

Kliniska aspekter på diabetes mellitus och stort ätbeteende

Marie Ekbäck, barndiabetesläkare US Linköping

Varför intressant?

- Diabetes och ätstörningar- allvarlig risk
- Stort lidande för patienten
- Vårdskada
- Krockar mellan psykiatrin och somatiken

Dagens föreläsning:

- Patientfall- aidentifierade och ändrade av sekretess!
- Olika ätstörningsdiagnoser och diabetes.
- Misstanke om ätstörning- tips på bemötande...
- Somatiska symptom
- Behandling av diabetes+ätstörning.
- Hur samverkar vi bäst med psykiatrin?

Måns 24 år söker Ätstörningsmottagningen

- Insjuknar i diabetes typ 1 vid 5 års ålder.
- Hypoglykem kramp vid 7 år- föräldrar blir rädda för låga värden.
- Får extra mellanmål och utvecklar övervikt.
- HbA1C kring 65 trots omfattande stöd.

Måns 24 år söker Ätstörningsmottagningen

- Vid 14 års ålder separerar föräldrarna.
- Måns börjar träna på gym.
- Iso- BMI sjunker från 27 till 24.
- Måns får beröm för att ha lagt om sin livsstil.
- Ligger dock fortfarande högt i HbA1C

Måns 24 år söker Ätstörningsmottagningen

- Vid 18 års ålder har Måns BMI 19. HbA1c 68.
- Tränar 7 dagar i veckan.
- Tar själv upp att han oroar sig för mat och vikt.
- Informeras om att han är normalviktig och uppmanas fokusera på att få ner blodsockret.

Måns 24 år söker Ätstörningsmottagningen

- Måns remitteras till vuxenmedicin och tar aldrig upp sina problem igen. BMI 17. Uteblir ofta.
- Tar allt mindre insulin och HbA1C stiger till 83.
- Vid 24 års ålder svimmar Måns på universitet och söker efter det själv ätstörningsvård.
- Beskriver att hela hans ungdomstid enbart har handlat om ångest och kroppsfixering och känner sorg över det.

Vad är en ätstörning?

