

Ätstörningar

Fenomenologi, etiologi, riskfaktorer, upptäckt, prevention och behandling

Ata Ghaderi
Professor, psykolog, psykoterapeut
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
ata.ghaderi@ki.se

1

Ätstörningar enligt DSM-5: Ätstörningar och födoelaterade syndrom

Anorexia nervosa
Bulimia nervosa
Hetsättningsstörning
Andra specificerade ätstörningar (5 underdiagnoser i sig)
Pica
Idisslande
Undvikande/restriktiv ätstörning (ARFID)
Ospecifierade ätstörningar

© Ata Ghaderi

2

2

Konsekvenser av ätstörningar

Ökad morbiditet och mortalitet
Negativa konsekvenser på kroppens olika organ
Psykosocial funktionsnedsättning
Ca 20% utvecklar svår och långdragen ätstörning

© Ata Ghaderi

3

Riskfaktorer för ätstörningar

Interaktion av gen och miljö
Genetisk sårbarhet
Psykosociala faktorer
➤ Smalhetsideal i samhället
➤ Kroppsmissnöje
➤ Bantning
➤ Stress
➤ ...

© Ata Ghaderi

4

Genetisk sårbarhet (1)

Tvilling- och adoptionsstudier
Ca 65% av uppkomsten av AN förklaras av gener
Gen-miljö interaktion
Genetisk sårbarhet för bulimia nervosa och hetsättningsstörning

© Ata Ghaderi

5

Significant Locus and Metabolic Genetic Correlations Revealed in Genome-Wide Association Study of Anorexia Nervosa

Laramie Duncan, Ph.D., Zeynep Yilmaz, Ph.D., Helena Gaspar, Ph.D., Raymond Walters, Ph.D., Jackie Goldstein, Ph.D., Veneri Antila, Ph.D., Brendan Bulk-Sullivan, Ph.D., Stepan Ripke, M.D., Ph.D., Eating Disorders Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Laura Thornton, Ph.D., Anke Hinney, Ph.D., Mark Daly, Ph.D., Patrick F. Sullivan, M.D., F.R.A.N.Z.C.P., Eleftheria Zeggini, Ph.D., Jerome Breen, Ph.D., Cynthia M. Bulik, Ph.D.

Objective: The authors conducted a genome-wide association study of anorexia nervosa and calculated genetic correlations with a series of psychiatric, educational, and metabolic phenotypes.

Method: Following uniform quality control and imputation procedures using the 1000 Genomes Project (phase 3), in 12 case-control cohorts comprising 3,495 anorexia nervosa cases and 10,982 controls, the authors performed standard association analysis followed by a meta-analysis across cohorts. Linkage disequilibrium score regression was used to calculate genome-wide common variant heritability (single-nucleotide polymorphism [SNP]-based heritability h^2_{SNP}), partitioned heritability, and genetic correlations (r_g) between anorexia nervosa and 159 other phenotypes.

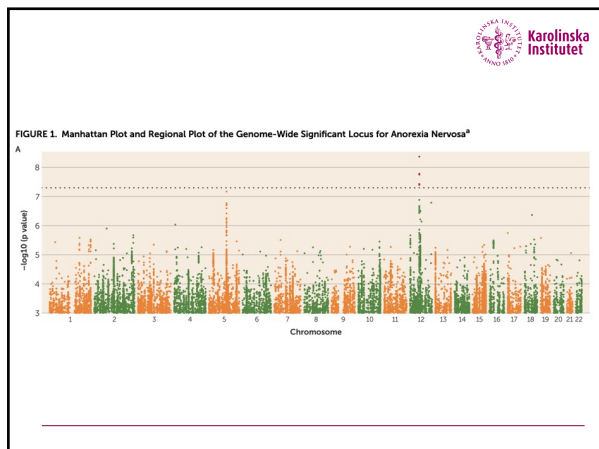
Results: Results were obtained for 10,641,224 SNPs and insertion-deletion variants with minor allele frequencies >1% and imputation quality scores >0.6. The h^2_{SNP} of anorexia nervosa was 0.20 (SE=0.02), suggesting that a substantial

fraction of the twin-based heritability arises from common genetic variation. The authors identified one genome-wide significant locus on chromosome 12 (rs4622308) in a region harboring a previously reported type 1 diabetes and autoimmune disorder locus. Significant positive genetic correlations were observed between anorexia nervosa and schizophrenia, neuroticism, educational attainment, and high-density lipoprotein cholesterol, and significant negative genetic correlations were observed between anorexia nervosa and body mass index, insulin, glucose, and lipid phenotypes.

Conclusions: Anorexia nervosa is a complex heritable phenotype for which this study has uncovered the first genome-wide significant locus. Anorexia nervosa also has large and significant genetic correlations with both psychiatric phenotypes and metabolic traits. The study results encourage a reconceptualization of this frequently lethal disorder as one with both psychiatric and metabolic etiology.

