná terapie (RT)

Několik faktorů může ovlivňovat vztah mezi návykovými procesy a jejich nápravou: rodinné narušení, stres nebo ztráta; člen rodiny umožňuje chování, které podporuje návykové chování jedince; špatná výchova a nedostatek pozornosti od rodičů.

Bylo pozorováno pouze malé zlepšení u závislosti na drogách při aplikování RT. Zlepšování rodinných vztahů by však mohlo pomoci ve zmírnění binge-eating a nadměrné konzumace.

Svépomoc (Self-help)

12-Step Program

Jeden z nejpobulárnějších léčebných programů je Overeaters anonymous (OA), což je 12tistupňový self-help program pro lidi s problémy s příjmem potravy (i FA). OA pracuje směrem k získání a udržení zdravé tělesné váhy. K identifikaci potenciálních členů slouží dotazník. OA je přizpůsobeno ze svépomocného programu pro závislé na drogách. Efektivnost tohoto programu ve smyslu ztráty váhy a zlepšení psychiky je zatím nejasná kvůli nedostatku studií.

Výživové poradenství

Jídelníček je vhodnou volbou jak pro BED tak pro FA pacienty. Pomůže totiž se správným složením jídla, velikostí porcí, pravidelným načasováním jídel a rozpoznáním pocitů nasycení.

Výživové poradenství by se mělo soustředit na abstinenci od nezdravého chování a ne na vyhýbání se jednomu určitému typu jídla.

Strategie sebemonitorování se dá použít pro snížení frekvence binge-eating. Běžně využívanou technikou je vedení jídelního deníku.

Integrativní terapie

Závislost je stále velice náročným onemocněním, co se týče léčby. Integrovaním více terapií a přístupů dohromady tak můžeme dosáhnout komplexního modelu léčby, který se soustředí jak na symptomy, tak na skryté příčiny, které způsobují udržování návykového chování.

Např.: CBT, DBT a vztahová psychoterapie se dají „smíchat“ dohromady tak, že léčba se pak soustředí na redukci symptomů FA a binge-eating epizod a zároveň na prozkoumávání vztahových schémat. I přidání výživové terapie, medikací, monitoringu a intervencí může být dále přínosné.

Spousta jedinců závislých na jídle říká, že někdy jsou lépe schopni kontrolovat své jídelní návyky, ale později zase sklouznou zpět k dysfunkčnímu chování. Toto vede k jojo efektu ubývání/přibývání na váze. Častým názorem je, že závislost na jídle je stejně jako jiné závislosti, způsobem jak modulovat afekt. Je hypotézováno, že jídlo dočasně utlumí negativní emoce nebo vytvoří rozptýlení od tísně/afektu. Tudíž, kombinování několika léčebných strategií může pomoci pacientům vyvinout si adaptační schopnost „vyrovnaní se s něčím“, takže jsou lépe schopni identifikovat, řídit a snášet své afektové stavy.

Prevence: zdraví veřejnosti a dopady na politiku

Osvěta v oblasti zdravého stravování a důležitosti pravidelného pohybu.

Restrikce reklamy potenciálně návykových jídel.

Potravinářský průmysl by také měl více propagovat zdravá jídla (prostřednictvím reklam a nižších cen).

Široce diskutovanou a kontroverzní legislativou je nyní „soda tax“, která má lidi odradit od nezdravého stravování tím, že zavede zvýšenou daň ze sladkých kalorických nápojů.

Další politiky jako například prosazení informativní nutričních etiket na potravinách také přispívají k lepšímu stravování.

Závěr

Bylo by unáhlené odmítat koncept FA a existující poznatky si žádají dalšího epidemiologického a klinického výzkumu. Budoucí výzkum by se měl především zaměřit na FA u lidí a měl by zahrnovat vývoj lepší prevence, léčby a politiky.

Yvonne H.C. Yau, Carrie D. Gottlieb, Lindsay C. Krasna, Marc N. Potenza: Behavioral Addictions, e-kniha, 2014