



# FASTLEGENS OPPGAVE

Nasjonal Faglig retningslinje

# FOREBYGGING

Kan spiseforstyrrelser forebygges?

Primærprofylakse?

Sekundærprofylakse

Tidlig oppdagelse og intervensjon ved mistanke om spiseproblem

## **Barn/unge**

- Mange uspesifikke plager (psykosomatiske) plager
- Hodepine, magesmerter, mistrivsel

Voksne

- Diffuse symptomer

# TIDLIG OPPDAGELSE

Tidlig oppdagelse og intervensjon ved mistanke om spiseproblem

## **Barn/unge**

- Mange uspesifikke plager (psykosomatiske) plager
- Hodepine, magesmerter, mistrivsel

## **Voksne**

- Diffuse symptomer

# UTREDNING VED MISTANKE OM SPISEFORSTYRRELSER

**Kaster du opp** fordi du føler deg ubehagelig full i magen?

Er du **bekymret** fordi du **mister kontroll** over hvor mye du spiser?

Har du nylig **gått ned** med mer enn seks kilo i **vekt** over en tremånedersperiode?

**Synes du at du er tykk** selv om andre sier at du er for tynn?

Vil du si at **mat** har en **dominerende plass** i livet ditt?

Scoff (Hill et al 2010)

Evt EDE-Q

# UTREDNING I PRIMÆRHELSETJENESTEN

Fastlegens ansvar

- **ANAMNESE**

Psykiatriske symptomer

Somatiske symptomer

Funksjon/livskvalitet/fritid

Somatisk undersøkelse inkl. høyde og vekt

Laboratorieprøver

# ANAMNESE

Spør direkte og konkret om bl. a:

- Vektutvikling
- Spisevaner/endret spisemønster
- Vektreduserende atferd (oppkast, avføringstabletter, vanddrivende
- Overspisingsepisoder
- Fysisk aktivitet /lystbetont eller tvang
- Annen psykiatrisk symptomatologi
- Psykiske lidelser i familien
- Forhold innad i familien
- Fungereing i skole og/eller jobb
- Sosial fungering

# FYSISK AKTIVITET/TRENING

Hvordan er balansen mellom aktivitet, hvile og ernæring?

- Er treningen rigid og tvangspreget, eller lystbetont?

## **Formålet med aktivitet/trening?**

- Trening for å unngå uro, dårlig samvittighet, vanskelige følelser
- Trening for å tillate seg å spise og hvile
- Trening for kontroll av vekt, kropp og fasong



# FUNKSJON

Konsentrasjon

Arbeidsevne/skoleprestasjoner

Sosial fungering

Fritidsaktiviteter



# BEHANDLING I PRIMÆRHELSETJENESTEN

Fastlegens kompetanse og interesse

Evt psykolog i kommunene med kompetanse

**HVEM** kan behandles i primærhelsetjenesten

Fastlegens (og psykologens) kompetanse

+ pasientens symptomer er avgjørende



Voksne med anoreksi og alvorlig bulimi bør henvises til spesialisthelsetjenesten.

Dersom fastlege har kompetanse til å starte behandling av bulimi eller overspisingsslidelse kan slik behandling igangsettes.

Ved manglende bedring eller forverring skal pasienten raskt henvises videre.

# BEHANDLING HOS FASTLEGEN

Fokus på symptomreduksjon

(mat og spiseforstyrret adferd)

Veiledet selvhjelp

Familiesamtaler

Behandling av komorbid angst og depresjon

Bruk av : loggbok

- spisealiste
- treningslogg

# POLIKLINISK BEHANDLING - ANBEFALING

Individuell psykoterapi rettet mot spiseforstyrrelser anbefales for å behandle voksne pasienter med spiseforstyrrelser (AN, BN, BED)

Den psykoterapien som velges bør være rettet mot spiseforstyrrelser, og ha fokus på symptomene ved de ulike formene for spiseforstyrrelser.

→ **Vekt** (økning ved AN), normalisering av **spisemønster**, bortfall av **overspisingsepisoder** og ulik **vektkompenserende atferd** (misbruk av laxantia, oppkast, overtrening).

Den individuelle psykoterapien bør ha en viss varighet og intensitet.

