

VÅRDPROGRAM

VÅRDPROGRAM FÖR UTREDNING OCH
BEHANDLING AV ÄTSTÖRNINGAR
PÅ ÄTSTÖRNINGSPOLIKLINIKEN, MALMSKA
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSOMRÅDET,
JAKOBSTAD, FINLAND

Anne-Marie Rudnäs, specialist i allmän medicin,
biträdande överläkare Ätstörningspolikliniken, MHSO

Anna-Lisa Isomaa, barnpsykiater,
överläkare Ätstörningspolikliniken, MHSO

Jakobstad, 7.11.2008

Inledning

Ätstörningspolikliniken startade i november 2002 som ett projekt inom barn- och ungdomspsykiatri vid Jakobstads sjukhus, men är numera en etablerad specialpoliklinik inom Malmska Hälso- och Sjukvårdsområdet (MHSO). Ätstörningspolikliniken tar emot barn, ungdomar och unga vuxna (11-25 år) med ätstörningsproblematik främst från Jakobstad, Pedersöre, Larsmo, Nykarleby och Kronoby, men vid behov också från andra kommuner inom Vasa sjukvårdsdistrikt. På betalningsförbindelse vårdas också patienter från andra sjukvårdsdistrikt.

Ätstörningsteamet är mångprofessionellt med läkare, specialjukskötare, hälsovårdare och fysioterapeut. Som ett nytt projekt kan en del av våra patienter också få expressiv konstterapi. Vår poliklinik har ett nära samarbete med sjukhusets barnavdelning och nejdens skolhälsovårdare.

Anmälning kan göras per telefon eller e-post av patienten själv, föräldrar, kamrater, skolhälsovårdare, kuratorer eller annan vårdpersonal. Patienterna får i allmänhet tid till ett första besök inom 3 veckor från anmälningen. Ätstörningspolikliniken har inget remisstvång.

Indelning av ätstörningar

Anorektiska tillstånd finns beskrivna i litteraturen långt tillbaka i tiden, men fick sitt nuvarande namn "Anorexia Nervosa" av William Gull 1873. Bulimi betyder oxford och har använts som benämning av "överätning" ända sedan antiken. Beskrivet som ett medicinskt tillstånd blev "Bulimia Nervosa" först 1979 av Russel. Enligt ICD-10(International Statistical Classification of Diseases and Related health problems, tenth revision) indelas ätstörningar i olika kategorier: Anorexia nervosa(AN), Bulimia nervosa(BN) och Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS).

Anorexia nervosa (F50.0)

En störning, som karaktäriseras av avsiktlig viktnedgång, framkallad och vidmakthållen av patienten själv. Störningen uppträder oftast hos tonårsflickor och yngre vuxna kvinnor, men även tonårspojkar och yngre vuxna män kan drabbas, liksom barn före puberteten och kvinnor ända fram till menopaus. Störningen är kopplad till en specifik psykopatologi, där förändrad kroppsuppfattning dominerar. Rädslan för fetma och övervikt blir en övervärdig ide och patienten strävar efter en låg kroppsvikt. Undernäring av varierande svårighetsgrad förekommer ofta, med sekundära endokrina och metaboliska rubbningar samt störda kroppsfunktioner. Symptomen innefattar inskränkt diet, tvångsmässig fysisk aktivitet, självframkallade kräkningar och användning av avmagringsmedel, laxermedel och vätskedrivande mediciner.

Bulimia nervosa (F50.2)

Syndromet karaktäriseras av återkommande hetsättningsperioder samt överdriven upptagenhet med viktkontroll, som leder till mönster av hetsätning, som följs av kräkning eller bruk av laxermedel. Denna störning delar många psykologiska faktorer med anorexia nervosa, bl.a. en överdriven oro för kroppens utseende och vikt. Upprepade kräkningar medför ofta elektrolytrubbningar och fysiska komplikationer. Det finns ofta, dock ej alltid, en anamnes på någon episod med anorexia nervosa månader eller år tidigare.

Ätstörning UNS (F50.9)

Ett eller flera av diagnoskriterierna saknas eller alla finns men i mild form.

Anorexia nervosa atypica (F50.1)

Störning som uppfyller några av anorexikriterierna, men inte alla. T.ex. kan något av huvudsymptomen som amenorré eller stark rädsla för fetma saknas trots kraftig viktnedgång eller viktreducerande beteende.

