

С. Н. Шубина

ЛЕЧЕНИЕ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Компульсивное переедание (КП) является одним из видов нарушений пищевого поведения, часто приводящим к ожирению (в 40–70 % случаев). КП включает 3 ключевых, но не взаимоисключающих компонента: (1) привычное переедание, (2) переедание для облегчения негативного эмоционального состояния и (3) переедание, несмотря на неблагоприятные последствия [3]. Принципы наиболее эффективного лечения данного вида расстройств пищевого поведения на сегодняшний день остаются неизвестными. Согласно данным литературных обзоров, изменения образа жизни, психотерапия, фармакотерапия и бариатрическая хирургия наиболее чаще используются в лечении компульсивного переедания [4].

Цель работы: проанализировать данные литературных источников, затрагивающих вопросы лечения компульсивного переедания; подчеркнуть преимущества мультидисциплинарного подхода в сопровождении лиц с данным девиантным пищевым поведением.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, компульсивное переедание, врач-психиатр, лечение.

S. N. Shubina

TREATMENT OF COMPULSIVE OVEREATING

Compulsive overeating (CO) is a type of eating disorder that often leads to obesity (in 40–70 % of cases). CO includes 3 key, but not mutually exclusive, components: (1) habitual overeating, (2) overeating to alleviate negative emotional states, and (3) overeating despite adverse consequences [3]. The principles of the most effective treatment for this type of eating disorder remain unknown today. According to literature reviews, lifestyle changes, psychotherapy, pharmacotherapy, and bariatric surgery are the most commonly used treatments of compulsive overeating [4].

Purpose of the work: to analyze data from literary sources addressing the issues of treatment of compulsive overeating; highlight the advantages of a multidisciplinary approach in accompanying persons with this deviant eating behavior.

Key words: eating disorders, compulsive overeating, psychiatrist, treatment.

Компульсивное переедание является одним из видов расстройств пищевого поведения, при котором происходит потеря контроля над употреблением пищи, несмотря на неблагоприятные последствия, что приводит к серьезным нарушениям: заболеваниям сердечно-сосудистой системы, эндокринным и психическим патологиям и др.

Согласно некоторым исследованиям, компульсивным перееданием страдает до 4,6 % населения в целом и до 20 % пациентов с ожирением. Прогнозируется, что распространен-

ность КП среди людей с сахарным диабетом 2 типа будет составлять от 1,4 % до 25,6 %, причем, в будущем возможен рост данной патологии среди женщин с бесплодием [1].

Анализ подходов к рассмотрению данной проблемы позволил выявить три общие группы причин, влияющих на формирование данного пищевого поведения: биологические, личностные, социально-психологические [2].

Согласно DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам), лица, страдающие компульсив-

ным перееданием, имеют сильную тягу к еде; пища часто потребляется в большем количестве, чем предполагалось; безуспешные попытки сократить или контролировать переедание являются постоянным критерием; нерегулируемое потребление пищи продолжается, несмотря на негативные эмоции, такими, как чувство вины или отвращения. Для постановки диагноза также необходимо, чтобы эпизоды переедания были связаны с серьезным стрессом, который должен происходить не реже одного раза в неделю в течение 3 месяцев или более [5].

Цель исследования

Цель работы: проанализировать данные литературных обзоров по вопросам терапии компульсивного переедания.

Эффективные методы лечения КП также как этиология и патогенез данного вида расстройств пищевого поведения остаются достаточно неопределенными.

Согласно данным некоторых исследований, пищевые продукты, особенно те, вкус которых усилен за счет сахара, жиров и соли, обладают свойствами вызывать привыкание, сходными с психоактивными веществами. В связи с этим, компульсивное переедание можно рассматривать как пищевую зависимость, следствием чего является необходимость применения таких вмешательств, как мотивационное интервью, психообразовательные программы, ориентированные на нейробиологические аспекты чрезмерного потребления высококалорийной пищи, а также разработка когнитивно-поведенческих стратегий для повышения способности человека преодолевать побуждение к еде, как временное состояние, и лучше подавлять позывы к перееданию [6].

Несмотря на то, что краткосрочное снижение веса при компульсивном переедании может быть достигнуто с помощью диеты и физических упражнений, многие клинические руководства рекомендуют фармакотерапию, в частности, аналоги глюкагоноподобного пептида-1 (семаглутид). Семаглутид в дозе 2,4 мг, вводимый один раз в неделю подкожно, одобренный (в дополнение к изменению образа жизни) для контроля веса у взрослых с избыточной массой тела или ожирением, приводит к существенному снижению массы тела. Однако

реакция на лечение может значительно варьировать: 34,8 % потеряли ≥ 20 % массы тела к 68 неделе, в то время как 74,8 % имели потерю веса ≥ 10 % и 92,4 % имели потерю веса ≥ 5 %. Прогнозирование ожидаемой потери веса человека во время лечения семаглутидом остается открытым вопросом на сегодняшний день [7].