Am J Psychiatry 2017; 174:850–858; doi:10.1176/appi.ajp.2017.16121402

6



7

Genetisk sårbarhet (2)

Kopplingar till typ-2 diabetes & autoimmuna sjukdomar
Genetiskt positiva samband med schizofreni, neuroticism och HDL
Genetiskt negativa samband med BMI, insulin, och lipid fenotyper (motsatsen till fetma)

Karolinska Institutet

8

Utveckling av ätstörningar (1)

Att känna sig för tjock eller att oroa sig över sin vikt och utveckla ambivalenta känslor gentemot mat börjar tyvärr bli normativt. Sex- och sjuåriga flickor uttrycker oro över sitt utseende. Nioåringar oroar sig över att de är för tjocka även innan puberteten.

Karolinska Institutet

9

Utveckling av ätstörningar (2)

Omkring 40% av nioåriga flickor tycker att de borde vara smalare. När de hunnit bli tio och elva stiger siffran till 80%. Endast 4% upplever sig som för smala fast i själva verket tillhör ca 12% den underviktiga gruppen.

Karolinska Institutet

10

Utveckling av ätstörningar (3)

Unga flickor/kvinnor utgör den mest utsatta gruppen vad gäller risken för att utveckla en ätstörning. Den kulturella normen för vad som är fysiskt attraktivt inpräntas redan i förskoleåldern. Svenska studier visar på signifikant ökning av bantningsförsök mellan 9 och 13 års ålder.

Karolinska Institutet

11

Psykosociala riskfaktorer för ätstörningar

- Internalisering av smalhetsidealet
- Missnöje med vikt och figur
- Rigid bantning/restriktivt ätande
- Låg självkänsla och negativ affekt
- Dysfunktionella copingstrategier
- Ineffektivitet, social osäkerhet, att bli retad pga vikt, lågt socialt stöd, högt BMI...

Karolinska Institutet

12

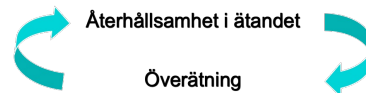
Återhållsamhet i ätandet ("Restraint")

En risk faktor för uppkomst av ätstörningar
Inkörsporten i bantning

© Ala Ghaderi

13

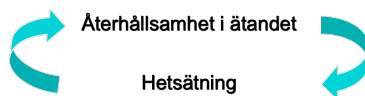
Fenomenologin vid bulimia nevosa och hetsättningsstörning



© Ala Ghaderi

14

Fenomenologin vid bulimia nevosa och hetsättningsstörning



© Ala Ghaderi

15

Fenomenologin vid Anorexia nervosa

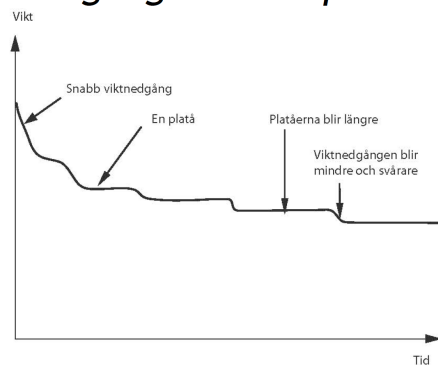
Genetisk sårbarhet i grunden: Hur uttrycker det sig i ANs fenomenologi?

- ✓ Extrem positiv förstärkning av viktnedgång
- ✓ Bristande flexibilitet
- ✓ Svårt att flytta fokus för uppmärksamhet (set-shifting)
- ✓ Svårt att se helheten (fixering vid detaljer: Problem med "Central Coherence")
- ✓ Förmågan att skjuta upp belöning
- ✓ Undvikande av risk (Harm avoidance)

© Ala Ghaderi

16

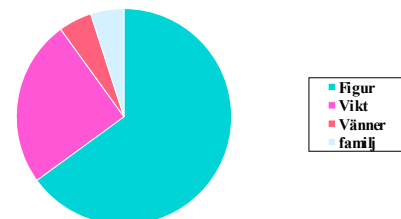
Viktnedgång och viktplatåer



© Ala Ghaderi

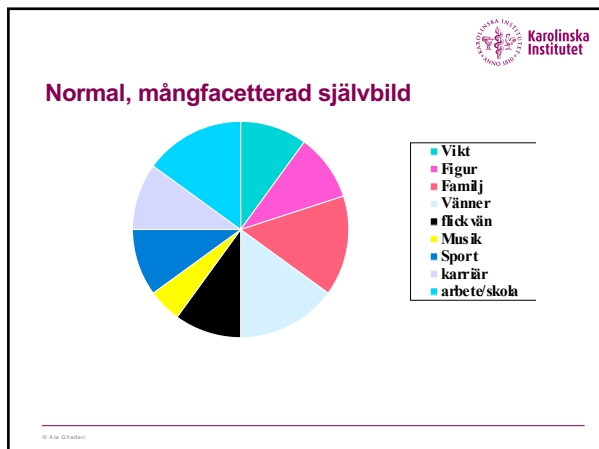
17

Självbilden domineras av vikt & figur



© Ala Ghaderi

18



19

Karolinska Institutet

Skyddsfaktorer för ätstörningar

- Positiv självbild
- Stöd från kamratgruppen
- Emotionellt välbefinnande
- Framgång i skolan, utan stress & perfektionism
- Nära och god kontakt med familjen
- Sen pubertet

