



DIFFERENTIALDIAGNOSTIK SPISEFORSTYRRELSER

10/04/15 1

ICD-10 Diagnoser

- F 50.0 Nervøs spisevægring (Anorexia nervosa)
- F 50.1 Atypisk nervøs spisevægring
- F 50.2 Nervøs spiseanfaldstilbøjelighed (Bulimia nervosa)
- F 50.3 Atypisk nervøs spiseanfaldstilbøjelighed
- F 50.4 Trøstespisning (Hyperfagia associata cum perturbatione psychica alia)
- F 50.5 Opkastning forbundet med anden psykisk forstyrrelse
- F 50.8 Andre spiseforstyrrelser
- F 50.9 Spiserforstyrrelse, uspeciceret

10/04/15 2

F 50.0 Nervøs spisevægring (Anorexia nervosa)

- A. Vægttab førende til legemsvægt på 15% under forventet normalvægt.
- B. Undgåelse af fedende føde
- C. Forstyrret legemsopfattelse med følelse at være for tyk og med frygt for fedme
- D. Endokrine forstyrrelser af hypothalamiske-hypofysære-gonodale system med amenorrhoea, svækket libido og potens
- E. Bulimi ikke til stede.

10/04/15 3

Nervøs spisevægring

En tilstand eller lidelse karakteriseret ved tilsigtet vægttab, fremkaldt og vedligeholdt af patienten selv. Lidelsen optræder hyppigst hos kvinder i adolescensen eller yngre voksenalder, men kan også hos mænd i samme aldersperiode, hos børn i årene op til puberteten samt hos ældre kvinder op mod menopause. Lidelsen er domineret af forvrænget legemsopfattelse, hvor frygt for fedme og overvægt vedholdende optræder som en påtrængende overlødig idé, hvorfor lav idealvægt tilstræbes. Der ses sædvanligvis underernæring af varierende sværhedsgrad med sekundære endokrinologiske (amenoré) og metaboliske forandringer og forstyrrelser. Symptomerne omfatter indskrænket diæt, excessiv fysisk aktivitet, selvfrekaldte opkastninger samt anvendelse af afmagringsmidler, afføringsmidler og diuretika.

10/04/15 4

F50.0 Anorexia nervosa

A disorder characterized by deliberate weight loss, induced and sustained by the patient. It occurs most commonly in adolescent girls and young women, but adolescent boys and young men may also be affected, as may children approaching puberty and older women up to the menopause. The disorder is associated with a specific psychopathology whereby a dread of fatness and flabbiness of body contour persists as an intrusive overvalued idea, and the patients impose a low weight threshold on themselves. There is usually undernutrition of varying severity with secondary endocrine and metabolic changes and disturbances of bodily function. The symptoms include restricted dietary choice, excessive exercise, induced vomiting and purgation, and use of appetite suppressants and diuretics.

Excludes: loss of appetite (R63.0)
· psychogenic (F50.8)

10/04/15 5

R63.0 Anorexia

Loss of appetite

Excludes: anorexia nervosa (F50.0)
loss of appetite of nonorganic origin (F50.8)

R63.1 Polydipsia Excessive thirst

R63.2 Polyphagia Excessive eating
Hyperalimantation NOS

R63.3 Feeding difficulties and mismanagement Feeding problem NOS

Excludes: feeding problems of newborn (P92.-)
infant feeding disorder of nonorganic origin (F98.2)

R63.4 Abnormal weight loss

R63.5 Abnormal weight gain **Excludes:** excessive weight gain in pregnancy (O26.0)
obesity (E66.-)

R63.8 Other symptoms and signs concerning food and fluid intake

10/04/15 6

F50.1 Atypical anorexia nervosa

Disorders that fulfil some of the features of anorexia nervosa but in which the overall clinical picture does not justify that diagnosis. For instance, one of the key symptoms, such as amenorrhoea or marked dread of being fat, may be absent in the presence of marked weight loss and weight-reducing behaviour. This diagnosis should not be made in the presence of known physical disorders associated with weight loss.

