

Ätstörningar vid fetma

Diagnos och samsjuklighet



Diagnostik enligt DSM

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

- Deskriptiva kriterier
- Systematisk och pedagogisk
- Stöd för psykiatrisk diagnostik
- Stöd för fortsatt forskning
- 5 axlar ger kliniskt värdefull överblick

Diagnostik enligt DSM

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

5 axlar:

- I. Kliniska Syndrom (bl a ätstörningar)
- II. Personlighetsstörningar –
Mental retardation
- III. Somatisk sjukdom/skada
- IV. Psykosociala problem –
livsomständigheter
- V. Global skattning av funktionsförmåga

Ätstörningar - Diagnoskriterier

- Anorexia Nervosa F50.0
 - Vägran att hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd
 - Intensiv rädsla att gå upp i vikt trots undervikt
 - Störd kroppsuppfattning
 - Utebliven menstruation

Ätstörningar - Diagnoskriterier

- Bulimia Nervosa F50.2
 - Återkommande perioder av hetsätning
 - Äter under avgränsad tid väsentligt mer än de flesta skulle göra under samma omständigheter
 - Känsla av kontrollförlust under episoden
 - Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende
 - Båda komponenter förekommer minst 2ggr/vecka i minst 3 månader
 - Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform

Ätstörningar - Diagnoskriterier

- Ätstörning UNS F50.9
 - Ätstörningar som inte uppfyller kriterierna för de specifika ätstörningarna, tex:
 - Alla kriterier för bulimi är uppfyllda men med lägre frekvens av kompensationsmekanismer
 - Hetsätningstörning utan olämpliga kompensatoriska mekanismer (BED)
 - Normalviktig person som kompenserar efter att ha ätit små mängder mat
 - mfl

Ätstörning UNS F50.9

- Utgör majoriteten av ätstörningsdiagnoser både hos vårdsökande och i populationsstudier
- BED den vanligaste av dessa

Diagnoskriterier för BED

- Recurrent episodes of binge eating that occur in a discrete period of time (within two hours) and **a sense of loss of control during the eating.**
- The binge episodes are associated with 3 of the following: eating
 - (a) more rapidly than normal,
 - (b) until feeling uncomfortably full,
 - (c) large amounts of food when not hungry,
 - (d) alone due to embarrassment or guilt, and
 - (e) amounts that lead to feeling disgusted, depressed, or very guilty.
- **Marked distress** regarding binge eating is present.
- Binge eating occurs at least two days a week for a **six-month period.**
- The binge eating is not associated with the regular use of inappropriate compensatory behaviors

Är BED en diagnos som bör jämföras med andra ätstörningsdiagnoser?

■ JA!

BED uppfyller nästan alla kriterier för att en diagnos ska inkluderas i DSM:

1. Det finns omfattande dokumentation i vetenskaplig litteratur
2. De diagnostiska kriterierna är tydliga och det finns tillförlitliga instrument för att ställa diagnos
3. Diagnosen kan ställas med hög grad av reliabilitet av två eller flera bedömare (saknas)
4. Det finns evidens för att diagnosen kan särskiljas från andra liknande syndrom
5. Det finns evidens för diagnosens validitet (nja)

Annu. Rev. Clin. Psychol. 2008. 4:305–24

Är BED en diagnos som bör jämföras med andra ätstörningsdiagnoser?

- **NEJ!**
- Även om det finns konsensus om diagnoskriterierna för BED begränsas användbarheten av diagnosens uttalade variabilitet.
 - Hög variabilitet över tid – "byter" diagnos
 - Kriterierna ospecifika – t ex frekvens och längd av hetsätande
 - Subsyndrompatienter kan ha samma lidande
 - Svagt prediktivt värde för val av beh och prognos
 - God effekt av all intervention på hetsätandet (terapi, beteendeterapi, antidepressiva, viktreducerande, placebo och väntelista till kirurgi (!))
- Hög grad av komorbiditet - Diagnosen mest användbar som markör för psykopatologi
 - Bättre ge specifik behandling av t ex ångest/depression

Stunkard et al Int J Eat Disord 34: S107–S116, 2003
Fairburn Int J of Eating Disorders 40 S107–S110 2007

Psykiatrisk komorbiditet

Axel I diagnoser

- Depression, Missbruk, Ångest, ADHD

■ Axel II diagnoser

- Kluster B och C (personlighetsstörningar)
- Prediktorer för sämre utfall (B)

Stunkard et al Int J Eat Disord 34: S107–S116, 2003
Journal of Consulting and Clinical Psychology 2000, Vol. 68, No. 4, 641-649