# MEDIKAMENTELL BEHANDLING

Ingen indikasjon for behandling av anoreksi

Fontex kan brukes på indikasjonen bulimi

MEN : Komorbide tilstander som angst og depresjon kan tilbys adekvat medikamentell behandling (SSRI)

# OPPFØLGING AV PASIENTER I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Når pasienten er i behandling i spesialisthelsetjenesten vil **behandler der ha ansvaret også for at de somatiske symptomene og komplikasjonene ved spiseforstyrrelsen blir fulgt opp.**

Enkelte poliklinikker vil gjøre dette i samarbeid med fastlege, som gjør undersøkelser og tar prøver og rapporterer tilbake til poliklinisk behandler.

# NÅR PASIENTEN GÅR I POLIKLINISK BEHANDLING

## 8.1.

Poliklinisk behandling av spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten bør ivareta **både somatiske og psykologiske/psykiatriske** sider ved sykdommen.

## 4

Ansvar for samarbeidsmøte/informasjonsutveksling bør ivaretas av behandler i spesialisthelsetjenesten.

# OPPFØLGING OG STABILISERING

Faste oppfølgingstimer med fokus på

- Symptomer
- Funksjon



# PASIENTERS ERFARING

114 pasienter henvist til spesialisthelsetjenesten (Oslo og Bodø)

Snakket med allmennlegen om SF siste år: 80 %

Symptom:

Redusert matinntak: 67 %

Oppkast: 68 %

Overtrening :33 %

Veiing 49%

**Bruk av diuretika eller slankepiller: 0 %**

# PASIENTERS BEHOV

Konkrete spørsmål

85 % av pasientene anga at allmennlegen må spørre konkret om hvert enkelt spiseforstyrrelsessymptom for at disse skal kunne bli avdekket.

Ca 50 % hadde diskutert sammenhengen mellom aktuelle plager og spiseforstyrrelsen med allmennlegen

Ref: Kommunikasjon om spiseforstyrrelses-symptomer på allmennlegekontoret.  
Halvorsen TF et al, [Tidsskr Nor Lægeforen](#). 2014 Nov 11;134(21):2052-6.

# PASIENTERFARING (N: 114)

66 %) hadde en **aktiv** allmennlegerrelasjon. :

65 % hadde snakket med legen om hvordan sykdommen påvirket hverdagen.

75 % var fornøyd med allmennlegens væremåte,

47 % opplevde allmennlegen som en viktig støttespiller

44 % oppsøkte allmennlegen ved forverring.

Alvorlig undervektige og pasienter med allmennleger som viste engasjement, skåret høyest på tilfredshet og støtte.

39 % av dem med behandlingserfaring der nåværende allmennlege kunne ha vært involvert i samhandling med annenlinjetjenesten, hadde opplevd dette.

Ref: Pasienterfaringer med allmennlegers oppfølging ved alvorlig spiseforstyrrelse. Halvorsen TF, et al [Tidsskr Nor Lægeforen](#). 2014 Nov 11;134(21):2047-51

# UTFORDRING FOR FASTLEGEN

Pasienter med overspisingslidelse (BED)