Bulimia nervosa atypica (F50.3)

Störning som uppfyller några av kriterierna för bulimi, men där den kliniska bilden som helhet inte ger fog för diagnosen. T.ex. kan det förekomma episoder med hetsätning och överförbrukning av laxermedel utan signifikant viktförlust eller så kan den typiska oron för figuren och vikten saknas.

Bakgrundsfaktorer

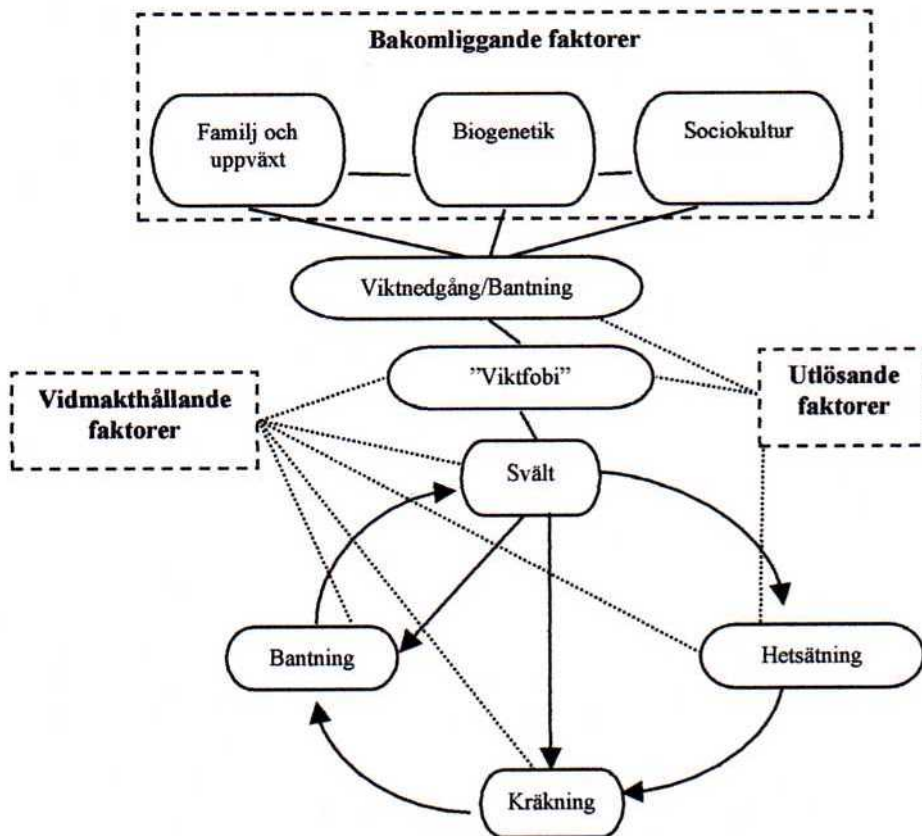
Trots forskning vet man ännu inte säkert vad som orsakar ätstörningar. Man brukar dock tala om en multifaktoriell bakgrund där biologiska, psykologiska, sociala/kulturella faktorer samverkar.

”Svårigheter av olika slag under uppväxten samt en biologisk sårbarhet leder till att den blivande anorektikern/bulimikern får svårt att utveckla den inre trygghet och självkänsla som krävs för att klara ett självständigt och vuxet liv. Detta resulterar i en ökad känslighet för omgivningens krav och påverkan. Yttre påfrestningar som relationsproblem eller separationer ökar den inre osäkerheten och otryggheten.

Att vara smal är att vara stark och lyckad, det är budskapet som förmedlas i dagens slankhets och kroppsfixerade samhälle. För den som känner sig osäker och otrygg kan sådana enkla ”sanningar” bli ett sätt att minska den inre otryggheten. Detta kan leda till en fixering vid tankar om att vara smal och en rädsla att vara tjock, vilket i sin tur resulterar i ett anorektiskt beteende med mer eller mindre intensiv bantning som följd. I vissa fall leder detta till utvecklandet av anorexia nervosa, i andra fall bulimia nervosa.

