

# Tidig diagnos av ätstörningar

Hjälpreda för skolhälsovård  
2004-01-20

*Huvudförfattare*

Sam Nordfeldt spec. i pediatrik, ST-läkare BUP  
Michael Stjernfeldt spec. i pediatrik och barn- och ungdomspsykiatri  
BUP-kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping.

*Rådgivare*

Docent Per Gustafsson och Björn Lundin spec. i barn- och ungdomspsykiatri  
BUP-kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping.

Skolöverläkare Birgitta Nilsson, Ann Fristedt spec. i barn- och ungdomspsykiatri  
och skolsköterskor  
Elevhälsan i Linköpings Kommun.

Barn- och ungdomspsykiatri  
Östergötland

## Innehållsförteckning

FÖRORD .....	3
BAKGRUND .....	3
<i>Historik</i> .....	3
<i>Förekomst</i> .....	3
<i>Förklaringsmodell</i> .....	3
DIAGNOSTIK .....	3
<i>Anorexia nervosa (AN)</i> .....	4
<i>Bulimia nervosa (BN)</i> .....	4
<i>Ätstörning UNS</i> .....	4
<i>Övrigt</i> .....	5
VÄGLEDNING .....	5
<i>Tecken på svält</i> .....	5
<i>Vad skolsköterskan kan och bör göra</i> .....	5
<i>Fallgropar</i> .....	5
<i>Kostanamnes</i> .....	5
<i>Frågor att ställa</i> .....	6
<i>Åtgärder</i> .....	6
<i>Observera att</i> .....	7
<i>Tumregler för akutbedömning</i> .....	7
<i>Vegetarisk kost och annan diet</i> .....	7
<i>Elever som under en kortare eller längre period har lindrigare former av bantningsbeteende</i> .....	7
<i>Om vägning</i> .....	8
LITTERATUR .....	8
<i>För elevvårdspersonal</i> .....	8
<i>För patienter, anhöriga och personal</i> .....	8
<i>För vårdpersonal</i> .....	9
RÅDGIVNING OCH PATIENTFÖRENINGAR .....	9
REMISSUPPGIFTER ANG. PATIENT MED MISSTÄNKT ÄTSTÖRNING .....	10

## **Förord**

Inom ramen för det medicinska programarbetet inom Östergötlands läns landsting pågår inom barn- och ungdomspsykiatri ett arbete med att utveckla länsövergripande vårdprogram för de mest centrala tillstånden som behandlas inom verksamheten. Vårdprogrammen skall vara evidensbaserade och presentera "state of the art" inom det aktuella problemområdet. I anslutning till vårdprogrammet för barn, ungdomar och vuxna med ätstörningar har hjälpredor utarbetats avsedda för personal inom skolhälsovård resp. primärvård. Syftet med föreliggande hjälpreda är att praktiskt vägleda skolsköterskor och skolläkare i handläggning av patienter med misstänkt ätstörning.

## **Bakgrund**

### Historik

En sjukdom som gav unga kvinnor "ett skelett klätt med skinn" beskrevs redan 1689 av dr Richard Morton, och Sir William Gull gav den namnet Anorexia nervosa 1873. Från 1980-talet har kunskapen ökat om betydelsen av tillräcklig näring tidigt i behandlingen, innan start av psykologiska behandlingsformer. "Oxhunger" beskrevs redan på 1700-talet men blev definierat som sjukdomen Bulimia nervosa först 1979.

### Förekomst

Anorexia nervosa drabbar ca 1% av tonårsflickor, men hela ca 10 % får ett anorektiskt beteende som kan kräva mer eller mindre stöd och behandling. Bulimia nervosa finns hos ca 4 % av yngre kvinnor. Även vissa pojkar och män drabbas av sjukdomarna. Undantagsvis drabbas även barn och äldre personer. Förekomsten av ätstörningar är väsentligt lägre i mindre kroppsfixerade kulturer.

