

## Somatisk undersökning vid ätstörning (specialistpsykiatri)

### Allmänna principer

- Somatisk undersökning ska alltid genomföras skyndsamt vid misstanke om ätstörning.
- Syftet är att bedöma nutritionsstatus, cirkulation, risk för refeeding-syndrom samt identifiera somatiska komplikationer.
- Undersökning av hud, fett- och muskelmassa samt eventuella somatiska tecken görs med respekt för patientens integritet. Vid behov kan patienten behöva klä av sig i den utsträckning som är nödvändig för en korrekt bedömning.

### Grundläggande undersökningsparametrar

- längd, vikt och BMI (beräkna och dokumentera)
- puls och blodtryck
  - i vila, liggande
  - vid uppresning (för att upptäcka postural hypotension)
- temperatur
- allmäntillstånd: hud, hår, naglar, perifera ödem, muskelmassa
- mun och svalg: tandstatus, tandkött, sår, tecken på kräkning
- bukstatus: palpation, tecken på förstoppning/meteorism
- hjärta och lungor: auskultation, arytmier, blåsljud

### EKG

Görs särskilt vid

- svår undervikt
- bradykardi eller arythmi
- misstänkt QT-förlängning
- frekventa kräkningar
- indikationer bedöms individuellt

### Laboratorieprover

Basprover (rekommenderas i de flesta fall):

- blodstatus
- natrium, kalium, kalcium, fosfat, magnesium
- kreatinin, urea
- leverprover (ALAT, ASAT, ALP, GT)

- albumin
- glukos
- CRP
- TSH, T3, T4
- amylas (vid misstanke om kräkning)
- urinsticka

Kompletterande prover utifrån klinisk bedömning:

- järnstatus (ferritin, transferrinmättnad, järn)
- folat, kobalamin, homocystein
- zink
- transglutaminas-ak (celiakiutredning)

## Riskbedömning och larmparametrar

Nationella kunskapsstöd lyfter vikten av att tidigt identifiera risk för somatiska komplikationer.

Exempel på parametrar som kan indikera behov av akut åtgärd eller slutenvård är:

- uttalad undervikt (mycket låg BMI < 14 eller snabb viktnedgång)
- bradykardi eller puls tydligt under normal nivå
- blodtryck under normal nivå, särskilt vid ortostatisk påverkan
- låg kroppstemperatur (< 35,5 °C)
- allvarlig elektrolytrubbning
- EKG-förändringar som arytmi eller QT-förlängning

Överväg LPT-bedömning vid BMI < 13 och/eller allvarliga organiska komplikationer samt bristande sjukdomsinsikt.

Observera att exakta gränsvärden varierar mellan olika riktlinjer. Klinisk helhetsbedömning ska alltid göras.

## Uppföljning

Frekvens av kontroller anpassas efter risknivå:

- Hög risk: flera gånger/vecka.
- Måttlig risk: veckovis.

Vid påbörjad nutritionsbehandling:

- Täta kontroller av elektrolyter (framförallt fosfat, kalium, magnesium).
- Puls, blodtryck och temperatur bör kontrolleras regelbundet, ofta dagligen initialt.

### **Samverkan**

- Vid somatiska komplikationer eller fynd utanför psykiatrins kompetensområde ska internmedicin/kardiologi kontaktas.
- Dokumentera fynd och åtgärder tydligt i journal.