



Anorexia nervosa

- Akuta sjukdomsskedet och efter 30 år

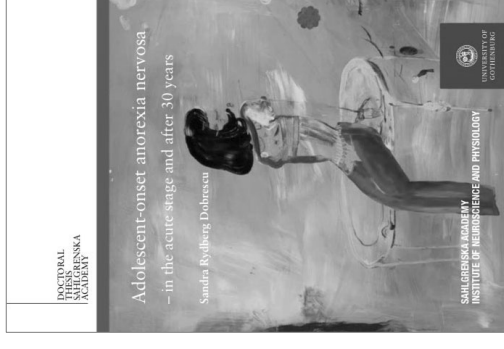
Sandra Rydberg Dobrescu
Leg. Psykolog, Med. Dr.

Ätstörningscentrum barn och unga vuxna
Drottning Silvias barnsjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

2026-04-27 Pedagogiskt perspektiv, Temakonferens Ätstörningar

Min bakgrund

- Leg. Psykolog
- Medicine doktor. Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
- Arbetar på Ätstörningscentrum barn och unga vuxna mottagning, Drottning Silvias barnsjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Disposition

- Diagnostiska kriterier anorexia nervosa
- Översikt behandling vid anorexia nervosa
- Neuropsykologi och neurokognition vid anorexia nervosa
- Sambanden mellan anorexia nervosa, autism och ADHD
- Anorexia nervosa i tonåren- hur har det gått efter 30 år?

DSM-5 Anorexia nervosa (AN)

- A. Otillräckligt energintag i förhållande till behovet, signifikant låg kroppsvikt med beaktande av ålder, kön, tillväxtkurva och kroppslig hälsa.
- B. Intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, eller ihållande beteende som motverkar viktökning, trots undervikt
- C. Störd kroppsupplevelse med avseende på vikt eller form, självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekelse av allvaret i den låga kroppsvikten.

Subtyp: med **självsvält**
med **hetsättning/själrensning**



Atypisk anorexia nervosa



Alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda men personens kroppsvikt ligger inom eller över normalintervallet trots en betydande viktnedgång.

Anorexia nervosa

Incidens & Prevalens	<ul style="list-style-type: none"> • Incidens kvinnor: 120-270 per 100 000 person-år • Prevalens kvinnor: Ca 2% • Prevalens män: 0.0-0.3% (Galmiche et al., 2019; Van Eden et al., 2021)
Mortalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Standardiserad mortalitets ratio: 5.2 (Azevus et al., 2011)
Etiologi	<ul style="list-style-type: none"> • Multifaktoriell sjukdom: biologiska-, psykologiska- och sociokulturella faktorer
Genetik	<ul style="list-style-type: none"> • Heritabilitet: 0.48-0.74 (Wilmoz et al., 2015)
Samsjuklighet	<ul style="list-style-type: none"> • Ängest, depression, tvångssyndrom, neuropsykiatriska diagnoser, missbruk, personlighetsyndrom (Marucci et al., 2018; Michel et al., 2019; Nilsson et al., 1999)

Behandling vid anorexia nervosa

Nationella riktlinjer	<ul style="list-style-type: none"> • I maj 2024 introducerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för behandling av ätstörningar (Socialstyrelsen, 2024)
Rekommendationer barn och ungdomar	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjud familjebaserad terapi • Erbjud ätstörningsanpassad KBT om lämpligt utifrån mognad och familjesituation
Rekommendationer vuxna	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjud ätstörningsanpassad KBT
Förstärkta insatser vid behov	<ul style="list-style-type: none"> • Dagvårdsbehandling (förstärkt öppenvård) • Heldagsvård • 20-30% -förstärkt vård någon gång under sjukdomsförloppet (Hjerppe-Gallmann, 2024)



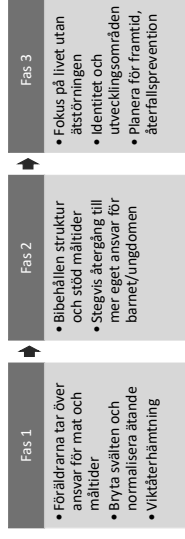
© Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer 2024
Ätstörningar
 Hälsa och sjukvård för barn och ungdomar
 Version för sjuvårdscenter

