

## Vårdriktlinje för ätstörningar, vuxenpsykiatri

### Vårdnivå och remiss

Patienter med ätstörningar upplevs generellt som svåra och tenderar att i onödan skickas mellan olika vårdinstanser. Det är därför av stor vikt att de medicinska, psykiatriska och psykosociala utredningsresultaten vägs samman, för att man skall kunna bedöma svårighetsgrad, så att resultatet blir rätt insats på rätt vårdnivå.

Förstahandsvalet för kontakt är oftast med primärvården där en bedömning av patientens tillstånd görs. Remiss till specialistpsykiatri bör innehålla grundläggande information om debut och sjukdomsutveckling, somatisk påverkan, psykiatrisk samsjuklighet, längd och vikt i nuläge samt före insjuknande. De psykiatriska klinikerna i regionen tar även emot egenremisser. Om sjukdomsbilden anses som allvarlig erbjuds patienten besök till specialistpsykiatrin. I lindrigare fall kan man hänvisa till en första bedömning via primärvården.

### Diagnostik och utredning

#### Tidiga tecken på ätstörningsproblematik

- Önskan om att leva sunt och nyttigt, utesluter alltmer fett och kolhydrater.
- Viktnedgång.
- Motionerar mer och oftare än tidigare.
- Minskat intresse för annat än mat, träning och vikt.
- Ökat kroppsmisnöje.
- Drar sig undan från sociala aktiviteter speciellt om det innebär att äta tillsammans.
- Hoppar över måltider exempelvis i skolan, kan övergå till vegetarisk kost.

#### Symtom anorexia nervosa

- Förlust av underhudsfett, senare i skedet reduktion av muskelmassa. Klarar ej att resa sig från huksittande.
- Menstruationsrubbningar eller helt utebliven mens.
- Kroppen sparar på energi vilket leder till att blodvolymen minskar, hjärtfrekvensen minskar eller rytmrubbningar uppstår. Perifera ödem kan förekomma.
- Elektrolytbalansen rubbas.
- Tarmperistaltiken blir långsammare vilket leder till förstoppning och magsmärtor.
- Kroppstemperaturen sänks, personen får kalla händer och fötter, perifer cyanos.

- Lågt östrogen som kan ge benskörhet.
- Håret blir tunt och sprött och kan börja falla av.
- Lanugobehåring viket är små fjun framförallt på axlar skuldror samt överarmar.
- Torr och sprucken hud.
- Munvinkelragader på grund av ämnesbrist.
- Låg salivproduktion som kan ge tandskador, vid kräkning förekommer frätskador på tänderna.
- Svullna spottkörtlar.

### Symtom vid bulimia nervosa

- Mag- och tarmproblem, buksmärtor, förstoppning och/eller diarré.
- Svullna och hårda spottkörtlar på grund av kräkning, låg salivproduktion.
- Skador på tandemaljen, karies.
- Inflammation på matstrupen.
- Munvinkelragader.
- Menstrationsrubbingar.
- Rubbad elektrolytbalans som kan ge hjärtrubbingar.
- Trötthet.

### Nybesök

Vid nybesök görs en klinisk intervju samt somatisk undersökning för att göra en bedömning kring grad av ätstörningssymtom, medicinska komplikationer, patientens allmänna funktionsnivå, patientens motivation samt patientens familj och sociala nätverk.

Beskrivning av sjukdomshistoria bör innefatta sjukdomsförlopp från första symtom till aktuellt läge, inkluderande viktutveckling.

Följande labprover kan ingå i samband med bedömning: Blodstatus, elektrolytstatus, kreatenin, Alat, Asat, Albumin, Amylas, B-glukos, TSH, T3, T4. Vid avvikande provsvar går man vidare med komplettering. Observera att labprover kan vara normala även när svälten är livshotande. Somatisk undersökning bör bestå av följande: Längd och vikt. Puls och blodtryck. Temperatur. Lyssna på hjärta och lungor. Kontrollera muskelkraft. EKG vid behov.