F50.2 Bulimia nervosa

A syndrome characterized by repeated bouts of overeating and an excessive preoccupation with the control of body weight, leading to a pattern of overeating followed by vomiting or use of purgatives. This disorder shares many psychological features with anorexia nervosa, including an overconcern with body shape and weight. Repeated vomiting is likely to give rise to disturbances of body electrolytes and physical complications. There is often, but not always, a history of an earlier episode of anorexia nervosa, the interval ranging from a few months to several years. Bulimia NOS
Hyperorexia nervosa

F 50.2 Nervøs spiseanfaldstilbøjelighed

- A. Spiseanfald ≥ 2 gange ugentlig i ≥ 3 måneder
- B. Spisetrang (craving)
- C. Forsøg på at modvirke vægtøgning ved ≥ 1 af følgende:
 - 1. Opkastning
 - 2. Laxation
 - 3. Fasten
 - 4. Afmagringspiller, diuretika, thyreoidin
- D. Forstyrret legemsopfattelse med frygt for fedme.

10/04/15

9

F50.3 Atypical bulimia nervosa

Disorders that fulfil some of the features of bulimia nervosa, but in which the overall clinical picture does not justify that diagnosis. For instance, there may be recurrent bouts of overeating and overuse of purgatives without significant weight change, or the typical overconcern about body shape and weight may be absent.

F50.4 Overeating associated with other psychological disturbances

Overeating due to stressful events, such as bereavement, accident, childbirth, etc. Psychogenic overeating

Excludes: obesity (E66.-)

E66 Obesity

Excludes: adiposogenital dystrophy (E23.6)
lipomatosis:
· NOS (E88.2)
· dolorosa [Dercum] (E88.2)
Prader-Willi syndrome (Q87.1)

E66.0 Obesity due to excess calories

E66.1 Drug-induced obesity

E66.2 Extreme obesity with alveolar hypoventilation Pickwickian syndrome

E66.8 Other obesity Morbid obesity

E66.9 Obesity, unspecified Simple obesity NOS

F50.5 Vomiting associated with other psychological disturbances

Repeated vomiting that occurs in dissociative disorders (F44.-) and hypochondriacal disorder (F45.2), and that is not solely due to conditions classified outside this chapter. This subcategory may also be used in addition to O21.- (excessive vomiting in pregnancy) when emotional factors are predominant in the causation of recurrent nausea and vomiting in pregnancy. Psychogenic vomiting
Excludes: nausea (R11), vomiting NOS (R11)

R11 Nausea and vomiting

Excludes: haematemesis (K92.0)
· neonatal (P54.0)
vomiting (of):
· excessive, in pregnancy (O21.-)
· following gastrointestinal surgery (K91.0)
· newborn (P92.0)
· psychogenic (F50.5)

F50.8 Other eating disorders

Pica in adults
Psychogenic loss of appetite
Excludes: pica of infancy and childhood (F98.3)

F98.3 Pica of infancy and childhood

Persistent eating of non-nutritive substances (such as soil, paint chippings, etc.). It may occur as one of many symptoms that are part of a more widespread psychiatric disorder (such as autism), or as a relatively isolated psychopathological behaviour; only the latter is classified here. The phenomenon is most common in mentally retarded children and, if mental retardation is also present, F70-F79 should be selected as the main diagnosis

Binge Eating Disorder DSM-IV

- A. Recurrent episodes of binge eating. An episode is characterized by:
1. Eating a larger amount of food than normal during a short period of time (within any two hour period)
 2. Lack of control over eating during the binge episode (i.e. the feeling that one cannot stop eating).
- B. Binge eating episodes are associated with three or more of the following:
1. Eating until feeling uncomfortably full
 2. Eating large amounts of food when not physically hungry
 3. Eating much more rapidly than normal
 4. Eating alone because you are embarrassed by how much you're eating
 5. Feeling disgusted, depressed, or guilty after overeating
- C. Marked distress regarding binge eating is present
- D. Binge eating occurs, on average, at least 2 days a week for six months
- E. The binge eating is not associated with the regular use of inappropriate compensatory behavior (i.e. purging, excessive exercise, etc.) and does not occur exclusively during the course of bulimia nervosa or anorexia nervosa.

10/04/15

17

Case 1

- 23-årig kvinde henvender sig til egen læge på grundt af ondt i maven.
- Lægen bemærker at hun ser meget tynd ud og vejer hende. Vægt 42 kg, højde 160 cm.
- Hvad er de næste spørgsmål?

