



UPPSALA
UNIVERSITET

Kan man redan tidigt efter intensiv behandlingsstart förutse behov av slutenvård för ungdomar med restriktiv ätstörning?

Helena Salonen Ros¹ & Ingemar Swenne²

¹Department of Neuroscience, Child and Adolescent Psychiatry,
Uppsala University, Uppsala, Sweden

²Department of Women's and Children's Health, Uppsala University,
Uppsala, Sweden



AKADEMISKA
SJUKHUSET



UPPSALA
UNIVERSITET

Syfte

- Kan vi förutse, och förebygga, behov av slutenvård för ungdomar med restriktiv ätstörning?



AKADEMISKA
SJUKHUSET



Metod – vilka patienter

- Barn- och ungdomspsykiatriska ätstörningsenheten, Akademiska sjukhuset i Uppsala.
- Specialistenhet som ger behandling till alla barn och ungdomar med ätstörning (<18 år) i Region Uppsala, (population 350 000, av vilka 70 000 är <18 år).
- Alla patienter under åren 2010-2015 ingår i studien.





UPPSALA
UNIVERSITET

Metod – datainsamling

- första besöket

- Somatisk och psykiatrisk anamnes
- Beskrivning av ätstörningens utveckling
- Data gällande viktförändringar
- Somatiskt status
- EDE-Q



AKADEMISKA
SJUKHUSET



UPPSALA
UNIVERSITET

Metod – behandling

- första besöket

- Behandlingen startar i samband med första besöket
- Familjebaserad, öppenvård
- Standardiserad behandlingsstart



AKADEMISKA
SJUKHUSET



Metod – behandlingsstart

- **Fyra råd/instruktioner till föräldrarna:**
- 1) Föräldrarna ska ta över ansvaret helt för måltiderna och ge stöd vid samtliga måltider
- 2) Stanna hemma från skolan
- 3) Stöd att motstå träning
- 4) Stöd att undvika kräkningar





Metod – fortsatt behandling

- andra besöket och därefter

- Andra besöket efter 1 vecka
 - Utvärdering av första veckan efter behandlingsstart
 - Vikt
 - Hur har det gått att följa de fyra råden?
- Därefter uppföljande besök varje vecka
- Dagvård om öppenvård bedöms vara otillräckligt
- Slutenvård om cirkulatorisk påverkan, eller om det inte går att äta eller dricka alls





Metod – studiedeltagare (n=339)

- Ålder (år) 15.0 ± 1.7
- Viktförlust (kg) 6.7 ± 5.7
- BMI SDS -0.76 ± 1.21
- Diagnoser
 - AN n=46
 - OSFEDr n=293
- Ingen tidigare behandlad för ED





Resultat - slutenvård

- 17 slutenvårdstillfällen för 15 patienter med indikationen oförmåga att äta och/eller dricka.
- Alla slutenvårdsepisoderna utom en ägde rum inom de tre första månaderna efter behandlingsstarten.
- Samtliga erhöll ventrikelsond för näringstillförsel.





Går det att förutse kommande behov av slutenvård redan vid första besöket?

	Sluten- vårdade	Ej sluten- vårdade
n	15	324
Ålder (år)	14.7 ± 1.5	15.0 ± 1.7
Duration av ätstörningssymptom (månader)	9 ± 11	9 ± 8
Tid från remittering – 1:a besök (dagar)	12 ± 10	14 ± 10
Viktförlust (kg)	9.4 ± 6.0	6.7 ± 5.7
Viktförlust tiden straxt innan 1:a besöket (kg/vecka)	0.89 ± 0.66**	0.31 ± 0.45
BMI SDS vid 1:a besöket	-1.92 ± 1.48**	-0.76 ± 1.21
Amenorrhé	11 (73%)	134 (47%)
EDE-Q global score	3.4 ± 1.9	2.9 ± 1.7





Går det att förutse kommande behov av slutenvård under de första veckorna efter behandlingsstarten?

	Sluten- vårdade	Patienter med BMI SDS < -1.5 vid 1:a besöket	Ej sluten- vårdade
Behandlingsstart			
Andel föräldrar som försökt att genomföra alla 4 råden	4/15 (27%)***	73/86 (85%)	225/311 (72%)
Viktförändring under 1:a veckans behandling (kg)	-0.10 ± 0.64** (n=14)	0.96 ± 0.97	0.60 ± 0.92
Viktförändring under 1:a månadens behandling (kg)	-0.64 ± 1.05*** (n=10)	2.18 ± 1.79	1.47 ± 1.76





Diskussion/sammanfattning

- Ringa, eller utebliven viktuppgång under den första veckan av familjebehandling, indikerar ökad risk för slutenvårdsbehov på grund av oförmåga att äta och/eller dricka.
- Föräldrarna till dessa ungdomar behöver mer intensiva insatser.

