

1

## Spiseforstyrrelser

- ⊙ Anorexia nervosa
  - ⊙ Nervøs spisevægring
- ⊙ Bulimia nervosa
  - ⊙ Nervøs spiseanfaldstilbøjelighed
- ⊙ Andre spiseforstyrrelse
  - ⊙ Uspecificerede
  - ⊙ Tvangsspisere (BED: Binge Eating Disorder)

2

## Anorexia nervosa

- ⊙ Forstyrret kropsopfattelse med frygt for fedme
- ⊙ Vægttab på grund af undgåelse af restriktiv spisning
- ⊙ Vægttab på over 15 % af normalvægt svarende til BMI < 17.5 for voksne
- ⊙ Hormonelle forstyrrelser med ophør af menstruationer

3

## ANOREKSIDIAGNOSE ICD-10 FORSKNINGSKRITERIER

- a. Vægttab  
hos børn manglende vægtøgning, førende til legemsvægt < 85% af forventet normalvægt
- b. Undgåelse af fedende fødevarer
- c. Forstyrret legemsopfattelse  
med følelse af at være for tyk og med frygt for fedme
- d. Endokrine forstyrrelser  
af det hypothalamus-hypofysegonade-aksen med amenorrhea, svækket libido og potens
- e. Bulimi ikke til stede

4

## ANOREKSI - KLINISKE DIAGNOSEKRITERIER

- a) Kropsvægten holdes mindst 15% under den forventede vægt (enten ved vægttab eller aldrig opnået) eller BMI  $\leq$  17,5 kg/m<sup>2</sup>. Præpubertetspatienter opnår evt. ikke den forventede vægtøgning under vækstperioden.
- b) Vægttabet er selvinduceret ved at undgå "fedende mad". En eller flere af følgende faktorer kan også være tilstede: selvinduceret opkastning, misbrug af laksantia, umådeholden motion, anvendelse af appetithæmmende midler og diuretika.
- c) Patienten har et forvrænget kropsbillede i form af en specifik psykopatologi, hvor frygten for fedme er en påtrængende, overlødig idé og patienten påtvinger sig selv en lav væggtærskel.

5

## ANOREKSI - KLINISKE DIAGNOSEKRITERIER

- d) **Endokrine forstyrrelser, som involverer** den hypothalamus-hypofyse-gonade akse: Hos kvinder indebærer dette amenorré, hos mænd manglende seksuel interesse og potens. (Menstruationer kan ses hos anorektiske kvinder, som får hormonbehandling, fx p-piller). Der kan også være forhøjede niveauer af væksthormon og/eller kortisol, forandringer i stofskiftehormonerne og abnorm insulinsekretion.
- e) **Ved præpubertal debut forsinkes eller** standser pubertetsudviklingen (væksten ophører; hos pigerne udvikles brysterne ikke, og der ses primær amenorré. Hos drengene forbliver genitalierne uudviklede). Ved helbredelse afsluttes puberteten ofte normalt, men menarchen er forsinket

6

## BULIMIA NERVOSA

- ⊙ Forstyrret legemsopfattelse med frygt for fedme
- ⊙ Spiseanfald
  - ⊙ Episoder med overspisning: 2 x ugentlig/≥3 mdr.
- ⊙ Forsøg på vægtreduktion ved en eller flere:
  - ⊙ opkastninger
  - ⊙ laxantia
  - ⊙ faste eller overmotionering
  - ⊙ afmagringstabl., diuretika

7

## BED

- ⊙ Spiseanfald 2dg/uge i min 6mdr.
- ⊙ Spisetrang
- ⊙ Spiseanfaldene forbundet med betydeligt ubehag
- ⊙ Ingen regelmæssig uhensigtsmæssig kompensatorisk adfærd

8

## Hvad er fællesnævner for spiseforstyrrelser

- ⊙ Overoptagethed af mad, krop, spisning og vægt
- ⊙ Problemer med at regulere fødeindtagelse
  - ⊙ Spisevægring/overspisning
- ⊙ Sygelig bekymring om vægt og udseende
  - ⊙ Udtalt angst for fedme,
  - ⊙ Intenst ønske om at slanke sig