Familjebaserad terapi vid anorexia nervosa

Familjebaserad terapi (FBT) (Lock & Le Grange 2013)

- Inkluderar hela familjen
- Föräldrarna får en aktiv roll i att stödja barnets ätande och viktuppgång
- Tar hänsyn till familjens resurser och stärker deras förmåga att hjälpa sitt barn
- Behandlingen är strukturerad och uppdelad i faser

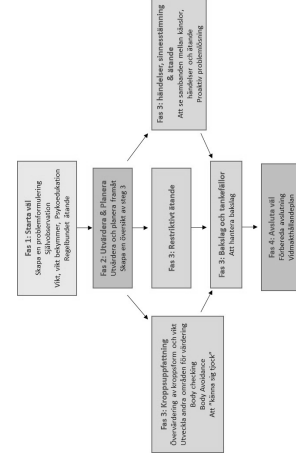


KBT-E vid anorexia nervosa

Enhanced cognitive behavioural therapy (Fairburn, 2008)

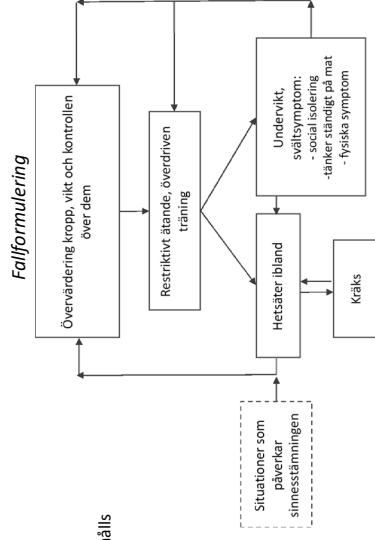
- Individuell, individanpassad behandling
- Identifiera och påverka de beteenden som vidmakthåller störningen
- Normalisering av ätande centralt
- Viktåterhämtning integreras i behandlingen
- Aktivt samarbete mellan patient och terapeut
- Självmonitorering och hemuppgifter
- Strukturerad och tidsbegränsad behandling
 - 4 faser
 - 40 sessioner

Behandlingsstruktur



KBT-E vid anorexia nervosa

- Övervärdering av kropp, vikt och utseende – grundproblemet
- Fallformuleringen- *individuell karta* över hur den specifika individens åtgärder fungerar och vidmakthålls



Motstridiga drivkrafter i sjukdomen

- Ambivalens och låg motivation
- Värderar beteenden som hör till sjukdomen högt
 - kontroll, perfektion, att klara av att hålla en sträng diet
- Bristande insikt i sjukdomens allvar
- Alla individer med AN söker inte behandling
 - en betydande andel (23-50%) fångas aldrig upp kliniskt
(Fusch-Röhmann et al. 2007; Piret et al. 2007; Dohrenvert et al. 2000)



Neuropsykologi och neurokognition vid anorexia nervosa

- **Neuropsykologi:** Studerar sambandet mellan hjärnans funktioner och människans beteende, tankar och känslor
- **Neurokognition:** hur vi tänker och förstår världen, kognitiva processer



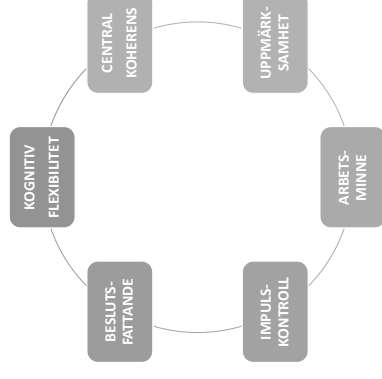
Hur mäts neurokognitiv funktion?