Fakta til case 1

- ⊕ BMI 16.4
- ⊕ Spiser 3 måltider: frokost, aften og sent, i alt 1200 kcal om dagen.
- ⊕ Spiser meget sundt: grønt og frugt, få nødder, ingen pasta, ris eller kartofler. Kun fedtfattig kød.
- ⊕ Synes at hun ikke er for tynd, nogen steder lidt for meget fedt. Bang for at blive for tyk.
- ⊕ Meget uregelmæssig menstruation siden menarche. Ofte 3 - 6 måneder uden.

WHO (ICD-10): F 50.0 Anorexia nervosa

1. Body mass index $\leq 17,5 \text{ kg} / (\text{m})^2$
2. Selvinduceret
3. Forvrænget kropsofattelse
4. Amenoré

Case 2

- ⊕ 18-årig kvinde henvender sig fordi hun har det dårligt.
- ⊕ Spiser meget lidt, er undervægtig: 49 kg ved 178 cm. Alkoholoverforbrug. Bruger også stoffer.
- ⊕ Uden arbejde, ingen uddannelse, skifter ofte bolig. Mange skiftende kærestes.

Fakta til case 2

- ⊕ BMI 15.4
- ⊕ Ikke forvrænget kropsofattelse, er lige glad med at være tynd.
- ⊕ Ustabile sociale forhold.
- ⊕ Selvskadende adfærd.
- ⊕ Manglende identitetsfølelse.

Case 3

- ⊕ 18-årig kvinde, henvender sig fordi hun kaster meget op.
- ⊕ Ingen appetit, har tabt 12 kg i 4 måneder, vejer nu 48 kg ved en højde på 169 cm.
- ⊕ Hvad er de næste spørgsmål?

Fakta case 3

- ⊕ BMI 16,8 næsten daglig opkast.
- ⊕ Syns hun er blevet for tynd, social tilbagetrækning, tristhed.
- ⊕ I uddannelse til frisør, har svært ved at magte arbejdet, da hun mangler kræfter.
- ⊕ Udløsende faktor: 4 måneder siden var meget beruset til en fest, vågner næste morgen uden tøj i egen seng (plejer dog altid at sove påklædt), veninderne spørger til fyrren, som hun forlod festen sammen med - kan ikke huske noget.
- ⊕ 4 måneder amenorrhoe, negativ graviditetstest.

Case 4

- 25-årig kvinde henvender sig fordi hun ikke kan stoppe opkastninger. Kæresten som hun bor sammen med, vil ikke længere finde sig at hun kaster op efter aftensmaden.
- Vægt 66kg, højde 170.
- Ingen somatisk sygdom.
- Hvad er de næste spørgsmål?

Fakta case 4

- BMI 22,8. synes hun er for tyk, vil gerne tabe sig, forsøger at spise sund, kaster op når hun har spist usund mad. Overspiser 5 x ugentlig. Har stået på i 3 år.
- Oplever at hun ikke kan stoppe denne vane. Føler psykisk meget anspændt. Har tidligere anvendt cutting.
- Bor sammen med kæreste gennem 1,5år. Arbejde på kontor. Ingen sociale problemer. Meget trykt og godt opvækst.

Case 5

- 26-årig kvinde henvender sig på grund af tristhed.
- Vil gerne tabe sig, lykkedes dog ikke.
- Vægt 76 kg, højde 166.
- Hvad er de næste spørgsmål?

Fakta case 5

- BMI 27,6.
- Har været trist siden moderens svære sygdom for 2 år siden. Sover dårligt, manglende lyst og interesse.
- Arbejder som børnehavepædagog, mange sygedage pga. hovedpine. Bor alene, ingen børn eller kæreste.
- Spiser altid meget sødt, når hun alene om aftenen, kompenserer med restriktion om morgen.

Case 6

- 28 årig kvinde henvender sig med et ønske om vægttab.
- Vægt 115 kg, højde 178 cm.
- Hvad er de næste spørgsmål?

Fakta case 6

- BMI 36,3.
- Spiser i løbet af dagen meget restriktivt. Fra sent eftermiddag til aften daglig overspisninger spiser indtil hun kan mere. Følelse af stærk ubehag.
- Spiser alene. Køber ind direkte til ædeflipene. Er skamfuldt.
- Har stået på i 6 år.