9

## Den onde cirkel

- ⊙ Selvfølgelig
  - ⊙ spiseforstyrrede tanker og adfærd forværres
- ⊙ For patienten en løsning
  - ⊙ på at mestre psykosociale belastninger
  - ⊙ Samtidig bliver spiseforstyrrelsen et mere alvorligt problem
- ⊙ Invaderer stadig større del af patientens liv og personlighed

10

## Vandkelige at behandle

- ⊙ Forskellige sværhedsgrader
- ⊙ Kronisk lidelse er en risiko og total helbredelse er muligt
- ⊙ Langvarige tilstande
- ⊙ Svingende motivation
- ⊙ Multifaktoriel ætiologi
- ⊙ Både medicinsk og psykiatrisk sygdom

11

## Kernetemaer for patienter

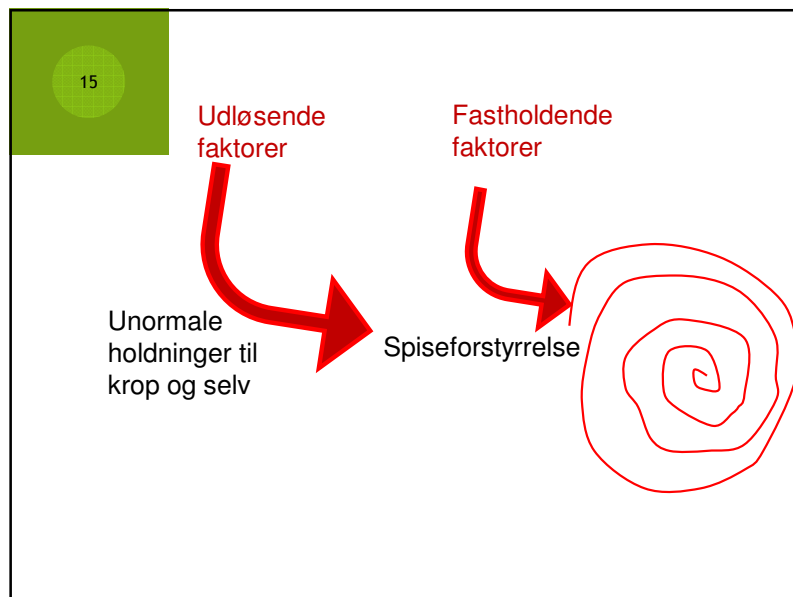
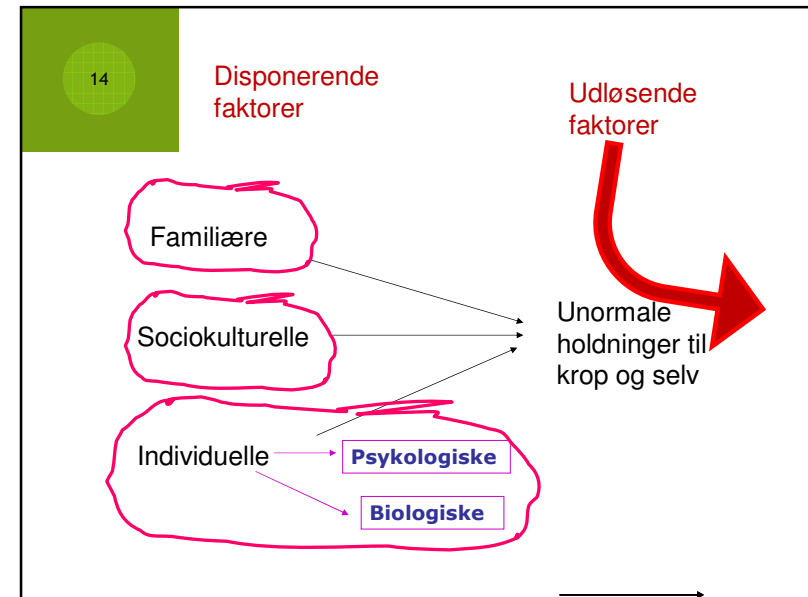
- ⊙ Lav selvfølelse
- ⊙ Oplevelse af manglende kontrol og frygt for kontroltab
- ⊙ Indre kaos og forvirring
- ⊙ Perfektionisme

12

## HVOR HYPPIGE ER SPISEFORSTYRRELSER?

90 % er piger/kvinder

	Hele landet	Region Midt
⊙ 6.000 anoreksi	1.200	
⊙ 20.000 bulimi	4.000 bulimi og	
⊙ 50.000 anden spfs	10.000 anden spfs	
<b>Total</b>	<b>76.000</b>	<b>15.200</b>