Neuropsykologiska tester:

- Generell kognitiv förmåga, IQ (WAIS/WISC)
- Exekutiva funktioner (D-KEFS)
- Wisconsin card sorting test (kognitiv flexibilitet)
- Rey Complex Figure test (central koherens)

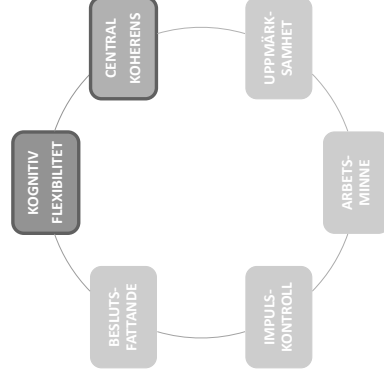
Neurokognitiv funktion Ätstörningar



Smith et al., 2018

Den neurokognitiva profilen vid anorexia nervosa

- Bristande kognitiv flexibilitet
- Svag central koherens



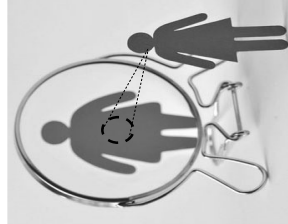
Central koherens

Central Koherens

Förmåga att se samband/helheter utan att fastna i delar/detaljer

Vid brister:

- Detailjfokus, missar "the bigger picture"
- Kliniska exempel:
 - Överdrivet fokus mat och kropp
 - Fastnar i detaljer; matmehäll, vikt, kalorier, delar av utseende
 - Svårt att se de mer övergripande tillfriskandemålen i behandling



Kognitiv flexibilitet



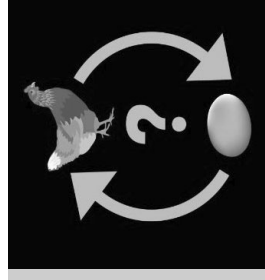
Kognitiv flexibilitet

Kunna ändra och anpassa sitt beteende till vad situationen kräver

Vid brister:

- Svårt att skifta tankesätt eller beteende, t.ex. pröva en annan strategi
- Kliniska exempel:
 - Rigiditet
 - Svårt att utöka malrepertoaren
 - Tvångsmässiga beteenden

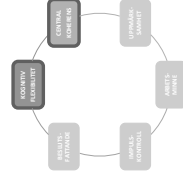
”State or trait” frågan



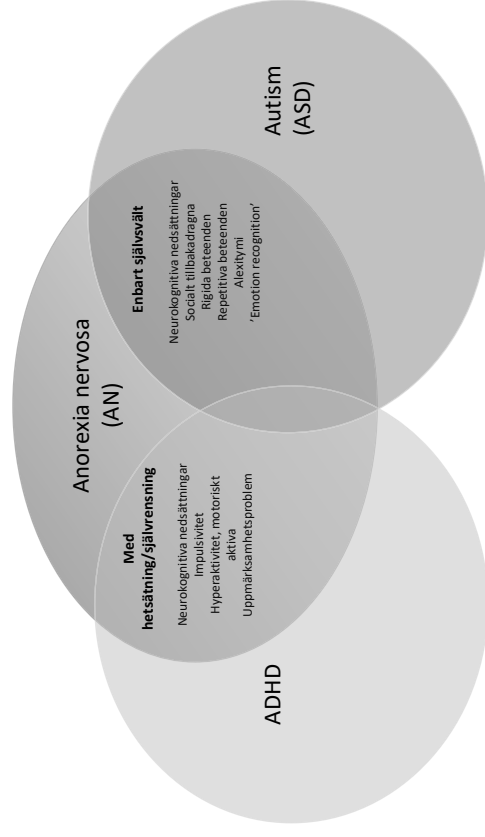
Orsakas de kognitiva nedsättningarna av ätstörningen eller har nedsättningarna funnits innan sjukdomsdebut?