Personlighetsdrag som bristande impuls kontroll och känslomässig instabilitet disponerar för bulimi, medan personlighetsdrag som perfektionism, tvångsmässighet och överdriven impuls kontroll disponerar för anorexi.”

(Anorexi-Bulimi information)



Förekomst

Förekomsten av ätstörningar varierar i olika studier i västvärlden. Färsk forskning i regionen ger följande förekomst:

Livstidsförekomst av ätstörningar hos 15-åriga ungdomar

	Flickor		Pojkar	
Anorexia nervosa	5	1.8	-	-
Anorexi UNS	14	4.9	-	-
Bulimia nervosa	-	-	-	-
Bulimi UNS	1	0.3	-	-
Subklinisk ätstörning	14	4.9	1	0.3

Komorbiditet (samsjuklighet)

Depression/dystymi

Tvångssyndrom(OCD)

Ångest

Social fobi

Missbruk

Personlighetsstörningar

Medicinska komplikationer

Hormonella:	Utebliven menstruation Påverkan på sköldkörtelvärden, tillväxthormon, kortisol
Skelett:	Benskörhet Hämmad längdtillväxt
Gastro-intestinala:	Förstoppning Buksmärtor Magsår Bukspottkörtelinflammation Inflammation i matstruben Ventrikeldilatation (utvidgning av magsäcken) Spottkörtelförstoring
Cirkulationsproblem:	Långsam puls, lågt blodtryck, cyanos (blåfärgning) EKG-förändringar Hjärtrytmstörningar Hjärtsvikt
Hematologiska:	Blodbrist Låga vita blodkroppar Lågt antal blodplättar
Metaboliska:	Hypokalemi (lågt kaliumvärde) Uttorkning Störd syra-bas balans
Hud:	Hudtorrhet Lanugobehåring
Neurologiska:	Neuropati med generell muskelsvaghet
Tandskador:	Emaljskador Karies

Psykiska komplikationer

Depression
Ångest
Tvångstankar och tvångshandlingar
Självordstankar och självdestruktivitet

Utredningsperiod

Utredningsperioden vid Ätstörningspolikliniken omfattar 5 besök.

1. **Familjeintervju**, där patienten och föräldrarna intervjuas av läkare och sjukskötare.
2. **Sjukskötarbesök**. Pat fyller i Tonåringens bakgrundsuppgifter/EDI/ev. BAB-T/ev. BDI
3. **Sjukskötarbesök** enl. ovan.
Eventuellt gemensam måltid och bedömning av denna eller genomgång av matdagbok.
4. **Läkarbesök** med bedömning av somatiskt och psykiskt status: Längd, vikt, BMI, tandstatus, spottkörtlar, hjärtausk, puls, blodtryck, perifer kyla, turgor, ödem, riv/skärmärken, håravfall, lanugobehåring, bukpalpation, muskeltest, grov neurologi, bedömning av depression, suicidrisk, ångest, tvångssymptom, personlighetsstörning. Frågeformulär ifylls före läkarbesöket.
Ingår även labprover: Blodbild, SR, Krea, K, Na, ALAT, GT, Amylas, Astrup, TSH, T4V, Ca, P, Cl, gluk, gliadinak (Mg, Urea, Alb, Ferritin, Zn, folat, B12) och EKG.
5. **Familjebesök** med sammanfattning av bedömningsperioden. Patienten får sin diagnos och vårdplan uppgörs. Ev. skrivs B-intyg för ersättning av näringspreparat samt C-intyg för vårdbidrag.

Parallellt med utredningen får patienten under utredningsperioden stöd och råd samt motiveras för fortsatt vård.

Behandling

Målet med behandling

- Bryta svält/hetsätning/kräkning
- Börja äta tillräckligt och regelbundet
- Bryta ätstörningssymptomen och hitta nya sätt att hantera känslor såsom ångest, ilska och nedstämdhet
- Förbättra självkänsla och självkänedom, lära sig sätta gränser
- Förstå och hantera samspel och relationer med andra människor

Behandling enligt diagnos

Anorexia nervosa

Stoppa svälten och det anorektiska högvarvet!