17

## SPISEFORSTYRRELSER

- ⊙ Udløsende faktorer:
  - ⊙ Følelsesmæssigt pres, præstationskrav, usikkerhed
  - ⊙ Forandringer i forhold til roller og forventninger :
    - ⊙ Skilsmisse, flytning, tab, alvorlig sygdom
  - ⊙ Pubertet, stort vægttab
- ⊙ Vedligeholdende faktorer :
  - ⊙ Fysiologiske :
    - ⊙ Ændret sult-mæthedfølelse
    - ⊙ Nedsat stofskifte
    - ⊙ Kognitiv påvirkning
  - ⊙ Psykologiske :
    - ⊙ Mestringsstrategi, kontrol, ambivalens
    - ⊙ Uløste intrapsykiske og familiære konflikter

18

Sundhedsstyrelsen

Indeholder forslag til organisationsplan  
for behandlingsinstitutioner i Danmark

SPISEFORSTYRRELSER  
Anbefalinger for  
organisation og behandling

2005

Kan downloades fra  
[www.spiseforstyrrelser.net](http://www.spiseforstyrrelser.net)

Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen

19

## De danske guidelines: Anbefalinger 1

- ⊙ Lidelserne opdages tidligt
- ⊙ Enkle henvisningsveje
- ⊙ Etablering af tilstrækkelig behandlingskapacitet og kvalitet
- ⊙ Kontinuitet i forbindelse med overgange
  - ⊙ Børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri
  - ⊙ Somatisk behandling til psykiatrisk behandling
  - ⊙ Sundhedsvæsenet til socialvæsenet
- ⊙ Monitorering af behandlingsresultater, mulighed for videreudvikling af behandlingsmetoderne

20

## ANBEFALINGER 2

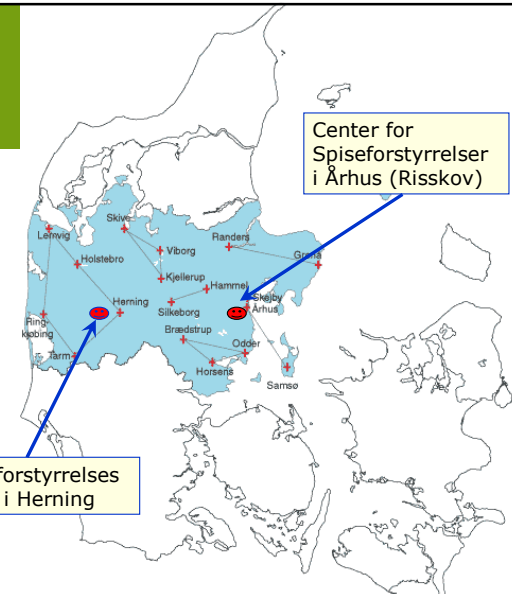
- ⊙ Lavest mulige effektive behandlingsniveau
- ⊙ Ambulant behandling hvis muligt
- ⊙ Opstille delmål
- ⊙ To-sporet behandling
  - ⊙ Normalisering af vægt og spisning
  - ⊙ Psykoterapeutisk bearbejdning
- ⊙ Kombination af flere behandlingsformer
  - ⊙ Ernæringsterapi, psykoterapi, miljøterapi, somatisk behandling, farmakoterapi

21

## ANBEFALINGER 3

- ⊙ Niveau 1
  - ⊙ Almen praksis, praktiserende psykiater/ psykolog, almen psykiatrisk afdeling, distriktspsykiatri
    - ⊙ Udrede, påbegynde behandling, viderehenvise
- ⊙ Niveau 2
  - ⊙ Regionale tværfaglige spiseforstyrrelsesteam
    - ⊙ Visitation, behandling, konsulent
- ⊙ Niveau 3
  - ⊙ Landsdelsfunktion
    - ⊙ De alvorligste spiseforstyrrelser
    - ⊙ Udvikle behandlingen, forskning
    - ⊙ Konsulent, rådgivning, undervisning