Den neurokognitiva profilen vid anorexia nervosa

- Alla patienter vi möter inom ätstörningsvården är till olika grad påverkade av kognitiva nedsättningar
- Den kognitiva profilen vid AN karaktäriseras av svag central koherens och bristande kognitiv flexibilitet, nedsättningarna kan påverka behandlingsprogress och utfall (Holliday et al., 2005; Tenconi et al., 2010; Crane et al., 2007)
- Ett mer långdraget förlopp av AN är associerat till mer uttalade brister avseende central coherence och kognitiv flexibilitet (Squire et al., 2020)
- Interventioner fokuserade på att förbättra kognitiv funktion
 - Cognitive remediation therapy, CRT (Thauturia et al., 2017)



Sambanden mellan anorexia nervosa, autism & ADHD



Sambanden mellan anorexia nervosa & autism

- Sambanden mellan AN och autism uppmärksammades redan på 80-talet (*Gillberg, 1983*)
- Autistiska drag överrepresenterat hos individer med AN (*Anckarsäter et al., 2012; Westwood et al., 2016; Boltri & Sgappo, 2021*)
 - 9-32% av vuxna individer med AN uppfyller kriterierna för autism
- Pseudoautistisk presentation eller underliggande autism?

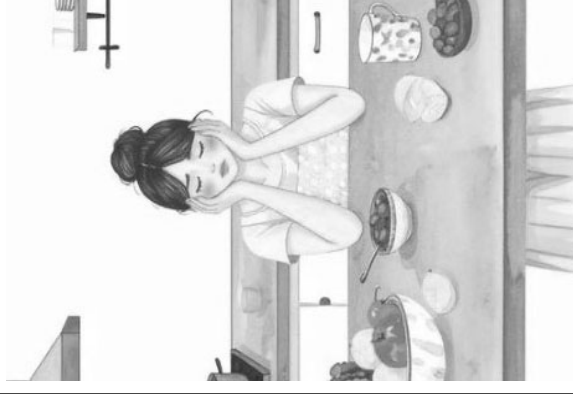


Sambanden mellan anorexia nervosa & ADHD

- ADHD överrepresenterat vid ätstörningar
Patienter med ätstörning (12-17 år), N=187:
 - Hetsättningsstörning: 31% hade ADHD
 - Bulimia nervosa: 19% hade ADHD
 - Anorexia nervosa: 9% hade ADHD (*Ruiz-Ramos et al., 2021*)
- Impulsivitet som länk mellan tillstånden
- Primärt samband med anorexia nervosa med hetsätning/självremsning (*Svedlund et al., 2017; Nickel et al., 2019*)

Vad har det för betydelse?

- Patienter med AN och autism har ett sämre behandlingsutfall och en ökad risk för ett långdraget förlopp av AN (*Saure et al., 2021; Nielsen et al., 2022*)
- Patienter med AN och autism har ökad risk för mer frekventa och längre slutenvårdsinläggningar (*Nimbley et al., 2024; Zhang et al., 2022*)
- En hög grad av ADHD-symtom kan ha en negativ inverkan på tillfrisknande (*Svedlund et al., 2018*)
- Behov av anpassade interventioner vid AN och samsjuklighet med autism för att förbättra utfall



Anorexia nervosa i tonåren
- hur har det gått efter 30 år?

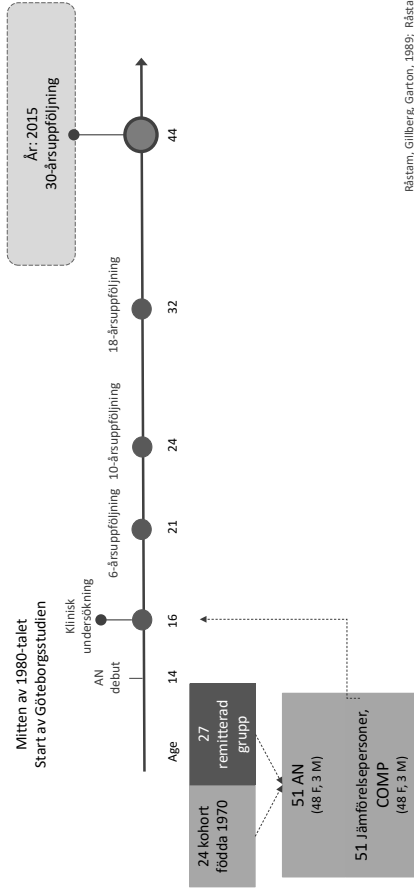
Bakgrund långtidsstudier anorexia nervosa

