

Spiseforstyrrelser i almen praksis

Introduktion

Spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse, hvor patienterne er så optaget af vægt, krop, kost og motion, at det påvirker deres fysiske og psykiske helbred. Det har store konsekvenser for disse patienter, da det nedsætter deres funktionsniveau betydeligt og påvirker dermed både deres arbejdsliv, sociale liv og nedsætter livskvaliteten i høj grad. Spiseforstyrrelse er en udbredt sygdom, som i stigende grad rammer både kvinder og mænd. Man skønner, at der findes ca. 75.000 mennesker med en spiseforstyrrelse i Danmark. Spiseforstyrrelser inddeles i 4 grupper: anoreksi, bulimi, BED (tvangsoverspisning) og andre spiseforstyrrelser, som f.eks. ortoreksi med overdreven fokus på sundhed eller megareksi med overdreven fokus på træning.

Anoreksi udgør den mindste andel på ca. 5.000 patienter, men er de patienter, som fylder mest i vores klinikker blandt spiseforstyrrelser, da sygdommen ofte er meget tydelig, og den kan være livstruende både på kortere og længere sigt. De andre spiseforstyrrelser er ikke altid så nemme at få øje på. Hvornår er det en livsstil, hvornår er det en sygdom? Man skønner, at der findes ca. 30.000 patienter med bulimi og ca. 40.000 patienter med BED. Tallene for de øvrige spiseforstyrrelser kendes ikke. Debutalder for de forskellige spiseforstyrrelser er forskellig. Anoreksi rammer typisk de unge med en gennemsnitsalder på 14 år (90 % piger). Ved bulimi er gennemsnitsalderen 16 år (90 % piger) og ved BED er gennemsnitsalderen 23 år (70 % kvinder). Der er mange, som har en spiseforstyrrelse, som ikke bliver diagnosticeret og behandlet. Dette er der flere årsager til, bl.a. at det er meget skamfuldt at have en spiseforstyrrelse, så patienterne kommer sjældent og siger, de har en spiseforstyrrelse. Der skal spørges ind til det, for hvis man ikke spørger, får man det sjældent at vide. Desuden er BED ikke en anerkendt diagnose i ICD 10, og derfor er der heller ikke et etableret behandlingstilbud i det primære eller sekundære sundhedsvæsen endnu. Da diagnosen bliver anerkendt i det kommende ICD 11, forventer man, at der bliver behandling herfor i offentlig regi.



Vi har i dette modul valgt at fokusere på de 4 spiseforstyrrelser hos unge voksne ud fra 4 cases. Disse sygehistorier er, når spiseforstyrrelse bliver rigtigt svært. Der er mange unge, som har en risikoadfærd for en spiseforstyrrelse og er i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Hvis vi praktiserende læger er opmærksomme og spørger ind kan vi behandle flere af dem i almen praksis, inden de udvikler en alvorlig spiseforstyrrelse.

Vi håber, dette modul kan give mere viden omkring spiseforstyrrelser, så man kan se sygdommen i et bredere perspektiv, få mistanken oftere og se det som en psykisk sygdom, som både rammer kvinder og mænd, også når de er voksne.

De følgende cases er udvalgt for at illustrere fokuset i dette modul. Det er rigtige, men anonymiserede sygehistorier, som kan facilitere en refleksiv diskussion i gruppen. Det anbefales, at DGE-gruppen tænker på lignende sygehistorier fra egen hverdag og inddrager disse i diskussionen.

Gennemgang af alle cases er ikke obligatorisk. Hvis gruppen kommer i tidsnød og fortsat mangler at lave gruppens læringslog og individuelle refleksionsark, er det bedre at lave denne og eventuelt udelade en case. Individuelle refleksionsark, hvor gruppemedlemmerne fortæller, hvad de selv vil ændre som følge af mødet, er en essentiel del af denne læringsproces.

1. udgave udkommet: 1/4-2020

Revideret 15/4 -2021