Finns inte *en* given vedertagen definition av vad en ätstörning är

Vanliga gemensamma nämnare

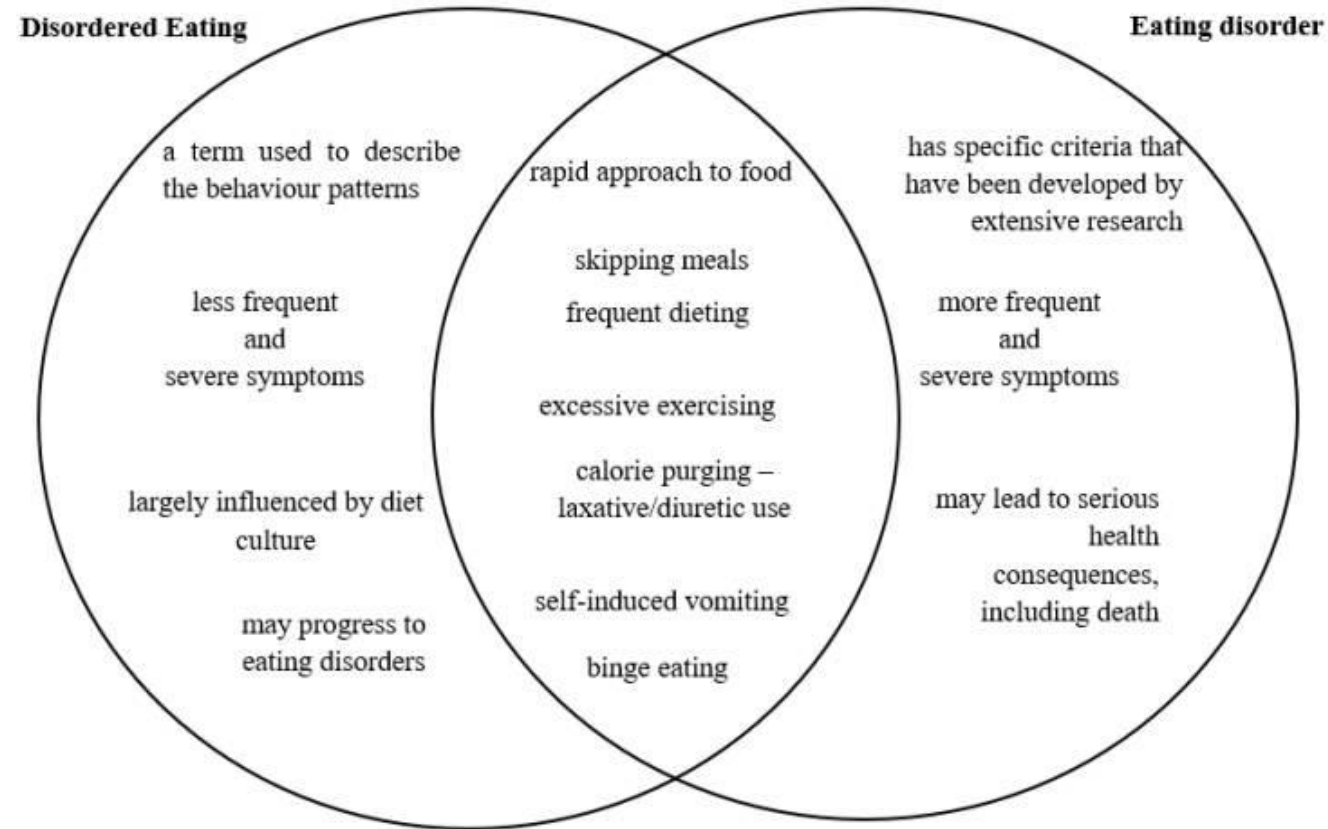
- Stark rädsla för att gå upp i vikt
- Strävan efter att gå ner i vikt
- Central betydelse av vikt- och kroppsform för hur en person värderar sig själv

David Clintons definition

Problem med hur en person äter- eller försöker kontrollera sin vikt, sin kropp eller sitt ätande, som allvarligt försämrar den psykiska och fysiska hälsan- eller hur en person fungerar socialt.

Ätstörning eller stört ätbeteende? Samma åtgärder....