### Förklaringsmodell

Ätstörningar anses vara multifaktoriellt orsakade i ett samspel mellan genetik, familj, samhälle samt fysiska och psykologiska stressorer. En användbar förklaring kan vara sårbarhetsmodellen "just du tål helt enkelt inte att banta". Jämför t.ex. med den som har allergi och inte tål sitt allergen eller personen med diabetes som inte tål att vara utan insulin.

För en fylligare bakgrund och diskussion se gärna Skolhälsovård nr 4/98-99, "Ätstörningar" och övriga referenser. (sid. 8)

## **Diagnostik**

Diagnosklassifikationerna har en del svagheter när det gäller ätstörningar men behöver ändå användas. DSM är den mest använda diagnosklassifikationen inom psykiatri.

## Anorexia nervosa (AN)

DSM-IV kriterier för Anorexia nervosa är:

1. Viktnedgång under 85% av förväntad vikt
2. Intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock
3. Störd kroppsupplevelse avseende vikt och form
4. Amenorré (ingen mens) under minst tre månader hos menstruerande kvinnor.

Viktnedgången åstadkoms oftast genom bantning och/eller diet som efterhand övergår i svält, ibland i kombination med t.ex. ökad motion eller kräkning. Längre tids anorektisk svält ger sänkt kroppstemperatur, lägre puls och lägre blodtryck samtidigt som vikten kan falla ca 0,5-1 kg/vecka eller mer.

## Bulimia nervosa (BN)

Bulimi påminner om anorexi när det gäller rädslan för viktuppgång och den störda kroppsuppfattningen, men präglas av återkommande episoder med hetsätning och kräkning eller annan kompensation. Man äter mycket stora mängder ofta s.k. förbjuden mat, det rör sig ej bara om överätning. Kompensationen kan bestå i ett eller flera av alternativen kräkning, motion, laxering, användning av diuretika, bantning/ diet/svält under delar av dagen eller under längre perioder. En person med bulimi är ofta extremt upptagen av sitt utseende, missnöjd med sin kropp och har viktfofi. Hon/han är ofta normalviktig. Tecken på bulimi kan vara diskreta såsom toalettbesök kort efter måltid, anfrätta knogar och så småningom frätskador på tänder.

DSM-IV kriterierna vid Bulimia nervosa är:

1. Hetsätning
2. Kompensatoriskt beteende ex. kräkning
3. Båda ovan minst 2ggr/v i minst 3 mån
4. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

Diagnosen BN inrymmer ett kontinuum av tillstånd. För välfungerande unga personer med vanemässigt felbeteende kan det ibland räcka att behandla sig med någon självhjälpbok (se sid. 8). För andra är bulimi ett delsymtom i komplex social och psykiatrisk problematik, ibland även med missbruk.

## Ätstörning UNS

En större patientgrupp får diagnosen Ätstörning UNS (utan närmare specifikation), då de uppfyller kanske tre men inte alla fyra DSM-kriterierna. Vissa är i tidigt skede eller har inte utvecklat sjukdomen fullt ut. Det är viktigt att påpeka, att även denna grupp kan vara i stort behov av behandling. Det är alltid angeläget med adekvat bedömning och behandling av ätstörningar så tidigt som möjligt. Tidig diagnos kan innebära bättre prognos och större möjlighet att hejda eller lindra förloppet.

## Övrigt

Hetsättningsstörning kallas ett tillstånd med okontrollerad hetsätning utan kräkning eller annan kompensation, men ofta med desto större övervikt. Personen i fråga är oftast tydligt plågad av hetsätandet. Det finns också än mindre typiska former av ätstörningar.

Olika grader av depression och/eller tvång förekommer ofta tillsammans med svält vid ätstörningar. Dessbättre kan detta ibland till viss del gå tillbaka efter någon veckas adekvat näringstillförsel. Men för några är depressionen det primära (debuterade depressionen först?) och ätstörningen ett delsymtom. Då bör adekvat depressionsbehandling startas utan dröjsmål. V.g. se BUP:s vårdprogram vid depression! (<http://www.lio.se/Halsoochsjukvard/Vardprogram/Bup/>)

## Vägledning

### Tecken på svält

Vanliga tecken är kall hand, långsam vilopuls, blekhet liksom oroliga kompisar. Patienten är ofta klädd i tjock tröja/bylsiga kläder, vilket kan dölja avmagringen.