Långtids-uppföljningar AN

- Få studier har följt upp individer med AN under mycket lång tid
- Review som sammanfattar långtidsutfall vid AN (Steinhausen, 2002)
 - Tillfrisknade individer: ca 50%
 - Kroniskt förlopp: 20%
 - Mortalitet: 5%
- Studier med mycket långa uppföljningsperioder, +20 år (Theander, 1985; Eddy et al., 2017; Zipfel et al., 2000)
 - Tillfrisknade individer: 51-76%
 - Mortalitet: 16-18%

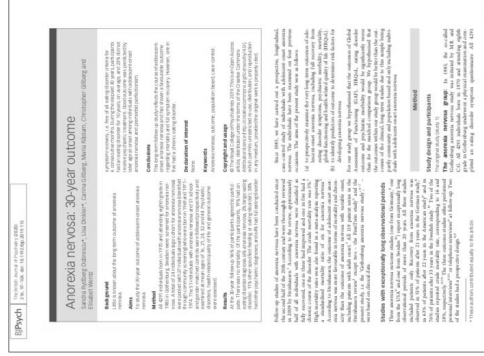
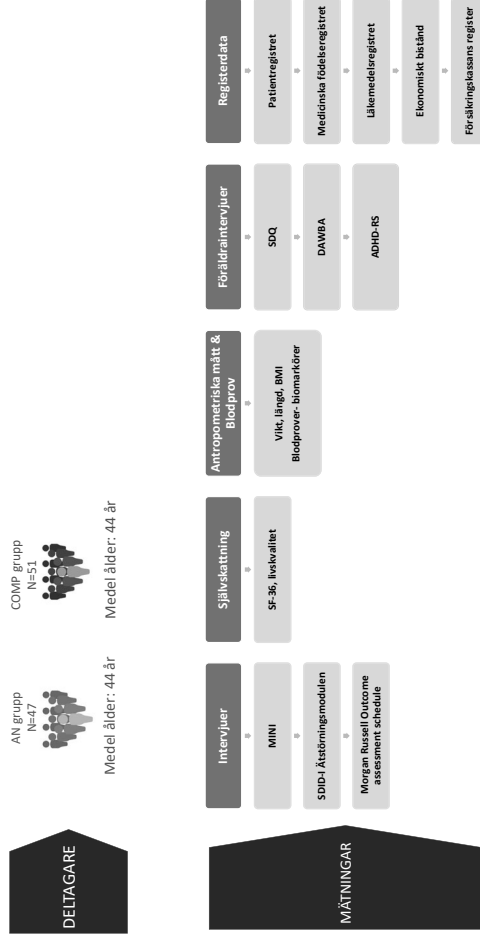
Ringa kunskap om den psykiska och fysiska hälsan hos barn till individer med AN (Bulik et al., 1999; Linna et al., 2014; Micall & Treasure, 2009; Mantei, Hirschberg, Stephansson, 2019)

Göteborgsstudien 'The Gothenburg anorexia nervosa study'



