

ATPAZĪŠANA

SCOFF aptauja (vismaz divas pozitīvas atbildes [JĀ] norāda uz iespējamām ēšanas traucējumiem):

1. Vai izraisāt sev vemšanu, ja jūtat nekomfortablu pilnuma sajūtu?
2. Vai Jūs satrauc, ka esat zaudējis/zaudējis kontroli pār to, cik daudz ēdat?
3. Vai pēdējos mēnešos esat zaudējis/zaudējis vairāk nekā sešus kilogramus svara?
4. Vai uzskatāt sevi par resnu pat tad, ja citi apgalvo, ka esat pārāk tievs/tieva?
5. Vai Jūs teiktu, ka ēdiens valda pār Jūsu dzīvi?

Sūdzības ar kādām pacienti mēdz vērsties pie ģimenes ārsta un citiem speciālistiem:

- Vispārējs nespēks, ģībšana, sūdzības par sirds ritma traucējumiem (sirdsklauvēm)
- Kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi (aizcietējumi, sāpes vēderā, apetītes zudums, izteikta novājēšana)
- Menstruālā cikla traucējumi, amenoreja, endokrinoloģiski traucējumi
- Matu izkrišana, nagu trauslums, ādas bojājumi, heilīts
- Zobu bojājumi (zobu emaljas bojājumi)
- Emocionāla nestabilitāte, bezmiegs/miegainība, trauksmainība

Sarkanā karoga simptomi

- Psihiatriska komorbiditāte – Obsesīvi kompulsīvi traucējumi, šizofrēniskā spektra traucējumi, psihotiski traucējumi, neārstēti garastāvokļa traucējumi
- Pašnāvības domas un plāns
- Nekritiska uztvere pret savām vajadzībām

**Pacientam rekomendējama konsultācija pie psihiatra****Neatliekama pacienta stacionēšanai somatiskajā stacionārā (NMP)**

- Dzīvībai bīstami rādītāji malnutrīcijas dēļ (Sirds darbības traucējumi, hipotermija, elektrolītu disbalanss)
- Pašnāvības mēģinājums vai pašnāvības draudi ar pašnāvības plānu, paškaitējums

DIAGNOZE

Anorexia nervosa (F50.0)

- Ķermeņa svars ir par 15% zemāks kā normāli pieļaujama, ķermeņa masas indekss (ĶMI) ir zemāks par 17.5%
- Uztura ierobežojumi, izraisīta vemšana, laksatīvu/ apetīti nomācošu līdzekļu lietošana; svara pārmērīga kontrole
- Izmaiņa sava ķermeņa shēmas uztvere; nekritiska attieksme pret zaudēto svaru
- Endokrinoloģiskas komplikācijas (amenoreja sievietēm; potences un seksuālās intereses zudums vīriešiem)
- Attīstības aizture pubertātes vecumā

Bulimia nervosa (F50.2)

- Nespēja pretoties domām par ēdienu, pārņemšana ar ēšanu, liela ēdiena daudzuma uzņemšana īsā laikā periodā
- Pēc pārēšanās epizodēm seko atbrīvošanās no ēdiena, svara kontrole, ar pašizraisītu vemšanu, caurejas līdzekļu lietošanu, badošanās fāzēm, citu medikamentu lietošanu, kas izraisa apetītes zudumu vai arī atbrīvošanos no uzturvielām
- Bailes no «resnuma», uzmācīga vēlme atbrīvoties no ēdiena

Ja ir konkrētas iezīmes no F50.0 vai F50.2, bet netiek izpildīti visi kritēriji: Atipiska anoreksija F50.1 vai Atpiska Bulīmija F50.3. Atipisks ēšanas traucējumu veids ir Kompulsīva pārēšanās: nekontrolējamas pārēšanās epizodes, tikai atšķirībā no F50.0 vai F50.2 pacients necenšas kontrolēt svaru, izraisot izvadīšanu.

Palīdzības organizēšana primārajā aprūpē (PAV)

1

Pacienta un piederīgo izglītošana un konsultēšana par traucējumiem, to cēloņiem un izpausmēm, kā arī iespējamiem risinājumiem.

Palīdzības saņemšanas veids un ārstēšanas metodes izvēle ir ārsta dalīts lēmums ar pacientu, izņemot atsevišķas situācijas, kad var tikt prognozēta veselības stāvokļa pasliktināšanās vai bīstamība pacienta dzīvībai- lēmumu par ārstēšanās veidu nosaka tikai ārsts likumā paredzētajā kārtībā.