### Vad skolsköterskan kan och bör göra

Ta i hand (kall?)! Ta vilopuls, temp, blodtryck, längd och vikt avklädd, för in i och bedöm tillväxtkurvan.

### Fallgropar

Patienten söker kanske bara för ett delsymtom som trötthet eller magont och syster, som ser en vältränad, ”duktig” och ambitiös flicka, ger lugnande besked av misstag. Ansiktet kan se bedrägligt normalt ut trots anorexi, när kroppen döljs under tjocka kläder.

### Kostanamnes

Behöver tas detaljerat. Ger snabbt en bild av problemets allvarlighetsgrad.

Som referens för vad som är normalt ätande kan sägas att man behöver äta regelbundet: frukost, lunch, middag och två till tre mellanmål. Det behövs för att:

- hålla blodsocker och förbränning på en jämn nivå så att hjärnan och resten av kroppen har energi under hela dagen och
- undvika att bli okoncentrerad och få huvudvärk.

Se även Videgårdens kostförslag för barn, ungdomar och vuxna med ätstörningar (kontaktperson: dietist Cecelia Eriksson, tel 013-225050 eller e-post [videgarden@lio.se](mailto:videgarden@lio.se)).

Kostförslagen kan vid behov användas för rådgivning efter att en noggrann medicinsk bedömning gjorts. Observera att det finns tre olika versioner för olika omfattning av fysisk aktivitet.

### Frågor att ställa

Vad åt du (i detalj) igår?

Frukost, ex antal mackor? Typ bröd? Smör? Pålägg?

Lunch, innehåll och mängder?

Middag?

Mellanmål fm?

Mellanmål em?

Kvällsmål?

Har du ändrat något i kosten de senaste åren?

Minskat matmängden, tallriksstorleken?

Undviker något ex. smör, sås, grädde, kött?

Bantat?

Tvång runt ätandet?

Ökat motion/fysisk träning?

Hur många motionstillfällen per vecka? Vad och när?

Kräkningar efter mat?

Äter du ibland mycket större mängder av något än du tror andra gör?

Vad äter du då? Kräks du efter det?

Vägt som mest? När? (jämför med dagens vikt)

Frusen?

Trött?

Lättirriterad?

Oregelbunden/förlorad mens? När? (med P-piller märks det dock inte)

Svårt somna?

Svårare med koncentrationen på lektioner?

Tappat lusten för/slutat med visst intresse?

Umgås du med dina kamrater som förut?

Hur tänker du om din kropp?

Orolig för vad? Rädd för att vara tjock?

### Åtgärder

- Föräldrakontakt. Informera om observationer i skolan och varför man är orolig. Hör om förändrat beteende i matsituationen hemma. Föräldrar reagerar olika och man behöver vara lyhörd för föräldrars uppfattning utan att blunda för avvikelser. Ett steg att ta kan vara att komma överens om att antingen förälder eller skolsköterska ringer rådgivare och sedan ny föräldrakontakt.
- Vid avvikelser från det normala på flera punkter ovan och misstanke om ätstörning, ring direkt till rådgivare på specialenhet eller specialkunnig läkare på barnklinik eller BUP-klinik och rådfråga. Som regel bör detta leda till snar remiss för bedömning på barnklinik, barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning eller specialenhet för ätstörningar. Se och använd gärna mall för remiss (sid. 10)!