Чтобы снизить вес при компульсивном переедании, «Руководство по борьбе с ожирением» (США, 2013) рекомендует участвовать в течение 6 месяцев в программах высокой интенсивности, которые предусматривают 14 или более сеансов консультирования с обученным интервенционистом. При индивидуальном или групповом лечении участники теряют до 8 кг (8 % веса) за 6 месяцев и испытывают значительное улучшение качества жизни. Чтобы предотвратить повторный вес, данные рекомендации по борьбе с ожирением предлагают участие в течение 1 года в программах по снижению и поддержанию веса, которые предусматривают как минимум ежемесячное консультирование. Высокий уровень физической активности, частый контроль массы тела и соблюдение низкокалорийной диеты, согласно данному руководству, способствуют долгосрочной потере веса. В настоящее время исследователи стремятся повысить доступность изменения образа жизни, реализуя его в рамках общественных программ, а также на цифровых платформах (например, в Интернете и на смартфонах). Программы, реализуемые в цифровом формате, снижают затраты и расширяют охват лечения; их эффективность, вероятно, еще больше повысится с добавлением новых технологий для мониторинга потребления пищи, физической активности и веса [8].

По результатам некоторых исследований, лица, страдающие компульсивным перееданием, имеют низкие показатели ремиссий (52–62 %), высокие показатели рецидивов (20–60 %), неудовлетворенность лечением и высокий уровень отказов от терапии, что объясняется стигматизацией, неверными представлениями о заболевании, отсутствием правильно выставленного диагноза, вследствие чего 56,4 % из них никогда не обращаются за лечением своего заболевания. Фармакотерапевтические вмешательства, включающие

антидепрессанты из группы СИОЗС (например, эсциталопрам, сертралин), нормотимические препараты (в частности, топирамат) имеют неоднозначные результаты. Согласно данным некоторых обзоров, программа из двенадцати шагов и создание сообщества для людей, которые имеют КП, может обеспечить структуру, социальную поддержку и открытый анонимный обмен информацией, что будет способствовать скорейшему их выздоровлению. В целом, эта программа представляет собой многообещающий вариант лечения компульсивного переедания, который требует проведения клинических исследований его осуществимости и эффективности с соблюдением принципа анонимности [9].

Бариатрические операции также являются одним из методов лечения КП. В 2011 г. во всем мире было зарегистрировано около 340 тыс. случаев бариатрической хирургии, причем США (США) и Бразилия (101 тыс. и 65 тыс. соответственно, что составляет 48,8 % от общего числа 50 изученных стран) являются лидирующими по выполнению данного вида оперативного вмешательства [10]. В 2018 г. только в США было проведено 252 тыс. операций такого типа. Это свидетельствует о быстром росте заболеваемости за последние десятилетия. Однако согласно некоторым исследованиям, пациенты в послеоперационном периоде после бариатрической операции подвергаются риску развития расстройств пищевого поведения в 7,83 % случаев, причем компульсивное переедание составило 3,81 % [11–13]. Некоторые исследования указывают на возникновение нового патологического пищевого поведения в послеоперационном периоде у пациентов с симптомами КП [14], другие отмечают увеличение частоты эпизодов рвоты в послеоперационном периоде в 46 раз (у 79 %) [15]. Согласно другим обзорам, в большинстве исследований, посвященных роли хирургического вмешательства в развитии расстройств пищевого поведения, связь не была установлена [16].

Согласно исследованию Sarwer D. B. и др., у 20–30 % пациентов после бариатрического лечения наблюдается значительный набор веса в течение первых нескольких лет после операции. Исследование включало достаточную большую ($n = 300$) и разнообразную в ра-

совом отношении выборку. 48 % участников перед оперативным лечением имели хотя бы 1 психиатрический диагноз: тревожные расстройства (25 %), рекуррентное депрессивное расстройство (44 %). Примерно 6 % участников страдали расстройствами, связанными с эпизодическим употреблением алкоголя. Причем, текущий психиатрический диагноз был коморбиден с компульсивным перееданием [17].

Согласно результатам другого исследования, проведенного Barbuti M. и др., в выборке респондентов перед проведением бариатрического лечения, состоящей из 871 человек, компульсивное переедание наблюдалось у 27,6 %, рекуррентное депрессивное расстройство у 16 %, биполярное аффективное расстройство 2 типа у 15,5 % и паническое расстройство у 16 %. Несмотря на то, что в настоящее время большинство авторов считают, что сопутствующая психиатрическая патология не является противопоказанием к хирургическому вмешательству, за некоторым исключением, таким как злоупотребление психоактивными веществами, необходимы дальнейшие лонгитудинальные исследования для изучения возможного влияния таких сопутствующих психиатрических заболеваний на отдаленные результаты бариатрической хирургии [18].