22



23

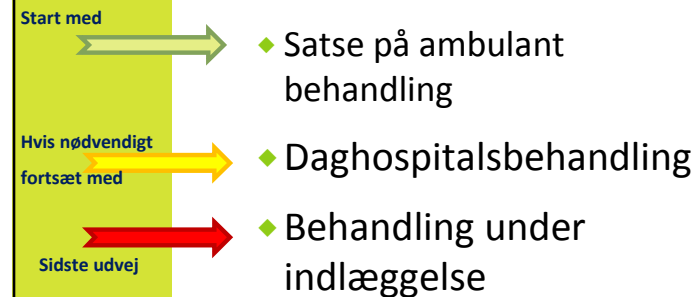
## CENTER FOR SPISEFORSTYRRELSE PRIMÆRE OPGAVER



- ◆ Us., diagnostik og behandling af spiseforst.
  - Alle aldersgrupper
  - Moderate til svære tilfælde af spfs.
  - Sekundær behandlingsenhed for Region Midt
- ◆ Lands- og landsdelsfunktion for alvorlige spiseforstyrrelser
  - Tertiær behandlingsenhed for hele DK
  - Udvikling af behandling og forskning i spiseforstyrrelser

24

## MINDST RESOURCEKRÆVENDE EFFEKTIVE BEHANDLING



**Mest resourcekrævende behandling**

25

## CFS ORGANISERING

- ⊙ I Risskov
  - ⊙ Voksenambulatorium med daghospital
  - ⊙ Børne- og Ungeambulatorium i (<19 år) med multifamiliebehandling
  - ⊙ Sengeafdeling i Århus med 14 AN-senge
    - ⊙ med totalansvar for indlæggelser i Region Midtjylland for patienter med spiseforstyrrelser som hoveddiagnose
- ⊙ I Herning
  - ⊙ Ambulatorium og daghospital

26

## KEYS UNDERSØGELSEN (KEYS ET AL 1950): SULTENS PSYKOLOGI

- ⊙ Personlighedsændringer
- ⊙ Humørsvingninger
- ⊙ Depressivitet
- ⊙ Irritabilitet
- ⊙ Isolation, tilbagetrækning
- ⊙ Indsnævret interessefelt
- ⊙ Ritualiseret bizar spising

27

## SPISEFORSTYRRELSER COMORBIDITET

- ⊙ Depression: 50 %
- ⊙ Personlighedsforstyrrelser: 33 %
  - ⊙ Restriktiv AN: evasiv, dependent
  - ⊙ BN og blandet: udadreag., impulsiv
- ⊙ OCD, fobier og generaliseret angst 25 %

28

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- ⊙ Somatisk sygdom, der medfører vægttab
- ⊙ Depression
- ⊙ Skizofreni eller anden psykose
- ⊙ OCD eller anden angstlidelse
- ⊙ Anden børnepsykiatrisk lidelse

29

## SPISEFORSTYRRELSSES-ANAMNESE

- ⊙ Grundig spiseanamnese
  - ⊙ Faste, sultesygdom, overspisninger, spisemønstre
- ⊙ Kompensatorisk adfærd
  - ⊙ Motion, opkastninger, laksantia, diuretika, slankepillere
- ⊙ Forstyrret kropsbillede?
- ⊙ Vægttab? – husk højde og BMI
  - ⊙ Hvor stort og over hvor lang tid
- ⊙ Menstruationsforhold/p-piller?
- ⊙ Øvrige komorbide symptomer
- ⊙ Misbrug

30

## OBJEKTIV UNDERSØGELSE

- ⊙ Somatisk
  - ⊙ Vægt, højde, BMI
  - ⊙ BT, puls, temp.
  - ⊙ Lanugobehåring, cyanose
  - ⊙ Dehydrering, ødemer
  - ⊙ St.c et p
  - ⊙ Muskelatrofi

31

## OBJEKTIV UNDERSØGELSE

- ⊙ Psykisk :
  - ⊙ Kontaktevne
  - ⊙ stemningsleje
  - ⊙ Psykotiske symptomer
  - ⊙ Suicidalitet
  - ⊙ Sygdomsindsigt
  - ⊙ Behandlingsmotivation

32

## BIOKEMISK

- ⊙ Hgb, leukocytter, trombocytter
- ⊙ Na, Ka, Ca, albumin, creatinin, totalCO<sub>2</sub>
- ⊙ Levertal
- ⊙ Fosfat, magnesium
- ⊙ Thyroideaparametre
- ⊙ Glucose
- ⊙ EKG

