

Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser

- Spiseforstyrrelser er en gruppe psykiske sykdommer med bl.a. ernæringsmessige/ fysiske konsekvenser.
- De behandles med psykologiske metoder....
-men en del av behandlingen skal fokusere på underernæring eller feilernæring og krever klinisk ernæringsfysiolog

Ulike spiseforstyrrelser

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Patologisk overspising

Spiseforstyrrelser - forekomst

- Anorexia nervosa: ca. 0,5% av unge kvinner
- Bulimia nervosa: ca. 1,5% av unge kvinner
- Patologisk overspising: ca. 5-10% av unge kvinner
- Totalt ca 50000 i Norge

Ofte sies det at:

- ”Jenter med spiseforstyrrelser er eksperter på ernæring og har store kunnskaper om ernæringslære”
- Dette stemmer i de fleste tilfeller IKKE
 - De har kunnskaper om små detaljer omkring energi- og fettinnhold i matvarer
 - De har større kunnskaper enn legen og andre i behandlingsteamet

Fysiologiske resultater av anorexia

- Lavt blodtrykk, besvimelse, anemi
- Immunsystem
- Fordøyelse
 - Tarmbevegelser, magetømmingshastighet, ↓
obstipasjon, magesmerter, enzymproduksjon ↓
- Forstyrret appetitt
- Nedsatt temperatur
- Osteoporose
- Fertilitet

Fysiologiske konsekvenser av anorexia (2)

- **Stoffskiftet:**
 - **Hormonendringer:**
 - Lav T3
 - Høyt kortisol
 - Lave nivåer av kjønnshormoner
 - Forsinket pubertet
 - Stopp i lengdevekst
 - Redusert basalmetabolisme

Underernæring - symptomer

- Kropstemperatur
- Hjertemuskelstyrke, muskelsvakhet, kramper
- Amenorré - ingen menstruasjon
- Obstipasjon - forstoppelse
- Vekst av dunhår, tap av hår
- Tørr hud
- Tretthet, hukommelsestap, nedsatt konsentrasjonsevne
- Ødem - vannansamling i kroppen

Symptomer – anorexia nervosa

- **Innskrenket matvalg, overdreven trening, selvfremkaltede brekninger, laxantia og diuretika, selektivt spisemønster, sære matvaner;**
 - Skjære i småbiter, samle/kaste mat
 - Tolerer dårlig endring av måltidssituasjon mhp tid og sted
 - Rigide rutiner, sosial tilbaketrekning
 - Brekning/trening rett etter mat

Diagnose

- **Anorexia nervosa:**
 - bevisst vekttap som fremkalles og vedlikeholdes av pasienten
 - Frykten for fedme og lubben figur er overdimensjonert
 - Vanligvis underernæring med sekundære endokrine og metabolske forstyrrelser

Behandling

- **Foregår i team: psykolog, psykiater, lege, ernæringsfysiolog**
- **Mål for kostbehandlingen:**
 - et positivt forhold til mat, vekt og kropp.
 - akseptabel, stabil vekt og normal vekst og utvikling
 - regelmessige spisevaner med sammensatt kosthold, der spisemønster og matvaner ikke hemmer sosial omgang og familieliv
 - Slutte med alle slankekurer og dietter, samt overspising og renselse

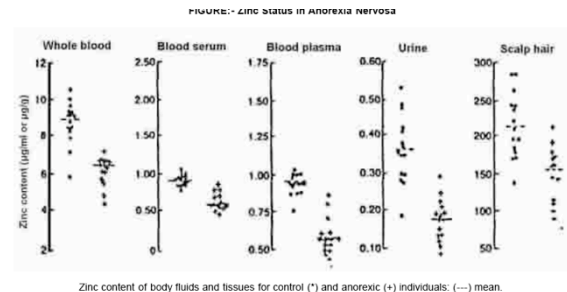
Kostbehandlingen

- **Kostanamnese**
- **Kostveiledning:**
 - Kostplan
 - Kontrakter
 - Målsetninger
- **Sondeernæring**

Alternativ behandling

- Sink - det mentale elementet
- Det er mye dokumentasjon som indikerer en sammenheng mellom spiseforstyrrelse og sinkstatus
- Alex Schauss og Bryce-Smith har vist at spiseforstyrrelser mangler sink og at de responderer på tilskudd

Sinkstatus hos anorektikere



Case

Sara er en 13 år gammel jente. Hun er 1,54 m høy og veier 38 kg. Sara fikk menstruasjon da hun var 12 år gammel men har ikke hatt mensstruasjon de siste 5 måneder. Saras høyeste vekt var 53 kg for 8 måneder siden. Hun var bekymret over at bena og hoftene hennes var for fete og begynte å utelate snacks og desserter fra kostholdet. Sara var fornøyd med sin "viljestyrke". Deretter bestemte hun seg for å hjertevennlig kost, og ekskluderte alle kilder til fett. For 5 måneder siden kuttet hun ut alle typer animalske matvarer og hevdet at vegetarkosthold var mye sunnere.

Case, forts.

Etter hvert som Sara gikk ned i vekt ble hun mer og mer opptatt av kroppens utseende og størrelse. Kostholdet hennes ble bare mer og mer restriktivt, og ga etter hvert bare 650 kcal per dag. Saras familie uttrykte bekymring for hennes omgang med mat. Blant annet delte hun opp maten i små biter og brukte inntil en time på å spise opp en liten porsjon. Etter å ha spist uttrykte hun skyldfølelse for å ha spist og gråt ofte. Noen dager spiste hun ikke i det hele tatt. Til tross for hennes lave energiinntak var foreldrene forbauset over hennes energinivå. Hun spilte fotball i inntil 2 timer per dag og løp 20-30 minutter hver morgen.

Spørsmål

- Hvilke mulige medisinske komplikasjoner kan Sara utvikle sekundært til hennes selv påførte underernæring?
- Hvordan vil du gå fram for å få henne opp i vekt? (ernæringsbiten av det) Hvordan vil energibehovet endres i løpet av behandlingen og hvorfor?