Таким образом, необходимы дальнейшие исследования в данном направлении с обязательным включением психиатрической оценки с активным расстройством, которые могут быть противопоказаны к хирургическому вмешательству.

Обсуждение

Несмотря на увеличение доступности оказания медицинской помощи населению в сфере расстройств пищевого поведения остается проблема своевременной диагностики и лечения как при нервной анорексии, нервной булимии, так и при компульсивном переедании. Методы наиболее эффективного лечения данного вида расстройств пищевого поведения на сегодняшний день остаются неизвестными несмотря на многочисленные попытки изменения образа жизни, психотерапию, фармакотерапию и применение бариатрической хирургии.

Учитывая рост распространенности КП не только в Республике Беларусь, но и во всем мире, важно получить своевременный доступ к диагностическим и лечебным мероприятиям не только со стороны эндокринологической, хирургической помощи, но и с учетом психиатрического (психотерапевтического) вмешательства. Таким образом, преимущества мультидисциплинарного подхода в сопровождении лиц с компульсивным перееданием неоспоримы.

Литература

1. Цапак, Т. А. Взгляд на проблему ожирения через призму расстройства пищевого поведения / Т. А. Цапак [и др.] // Крымский терапевтический журнал. – 2020. – № 4. – С. 18–23.

2. Леонова, Е. Н. Социально-психологические типы пищевого поведения / Е. Н. Леонова [и др.] // Вестник Удмуртского университета. – 2017. – Т. 17, № 2. – С. 174–181.

3. Moore, C. F. Neuropharmacology of compulsive eating / C. F. Moore [et al.] // Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences. – 2018. – Vol. 373, № 1742. – P. 201–215.

4. Damschroder, L. J. Facility-level program components leading to population impact: a coincidence analysis of obesity treatment options within the Veterans Health Administration / L. J. Damschroder [et al.] // Translational Behavioral Medicine. – 2022. – Vol. 12, № 11. – P. 1029–1037.

5. Kekic, M. Bad things come to those who do not wait: Temporal discounting is associated with compulsive overeating, eating disorder psychopathology and food addiction / M. Kekic [et al.] // Frontiers in psychiatry. – 2020. – Vol. 10. – P. 501–514.

6. Davis, C. If certain foods are addictive, how might this change the treatment of compulsive overeating and obesity? / C. Davis, J. C. Carter // Current Addiction Reports. – 2014. – Vol. 1. – P. 89–95.

7. Strathe, A. A model-based approach to predict individual weight loss with semaglutide in people with overweight or obesity / A. Strathe [et al.] // Diabetes, Obesity and Metabolism. – 2023. – Vol. 25, № 11. – P. 3171–3180.

8. Wadden, T. A. Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults / T. A. Wadden, J. S. Tronieri, M. L. Butryn // American psychologist. – 2020. – Vol. 75, № 2. – P. 235–240.

9. Bray, B. Overeaters anonymous: an overlooked intervention for binge eating disorder / B. Bray [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – Vol. 18, № 14. – P. 7303–7313.

10. Buchwald, H. Metabolic bariatric surgery worldwide / H. Buchwald, D. M. Oien // Obesity surgery. – 2013. – № 23. – P. 427–436.

11. Opozda, M. Changes in problematic and disordered eating after gastric bypass, adjustable gastric banding and vertical sleeve gastrectomy: A systematic review of pre-post studies / M. Opozda, A. Chur-Hansen, G. Changes // Obesity review. – 2016. – № 17. – P. 770–792.

12. Williams-Kerver, G. A. Eating Pathology After Bariatric Surgery: An Updated Review of the Recent Literature / G. A. Williams-Kerver, K. J. Steffen, J. E. Mitchell // Current Psychiatry Reports. – 2019. – № 21. – P. 86–90.

13. Brode, C. S. Problematic Eating Behaviors and Eating Disorders Associated with Bariatric Surgery / C. S. Brode, J. E. Mitchell // Psychiatric Clinics of North America. – 2019. – № 42. – P. 287–297.

14. Meany, G. Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: Effects on weight outcomes after bariatric surgery / G. Meany, E. Conceição, J. E. Mitchell // European Eating Disorders Review. – 2014. – № 22. – P. 87–91.

15. Powers, P. S. Eating pathology before and after bariatric surgery: A prospective study / P. S. Powers [et al.] // International Journal of Eating Disorders. – 1999. – № 25. – P. 293–300.

16. Taba, J. V. The development of feeding and eating disorders after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis / J. V. Taba [et al.] // Nutrients. – 2021. – Vol. 13, № 7. – P. 2–18.

