

Behandling

Fra: Høringsutkast Nasjonale faglige retningslinjer for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser

Pårørende

- Informasjon om sykdom
- Informasjon om behandling
- Hvordan bli en ressurs
- Hvordan ta vare på seg selv

Selvhjelp

- Voksne med anoreksi, som ikke er nysyke, kan benytte selvhjelp som supplement til annen behandling.
- Selvhjelp kan tilbys til personer med bulimi i påvente av behandling.
- Selvhjelp kan tilbys til personer med overspisingsslidelse i påvente av behandling og kan være supplement til annen behandling.

Barn og unge

- Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser (FBT) bør tilbys til barn og unge med spiseforstyrrelser. Dette gjelder alle spiseforstyrrelsesdiagnoser, både ved anoreksi, bulimi og overspisingsslidelse.
 - Individuell behandling av barn og unge med anoreksi, bulimi eller overspisingsslidelse kan gis etter en første fase med familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser.
 - Hvis ungdom med bulimi tilbys individualterapi, foreslås kognitiv atferdsterapi spesifikt for spiseforstyrrelser. Ellers ingen spesifikk anbefaling.

Voksne - Anorexia

- Voksne pasienter med anoreksi bør få tilbud om individuell psykoterapi rettet mot spiseforstyrrelser, men ingen spesifikk psykoterapi kan anbefales fremfor andre
 - psykoterapien som velges bør være rettet mot spiseforstyrrelser, og ha fokus på vektnormalisering, samt bortfall av de symptomer og kliniske trekk som omfattes av de diagnostiske kriteriene for anorexia nervosa. Den individuelle psykoterapien bør ha en viss varighet og intensitet.

Voksne – Bulimi/overspisingsslidelse

- Kognitiv atferdsterapi for spiseforstyrrelser foreslås som behandling for voksne med bulimi, hvis pasienten ønsker slik behandling
 - Kognitiv atferdsterapi sammenlignet med annen psykoterapi for personer med bulimi fører trolig til at flere personer slutter med overspisingsepisoder og kompenserende adferd, og skårer bedre på skala for bulimisyptomer ved avsluttet behandling.
- Trenger ikke være førstevalget

Legemidler

- Hovedregel: Ikke indikasjon for legemiddelbehandling ved spiseforstyrrelser.
- Unntak: Fluoksetin er godkjent av Statens legemiddelverk for voksne ved indikasjon bulimi, ved samtidig psykoterapi.
- Komorbide tilstander (depresjon, psykose mm) kan behandles iht retningslinjer og anbefalinger innenfor hver tilstand.

Somatisk behandling

- Det anbefales å tilstrebe en reduksjon av undervekt med rundt 0,5 til 1,5 kg/uken for innlagte pasienter med anoreksi, og rundt 0,5 til 1,0 kg/uken for polikliniske pasienter med anoreksi. Dette gjelder både barn, ungdom og voksne.
 - Tidlig og rask vektøkning for pasienter med anoreksi er viktig, da det fremmer et godt forløp
 - Langvarig undervekt fører til irreversible helseskader, som vekstretardasjon og manglende pubertetsutvikling hos barn og unge, og benskjørhet både hos unge og voksne.

Somatisk behandlingsmål

- Det anbefales at målvekt/stabiliseringsvekt i behandling av personer med spiseforstyrrelser og undervekt settes til BMI 20-25 for voksne, og på 25 til 75 percentil (BMI percentil) for barn.
- Det anbefales også etablering av regelmessig menstruasjon, det vil si en regelmessig menstruasjonsblødning tre måneder på rad.

Innleggelse ?