Case 7

- 28 årig kvinde henvender sig med et ønske om vægttab.
- Vægt 115 kg, højde 178 cm.
- Hvad er de næste spørgsmål?

Fakta case 7

- BMI 36.3.
- Har oplevelsen at hun ikke kan holde ud at være sulten. Spiser regelmæssig. Kan spise alt, fortrækker "gammeldag mad".
- Har forsøgt mange slankekur. Kan dog ikke holde igennem. Når hun øger motion får hun hurtig ondt i kroppen.
- Bor sammen med kæreste igennem 4 år. Ingen børn. Kontoruddannet, i arbejde.

Differentialdiagnoser

- Skizofreni
 - paranoid
- Depression
 - hæmning
- Belastningsreaktion
 - PTSD
- Personlighedsforstyrrelse
 - Emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type

10/04/15

33

VISITATIONSKRITERIER VED REGIONSFUNKTION OG HØJT SPECIALISERET FUNKTION

Målgruppe for Regionsfunktion

- Alder: Voksen
- Diagnose: Anoreksi eller bulimi
- Mindst 1 af følgende
 - Behov for udvidet støtte til at spise og tage på, bekæmpe obsessive slankeplaner, motion, opkastninger, udrensning, overspisning
 - Tidligere behandling uden tilstrækkelig succes
 - Komorbidity: Depression, angst, misbrug, OCD, personlighedsforstyrrelse
 - Mindst et af følgende fysiske indikatorer
 - BMI < 16
 - Væske-elektrolytforstyrrelser (K < 3,0, bicarbonat > 30)
 - Endokrin forstyrrelse

Målgruppe for højt specialiseret funktion

- Alder: Voksen
- Diagnose: Anoreksi eller bulimi
- Et af følgende:
 - Tilstande som medfører alvorlig fare for helbredet eller er livstruende eller
 - Komorbidity med Borderline-personlighedsforstyrrelse
 - Komorbidity med Diabetes mellitus eller
 - Graviditet eller
 - Alvorligt misbrug eller
 - Et af følgende fysiske indikatorer:
 - BMI < 13
 - Vægttab > 30%/3 mdr. eller > 20%/4 uger
 - Systolisk BT < 80 mm Hg
 - Puls < 40/min
 - Lungestase
 - Svære væske-elektrolytforstyrrelser (K < 2,5, Na < 120, bicarbonat > 40, pH > 7,5)
 - Bevidsthedssvækkelse
 - Svær myopati (f. eks. vanskelighed med at gå op ad trapper)

BEHANDLING

- ### Anorexia nervosa karakteristika:
- ⊗ Optagethed af ernæring/madkunst
 - ⊗ Ritualiseret spiseadfærd
 - ⊗ Ego-synton
 - ⊗ Ambivalens
 - ⊗ Dikotomiseret tænkning
 - ⊗ Perfektionisme
 - ⊗ Tvangsmotionering
 - ⊗ Angst/panikangst
 - ⊗ Depression
 - ⊗ Lavt selvværd

- ### Præmisser
- ⊗ Diagnostiske kriterier er symptomer
 - ⊗ Symptomer er ofte jeg-syntone
 - ⊗ Psykoterapeutisk behandling retter sig mod grundliggende konflikter og psykiske mekanismer.

- ### Fokusområder i Behandling af patienter med anoreksi
- ⊗ Motivation
Hvad er patientens egen oplevelse af ulemper ved sygdommen.
 - ⊗ Adfærdsændring
At spise til trods for de psykiske vanskeligheder
 - ⊗ Psykoterapi
Arbejde med relationen mellem patienten og omverdenen

- ### Behandling
- ⊗ Ansvar for spising ligger hos patienten.
 - ⊗ Undtagelse: Psykose.
 - ⊗ Terapi støtter ved ændring af spisemønstret.
 - ⊗ Terapi udvikler strukturelt deficit.
 - ⊗ Terapi arbejder med indre konflikt.

Mål

Patienter opnår indsigt i grundliggende konflikter og psykiske mekanismer, således at det er dem muligt at opleve relationer til omverdenen og sig selv anderledes og dermed ændre deres adfærd.