17. Sarwer, D. B. Psychopathology, disordered eating, and impulsivity in patients seeking bariatric surgery / D. B. Sarwer [et al.] // Surgery for Obesity and Related Diseases. – 2021. – Vol. 17, № 3. – P. 516–524.

18. Barbuti, M. Prevalence of mood, panic and eating disorders in obese patients referred to bariatric surgery: patterns of comorbidity and relationship with body mass index / M. Barbuti [et al.] // Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. – 2022. – Vol. 27, № 3. – P. 1021–1027.

References

1. Capyak, T. A. Vzglyad na problemu ozhireniya cherez prizmu rasstrojstva pishhevogo povedeniya / T. A. Capyak [et al.] // Krymskij terapevticheskij zhurnal. – 2020. – № 4. – S. 18–23.

2. Leonova, E. N. Socialno-psihologicheskie tipy pishhevogo povedeniya / E. N. Leonova [et al.] // Vestnik Udmurtskogo universiteta. – 2017. – T. 17, № 2. – S. 174–181.

3. Moore, C. F. Neuropharmacology of compulsive eating / C. F. Moore [et al.] // Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences. – 2018. – Vol. 373, № 1742. – P. 201–215.

4. Damschroder, L. J. Facility-level program components leading to population impact: a coincidence analysis of obesity treatment options within the Veterans Health Administration / L. J. Damschroder [et al.] // Translational Behavioral Medicine. – 2022. – Vol. 12, № 11. – P. 1029–1037.

5. Kekic, M. Bad things come to those who do not wait: Temporal discounting is associated with compulsive overeating, eating disorder psychopathology and food addiction / M. Kekic [et al.] // Frontiers in psychiatry. – 2020. – Vol. 10. – P. 501–514.

6. Davis, C. If certain foods are addictive, how might this change the treatment of compulsive overeating and obesity? / C. Davis, J. C. Carter // Current Addiction Reports. – 2014. – Vol. 1. – P. 89–95.

7. Strathe, A. A model-based approach to predict individual weight loss with semaglutide in people with overweight

or obesity / A. Strathe [et al.] // *Diabetes, Obesity and Metabolism*. – 2023. – Vol. 25, № 11. – P. 3171–3180.

8. Wadden, T. A. Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults / T. A. Wadden, J. S. Tronieri, M. L. Butryn // *American psychologist*. – 2020. – Vol. 75, № 2. – P. 235–240.

9. Bray, B. Overeaters anonymous: an overlooked intervention for binge eating disorder / B. Bray [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2021. – Vol. 18, № 14. – P. 7303–7313.

10. Buchwald, H. Metabolic/ bariatric surgery worldwide / H. Buchwald, D. M. Oien // *Obesity surgery*. – 2013. – № 23. – P. 427–436.

11. Opozda, M. Changes in problematic and disordered eating after gastric bypass, adjustable gastric banding and vertical sleeve gastrectomy: A systematic review of pre-post studies / M. Opozda, A. Chur-Hansen, G. Changes // *Obesity review*. – 2016. – № 17. – P. 770–792.

12. Williams-Kerver, G. A. Eating Pathology After Bariatric Surgery: An Updated Review of the Recent Literature / G. A. Williams-Kerver, K. J. Steffen, J. E. Mitchell // *Current Psychiatry Reports*. – 2019. – № 21. – P. 86–90.

13. Brode, C. S. Problematic Eating Behaviors and Eating Disorders Associated with Bariatric Surgery / C. S. Brode, J. E. Mitchell // *Psychiatric Clinics of North America*. – 2019. – № 42. – P. 287–297.

14. Meany, G. Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: Effects on weight outcomes after bariatric surgery / G. Meany, E. Conceicao, J. E. Mitchell // *European Eating Disorders Review*. – 2014. – № 22. – P. 87–91.

15. Powers, P. S. Eating pathology before and after bariatric surgery: A prospective study / P. S. Powers [et al.] // *International Journal of Eating Disorders*. – 1999. – № 25. – P. 293–300.

16. Taba, J. V. The development of feeding and eating disorders after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis / J. V. Taba [et al.] // *Nutrients*. – 2021. – Vol. 13, № 7. – R. 2–18.

17. Sarwer, D. B. Psychopathology, disordered eating, and impulsivity in patients seeking bariatric surgery / D. B. Sarwer [et al.] // *Surgery for Obesity and Related Diseases*. – 2021. – Vol. 17, № 3. – P. 516–524.

18. Barbuti, M. Prevalence of mood, panic and eating disorders in obese patients referred to bariatric surgery: patterns of comorbidity and relationship with body mass index / M. Barbuti [et al.] // *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. – 2022. – Vol. 27, № 3. – P. 1021–1027.

Поступила 18.03.2024 г.