© Ala Ghaderi

20

Karolinska Institutet

Möjliga tidiga tecken

- Extrem upptagenhet av mat och ätande, vikt och figur
 - Lagar mat åt alla, äter inte själv!
- Begränsat ätande (hoppas över måltider)
 - "Jag har redan ätit", "Jag ska äta med vänner"...
- Utesluter många produkter: Många förbjudna matsorter
- Extrem fysisk aktivitet
- Blir strikt vegan eller vegetarian och äter små mängder
- Mycket strikta regler kring ätande (ej mat efter 17.00)
- Kan inte längre äta mat som lagas av andra (om ej kontroll)
- Mycket mat försvinner (Hetsätning)
- Häglöshet, trötthet, frusenhet, koncentrationsproblem...
- Ökad irritabilitet, emotionell instabilitet...

© Ala Ghaderi

21

Karolinska Institutet

Adekvat förhållningssätt vid misstanke

- Observera mer noga!
- Se till att ni äter tillsammans (trevliga måltider)
- Modellera!
- Om misstankarna stärks: Ta upp dina bekymmer utan att anklaga och skuldbelägga
- Värme och empati är grunden!
- Reagera inte emotionellt på emotionella reaktioner (t.ex. ilska)
- Om bekymmer kvarstår: Sök hjälp!
- Som förälder har man vårdnad och bestämmer: Kombinera detta med värme, omtanke och bestämdhet!

© Ala Ghaderi

22

Karolinska Institutet

Möjliga tidiga tecken (skolan)

- Utesluter lunchen i skolan
- "Ätstörningsgång": vikt, utseende, kontroll...
- Snabb viktnedgång
- Upptagen av mat (diskussion)
- Fryser ofta, när nästan ingen annan gör det
- Koncentrationssvårigheter (ej tidigare)
- Menstruationsstörningar
- Självkänslan domineras av vikt, figur, kontroll
- ...

© Ala Ghaderi

23

Karolinska Institutet

Vid misstanke om ätstörningar

- Beakta stigma och skam
- Det är svårt att erkänna att man har en ätstörning
- Barn/ungdomar kan känna sig väldigt starka och må bra i initialskedet av en ätstörning
- Viktigt att inte dra förhastade slutsatser

© Ala Ghaderi

24

Screening

Ställ några enkla frågor kring mat och ätande

- Upptagenhet av mat
- Inre behov av fysisk aktivitet
- Kontrollerad matintag?
- (Ha koll på vikt och långkurvor: Skolsjuksköterska)

Formulär

- SCOFF

© Ala Ghaderi

25

25

Screening (SCOFF)

SCOFF

(Morgan et al., 19991)

1. Gör du så att du kräks för att du känner dig obehagligt mätt?
2. Oroar du dig för att du har förlorat kontrollen över hur mycket du äter?
3. Har du nyligen gått ner mer än 6 kg inom loppet av 3 månader?
4. Tycker du att du är fet även när andra säger att du är för smal?
5. Skulle du säga att mat dominerar ditt liv?

2 eller fler "Ja" antyder trolig ätstörning.

© Ala Ghaderi

26

26

Förebygga ätstörningar: Vad kan föräldrar göra?

Skapa glädje och trivsel kring mat och ätande

Rutiner kring mat och ätande (ej små-ätande)

Modellera acceptans av kropp och vikt

Vid övervikt ska man se på viktreglering som en långsam process (ej bantning)

Kritisk syn på mediebudskap (dagens skönhetsideal)

© Ala Ghaderi

27

27

Förebyggande ansatser

Huvudsakligen fyra strategier:

1. Information om skadliga effekter av bantning och risk för ätstörningar
2. Information om hälsosamt ätande och regelbunden motion
3. KBT strategier med många komponenter (StudentBodies)
4. Dissonansstrategier (Body Project)

© Ala Ghaderi

28

För behandling av barn och ungdomar (NICE)

Familjebaserad behandling: FBT ("Maudsley" modellen): Förstahandsval!

Kognitiv beteendeterapi (I andra hand)

- När FBT inte passar eller önskas
- FBT inte ger effekt
- För äldre tonåringar

© Ala Ghaderi

29

För vuxna med ätstörningar (NICE)

Vid bulimia nervosa, hetsättningsstörning och liknande:

Kognitiv beteendeterapi (Förstahandsval)

Interpersonell psykoterapi (Andrahandsval)

Vid anorexia nervosa (vuxna):

Ingen behandling är överlägsen någon annan

KBT, IPT, MANTRA, SSCM tycks vara likvärdiga

KBT har flest studier, dock ej överlägsen

Övriga alternativ har ännu mindre evidens

© Ala Ghaderi

30