33

## VURDERING

- ⊙ Spiseforstyrrelsens karakter og sværhedsgrad
- ⊙ Patientens motivation for forandring
- ⊙ Psykiatrisk og somatisk komorbiditet
- ⊙ Omfanget af somatiske komplikationer
- ⊙ Hvilket behandlingsniveau er det rette
- ⊙ Er indlæggelse påkrævet

34

## BEHANDLING I CFS

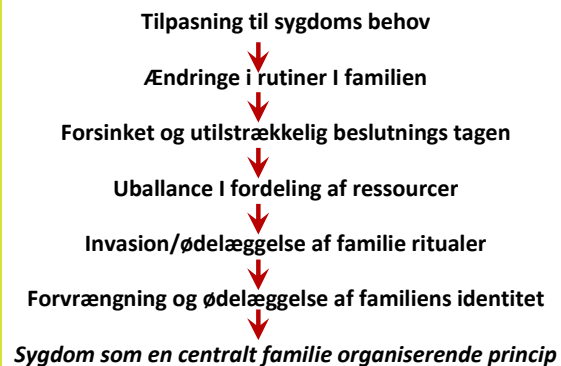
- ⊙ 3 spor
  - ⊙ normalisering af spisning og vægt
  - ⊙ underliggende psykologiske problemer/traumer
  - ⊙ ressourcer og evner

---

- ⊙ Hjemmeboende: Familiebaseret behandling og MFB
  - ⊙ støtte til spisning, relationer, fastholdende faktorer, selvstændighed, frigørelse
- ⊙ Voksne med anoreksi: individuel integrativ terapi
  - ⊙ vægtøgning, spisedagbog, relationer, identitet
- ⊙ Voksne med bulimi: kortidsgruppe med psykoedukation og kropsgruppe

35

## Trin i ændringer i familiedynamik ved Anoreksi



36

## CFS AMBULANT BEHANDLING UDEN ALDERSGRÆNSER AF AN, BN OG EDNOS

- ⊙ Forundersøgelses procedure
  - ⊙ Behandlingsplan
  - ⊙ Diætist: Kostplan + konsultationer
  - ⊙ Familie og MultiFamilieBehandling (< 19 år)
  - ⊙ Individuel behandling (+ 19 år)
  - ⊙ Evaluering hvert halve år
- ↓
- ⊙ Gruppeterapi ved BMI > 17

Trin 1

Vægtøgning med ½ kg/uge til normalvægt

Trin 2

37

## SELVRAP. VED FORUNDERSØGELSEN

- ⊙ **SAB:** Selvr. v påbegynd. af beh.
- ⊙ **EDI-2:** Eating Disorder Invent.
- ⊙ **SCL-90-R:** Symptom Check List
- ⊙ **Scid-II selvrapportering**
- ⊙ **IIP:** Invent. of Interpers. Probl.
- ⊙ **SAS-B:** Structural anal. of social behaviour

## INTERVIEW FORUNDERSØGELSE

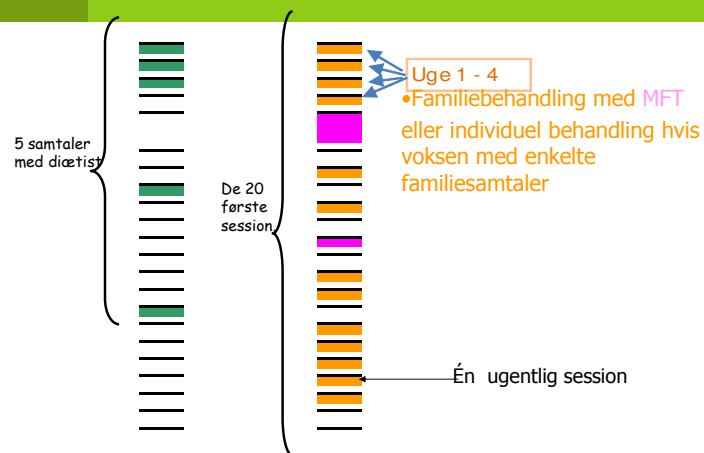
BEDØMMELSE AF ANOREKSI OG BULIMI = **BAB**

- ⊙ **BAB-A:** Spfs-Anamnese og EDE
- ⊙ **BAB-B:** Baggrund og Scid-II
- ⊙ **BAB-F:** Interv. med forældre
- ⊙ **BAB-S:** Som. anamnese og us.
- ⊙ **PSE:** Kort vers. til klinisk brug

