



GRAVIDITET - MØDRE |

ANBEFALING

Ved alvorlig spiseforstyrrelse og graviditet bør pasienten

1. henvises til spesialisthelsetjenesten
2. det anbefales kortere frist for helsehjelp ut fra individuelle forhold.
3. Pasienten bør også ha hyppigere oppfølging etter fødselen.

SVANGERSKAPS/FØDSELSKOMPLIKASJONER

Ulike og inkonsistente funn i studier – ulike populasjoner

Finsk befolkningsstudie (N 11285) :

AN: lav fødselsvekt, anemi, vekstretardasjon, premature veer, kort varighet av første fase av fødselen, premature fødsel, SGA, og perinatal død.

BN: Lav fødselsvekt, premature veer, gjenoppliving av barnet, lav Apgarscore etter 1 minutt. BED was associated positively with maternal hypertension, long duration of the first and second stage of labor, and birth of large-for-gestational-age infants.

BED: Høy fødselsvekt. LGA, hypertensjon hos mor, lang varighet av fødselen

Linna M. et al.2014

MOBA

Spiseforstyrrelser er assosiert med fødselskomplikasjoner, men i liten grad.

Funn fra tidligere kliniske studier ble ikke replikert.

→ “ikke økt komplikasjonsfare for mødre som har/har hatt spiseforstyrrelse”

DUTCH FAMINE STUDY

Sult i svangerskapet → mange ulike svangerskapskomplikasjoner.

Dødfødsel

lav fødselsvekt

prematuritet

Barn av kvinner som ble utsatt for sult i svangerskapet, hadde høyere risiko for å utvikle

Diabets

fedme

hjerte-kar-sykdommer

og andre helseplager

KLINISK STUDIE - RKSF

AN: SGA

BN: Keisersnitt,

EDNOS: Lav Apgar-5.

BED: Preeklampsi, Keisersnitt, LGA

Mangler data på spontanabort og infertilitet



Å VÆRE MOR

Utilstrekkelighetsfølelse

Dårlig samvittighet

Å VÆRE BARN NÅR MOR HAR AKTIV SPISEFORSTYRRELSE

Post-partum depresjon

→ mor/barn-tilknytning

Mor bekymret for å være god nok mor

Mors spiseforstyrrelse → tolkning av barnets signaler

Fravær på grunn av behandling

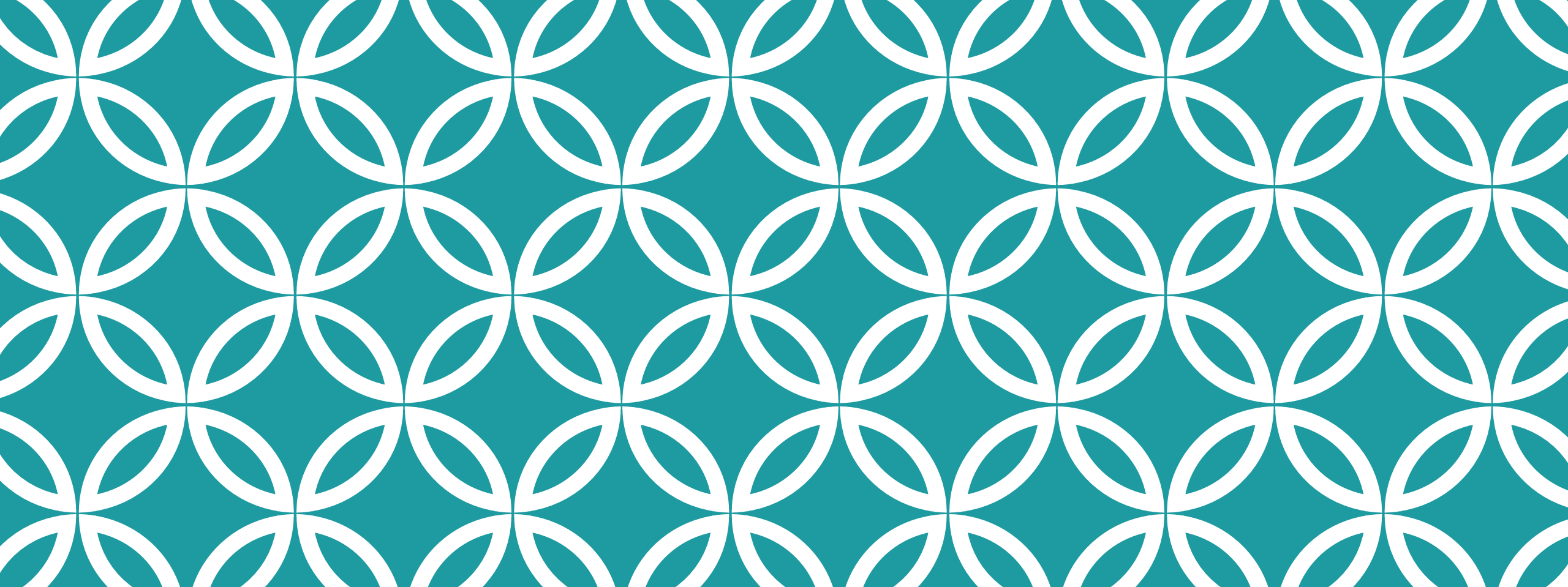


BEHANDLINGSTILBUD

Poliklinikk –individuell/familie

Barnesamtaler

Modum Bad: Døgntilbud: 1 uke x 6:



DIABETES OG SPISEFORSTYRRELSER



ANBEFALING

Personer med spiseforstyrrelser og samtidig diabetes bør følges opp tettere av helsetjenesten enn vanlig. Spiseforstyrrelse ved diabetes anses som en alvorlig tilstand.

Personer med spiseforstyrrelser og diabetes type 1 bør ha oppfølging i spesialisthelsetjenesten, i første omgang poliklinisk oppfølging ved en diabetes poliklinikk med personell som har tilstrekkelig kompetanse på behandling av spiseforstyrrelse. Dersom slik kompetanse ikke finnes ved poliklinikken, anbefales det å henvise til spesialisert avdeling/team for spiseforstyrrelser.

Personer som har en alvorlig spiseforstyrrelse og samtidig diabetes type 1 bør prioriteres til behandling ved regional enhet for spiseforstyrrelse, eller tilsvarende høyspesialisert behandlingstilbud, slik at spiseforstyrrelsen kan behandles effektivt så tidlig som mulig.