Ätstörningar, behandlingsriktlinje

Bakgrund

Ätstörningar kan delas in i olika diagnoser. De tre vanligaste är: anorexia nervosa, bulimia nervosa och ätstörning utan närmare specifikation, UNS. Ett tillstånd kan övergå i ett annat, det vill säga en person som har anorexi kan utveckla bulimi som slutligen kan övergå till hetsätningsstörning. Ätstörning drabbar fler kvinnor än män cirka 90 procent är kvinnor. Ätstörning utan närmare specifikation är den vanligaste formen av ätstörning. Ungefär 65 procent av de vuxna ätstörningspatienterna har ytterligare någon psykiatrisk diagnos t.ex. ångest, depression, bipolär sjukdom eller emotionell instabil personlighetsstörning. Dessa är viktiga att behandla för att patienten lättare ska kunna bli fri från ätstörningen.

Det finns flera orsaker till att man utvecklar en ätstörning. Psykologiska faktorer såsom personlighetsdrag, biologiska orsaker som medfödd sårbarhet, arv och till sist sociala faktorer som familj, kompisar och samhällets kroppsideal.

Diagnoskriterier anorexia nervosa enligt DSM V-kriterierna

- Begränsning av energiintag i förhållande till behov som medför en signifikant låg kroppsvikt utifrån ålder, kön, utvecklingsbana och fysisk hälsa. Signifikant låg kroppsvikt definieras som en vikt som är lägre än nedre normalgränsen, eller för barn och ungdomar lägre än den förväntade lägsta vikten.
- Intensiv rädsla för att gå upp i vikt trots undervikt.
- Störd kroppsupplevelse avseende vikt och form, självkänslan, överdrivet påverkad av kroppsform och vikt eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.

Diagnoskriterier för bulimia nervosa

- Återkommande perioder av hetsätning.
- Återkommande olämpligt kompensatoriska beteende för att inte gå upp i vikt (t ex laxermedel, fasta, överdriven motion).
- Förekommer minst 1 gång per vecka de senaste 3 månaderna.
- Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

Ätstörning UNS (utan närmare specifikation)

Ätstörning utan närmare specifikation (UNS) innebär att man har en klinisk ätstörning men utan att uppfylla de diagnostiska kriterierna för anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Ätstörning UNS är minst 3-4 gånger vanligare än anorexia

och bulimia nervosa. Det är en vanlig missuppfattning att ätstörning UNS är en mindre allvarlig diagnos, i själva verket kan alla former av ätstörning ge allvarliga medicinska och psykiatriska komplikationer och medföra ett stort personligt lidande.

Behandlingens syfte

Anorexia nervosa

- Bryta svält.
- Normal vikt.
- Normaliserat ätbeteende.

Bulimia nervosa

- Bryta beteende med hetsätning och kräkning.

Ätstörning UNS

- Normaliserat ätbeteende och viktutveckling.

Samverkande parter

- Jönköping psykiatri.
- Värnamo psykiatri.

Remissuppgifter

- Tidpunkt då ätstörningen debuterade.
- Vilken typ av ätstörning.
- Vikt och viktutveckling.
- Patientens planerade behandling.

Behandling

- Kost enligt NNR med energiintag baserat på ålder, kön och fysisk aktivitet.
- Patient med anorexia nervosa skall alltid behandlas tillsammans med psykolog.
- Dietistkontakt skall ske när patienten själv är beredd att göra kostförändringar.

Näringsdrycker

Om patienten är mycket lågviktig kan normalkost vara otillräckligt för effektiv viktuppgång. Man kan då behöva komplettera med näringsdryck motsvarande ca 500-1000 kcal per dygn. OBS näringsdryckerna ska inte ersätta måltider. Kompletta näringsdrycker på minst 300 kcal rekommenderas. Antalet näringsdrycker baseras på aktuellt BMI se tabell.

Antal rekommenderade näringsdrycker vid energiintag på 9 MJ(2140 kcal)

Aktuellt BMI	Antal kosttillägg för viktuppgång
14,0-15,5	4 st
15,6-17,0	3 st
17,1-18,5	2 st
18,6-19,0	1 st

Enteral nutrition

För inneliggande patienter som har stora svårigheter att äta och/ eller dricka näringsdryck kan det bli nödvändigt med sondnäring under en kortare tid. Man bör vara ytterst försiktig med intravenös nutrition på grund av risken att överbelasta hjärta och cirkulation. Vid gravt katabola näringstillstånd ökar risken för så kallad refeedingsyndrom på grund av minskad hjärtkapacitet och elektrolytrubbningar. Näringstillförseln bör därför startas med 20-30 kcal per kilo kroppsvikt/dygn hos gravt avmagrade patienter och därefter ökas med 200-300 kcal var tredje dag tills näringsintaget är ca 3000 kcal/dag.