Ģimenes ārsta loma ēšanas traucējumu ārstēšanā: agrīna identificēšana un stāvokļa smaguma izvērtēšana, nosūtīšana uz atbilstošu palīdzības sniegšanas vietu, patstāvīga konsultatīva uzraudzība zema riska pacientiem

2

Zema riska pacientiem var tikt rekomendēta konsultatīvā uzraudzība pie ģimenes ārsta

ĶMI 15.0-17.5

(pacienti ar stabilu somatisko stāvokli, stabilu svara dinamiku, pirmo reizi identificēti pacienti slimības sākumposmā vai arī pacienti remisijas stāvoklī) Vispārējā somatiskā stāvokļa uzraudzība un stabilizēšana (Pulss, Asinsspiediens, Temperatūra, Elpošanas un elpas novērtēšana (ketozes izslēgšana), Hidratācija). Laboratoriskie izmeklējumi (Pilna asins aina, Urea, glikoze, Dzelzs, Kalcījs, Magnijs, Hormonālie traucējumiem (vairogdziedzera funkcionālie rādītāji), B12 un folāti, Urīna analīzes, EKG;

- Pacienta sadarbības izvērtēšana ārstēšanas procesā, ģimenes locekļu iesaistīšana;
- Uztura speciālista konsultatīva uzraudzība ar uztura plāna sastādīšanu

Vidēja riska pacientu atpazīšana

ĶMI 15.0-13.0

Jāinformē par ārstēšanos ambulatori vai Dienas Stacionārā ar multidisciplāru komandu psihiatra vadībā (psihiatrs, uztura speciālists, **klīniskais un veselības psihologs, psihoterapijas speciālists (t.sk. KBT), ārsts-psihoapeits** u.c. speciālisti)

Par tālākiem ārstēšanas soļiem ārstēšanā lemj psihiatrs, sniedzot atgriezenisko saiti ģimenes ārstam.

Augsta riska pacientu atpazīšana

ĶMI <13

(vai Suicīdālas domas, darbības, paškaitējums; psihotiski traucējumi vai apziņas traucējumi)

Steidzami jānodrošina psihiatra konsultācija un stacionāra somatiskā vai psihiatriskā stacionārā, nepieciešamības gadījumā iesaistot Neatliekamo medicīnisko palīdzību.

3

Informēšana par iespējamiem ārstēšanās veidiem:

(Ārstēšanai jābūt multidisciplinārai, jau uzsākot ārstēšanu, jāiesaista vairāki speciālisti)

Klīniskais psihologs/psihologs

1. Zema riska pacienti, t.sk. viegli izteiktas anorexia nervosa pazīmes ar ĶMI virs 17 vai bulimia nervosa viegli izteiktā pakāpē;
2. Kompulsīva pārēšanās

Psihoterapijas speciālists (t.sk. KBT)

1. Zema riska pacienti, t.sk. viegli izteikta anorexia nervosa, *bulimia nervosa* viegli izteiktā pakāpē;
2. Kompulsīva pārēšanās

Ģimenes ārsta attālināta konsultācijas ar psihiatru:

- Ir uzsākta medikamentozā ārstēšana
- Konsultācija par multidisciplinārās ārstēšanas efektivitāti, iesaistītajiem speciālistiem

Ārsts psihoapeits (citas metodes nesniedz rezultātu)

Ģimenes ārsts rekomendē pacientam psihiatra konsultāciju sekojošos gadījumos

- Pirmreizēji konstatēto vidēja riska pacientiem (ĶMI 13-15) un augsta riska pacientiem (ĶMI <13)
- Pacientam ir psihotiski simptomi
- Pašnāvības domas, plāns
- Paškaitējoša uzvedība
- Ir attīstījušās psihiatriskas komorbiditytes (trauksme, depresija)
- Diagnosticēti komorbīdi psihiski traucējumi (šizofrēniskā spektra traucējumi, Obsesīvi kompulsīvi traucējumi)
- Pievienojās psihoaktīvo vielu lietošana
- Padziļinās ikdienas funkcionēšanas grūtības
- Konstatējami uzvedības traucējumi
- Nepieciešams izvērtēt psihoterapeitiskas ārstēšanas lietderību
- Nepieciešams izvērtēt ambulatoras ārstēšanas atbilstību un izvērtēt nepieciešamību ārstēties
- Dienas stacionārā vai stacionārā

4

Klīniskajam psihologam/psihoterapeitam vai psihiatram ir jāsniedz atgriezeniskā saite ģimenes ārstam par pacienta konsultēšanas mērķiem un iznākumiem, kā arī jāizveido rekomendācijas turpmākam ģimenes ārsta darbam ar pacientu.