

Ätstörningar

Ursprunglig version: 2019-06-25

Reviderad senast:

Ändrad senast: 2025-02-11

Egenvård

Ätstörningar är en grupp psykiska sjukdomar som präglas av problem kring intag av mat, ofta kombinerat med en tvingande strävan att gå ner i vikt, samt svårkontrollerbara tankar kring vikt, kroppsform och ibland träning.

Ätstörningar är vanligare hos flickor/kvinnor men förekommer även hos pojkar/män.

De vanligaste ätstörningsdiagnoserna är:

- **Anorexia nervosa**: självsvält, viktfobi, undervikt.

- **Bulimia nervosa**: hetsätning i kombination med t.ex. kräkningar, fasta, laxermedel och/eller träning i syfte att hålla vikten nere.

- **Hetsätningsstörning (BED)**: hetsätning utan åtgärder för att hålla vikten nere, följden blir övervikt.

- **Ätstörning UNS**: övriga varianter av ätstörningar.

Ätstörningar kan ge följder som kan bli allvarliga. Kroppen kan påverkas t.ex. i form av håravfall, muskelsvaghet, blodbrist, försämrad sårhäkning, hjärtproblem, bensörhet, mensrubbning, inkontinens eller t.o.m. död till följd av undernäring. Svält kan också ge psykiska effekter som försämrad koncentration, sämre minne, oro, känslomässig labilitet, depression och i enstaka fall självmord.

Kräkningar kan leda till skador på tänder och spottkörtlar, magbesvär inkl. påverkan på matstrupen samt brist på saltet kalium. Socialt leder ätstörningar ofta till isolering, problem med skola och studier, sjukskrivning och familjeproblem.

Vid bekymmer kring ätande, och/eller negativa tankar och känslor kring kroppen och vikten:

- Ät varierad kost regelbundet och hoppa inte över måltider. Rekommendationen är 5-6 måltider: 3 huvudmål (frukost, lunch och middag) enligt tallriksmodellen och 2-3 mellanmål.
- Undvik specialdieter (om inte för ett specifikt ändamål t.ex. allergier).
- Fysisk aktivitet är generellt bra, men vid för låg kroppsvikt kan all fysisk aktivitet vara skadlig. Vid fysisk aktivitet och träning krävs att kroppen tillförs energi, för att det ska vara hälsosamt och inte skadligt och nedbrytande.

- Hitta sätt att slappna av i vardagen och minska generell stress.
- Prata med någon om dina tankar och känslor kring kroppen, eller kring annat som känns svårt. Antingen familj, partner, en god vän eller via chattar och stödlinjer. Elevhälsan (skolssjuksköterska, skolkurator) och företagshälsövärd kan vara en bra början.
- Det kan vara bra att under en tid minska exponering för olika medier (t.ex. ditt flöde i olika sociala medier) som förstärker eller handlar om den "perfekta kroppen". Avfölj konton/personer som väcker dina negativa tankar och känslor.
- Väg dig inte i onödan, det kan vara till hjälp att ställa undan vägen en period.
- Undvik att "fastna" framför speglar. Tittar man för länge med kritiska ögon, hittar man alltid fel.

När ska man söka vård?

- Om du misstänker att du drabbats av en ätstörning, eller om andra i din omgivning är oroliga för dig, bör du snarast möjligt ta kontakt med vården för att få en bedömning. Gör ett [SCOFF test](#).
- Om du tidigare varit drabbad av en ätstörning, våga söka hjälp på nytt. [Sök hjälp och stöd i Västernorrland](#)

Patientinformation

[1177.se om ätstörningar](#)

Patientföreningar:

[Frisk&fri](#)

[Shedo](#)

Primärvård

Vårdcentral, BVC, Tandvård

Primärvården bedriver första linjens psykiatri, men erbjuder ingen ätstörningsbehandling. Primärvården har en viktig roll i att upptäcka ätstörningar (t.ex. då pat söker för andra somatiska besvär som kan vara relaterade till en ätstörning) samt motivera remittering till specialiserad vård.