Eating Disorders and Diabetes: Facing the Dual Challenge. Dziewa et al 2023,

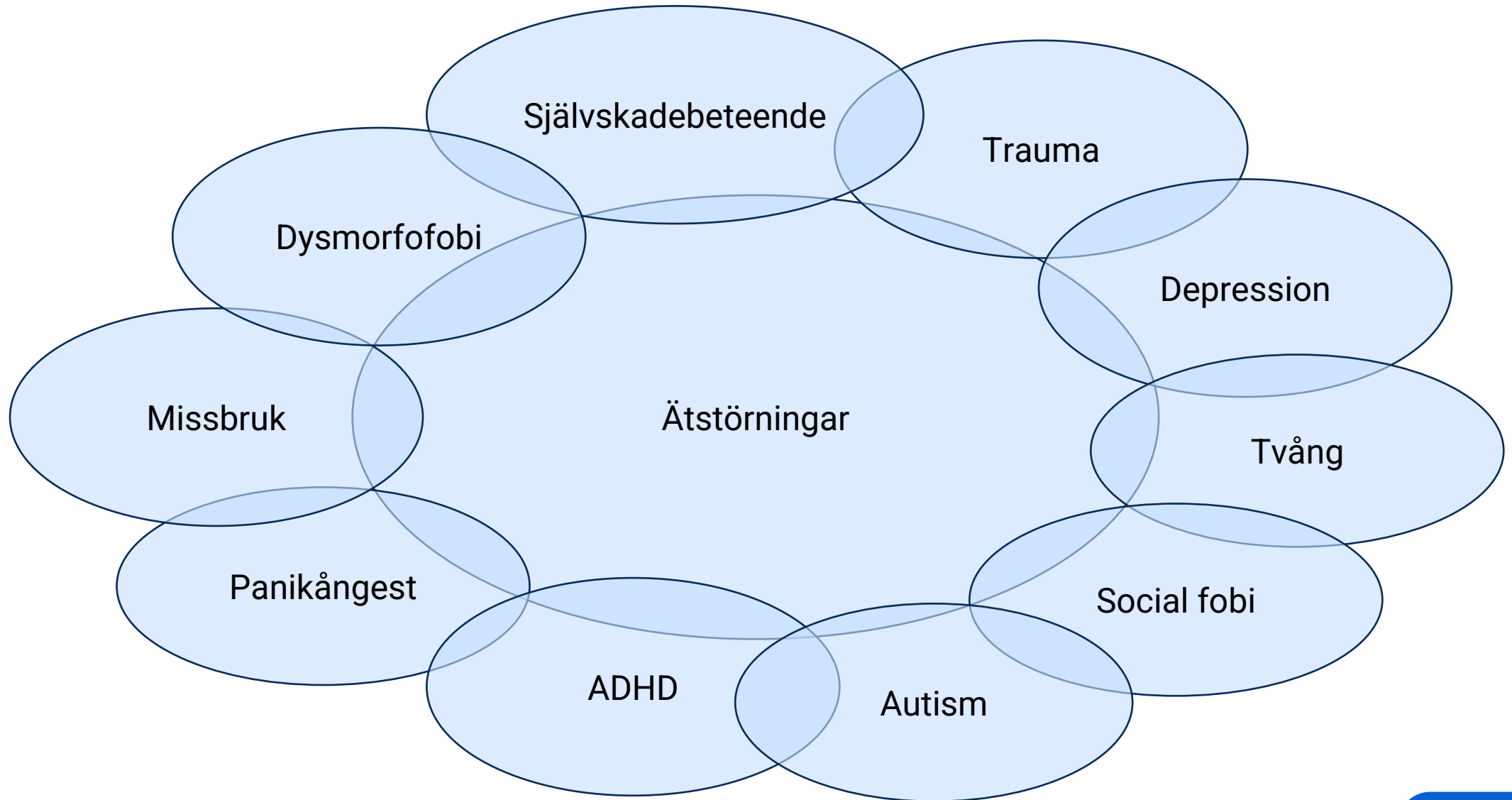


Sårbarhet för att utveckla ätstörning

- Genetik bidrar med ca 40-70% av risken. (Familjestudier, tvillingstudier adoptionsstudier)(1)
- Genome Wide Association Studies -specifika loci som ökar risk för ätstörning.(2)
- Psykologiska faktorer (anknytning, emotionsreglering, personlighet, självbild)(3)
- Samhälle, kultur, sociala medier, sociala sammanhang (3).

(1)Genetics and Epigenetics of Eating Disorders. Yilmaz et al 2015.(2) Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa Watson et al 2019).(3) Förstå och bemöta ätstörningar (Clinton, Isomaa 2021)

70% av patienterna har minst en ytterligare psykiatrisk diagnos Ulfvebrand et al 2015



Anorexia Nervosa:

Kroppsliga

Undervikt

~~Amenorré~~

Psykologiska

Viktfofi

Förnekar allvar i låg vikt

Störd kroppsupplevelse

Självkänslan påverkad

Beteenden

Restriktivt/selektivt ätande

Hetsätning

Kompensation

Atypisk anorexia nervosa:

Samtliga kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda med undantag för att personens kroppsvikt ligger inom eller över normalintervallet trots signifikant viktnedgång.

