

Remediace kognitivních funkcí (CRT) jako podpůrný faktor v léčbě poruch příjmu potravy a obsedantně kompulzivních poruch: randomizovaná kontrolovaná studie

Autoři: Boris van Passel, Unna Danner, Alexandra Dingemans, Eric van Furth, Lot Sternheim, Annemarie van Elburg, Agnes van Minnen, Marcel van den Hout, Gert-Jan Hendriks a Daniëlle Cath

Úvod: Mentální anorexie (AN) a obsedantně kompulzivní porucha (OCD) patří mezi nejvíce zneschopňující a nákladné duševní poruchy. Kombinace kognitivně behaviorální terapie (CBT), léků a režimu, je jen málo úspěšná, tudíž je zde prostor pro více účinné metody. U obou zmíněných poruch se objevuje deficit v podobě kognitivní nepružnosti, jež snižuje schopnost pacienta z léčby profitovat. CRT je snadno použitelná intervence zaměřená na snížení kognitivní nepružnosti a tím i zlepšení léčebného výsledku, který byl ověřován v této studii.

Mentální anorexie je psychosomatické onemocnění, jehož charakterem je odmítání potravy, nadměrné cvičení, či užíváním projímadel nebo vyvolávání zvracení. Dále se anorexie vyznačuje neschopností strážlivého vnímání proporcí vlastního těla. Jedním z příznaků je také vynechání alespoň tří menstruačních cyklů jdoucích po sobě.

Obsedantně kompulzivní porucha je onemocnění, pro nějž jsou charakteristické nutkavé myšlenky (obsese) a/nebo nutkavá opakující se jednání (kompulze). OCD patří mezi úzkostné poruchy.

Četné studie prokázaly, že tato dvě onemocnění mají některé symptomy společné, jako např. kognitivní rigiditu a opakované ritualistické chování, snížení pozornosti, pracovní paměti a vizuospeciálních schopností. Přičemž všechny tyto dysfunkce by měla ovlivňovat právě kognitivní neflexibilita.

CRT je léčebná metoda původně vyvinutá pro pacienty po úrazu hlavy. Své místo však našla v léčbě ADHD i schizofrenie. CRT se zaměřuje na uvědomění dysfunkčních myšlenkových vzorců, na snížení kognitivní neflexibility a na redukci perfekcionismu. Mapují se každodenní

kognitivní strategie pacientů s AN a jsou hledána adaptabilnější a efektivnější řešení problémů zaměřených na cíl a na schopnost vidět situaci jako celek, nikoliv po jednotlivostech. Již mnoho studií potvrdilo efektivitu CRT.

Metodika: V randomizované kontrolované klinické studii bylo 64 dospělých pacientů s AN a 64 pacientů s OCD ve věku 18 až 60 let z holandské kliniky náhodně rozřazeno do 2 skupin, které obě podstoupily 10 setkání probíhajících jednou za 14 dní v délce 45 minut. Na probandy byla aplikována buď CRT, nebo byly v kontrolních podmínkách, kde probíhala léčba standardním způsobem – terapií zacílenou na pozornost (SAT). Všichni pacienti byli evaluováni na začátku léčby, po 6 měsících a po jejím ukončení. Jako indexy léčebného efektu byly měřeny: závažnost poruchy specifických symptomů, kvalita života a nákladnost léčby. Rovněž byly zkoumány moderátory (demografické proměnné, psychopatologie, poruchy autistického spektra, ADHD) a mediátory (kognitivní flexibilita, verbální fluence, centrální koherence, intolerance nejistoty, perfekcionismus, self-efficacy, behaviorální inhibice a aktivace a terapeutická zakázka) léčebných účinků.

Diskuse: Pokud je autorům známo, jedná se o první randomizovanou kontrolovanou studii, kde je uplatněna kontrolní skupina k zhodnocení účinnosti a efektivnosti CRT a také se jedná o první studii, která se zabývá účinností CRT u OCD. CRT se zaměřuje na pozitivní ovlivnění kognitivní inflexibility tak, aby léčba byla účinná. Její efektivita u těchto dvou zmíněných poruch byla prokázána. Nedostatkem této studie však zůstává netestování validity léčebné metody SAT, kterou podstupovala kontrolní skupina. Pacientům bylo na začátku studie řečeno, zda podstupují SAT či CRT, což je mohlo ovlivnit. Mohli se domnívat, která terapie je ta nová, jejíž účinky se zkoumají, a která je ta standardní, což mohlo následně ovlivnit jejich očekávání od léčby a tím se podílet na daných výsledcích studie.