## Observera att

- Ätstörning inte alltid är lika med undervikt! Patienten med bulimi är ofta normalviktig.
- Ätstörningar är allvarliga och många gånger svårbehandlade tillstånd som förutom tilltagande besvär kan innebära risk för livet, i kontrast till den sjukas egen uppfattning.
- Prognosen kan vara bättre vid tidig diagnos. Undvik att ”vänta och se” eller låta eleven ”få en chans”. Försök istället att få en adekvat bedömning till stånd så snart som möjligt. Be skolläkaren hjälpa till om det inte fungerar.
- Puls, blodtryck, temp och viktkurva ofta säger mer än prover.

## Tumregler för akutbedömning

Lägre puls, tryck och temp brukar gå hand i hand med svält och fallande vikt. Efterhand som underhudsfettet försvinner ökar frusenheten och tröjorna kommer på i flera lager. Patienten skall akut till sjukhus för ytterligare bedömning om 2-3 av nedanstående kriterier är uppfyllda, och skolsköterskan skall omedelbar ha telefondiskussion med specialkunnig på barnklinik eller specialenhet om något av dem föreligger.

- Puls <40 slag /min
- Oregelbunden puls
- Kroppstemperatur <35 C
- Blodtryck systoliskt <80.

## Vegetarisk kost och annan diet

Om man väljer att gå över till diet under puberteten finns det risk för att den totala energimängden blir alltför låg eftersom både fett och proteiner, som den växande individen behöver, försvinner med uteslutna köttprodukter. Önskemål om dietkost bör därför diskuteras med föräldrar. Särskilt under tillväxtpurten är det alarmerande, om eleven väljer bort det ena efter det andra i maten utan adekvat ersättning för förlorade närings- och energimängder. Föräldrar behöver vara väl informerade om detta.

## Elever som under en kortare eller längre period har lindrigare former av bantningsbeteende

Det finns inga belägg för att särskilda åtgärder riktade mot lindrigare bantningsbeteenden gör nytta. Enligt vissa experter kan risken för ätstörning ibland tvärtom öka, om problemet kommer alltför mycket i centrum för uppmärksamheten. Det viktigaste är förmodligen:

- att skolan stöttar alla elever till god självkänsla och utveckling av goda sociala och emotionella färdigheter utifrån vars och ens personliga förutsättningar
- att i skolan eftersträva klara och tydliga mål för skolarbetet, rikligt med feedback till eleverna och ett stort elevinflytande, vilket är visade skyddsfaktorer (Sven Bremberg, Folkhälsoinstitutet).

- att utveckla allmänt förebyggande insatser som olika lärarprogram, lärare- och föräldraprogram, mentorsprogram, tonårsprogram, stöd- och självförtroende-grupper samt
- att föräldrar vet hur och varför man behöver äta (sid. 5) och är väl informerade om hur eleven äter i skolan.

Från Folkhälsoinstitutet har poängterats att information om ätstörningar **inte** bör riktas till barn och ungdomar själva. Den information som riktas till dessa grupper bör fokusera på den friska kroppens funktioner och behov. Information om vad kroppen behöver i form av mat och näring bör alltså ges i ett positivt sammanhang med fokus på det friska.

### Om vägning

- Skolhälsovårdens vikt- och längdkurva är oersättlig och ger ett värdefullt underlag för bedömning av patienter med t.ex. ätstörningssymtom. Både vikt och längd behöver noteras.
- Vägning är obligatorisk inom ätstörningsvården och sker då ofta varje vecka, avklädd. Vägning kan användas både som ett pedagogiskt verktyg och som ett av flera mått på behandlingseffekt.
- Ibland är det god eftervård för en patient behandlad för ätstörning att ha vikt-kontroller hos skolsköterska.
- Om man är orolig för en viss elev behöver man i första hand se till helheten, och samtidigt beakta temp, puls, blodtryck och vikt. Vid klara tecken på svält, såsom sänkt temp, puls och blodtryck, oftast med viktras, behövs en omgående rådfrågning/remiss för bedömning. Någon gång kan ny vägning, temp, puls och blodtryck efter någon vecka/månad vara en väg att gå.

### Litteratur

#### För elevvårdspersonal

Skolhälsovård nr 4/98-99, ”Ätstörningar”, red Annika Strandell, förf Margareta Forsberg, Förlagshuset Gothia, tel 08-462 26 70. Bra komplettering till hjälpredan.