Kroppsliga

~~Undervikt~~

~~Amenorré~~

Psykologiska

Viktfoxi

Förnekar allvar i låg vikt

Störd kroppsupplevelse

Självkänslan påverkad

Beteenden

Restriktivt/selektivt ätande

Hetsätning

Kompensation

Bulimia Nervosa:

Kroppsliga

~~Undervikt~~

~~Amenorrhé~~

Psykologiska

~~Viktfo~~

~~Förnekar ansvar i låg vikt~~

Störd kroppsupplevelse

Självkänslan påverkad

Beteenden

~~Restriktivt/selektivt ätande~~

Hetsätning

Kompensation

Hetsättningsstörning:

Kroppsliga

~~Undervikt~~

~~Amenorré~~

Psykologiska

~~Viktfofi~~

~~Förnekar allvar i låg vikt~~

Störd kroppsupplevelse

Självkänslan påverkad

Beteenden

~~Restriktivt/selektivt ätande~~

Hetsätning

~~Kompensation~~

Undvikande/restriktiv ätstörning

- Ett restriktivt intag av föda där man inte får i sig det som kroppen behöver, och INTE är kopplat till en störd kroppsuppfattning.

För diagnos ska dessutom något av dessa finnas:

- Viktnedgång/avstannad tillväxt, näringsbrist, behov av näringstillskott/sondmat och/eller påtaglig negativ inverkan på funktionsförmågan, dvs tydligt märkas eller upplevas i vardagen.
- Innan diagnos ställs behöver man utesluta att det inte finns brist på mat, något kulturellt som kan förklara, något annat psykiatriskt eller medicinskt tillstånd samt utesluta andra ätstörningar.

OSFED (other specified feeding and eating disorder)

- Atypisk anorexi
- Bulimi med låg frekvens eller duration
- "Atypisk hetsättningsstörning"
- "Night eating syndrome"
- "Purging disorder"
- UFED: Övriga ätstörningar (måste vara kliniskt signifikanta problem med funktionsnedsättning)

Hur vanliga är ätstörningar? Prevalens internationella studier:

- 1 % Anorexia nervosa
- 1-3 % Bulimia nervosa
- 2-4 % Hetsättningsstörning
- 2-4 % Andra specificerade ätstörningar
- Ätstörningar är **tio gånger vanligare bland kvinnor** än bland män.

Och ätstörningar i kombination med diabetes?

- Dubbelt så vanligt att få ätstörningsvård om du har diabetes mellitus typ 1(1).
- Anorexa nervosa +diabetes mellitus typ1- hög dödlighet(2,3).
- 12-40% av patienter med typ 2 –bedöms ha en ätstörning(4) .
- Hetsätning vanligast hos patienter med typ 2 diabetes (5).

- 1) Association and Familial Coaggregation of Type 1 Diabetes and Eating Disorders: A Register-Based Cohort Study in Denmark and Sweden. Ashley E Tate et al. 2) Mortality in concurrent type 1 diabetes and anorexia nervosa. Nielsen et al 3) Diabetic Ketoacidosis and Mortality in People With Type 1 Diabetes and Eating Disorders. Gibbins et al. 4) Eating disorders in type 2 diabetic people: Brief review. Garcia-Mayor RV et al. 5) Relationship of weight and eating disorders in type 2 diabetic patients: a multicenter study. Herpertz et al.

För patienter med typ 1

- Vanligast att ätstörningsdiagnosen kommer efter diabetesdiagnosen.

För patienter med typ 2

- Vanligt att hetsättningsstörningen har bidragit till övervikt/fetma och diabetesutveckling.

Användbart begrepp- ingen diagnos!

- Diabulemia: Patienter med typ 1 som avstår ifrån /reducerar insulindosen för att åstadkomma viktning.
- Diarexia: Restriktivt ätande för att inte höja blodsockret- men leder till otillräckligt närings- och energiintag.

Eating Disorders and Diabetes: Facing the Dual Challenge. Dziwina et al 2023

Hur undviker vi utlösa ätstörningar?