För intervjuguide, beskrivning av läkarundersökning samt laboratorieprover se separata dokument.

Utredning bör i huvudsak riktas mot tre huvudgrupper.

1. Medicinskt tillstånd; bedömning av svältpåverkan, effekter av hetsätning och effekter av kompensatoriskt beteende, som kräkning.
2. Ätbeteende och psykologiska symtom (specifik psykopatologi) som är relaterat till ätstörningen.
3. Samsjuklighet med andra psykiska tillstånd (generell psykopatologi).

För en likvärdig bedömning vid nybesök i Region Jönköpings län rekommenderas att använda nedanstående material. Dessa täcker in olika områden som sedan bör kompletteras med egna frågor.

- CIA
- EDE-Q
- Svenska välmåendeskalan
- BSQ
- Intervju vid misstanke om ätstörning (se separat dokument)
- Läkareundersökning vid ätstörning (se separat dokument)

### **Diagnoser enligt ICD 10**

- Anorexia nervosa F50.0.
- Atypisk anorexia nervosa F50.1 (I huvudsak en anorektisk symtomatologi men alla kriterier ej uppfyllda).
- Bulimia nervosa F50.2.
- Atypisk bulimia nervosa F50.3 (I huvudsak en bulimisk symtomatologi men alla kriterier ej uppfyllda).
- Andra specificerade ätstörningar F50.8.
- Ätstörning ospecificerad F50.9.

### **Differentialdiagnoser**

#### **Somatiska differentialdiagnoser**

- Diabetes mellitus.
- Hypertyreos.
- Binjurebarksinsufficiens (MB Addison).
- Hypofysinsufficiens.
- Inflammatorisk tarmsjukdom.
- Celiaki.
- Hjärntumör.
- Allvarlig infektionssjukdom.
- Gastro/esofagal reflux.

Somatisk samsjuklighet är inte ovanlig, främst då ätstörning och diabetes. Samarbete med andra vårdenheter är här av stor vikt.

#### **Psykiatriska differentialdiagnoser**

- Depression.
- Social fobi.
- Kräkfobi.
- Generaliserat ångestsyndrom.
- Tvångssyndrom.
- PTSD.
- Bipolär sjukdom.

- Missbruk.
- Neuropsykiatriska tillstånd.
- Personlighetsstörningar.

Många patienter med ätstörning har flera diagnoser. Främst olika typer av ångest, depression, missbruk eller personlighetsstörning.

Olika typer av neuropsykiatriska tillstånd är vanligt, framförallt ADHD och Autism.

## Prevention

Information om ätstörningar ska inte riktas direkt till barn och ungdomar. Information skall istället ges gällande den friska kroppens behov och funktioner. Viktiga inslag är att stärka ungdomars självkänsla och självförtroende och att belysa en god livsstil.

Att tidigt upptäcka och behandla ätstörningsproblem är viktigt för att vända en negativ utveckling. Tidig upptäckt brukar leda till betydligt kortare behandlingstid. Det är viktigt att rikta information till föräldrar och andra personer som kommer i kontakt med ungdomar så som skolpersonal och idrottsledare.

## Behandling

Patienter med ätstörningsproblematik uppfattas av många i sjukvården som svårbehandlade. Patientens ambivalens och ibland låga motivation till förändring är faktorer som kan försvåra behandlingsarbetet. Här krävs ofta ett ständigt pågående motivationsarbete. Som behandlare är det viktigt att förmedla hopp och att möta patienten med trygghet, respekt och förståelse. Det är viktigt med kunskap och erfarenhet för att kunna ge patienten och närstående saklig information.

Vid lindrigare ätstörningsproblem är Primärvården första alternativ. Det finns även olika självhjälpböcker som motiverade personer själva eller tillsammans med närstående kan använda.

Vid allvarligare problem bör kontakt med specialistpsykiatri etableras. Samtliga psykiatriska öppenvårdsmottagningar i regionen ska tillhandahålla behandling för ätstörningsproblematik.