Observera att vätskebehovet är tillgodosett på 30 ml/kg.

Vill man ha handledning i hur man ska gå tillväga med gravt malnutrierade personer kan man maila till Ingvar Bosaeus eller Lasse Ellegård på Sahlgrenska.

ingvar.bosaeus@nutrition.gu.se

lasse.ellegard@nutrition.gu.se

Information till patienten

Anorexia nervosa

- Viktigt att betona helheten, det finns ingen otillåten mat.
- Information om näringsämnens funktion i kroppen.
- Matens roll i ett vidare perspektiv - näringsriktig - njutning- socialt ätande.
- Symtom på svält.
- Vid lågt fettintag betona vikten av fleromättat fett.
- Jämn spridning av måltiderna med 3 huvudmål och 2 - 3 mellanmål..
- Portionsstorlekar.
- Tallriksmodellen för att visa helheten av måltiden.
- Basalmetabolism, energibehov inte kopplat till motion.
- Kalciumintag viktigt att kontrollera.
- Fiberintag skall inte ligga över NNR:s rekommendation för lägsta värde.
- Järn- och saltintag.

- Näringsberäkning med hjälp av DietistXP. OBS! Använd gärna % i stället för värde.

Bulimia nervosa

- Viktigt att betona helheten, det finns ingen otillåten mat.
- Information om näringsämnens funktion i kroppen.
- Matens roll i ett vidare perspektiv - näringsriktig - njutning- socialt ätande.
- Jämn spridning av måltiderna med 3 huvudmål och 2 - 3 mellanmål.
- Symtom på svält och hetsätning.
- Viktigt att måltiderna följs även efter hetsätning.
- Vid lågt fettintag betona vikten av fleromättat fett.
- Portionsstorlekar.
- Tallriksmodellen för att visa helheten av måltiden.
- Basalmetabolism, energibehov ej kopplat till motion.
- Kalciumintag viktigt att kontrollera.
- Fiberintag ska inte ligga över NNR:s rekommendation för lägsta värde.
- Järn- och saltintag.
- Vikten av att äta långsamma kolhydrater.
- Näringsberäkning med hjälp av DietistXP. OBS! Använd gärna % i stället för värde.

Ätstörningar UNS

- Viktigt att betona helheten, det finns ingen otillåten mat.
- Information om näringsämnens funktion i kroppen.
- Matens roll i ett vidare perspektiv - näringsriktig - njutning- socialt ätande.
- Jämn spridning av måltiderna med 3 huvudmål och 2 - 3 mellanmål.
- Symtom på svält och hetsätning.
- Viktigt att måltiderna följs även efter eventuell hetsätning.
- Vid lågt fettintag betona vikten av fleromättat fett.
- Portionsstorlekar.
- Tallriksmodellen för att visa helheten av måltiden.
- Basalmetabolism, energibehov ej kopplat till motion.
- Kalciumintag viktigt att kontrollera.

- Fiberintag skall inte ligga över NNR:s rekommendation för lägsta värde.
- Järn- och saltintag.
- Vikten av att äta långsamma kolhydrater.
- Näringsberäkning med hjälp av DietistXP. OBS! Använd gärna % i stället för värde.

Behandlingsmål

Anorexia nervosa

- Normaliserat och varierat livsmedelsval.
- Adekvat energi- och näringsintag.
- Normaliserat förhållande till mat och ätande.
- Viktuppgång 0,5 - 1 kg/vecka tills normalvikt är uppnådd.

Bulimia nervosa

- Måltidsordning och energiintag enligt NNR för att bryta hetsätning.
- Normaliserat och varierat livsmedelsval.
- Normaliserat förhållande till mat och ätande.

Ätstörning UNS

- Måltidsordning och energiintag enligt NNR.
- Normaliserat och varierat livsmedelsval.
- Normaliserat förhållande till mat, ätande och träning/rörelse.

Patientmaterial

- Mat för en dag.
- Mat för en dag – alternativ.
- Upptrappningsschema mat.

Referenser/Litteratur

1. Ulf Wallin, Anna Maria af Sandberg, Karin Nilsson, Yvonne Linne; ätstörningar KLINISKA RIKTLINJER FÖR UTREDNING OCH BEHANDLING; Andra upplagan; Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB, 2015.
2. DRF: S Referensgrupp för ätstörningar (2007). Nutritionsbehandling vid ätstörningar. Riktlinjer för dietister DRF.

Mer information finns att hitta på:

- 1177 - Anorexi

- 1177 – Bulimi