Råstam, Gillberg, Gertson, 1989; Råstam, 1992

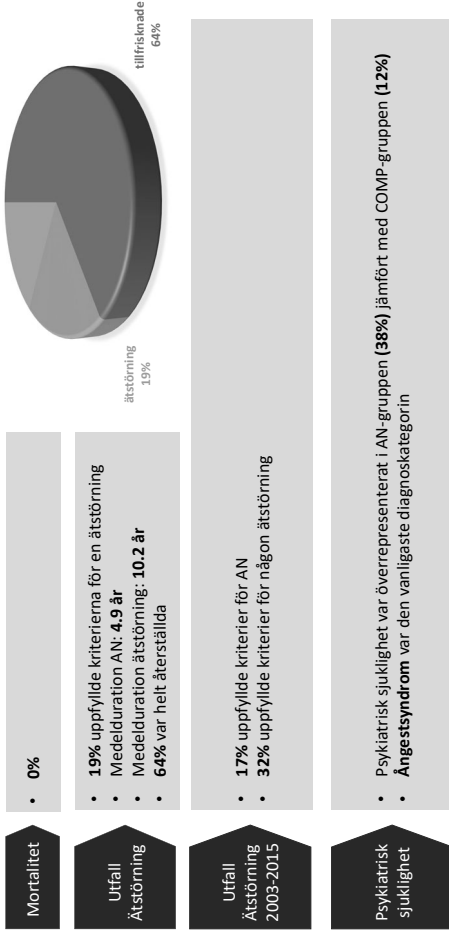
Metod Göteborgsstudien



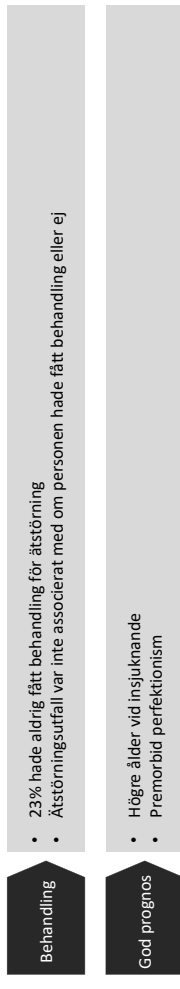
Anorexia nervosa: 30-year outcome

Dobrescu et al., 2020

Resultat 30-årsuppföljning AN



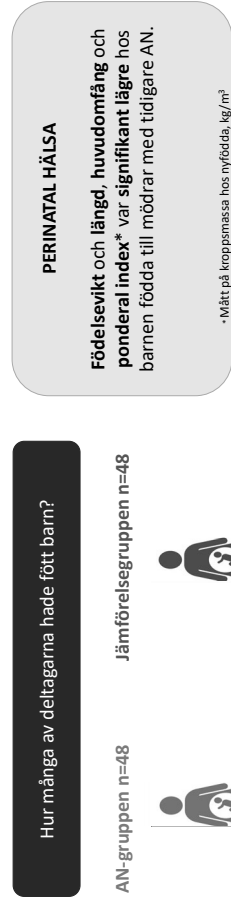
Resultat 30-årsuppföljning AN



Psykisk och fysisk hälsa hos barn till kvinnor med anorexia nervosa



Perinatal hälsa hos barn födda till kvinnor med AN



Resultat psykisk och fysisk hälsa hos barnen

Åtsörning

6 barn (7.2%) i AN-gruppen hade någonsin haft en åtsörning jämfört med 1 barn (1.2) i jämförelsegruppen (p=0.06)

Psykiatiska diagnoser

Pågående psykiatrisk sjukdom var vanligare hos barn/ungdomar till mödrar i AN-gruppen jämfört med barnen i jämförelsegruppen (p=0.03)

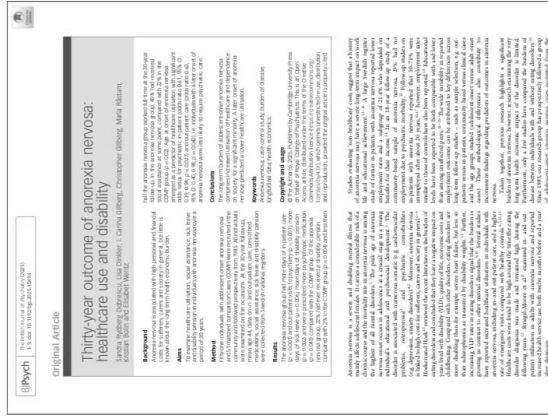
- 10.2% hade ett **ångestsyndrom** jämfört med 1.4% hos barnen i jämförelsegruppen (p=0.076)

Somatisk sjukdom

Hos barnen i AN-gruppen var det vanligare med somatiska sjukdomar inom gruppen **endokrina, metabola och autoimmuna sjukdomar** (p=0.002) (hypotyreoos, juvenil artrit, celiaki)