Jag vet verkligen inte men.....Jag försöker numera...

- Förstå patientens hela situation innan jag ger livsstilsråd.
- Sårbarhet för ätstörningar?
- Tidigare problem med mat/ätande/ätstörning?
- Kolla av om patienten tycker det är jobbigt att väga sig eller prata om mat och fysisk aktivitet.

Och när jag väl ger råd:

- Fokusera på positiva hälsoeffekter av livsstilsförändring- inte viktnedgång.
- Fokusera på att normalisera ätande- inte rekommendera viktnedgång.
- Undvik plocka bort måltider- förbättra innehållet.

Vid misstanke om ätstörning:

Om inte du först har lyssnat på patienten...
....kommer patienten inte lyssna på dig!

Försök förstå och bygg förtroende först!

Ge råd sedan!

Att tänka på vid bemötande:

- Skapa trygghet.
- Lyssna med intresse och empati.
- Försök sätta dig in i patientens situation.
- Våga fråga- många patienter vill verkligen bli hjälpta.
- Se både styrkor och svagheter.
- Var ärlig mot patienten.

Undvik säga:

- På akuten: Allt ser bra ut!
- Vad bra att du har gått upp/ner i vikt.
- Du ser verkligen mycket piggare ut.
- Jämför inte med andra patienter.
- Din vikt är normal.

Säg hellre:

- På akuten: Du behöver inte läggas in idag.
- Vad fantastiskt av dig att orka kämpa!
- Hur mår du just nu?
- Hur är det här blivit för dig?
- Säg inget värderande om vikten....

Information att inhämta- behövs för remiss

- Ätmönster
- Undvikande av livsmedel och kompensatoriskt beteende.
- Kroppsmisshöja?
- Somatisk påverkan
- Psykisk status
- Uteslut: Addison, tyreotoxikos, hypofysinsufficiens, celiaki, inflammatoriska tarmsjukdom och malignitet

Vid svält- nedreglerad ämnesomsättning, brist på energi och näring.

- Frusenhet
- Trötthet
- Yrsel
- Sömnsvårigheter
- Förstoppning/diarré
- Illamående
- Buksmärtor
- Amenorré
- Blödande tandkött
- Svårt med koncentration och minne
- Huvudvärk
- Håravfall
- Svaghet

Om patienten kräks mycket:

- Observera att elektrolytrubbningar kan uppstå snabbt!
- Kontrollera syra-bas, natrium, kalium, klorider, calciumjon

Marsipan Management of Really Sick Patients with Anorexia Nervosa

Det är patienter som befinner sig i Röd zon som kan behöva somatisk vård.

	Röd	Gul	Grön	Blå
BMI och vikt	Vikt under BMI 13,5 alt ISO BMI under 13,5 Alternativ: Viktnedgång på mer än 1 kg eller mer per vecka under 2 efter varandra följande veckor	BMI alt ISO BMI mellan 15-13,5 Alternativ: Viktnedgång mellan 0,5-1 kg/vecka under 2 efter varandra följande veckor	BMI alt ISO BMI 15-16,5 Alternativ: Viktnedgång upp till 0,5 kg/veckan under 2 efter varandra följande veckor	BMI alt ISO BMI över 16,5 Alternativ: Ingen viktnedgång under 2 på varandra följande veckor
Hjärtpåverkan	Hjärtfrekvens under 40 slag per minut Alternativ: Anamnes på återkommande svimningar alt uttalad ortostatism Alternativ: Oregelbunden hjärtrytm, ej sinusarrytmi	Hjärtfrekvens 40-50 slag per minut Alternativ: BT mellan 95/40-85/40 Alternativ: Enstaka svimningar	Hjärtfrekvens 50-60 slag per minut Alternativ: BT över 95/40 Alternativ: Ortostatism	Hjärtfrekvens Över 60 slag per minut Alternativ: Normalt blodtryck