1. Stöd- och motivationssamtal

- Stödjande, pedagogiska samtal kring näring, motion, kroppens funktioner, sömnbehov etc.
- Tex. tillsammans gå igenom boken "Sluta svälta", "Mattillåtet"

2. Ätträning enligt tallriksmodellen

- Normalisera vikt och ätbeteende
- Gemensamma måltider med personal
- Lära sig känna hunger o mättnad
- Måltidsscheman, utbytestabeller, matdagbok, hungermätare
- Tillägg av näringsdrycker vid behov
- Undvika kaloriräknande

3. Psykoterapi

- Kognitiv terapi (ffa för äldre ungdomar)- en sjukskötare i teamet är även kognitiv terapeut, läkaren har grundutbildning i kognitiv terapi
- Interpersonell terapi- läkaren + 2 sjukskötare har grundutbildning inom IPT
- Familjeterapi- en sjukskötare går familjeterapiutbildning

4. Fysioterapi

- Avslappning
- Massage
- Öva kroppsuppfattning/kroppskänedom

5. Konstterapi

- Sedan januari 2008 kan vissa av våra patienter även få expressiv konstterapi

6. Medicinering

- Kalktabletter + D vitamin
- SSRI-preparat ges ej som rutin eftersom bevis på effekt saknas, ges bara om samtidig depression/ångest/tvång
- Östrogen har inte bevisad effekt på osteoporos hos anorektiker
- Vi undviker att ge unga lugnande mediciner

7. Föräldrasamtal/ Familjebesök

- Psykoedukation om sjukdomen
- Stöd och råd
- Uppföljning och ev revidering av vårdplan

Bulimia nervosa

Bryt den onda cirkeln av svält och hetsätning!

1. Stöd- och motivationssamtal

- Stödjande samtal, psykoedukation kring hetsätningens onda cirkel
- Information om näring, motion, kroppens funktioner, sömn etc
- Identifiera utlösande situationer/faktorer
- Hitta alternativa förhållningssätt

2. Ätträning enligt tallriksmodellen

- Gemensamma måltider med personal
- Normalisera ätbeteende
- Lära sig känna igen hunger och mättnad
- Matdagbok, hungermätare, måltidsscheman
- Ex tillsammans gå igenom boken ”Sluta hetsäta” eller ”Att övervinna hetsätning”

3. Psykoterapi

- Kognitiv terapi
- Interpersonell terapi
- Familjeterapi

4. Medicinering

- Antidepressiv medicinering (Fluoxetin har bevisad effekt, bäst effekt i kombination med terapi)

5. Fysioterapi

- Avslappning
- Massage
- Kroppskännedom

6. Konstterapi

- Expressiv konstterapi

7. Familjebesök

- För uppföljning och revidering av vårdplan

Konsultationsmöjligheter

- Näringsterapeut
- Barnläkare
- Inremedicinare
- Mentalvårdscentralen (psykiater, psykolog, EMDR-terapeut)
- Gynekolog
- Tandläkare

Samarbete

- Skolhälsovårdare (handledning)
- Hälsovårdare (speciellt vid graviditet hos ätstörningspatient)
- Folkhälsans Tonårspoliklinik
- Barn- och ungdomsmottagningen
- Barnskyddets socialarbetare
- Skolkuratorer

Sjukhusvård

Somatiska orsaker

- BMI<13, rel vikt<70%, 25%ig viktnedgång på 3 mån
- Svåra elektrolytstörningar eller andra gravt avvikande lab
- Systoliskt RR <70, puls<40, EKG-förändringar
- Total matvägran

Psykiska orsaker

- Psykotiska symptom
- Svår självdestruktivitet, suicidrisk
- Svår depression
- Betydande familjeproblem

Öppenvård otillräcklig

- Långvarig öppen vård enligt ovan har inte haft någon effekt

Vårdkedjor inom specialsjukvården

MHSO, Jakobstad

- Barnavdelning: kortare perioder för somatiska orsaker
- Inremedicinsk avdelning: kortare perioder för somatiska orsaker
- Psykiatrisk dagavd + övernattningsmodul: för äldre patienter med långvarig problematik

VCS, Vasa

- Barnavd
- Ungdomspsykiatri
- Inremedicinsk avdelning

Helsingfors

- HNS: Ulfåsa: Ungdomspsykiatrisk avdelning 12-18 år, enbart för vård av svårt ätstörda ungdomar (6 platser, i huvudsak finskspråkig vårdpersonal)
- HNS: Lappvikens sjukhus, ätstörningsenheten: >18 år
- Privat alternativ: Hoito- ja kuntoutusyksikkö(Elämän Nälkä ry): >13 år

Det finns ingen helt svenskspråkig dagavdelning eller dygnet-runt vård för svårt ätstörda i hela Finland!