Somatisk undersökning och gärna provtagning samt EKG utförs för vidare handläggning, se grå ruta nedan. Tänk på att samsjukligheten med annan psykisk ohälsa är stor och att återinsjuknande efter exempelvis graviditet är vanligt, vilket bör uppmärksammas på t.ex. BVC. På grund av avvikelser i tandstatus kan ätstörning också misstänkas/upptäckas i tandvården.

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen har en viktig roll i att arbeta förebyggande, upptäcka, ge stöd, motivera samt remittera till specialiserad vård.

Elevhälsövård

Elevhälsan arbetar främst hälsofrämjande och förebyggande genom att verka för en god fysisk och psykisk hälsa, goda kost- och motionsvanor och en god arbetsmiljö i skolan.

Ett viktigt uppdrag för Elevhälsan är att fånga upp tidiga signaler på ätstörning, att värdera dessa och remittera för behandling inom specialiserad vård. Enklare somatisk status kan göras inom elevhälsan, inkl. puls, blodtryck och tillväxt/BMI. Elevhälsan kan stötta elever under pågående ätstörningsbehandling inom specialistvården, och vara en samarbetspartner då anpassningar behöver göras i skolan.

Gemensamt för alla vårdnivåer

[SCOFF-frågorna](#)

Tidiga varningstecken hos barn och unga:

- Oförklarlig viktnedgång/viktstagnation och/eller utebliven längdtillväxt
- Uttalat kroppsmissnöje
- Upptagenhet av att gå ned i vikt trots redan smal
- Förlust av intresse för det som ligger utanför mat och kropp samt för skolarbete
- Överdriven tvångsmässig fysisk aktivitet
- Sekundär amenorré utan uppenbar medicinsk orsak
- Undandragande från kamrater.

Differentialdiagnoser är t.ex.

hypertyreos, diabetes mellitus, binjurebarksinsufficiens (Mb Addison), inflammatorisk tarmsjukdom, celiaki, hypofysinsufficiens, hjärntumör eller annan tumörsjukdom, allvarlig infektionssjukdom, gastroesofagal reflux.

Somatiskt status:

AT: Ödem? Cyanos? Kall hud? Lanugobehåring (fjunhår)? MoS inkl. tänder: Munvinkelragader? Tecken frätskador på tänder? Ytliga lymfkörtlar, sköldkörtel, hjärta, lungor, puls, BT, temp, hud, buk, neurologi.

Basal provtagning (om möjligt):

Hb, LPK, TPK, Natrium, Kalium, Calcium, Fosfat, Klorider, Albumin, Kreatinin, ALAT, GT, Amylas, CRP, p-Glukos, U-sticka, TSH, T4. Längd, vikt, BMI. I journalsystemet NCS Cross har nu lagts upp provtagningsgrupp **Ätstörning, basal provtagning** på utvalda enheter. - Vilo-EKG.

LPT

I undantagsfall vid livshotande tillstånd då patienten motsätter sig vård kan vård enligt LPT bli aktuell.

Akut remiss

- Påverkat allmäntillstånd (yrsel, svimningskänsla, matthet, kognitiv påverkan).
- Allvarligt påverkade vitalparametrar som
 - puls <40/min
 - temp <35,5°
 - elektrolytrubbningar
 - förlängd QT-tid på EKG.
- Hastig viktminskning, t.ex. snabb avvikelse längdviktsskurva, viktnedgång > 0,5 kg/v, >25% av tidigare vikt, eller till <75% av förväntad kroppsvikt.
- allvarligt låg vikt, BMI <14 (gäller för barn >16 år och vuxna).
- Total mat/dryckvägran.

Remissinnehåll, se nedan.

Elektiv remiss

~Alla med misstänkt Ätstörning.

Elektiv remiss till BUP om <18 år och till vuxenpsykiatri om >18 år.

Remissinnehåll

- Ätstörningssymtom (matintag, ev. laxeringar, ev. kräkningar, viktphobi), debut, utveckling, kroppsuppfattning.