#### För patienter, anhöriga och personal

Glant H. Sluta svälta. Stockholm: Natur och Kultur, 1998. Bra självhjälpbok för anorexi.

Glant H. Sluta hetsäta. Stockholm: Natur och Kultur, 1993. Bra självhjälpbok för bulimi.

Fairburn C. Att övervinna hetsätning: ett nytt vetenskapsbaserat behandlingsprogram.

Stockholm: Cura, 2003.

Davidsson B, Lillman-Ringborg C. Matkampen – om ätstörning i familjen. Stockholm:

Gothia, 2001. Bok avsedd som stöd för anhöriga och patient.

<http://www.medivia.se/AN/index.html> Allmänt informativ hemsida med tips och länkar.

<http://www.lio.se/Halsoochsjukvard/Vardprogram/Bup/> På denna adress på Lisa återfinns

man de länsövergripande vårdprogrammen för BUP i Östergötland inkl. Vårdprogram för barn, ungdomar och vuxna med ätstörningar.

<http://www.nat.se> Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar (NÄT).

## För vårdpersonal

Råstam-Bergström M, Gillberg C, Gillberg G. Anorexia nervosa: Bakgrundsfaktorer, utredning, och behandling. Stockholm: Almqvist och Wiksell Medicin, 1995. Bra liten lärobok.

Clinton D, Norring C, red. Ätstörningar, bakgrund och aktuella behandlingsmetoder. Stockholm: Natur och Kultur, 2002. Nyutkommen bred kunskapsöversikt.

Råstam M, Gillberg C, Gillberg C. Den ena vill bli frisk, den andra kämpar emot. Läkartidningen 1998; 17:1932-6.

## **Rådgivning och patientföreningar**

### Rådgivning i Östergötland

Rådgivare Margareta Hedin  
Ätstörningsenheten Videgården  
Universitetssjukhuset  
581 85 Linköping  
013 – 22 50 33  
[margareta.hedin@lio.se](mailto:margareta.hedin@lio.se)

### Patientförening i Östergötland

Anorexi/Bulimi-Kontakt i  
Östergötland  
Hörngatan 5  
602 34 Norrköping  
011- 10 09 33  
031-13 39 53  
<http://hem.spray.se.abkontaktost>

### Patientföreningar nationellt

Anorexi/Bulimi-Kontakt  
Regeringsgatan 88  
111 39 Stockholm  
08-20 72 14  
<http://www.medivia.se/AN/abk/>

### Riksförbundet för Anorexi och Bulimi

Götabergsgatan 20  
411 34 Göteborg  
(Besöksadress: Karl Gustavsg. 19)  
<http://www.anorexibulimi.com>

## Remissuppgifter ang. patient med misstänkt ätstörning

Namn: .....

Personnummer: .....

Adress: .....

Tel.: .....

Remissdatum: .....

Remiss från: .....

Symptombeskrivning .....

.....

.....

.....

Svält .....

Hetsätning nej / ja hur ofta? .....

Kräkning nej / ja hur ofta? .....

Social situation .....

.....

.....

.....

Kroppsliga symptom .....

.....

.....

Aktuell längd .....

Aktuell vikt .....

Anamnestiskt högsta vikt .....

Anamnestiskt lägsta vikt .....

Viktnedgång kg/mån .....

Menstruation regelbunden / oregelbunden / ingen sedan när: .....  P-piller .....

Blodtryck .....  Hormonbeh

.....

Vilopuls .....

Temp .....

Akrocyanos .....

(dålig blodcirkulation i perifera delar av kroppen)

Ödem .....

(under ögonen och/eller på fötter/underben)

**Eventuella lab. data bifogas** (både avvikande och normala).

**Skolhälsovårdens längd- viktkurva bifogas remissen!**

**Alt. jag har bett patienten skaffa längd-viktkurvan från kommunarkivet**