Resultat arbetsförmåga och sjukpension

Sjukpension 1998-2015		AN N=51	COMP N=51	P
Någonsin fått sjukpension, N (%)		11 (22)	1 (2)	0.004
Antal dagar med sjukpension, medel (SD)		1175.3 (2524)	124.7 (890.9)	0.002



Sjukvårdskonsumtion och arbetsförmåga efter 30 år

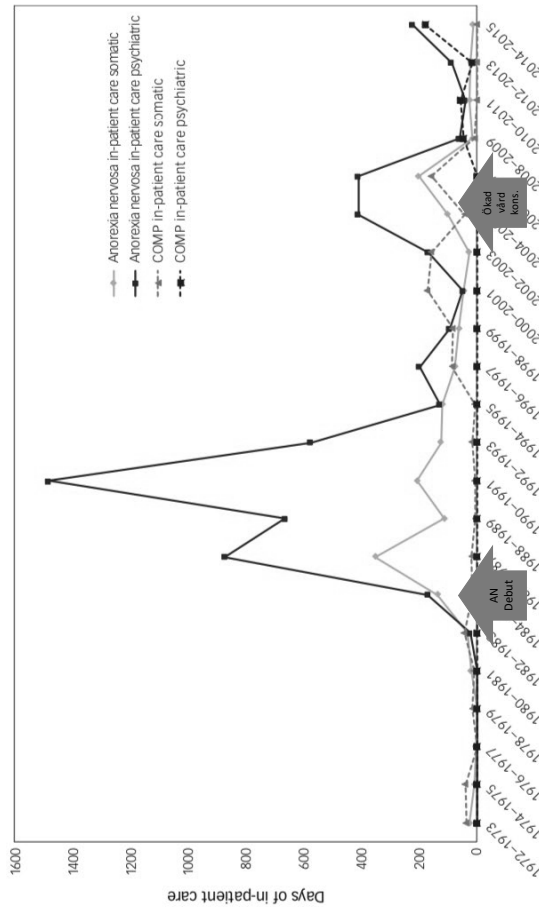


Fig. 1 Days of in-patient care on a timeline from 1972 to 2015, in the anorexia nervosa and COMP groups. The number of days per two years (e.g. 1972-1973) for psychiatric and somatic care, respectively, are displayed. COMP, Comparison.

Prediktorer för vårdkonsumtion

Ökat vårdbehov/vårdkonsumtion

Lägre debutålder för AN:

- ökat behov av psykiatrisk vård

Premorbid autism:

- fler antal dagar i psykiatrisk slutenvård
- fler dagar med sjukpension

Minskad vårdkonsumtion

Premorbid perfektionism:

- färre dagar i psykiatrisk heldygnsvård
- färre dagar med sjukpension

30 år efter AN, sammanfattning

30 år efter att ha insjuknat i AN i tonåren:

- Hade majoriteten tillfrisknat från ätstörningar och liknade sina jämförelsepersoner vad gäller utbildningsnivå och barnafödande
- Var femte individ hade en kvarstående ätstörning. Återfall inträffade även efter många år utan ätstörning
- En femtedel hade en tydligt nedsatt arbetsförmåga.
- Fann vi en sämre perinatal hälsa hos deras barn och viss ökad risk för att barnen skulle drabbas av psykisk och fysisk ohälsa



Take home
message

- Anorexia nervosa är en allvarlig men behandlingsbar sjukdom. Tidig upptäckt och behandling ökar chanserna till fullt tillfrisknande.
- Kognitiva nedsättningar hänger samman med sjukdomsbilden vid anorexia nervosa och kan skapa hinder för att genomföra vissa delar av en behandling.
- Autism är överrepresenterat hos individer med anorexia nervosa och denna grupp svarar sämre på sedvanlig behandling och riskerar långdraget förlopp. Behov av anpassningar i behandlingen.
- Tre decennier efter insjuknande i anorexia nervosa med tonårs debut var utfallet gott för majoriteten.

Tack för uppmärksamheten

sandra.nydberg@gu.se