- **Pasienter med spiseforstyrrelser som har en stabil somatisk tilstand og mindre alvorlig undervekt, bør behandles poliklinisk**

Innleggelse anorexia

- Stort vekttap på kort tid eller med alvorlig undervekt (barn med vekt under 2,5 persentil, voksne med BMI<15)
- Ustabile somatiske parametre
- Høy risiko for suicid eller alvorlig selvskading
- Sammenbrudd i omsorgssituasjonen hvor familien ikke makter å ivareta barnet, eller ta ansvaret for å sikre at barnet spiser tilstrekkelig, er en sekundær indikasjon for henvisning til døgnbehandling.
- For voksne med mer enn 30 % vekttap over tre måneder bør innleggelse vurderes.
- Vurderes ved utilstrekkelig respons på poliklinisk behandling (forebygge langvarig undervekt)

Innleggelse Bulimi

- bulimi ved høy frekvens av overspisning, oppkast og andre kompenserende strategier som gir alvorlige somatiske komplikasjoner, og hvor poliklinisk behandling ikke har ført frem
- Sammenbrudd i omsorgssituasjonen hvor familien ikke makter å ivareta barnet kan være en sekundær indikasjon for henvisning til døgnbehandling.

Samarbeid og samhandling

Alvorlighetsgrad, sykdomsvarighet, omfang av tilleggslidelser og pasientgruppens totale psykososiale situasjon kan utløse behov for tjenestetilbud over lengre tid både fra kommunehelsetjenesten, somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern. Dette stiller store krav til samhandling og samarbeid innad og mellom tjenestenivåene.

Tvang ?

- Som hovedregel skal helsehjelp for spiseforstyrrelser gis frivillig på grunnlag av et gyldig samtykke
 - For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.
 - Kun ved alvorlige spiseforstyrrelser er det aktuelt å vurdere om det er faglig og rettslig grunnlag for bruk av tvang i behandlingen.

Tvang – Barn (under 16)

- For barn og unge under 16 år har foreldrene eller andre med foreldreansvaret, rett til å samtykke til helsehjelp på deres vegne.
- Barn og unge har uttale- og medbestemmelsesrett, både knyttet til om psykisk helsevern skal etableres eller ikke, og aktuelle behandlingstiltak under gjennomføringen. (Fra 12 år – men også yngre! Alder og modenhet)

Tvang - Voksne

- Mange formelle regler må følges!
- Frivillig psykisk helsevern må først ha vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette. Forsøk på å oppnå en behandlingsallianse med pasienten er det primære, og det må legges vekt på tillitsskapende og motiverende tiltak.

Når er tvang aktuelt

- Tilfeller hvor sykdommen får så store konsekvenser for pasientens funksjons- og realitetsvurderende evne at tilstanden kan sidestilles med en psykosetilstand
- Legges vekt på pasientens atferdsmønster, situasjonsforståelse, sykdomsinnsikt, mestringsevne og eventuelle andre psykiske symptomer. I tillegg kan det legges vekt på sykdommens alvorlighetsgrad og hvor lenge tilstanden har vart.

Hva har vi i Stavanger ?

Primærhelsetjenesten

- Veiledet selvhjelp: ROS, Helsesøstre mfl
- Lavterskeltjenester (ROS = Senter for spiseforstyrrelser, Helsehuset, Frisklivssentraler)
- Fastleger

Spesialisthelsetjenesten

- Barn/ungdom: BUP
 - Kompetansebygging FBT og CBT-E
 - Allmenn kompetanse psykoterapi barn og unge
- Voksne: DPS poliklinikk
 - Noe kompetanse på CBT-E
 - Allmenn kompetanse psykoterapi
 - Dersom tilstanden er alvorlig viderehenvises internt til Enhet Spiseforstyrrelser poliklinikk

Enhet spiseforstyrrelser poliklinikk

- Utredning og behandling av alvorlig spiseforstyrrelse
 - Kognitiv atferdsterapi (vårt førstevalg)
 - Gruppeterapi
 - Klinisk ernæringsfysiolog
 - Kunstterapi (pt permisjon)
 - Fysioterapi
- Kan viderehenvise til Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser ved Haukeland sjukehus