För en stor del av patienterna är behandling i öppenvård tillräcklig, men läget kan snabbt förändras till ett livshotande tillstånd där intensiv behandling inom slutenvård kan behövas.

## Medicinska indikationer för slutenvård

- Allvarlig svält och viktnedgång ( BMI < 14)
- Matvägran/dryckesvägran
- Puls <40 eller takykardi >120
- Blodtryck <90/60 i liggande

- Kropptemperatur <35,5
- Allvarliga elektrolytrubbningar
- Förlängd QT-tid
- Tecken på uttorkning
- Allvarliga ödem
- Påverkat allmäntillstånd (svimning, muskelsvaghet, hjärtklappning, tryck över bröstet, etcetera)
- Infektion hos allvarligt avmagrad person
- Suicidhot/suicidförsök

Vid bedömning är det den samlade kliniska bilden som avgör svårighetsgraden.

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

### **Psykologisk behandling**

Vid bulimia nervosa samt Hetsättningsstörning är Kognitiv beteendeterapi (KBT-e) den behandlingsmetod som hittills visat bäst evidens. KBT-e är en manualbaserad terapi som fokuserar på att kartlägga patientens tankar, attityder och antaganden angående mat, vikt och kroppsideal. Behandlingen modifierar patientens oro kring kroppens vikt och form samt utvecklar färdigheter för att hantera motgångar. Med konkreta strategier kan KBT-e hjälpa att bryta onda cirklar och göra förändringar.

Interpersonell terapi (IPT) har visat goda resultat vid bulimia nervosa. IPT är en manualbaserad terapi som fokuserar på interpersonella problem. Behandlingen går ut på att förändra patientens sociala relationer, vilka kan underhålla ätstörningen eller hindrar förändring.

Vid behandling av vuxna personer med anorexia nervosa har ingen speciell psykologisk behandling varit överlägsen. Här gäller det att engagera och motivera patienten och om möjligt familj och närstående i en behandlingsallians. Även här är KBT-e en metod som kan rekommenderas

Ätträning kan ibland vara en god hjälp för personer med en allvarligare problematik och kan förhindra inläggning men även bidra till snabbare utskrivning från slutenvård. Patienten tränas här att äta normala portioner, äta regelbundet, samt att kunna äta det som man i sin sjukdom försökt undvika. För närvarande finns inte ätträning i regionen. Se separat dokument för måltidsplanering.

### **Läkemedelsbehandling**

Läkemedelsbehandling vid ätstörning används på flera indikationer, ofta för att komma åt sekundära symtom såsom depression, ångest och tvång.

Att behandla anorexi med läkemedel saknar evidens. Vid bulimi finns stöd i befintlig evidens för Fluoxetin när det gäller beteendemässiga och psykologiska

symtom. Farmakologisk behandling är enbart ett komplement till annan behandling.

### Övriga behandlingar

Ofta behöver flera olika behandlingsinsatser samverka kring patienten. Fysioterapi i form av basal kroppskänedom, dietist och arbetsterapeut är vanliga insatser.

Vad gäller närstående/anhöriga bör de involveras i den mån det är möjligt. Som information finns det anhörig/närståendeutbildningar via Kunskapscenter för ätstörningar, KÄTS.

[KÄTS för anhöriga \(atstorning.se\)](#)

[KÄTS för anhöriga till vuxna \(atstorning.se\)](#)

Regionen har även avtal med privata vårdalternativ som specialiserat sig på ätstörningsbehandling.

### Sjukskrivning

Socialstyrelsens rekommendationer vid anorexia nervosa är följande.

- Vid lindrig anorexia nervosa bör sjukskrivning undvikas helt
- Vid medelsvår anorexia nervosa kan hel sjukskrivning, alternativt partiell sjukskrivning, upp till 6 månader behövas.
- Vid svår anorexia nervosa (BMI under 14) kan hel sjukskrivning, alternativt partiell sjukskrivning, upp till 12 månader behövas.
- Sjukskrivning i förebyggande syfte kan behövas då patienten genomgår behandling som kräver daglig närvaro tex dagvård/ätträning.