Allvarliga varningssignaler i prover:

Risktabell avseende blodprover:

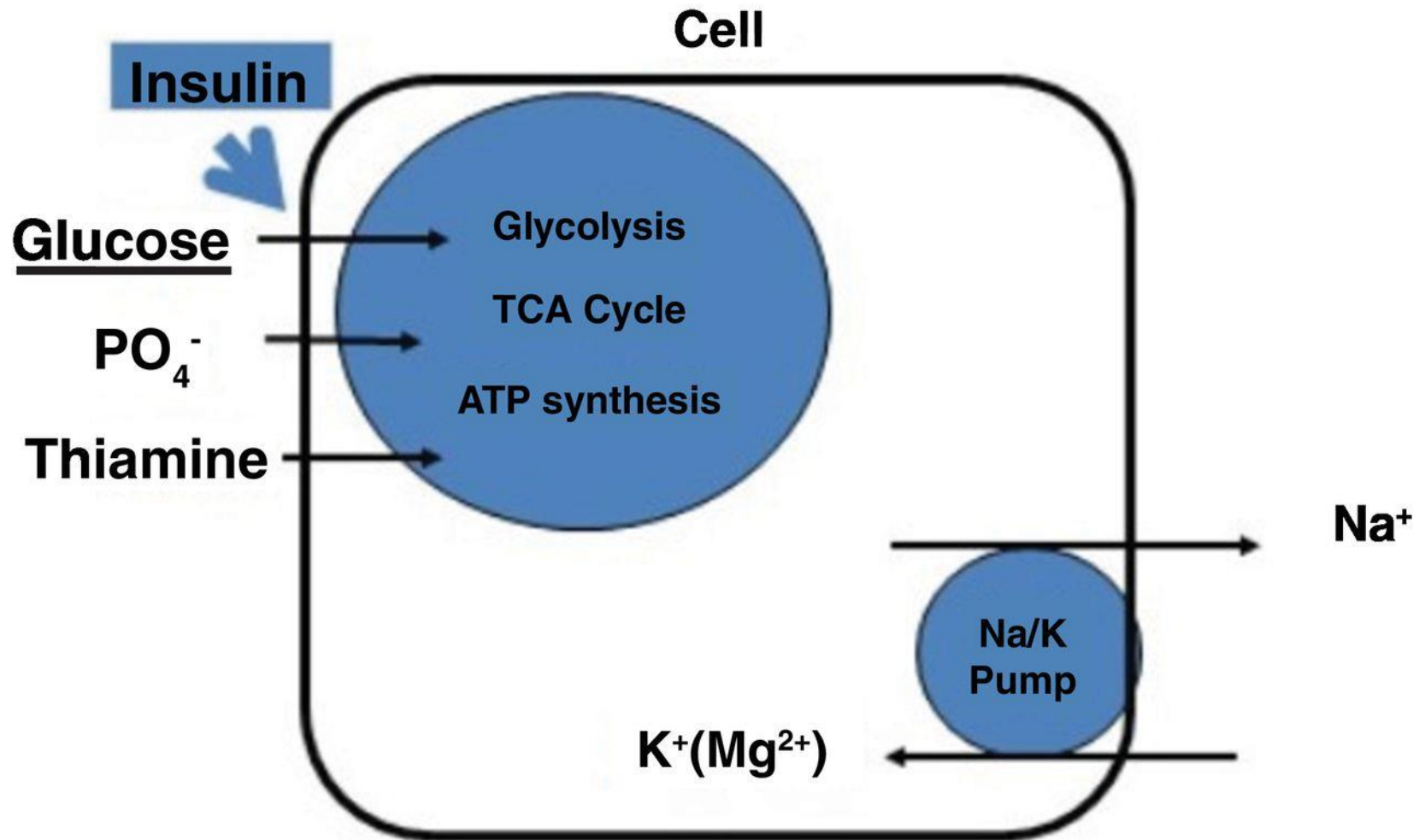
Parameter	Risikvärde
S-Na	Under 130
S-K	Under 3,0
ASAT, ALAT	Förhöjda
B-glc	Under 3,0
S-Krea	Förhöjt
S-Fosfat	Under 0,4

Tänk på att patienter med kräkningar kan ha snabba fluktuationer i elektrolytsstatus.