Vanskelig å avdekke/diagnostisere

Mange benekter psykiske symptomer

Få behandlingstilbud

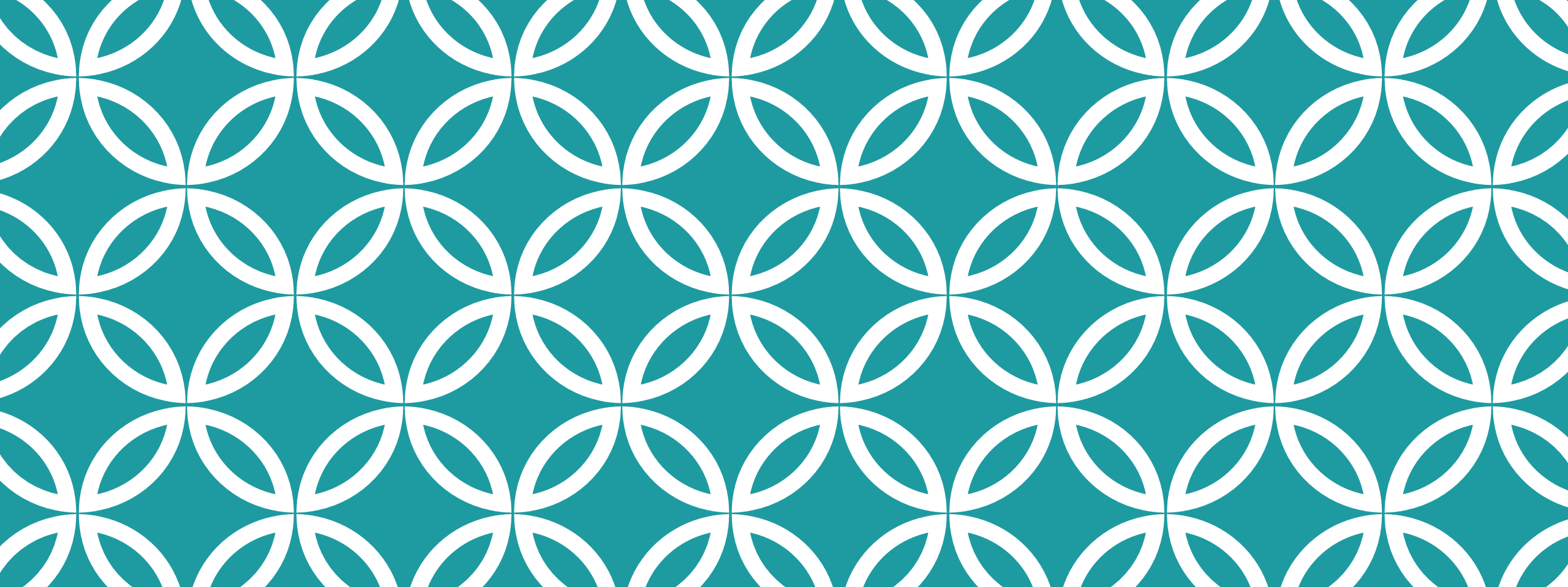
Mange avvises på DPS → ikke syke nok

# OVERSPISNINGSLIDELSE I ALLMENNPRAKSIS – BEHANDLING

Skam

Vekt/veining

Reduksjon/oppheør av overspisningslidelse FØR  
vektreduksjon



**DEN LANGVARIG, ALVORLIG SYKE  
PASIENTEN (SEED)** |



# EMMAS HISTORIE

[https://www.youtube.com/watch?v=Fif3D\\_WhKIE](https://www.youtube.com/watch?v=Fif3D_WhKIE)

Emma wants to live (Emma wil leven)



# FASTLEGENS / KOMMUNENS ANSVAR

Når avslutte behandling i spesialisthelsetjenesten??

Fortsatt behandling i primærhelsetjenesten?

Omsorg? Palliasjon?

# SEED-PASIENTER

Har ikke nyttiggjort seg behandling i spesialisthelsetjenesten, følges opp i primærhelsetjenesten.

Somatisk oppfølging, men også oppfølging av pasientens psykisk og sosiale forhold er viktig, og fortsatt motivasjon til å våge endring.

For noen pasienter vil det være nødvendig med sykehusinnleggelse i perioder for å unngå betydelig forverring av tilstanden.

# RÅD OG VEILEDNING

Spesialisthelsetjenesten skal bidra med råd og veiledning, også før og etter behandling (poliklinikk/innleggelse)

## Regionale spesialenheter

- Ullevål
- Haukeland
- Levanger
- Bodø (Tromsø for barn/unge)

# RÅD OG VEILEDNING

DPS

Spesialpoliklinikker/døgneheter

Tiller DPS

Gjøvik

Tønsberg

Halden

Stavanger

Arendal

Modum Bad

Gaustad

# RÅD OG VEILEDNING

Brukerorganisasjoner:

**ROS** (Rådgivning om spiseforstyrrelser), <https://nettros.no/>

Landsdekkende informasjon- og rådgivningstjeneste

Telefon: 94817818, innvalg 1

**E-post:** [info@nettros.no](mailto:info@nettros.no) (svar kan forventes innen en uke).

**Spisfo** (Spiseforstyrrelsesforeningen), <http://www.spisfo.no/>

Informasjon- og støttetelefon: **22 94 00 10**

E-post: [post@spisfo.no](mailto:post@spisfo.no)