39

## Trin 2 i den ambulante behandling af AN:

•Kostvejledning ved diætist



40

## TRIN 3: FIRE GRUPPER

- ⊙ **GUS =**  
Gruppe for Unge m. Spiseforst
- ⊙ **VAG =**  
Voksen Anoreksi Gruppe
- ⊙ **PEB-OP =**  
Opfølgings bulimigruppe
- ⊙ **PEB =**  
PsykoEdukativ Bulimigruppe

## TRIN 3: GRUPPEFORLØB

GUS

VAG

PEB-OP

PEB

Gr. For unge med spiseforst.

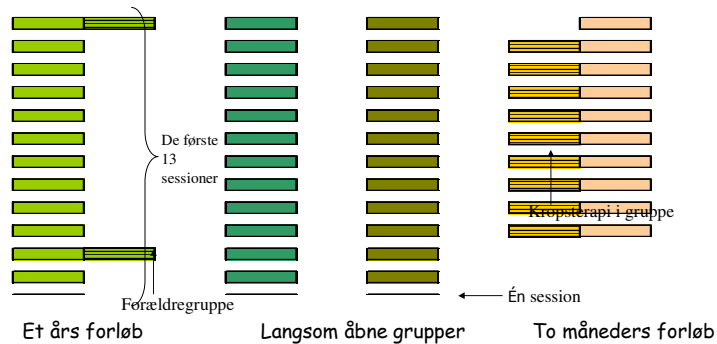
Ydelsen/Andet/Grupper

Bulimi/Følgingsgr.

Bulimigrupper

Inklusionskriterium: BMI &gt; 17

Bulimi, BMI: 19 - 25



42

## LANGSIGTEDE MÅL

- ⊙ Vægt indenfor normalområdet
- ⊙ Reduktion af alvorlige somatiske og psykiatriske komplikationer
- ⊙ Etablering af regelmæssig, normal spising, der ikke hæmmer socialt samvær
- ⊙ Ophør af overspisninger, tvangsmotion, laksantiamisbrug
- ⊙ Normalt menstruationsmønster

43

## NØGLEORD FOR BEHANDLEREN

- ⊙ Søge at forstå og fastholde det normale
- ⊙ Støtte, bistå, hjælpe og bære ansvar
- ⊙ Konfrontere positivt og sætte grænser
- ⊙ Bevare håbet
- ⊙ Være tilstede & sammen med

44

## INDIKATION FOR INDLÆGGELSE

- ⊙ Livstruende tilstand
- ⊙ Ambulant behandling utilstrækkelig
- ⊙ Diagnostisk afklaring

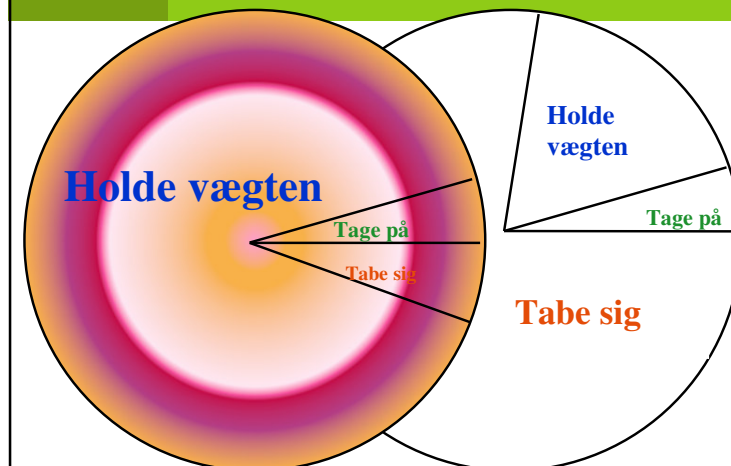
45

## INDLÆGGELSENS FEM FASER

- Akutfasen Fase 1
- Tre vægtøgningfaser Fase 2  
Fase 3  
Fase 4
- Vedligeholdelsesfasen Fase 5

46

## HVORFOR ER DET SÅ VANSKELIGT?



47

## LET TILGÆNGELIG HJÆLP

- ⦿ Link til CfS telefonrådgivnings hjemmeside med information patienter, pårørende og professionelle
- ⦿ <http://www.spiseforstyrrelser.net>