

Bedömning av ätstörningspatienter

Vid misstanke om allvarlig ätstörning (anorexia nervosa med grava svältsymtom) ska patienten träffa läkare som bedömer både psykiskt och somatiskt status.

Tidiga tecken på ätstörning

- Vill äta ”nyttigt” (inga kakor eller bullar).
- Slutar äta godis (trots att övriga familjen äter lördagsgodis).
- Vill övergå till vegetarisk kost.
- Utesluter fett i maten.
- Motionerar mer och oftare än tidigare.
- Hoppas över skolmaten/middagen med motiveringen ”är mätt” eller ”har redan ätit”.
- Symtom på trötthet, huvudvärk, förstoppning och frusenhet.
- Viktnedgång eller utebliven förväntad viktuppgång vid fortsatt längdtillväxt.

Förslag på bedömningsfrågor vid misstanke om ätstörning

Gör du så att du kräks för att du känner dig obehagligt mätt?

Oroar du dig för att du har förlorat kontrollen över hur mycket du äter?

Har du nyligen gått ner mer än 6 kg inom loppet av 3 månader?

Tycker du att du är för fet även när andra säger att du är för smal?

Skulle du säga att mat dominerar ditt liv?

Tecken på svält

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

Ätstörningssymtomen

Då tidiga tecken gett upphov till misstanke om ätstörning bör man förutom sedvanlig anamnes fortsätta att undersöka fenomen som är typiska för personer med ätstörningar, t ex rädsla att gå upp i vikt (viktfobi), uteslutande av vissa näringsämnen, kräkningar och användning av laxermedel och menstruationsbortfall eller oregelbunden menstruation. En noggrann kostanamnes ska alltid ingå vid bedömning av patienter med ätstörningar. Vad klarar patienten att äta och vad undviker hon/han (kolhydrater, protein, fett)? Man bör också fråga om vätskeintaget och eventuellt om alkoholintag. Många patienter har tvångsmässiga rutiner och ritualer före och under matintaget vilket kan bero på att man försöker hantera sina naturliga hungerkänslor. Nutritionsbehandling går ut på att alla patienter bör stimuleras till att i första hand inta normal föda fördelat på sex måltider (frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål).

Vad distriktsläkare och –sköterska kan göra

Ta i hand (kall?) Kläder av! Ta vilopuls, temp, blodtryck, längd och vikt avklädd, för in längd-/viktkurva och bedöm, jämför med uppgiven tidigare maxvikt.

Patienten söker kanske för ett symptom som trötthet eller magont och visar upp en vältränad och ambitiös sida. Denna sida kan se väldigt normal ut trots anorexi när kroppen döljs under tjocka kläder.

Förslag på provtagning vid nybesök:

- o Blodstatus (Hb, vita, poly, mono och Tpk)
- o Natrium, Kalium, Calcium, Fosfat, Albumin, Klorider
- o ASAT, ALAT, GT
- o Kreatinin
- o Amylas/pankreasamylas (vid kräkningar eller misstanke om kräkningar)
- o TSH, T4
- o Glukos
- o EKG
- o Urinsticka (ketoner, glukos, protein)

Vid långdragen svält (längre än 1 år) riskerar patienten att få bristtillstånd som kan behöva substitueras. Trots att man ofta inte ser laboratorieförändringar i början är det viktigt att ta initiala prover för att ha som utgångsvärden och för att utesluta andra somatiska orsaker till viktneigången.

Fynd vid somatisk utredning av bulimiska symptom:

- o Förlhöjt Amylas
- o Hypokalemi
- o Hypokloremi
- o Hypokalcemi
- o Hypokloremisk alkalos

Akuta/relativa indikationer för tvångsvård/ inläggning i heldygnsvård vid anorexia nervosa:

- Låg puls < 40 slag/minut
- BMI <14
- Låg kroppsterperatur < 35,5 °C
- Blodtryck < 90/60
- Elektrolyter i obalans
- Total mat-/dryckvägran
- Förlängd QT-tid
- Eller risk för att några av ovanstående symptom kommer att inträffa inom något dygn om svälten fortgår

Långvarig ätstörning

Hos cirka 10 – 12 % av patienter med ätstörningssjukdom blir tillståndet kroniskt. Många patienter med kronisk anorexia nervosa och låg vikt lider av ständig depression, tvångsmässighet och social tillbakadragenhet. Depression och tvångsmässighet bör naturligtvis behandlas med adekvat medicinering. Även kroniskt sjuka patienter med anorexi bör ha en regelbunden kontakt

(några gånger per år) med läkare eller sjuksköterskor som kan bedöma det somatiska tillståndet och ställningstagande till sjukhusvård.

Vid avvikelser från det normala på flera punkter ring till ätstörningsenheten på tel: **063- 15 36 99**, **15 46 67** eller **15 36 66** för rådfrågning. Vid remiss bör samtliga aktuella laboratedata och aktuella längd-/viktuppgifter (BMI) följa med. På www.jll.se/atstorning finns möjlighet att skriva ut en egen vårdbegäran som patienten själv kan fylla i och skicka in.