Refeeding syndrome

- För snabb tillförsel av näring vid allvarlig svält- akuta, livshotande komplikationer
- Snabb sänkning av halterna av kalium, magnesium och fosfat i serum
- **Sjunkande fosfat är en varningssignal**
- Hjärtsvikt, nedsatt respiration samt hematologisk och neurologisk dysfunktion
- Vi ger halva portioner mat.

Simplified diagram to show key events in refeeding syndrome.



Aminda De Silva, and Jeremy M D Nightingale Frontline Gastroenterol doi:10.1136/flgastro-2018-101065

Om din diabetespatient har en ätstörning:

- Skriv remiss till psykiatri och begär förtur på diabetes! SAMVERKAN!
- Förklara allvaret för patienten och ta om möjligt hjälp av anhöriga/vänner.
- Patienter med ätstörning ska 3 huvudmål och 3 mellanmål per dag.
- Vid akut svält: Börja med att få till halva huvudmål. Öka ett mål var 3:e dag.
- Tät uppföljning-tills patienten fått tid på psykiatri.
- Överväg om inläggning behövs.
- Vid påverkad cirkulation, ta bort träning och fysisk ansträngning.
- Sjukskrivning?
- Pump/penna? Sluta räkna kolhydrater?

Att tänka på vid samverkan med psykiatri:

- "Patientens diabetes skulle vara lätt att behandla om det inte var för ätstörningen"
- "Anledningen till att patientens ätstörning innebär allvarlig risk beror på diabetes"

DET ÄR BÅDAS PATIENT! SAMVERKA MED PSYKIATRIN! GEMENSAMMA BESÖK?

Problem som uppstår när vi inte samverkar:

- Om vi inte säger samma saker förlorar patienten förtroendet för vården.
- "Min psykolog tror att jag är frisk för att jag äter. Men jag har bara slutat ta insulin"
- "På ätstörningsmottagningen får jag höra att jag måste äta godis och dricka juice. Jag kan ju inte det. Du måste säga att de har fel..."
- "Min diabetläkare har sagt att jag behöver gå ut och springa när mitt blodsocker är högt"
- På akuten tar vi bara ställning till om patienten behöver vårdas inneliggande just i natt... men patienten och psykiatrin tolkar detta som att patienten är somatiskt frikänd.

Remissionskriterier:

- Regelbundet och tillräckligt ätande
- Normaliserade hungers- och mättnadskänslor
- Vikt förenlig med somatiskt och psykiskt välbefinnande
- Somatiskt stabil
- Ingen överdriven kognitiv- eller beteendemässig upptagenhet av mat, kropp, vikt/figur
- Ingen hetsätning, kräkning eller kompensatorisk träning de tre senaste månaderna
- Självkänslan är ej överdrivet påverkad av kroppsform och vikt
- Återvänt till skola/jobb och normala fritidsaktiviteter



Stort tack för idag!

Diagnoskriterier Bulimia nervosa

A: Upprepade episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av både kriterium 1 och 2.

1. Personen äter under en avgränsad tid (t ex inom 2 timmar) en väsentlig större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.

2. Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätande under episoden (t ex känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter).

B: Upprepade olämpliga kompensatoriska beteenden för att inte gå upp i vikt, t ex självframkallade kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller andra läkemedel; fasta; eller överdriven motion.

C: Både hetsätningen och de olämpliga kompensatoriska beteendena förekommer i genomsnitt minst en gång i veckan under 3 månader.

D: Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

E: Symtomen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.