Vid anorexia nervosa saknas inte sällan sjukdomsinsikt. Patienten kan uttrycka önskemål om fortsatt arbete, trots betydande medicinska risker. Samsjuklighet med depression, ångest, tvångstankar, missbruk, personlighetsstörning är stor.

Socialstyrelsens rekommendationer vid bulimia nervosa är följande.

- Vid lindrig till medelsvår bulimia nervosa bör sjukskrivning undvikas.
- Vid svår bulimia nervosa kan patienten sjukskrivas helt, alternativt partiellt, under pågående behandling.
- Vid svår bulimia nervosa med samsjuklighet och när samtliga behandlingsinsatser haft utebliven effekt kan arbetsförmågan bli långvarigt, eller i vissa fall, permanent nedsatt.

Det finns en spännvidd för hur en given sjukdom påverkar olika individers arbetsförmåga och förmåga att utföra olika aktiviteter, därför måste bedömningen av arbetsförmågan ske individuellt utifrån individens unika förutsättningar och sysselsättning.

## Uppföljning

Efter avslutad terapi har man oftast en längre tids uppföljning under cirka ett år för att befästa det nya förhållningssättet samt jobba med återfallsprevention.

## Barnperspektivet

Patienter med ätstörning kan ha kvarstående besvär i samband med graviditet och när de blir föräldrar. Samverkan med andra instanser, ex MVC, NVC och socialtjänst blir därför ofta aktuell både utifrån patientens och också barnens behov av stöd. Stöd ifrån dessa instanser är ej beroende av specifik diagnos utan bör initieras utifrån behovsbedömning.

Föräldraskap och graviditet bör, till stor del utifrån barnperspektivet, kunna motivera prioritering av behandlingsinsatser för patienten.

Vid möten med mödravård och barnavård kan frågor om mat och ätstörningar vara ett sätt att upptäcka problemen. För att minska skammen är raka frågor specifikt om ätstörningar viktigt. Vid barnavårdscentraler kan personal uppmärksamma mödrar med överdrivet intresse för mat och matintag samt oro för att barnet ska bli överviktigt. Det finns en risk att mödrar med ätstörning för vidare sina problem till barnet.

Ätstörning är en psykisk sjukdom. Att vara barn och anhörig till någon som har en psykisk sjukdom innebär särskilda svårigheter eftersom barn är beroende av vuxna för sin trygghet och för att få vardagslivet att fungera. Barn till patienter med ätstörning bör därför ges extra stöd om det behövs.

Se kliniska riktlinjer för Barn och ungdomar. Information om ätstörningar finns att finna för patienter och anhöriga på följande länkar.

[Ätstörning.se](http://Ätstörning.se)

[Shedo.se](http://Shedo.se)

[1177.se](http://1177.se)

[Frisk&fri – riksföreningen mot ätstörningar](http://Frisk&fri – riksföreningen mot ätstörningar)

## Kvalitetsindikatorer

Alla patienter ska ha en aktuell vårdplan. Patienten bör erbjudas tid inom vårdgarantitiden. Vid behandlingsstart, behandlingsslut samt som uppföljning bör de ovan givna skattningsskalorna användas av alla som jobbar med ätstörningspatienter i regionen. Det bör eftersträvas att oavsett var i regionen patienten söker vård skall hen få en likvärdig behandling.

Det finns ett nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling som heter Riksät som är det äldsta av de psykiatriska kvalitetsregistren. Nationella kvalitetsregister är goda källor till information om behandling, resultat och utfall i vården. Stepwise är ett kvalitetsregister för att kvalitetssäkra vården som framförallt specialiserade ätstörningsenheter har rapporterat till. Stepwise ger upphov till en internationell unik forskningsdatabas och är ett av de mest utvecklade systemen i Sverige.