Litteratur:

Svenskspråkiga:

- Anknytningsteori – Broberg, Granqvist, Ivarsson, Mothander, 2007
- Anorexia Nervosa, att förstå, behandla och bota - Steven Levenkron, 1986
- Anorexia och Bulimia Nervosa – Jan-Otto Ottosson, 1987
- Att ta sig upp när man är nere - Susan Tanner, 1989
- Att övervinna hetsätning – Christopher Fairburn, 2003
- Bli vän med maten och kroppen – Camilla Porsman 2005
- Det är bäst att glömma hela kroppen – Laura Hakala, 2002
- Emotionell Träning – Berne Erlandsson, 2003
- En närståendes handbok - Anorexi Bulimi kontakt
- Handbok i Föräldrasamtal – Görel Fred, 2005
- Höj din självkänsla – Melanie Fennel, 1999
- Jätten i spegeln – Helene Arkhem, 2005
- Kampen om kroppen - Charlotte Buhl, 1993
- Kognitiv behandling vid övervikt och hetsätning – Lisbeth Stahre, 2002
- Kognitiv Terapi i läkarpraktiken – Irene Henriette Oestrich, 2005
- Matkampen, Bulle Davidsson m.fl., 2001
- Maten som fiende – Svenska riksidrottsförbundet, 1992
- Matfällan, hjälp till självhjälp – Paulette Maisner, 1986
- Men du själv då? Handbok i konstruktiv stresshantering – Clas Malmström & Herman Holm, 2002
- Mitt liv min svält – Sheila MacLeod, 1982
- Normal och fin – Caroline Eriksson, 2005
- När mörkret kom – Lina Strandberg, 2000
- Rädd Räddare Ångest – Kerstin Hellström m.fl., 2003
- Självsvält – Lotte Möller, 1979
- Sluta hetsäta – Helen Glant, 2000
- Social Fobi – Anna Kåver, 2001
- Såhär kan man förebygga och behandla ätstörningar – Helene Glant, 2000
- Tampas med tonåringar – Björn Wrangsjö, 2004
- Vem var det du sa var normal – Susanne Bejerot, 1998
- Ångest och depression, frågor och svar – Cosmo Hallstrom, 2000
- Ät allt! Hellre nästan rätt än exakt fel – Gisela van der Ster, 2000
- Ätstörningar – David Clinton & Claes Norring, 2002
- Ätstörningar – Bengt Eriksson & Göran Karlsson, 2001
- Ätstörningarnas hemliga språk – Peggy Claude-Pierre, 1997

Finskspråkiga:

- Anorexia Nervosa, klinisen hoidon opas – Walter Vandereycken, 1988
- Aavaa tunnelukkosi – Jeffrey Young m.fl., 2003
- Kun lapsella on syömishäiriö – Syömishäiriöliitto, 2005
- Lupa syödä – Gisela van der Ster, 2006
- Rentoa Painonhallinta – Patrik Borg, 2007
- Syömishäiriö – Eeva Riihonen, 1990
- Syömishäiriön ravitsemushoito – Riikka Viljanen m.fl, 2005
- Vapaaksi ahdistuksesta, työkirja – Edmund J Bourne, 1995

Engelskspråkiga:

- Clinicians Guide, getting better bit(e) by bit(e) – Janet Treasure & Ulrike Schmidt, 1998
- Handbook of Treatment for Eating Disorders – David M. Garner & Paul E. Garnfinkel, 1997
- Helping People with Eating Disorder – Bob Palmer, 2001

Kontaktuppgifter

Telefon: 06-7852380
Mobiltelefon: 050-4367468
E-post: atpoli@mhso.fi

Länkar

Kunskapscentrum för ätstörningar <http://www.atstorning.se/>
Anhörigorganisation för ätstörningar www.syomishairiolitto.fi
Privat ätstörningsvård i Finland www.syomishairiokeskus.fi