- Viktförändring (hur snabbt?) Aktuell vikt/längd. Bifoga om möjligt tillväxtkurva.

- Fysisk aktivitet (vad, tim/dag).

- Psykiatrisk anamnes, psykiatriska symtom (inkl. t.ex. ångest, nedstämdhet), droger, patientens uppfattning om sitt tillstånd, sjukdomsinsikt.

- Menstruationsanamnes (sekundär amenorré? P-pillar?).

- Andra somatiska symtom (t.ex. yrsel, svimning, nedsatt fysisk ork, andfåddhet, ödem, mag-tarm symtom, frusenhet, hudförändringar, håravfall) eller sjukdomar?

- Kort beskrivning av patientens sociala situation och nätverksstöd.

- Beskrivning om prover tagits och ev. avvikelser.

- Ev. avvikelser i fysikaliskt status.

Uppföljning/samverkan med PV

I vissa fall kan vägning m.m. ske t.ex. hos distriktssköterska eller skolsköterska på uppdrag av specialistsjukvården.

Specialistvård

Medicinklinik/psykiatrisk klinik

Allmänpåverkade vuxna remitteras till närmaste akutmottagning. Triageras till medicinklinik eller psykiatrisk klinik för bedömning och ställningstagande till behandling i heldygnsvård.

Barn- och ungdomsklinik

Allmänpåverkade barn och ungdomar <18 år bedöms akut på närmaste barnklinik för ställningstagande till behandling i heldygnsvård med fokus på det somatiska tillståndet. Vården sker i samarbete med BUP:s ätstörningsteam.

Provtagning i specialistvård:

Basal provtagning, om denna ej är gjord, samt Kobalamin, Folat, Ferritin, Järnstatus, Zink, 25 (OH) Vitamin D, Homocystein, Magnesium, Transglutaminas-ak samt ev PTH om svält >1år. Vid försämring ny provtagning elektrolyter, Kreatinin och Albumin.

I journalsystemet NCS Cross har nu lagts upp provtagningsgrupp **Ätstörning, utvidgad provtagning** på utvalda enheter..

Specialiserad ätstörningsvård

(inom BUP eller vuxenpsykiatri), finns både öppen resp. slutenvård, och har huvudansvar för koordinering av behandling och uppföljning av den enskilda patienten (inklusive vägningar i flertalet fall).

Vårdnivåer

- Mottagningsbesök
- Dagvård/dagstöd
- Inneliggande vård på barnklinik, medicinklinik eller vuxenpsykiatri
- Tvångsvård enligt LPT.

Teamverksamhet ska eftersträvas.

I teamet bör ingå:

- Behandlare (t.ex. psykolog, kurator, sjuksköterska)
- Läkare
- Dietist
- Fysioterapeut.

Vid allvarlig somatisk påverkan följs barn och ungdomar upp via Barn- och ungdomsmedicin, vid akuta medicinska frågeställningar kontaktas dagbakjour.

Dietist kontaktas för individuell bedömning av energibehov, alltid direkt vid inneliggande vård, vid behov i öppen vård.

Om behov av somatisk undersökning inte går att lösa lokalt på enheten kan remiss till vårdcentral (om icke-akut), barnmottagning eller akutmottagning (om akut behov) utfärdas.

BUP

Behandling innefattar föräldrar och ibland syskon.

Tandvård

Remittera tidigt (ange diagnos) till tandvård för **förebyggande** behandling, använd [läkarintyg för ansökan om särskilt tandvårdsbidrag till förebyggande tandvårdsåtgärder](#).

[Tandvårdsstöd](#) kan även utgå till [medicinskt rehabiliterade patienter](#), se sid 45 i [tillämpningsanvisningar](#).

Barn (<18 år remitteras till Specialistandvård Pedodonti.

Fördjupning

Bok: Ätstörningar. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Huvudförfattare Ulf Wallin. Svenska psykiatriska föreningen.



Region
Västernorrland