Ätstörningar

Uppdaterad 8.5.2025

Ätstörningar förekommer oftast hos unga kvinnor och tonårs-flickor – men de kan drabba vem som helst, oavsett ålder, kön eller bakgrund. Den som lider av en ätstörning är inte alltid själv medveten om sina symtom, så det är viktigt att aktivt fråga om saken. Ju tidigare en ätstörning upptäcks och behandlingen sätts in, desto bättre är prognosen.

Allmänt

Ätstörningar är vanliga. De viktigaste dragen är onormalt ätbeteende som orsakar ångest och olika grader av nedsatt psykisk, fysisk eller social funktionsförmåga.

Det störda ätandet kan börja av många anledningar: förändringar i livssituationen, utseendekrav, strävan efter en hälsosam eller aktiv livsstil samt stress och depression.

Vem som helst kan utveckla en ätstörning oavsett kön, ålder eller bakgrund.

Ofta talar en person som lider av en ätstörning inte om sitt problem, utan försöker snarare dölja det. Det är därför det är viktigt att fråga om saken direkt om misstanken väcks.

Ätstörningar åtföljs ofta av andra psykiska och somatiska sjukdomar. En ätstörning kan ha samband med en eller flera andra samtidiga psykiska störningar, som kan påverka behandlingen av ätstörningen och patientens tillfrisknande.

Därför är det viktigt att aktivt behandla samtidiga sjukdomar tillsammans med behandlingen av ätstörningen.

Misstanke och diagnos

Symtom på en ätstörning kan till exempel vara att hoppa över måltider, undvika att äta, selektivt eller okontrollerat ätande, begränsad och oflexibel kost, tömning av mat (uppkastningar, laxermedel med mera), viktminskning eller viktuppgång, ätande i hemlighet och tvångsmässig motion. Mer information om ämnet finns på finska i artikeln Möjliga varningstecken och symtom på ätstörningar.

Ätstörningar hos pojkar och män blir ofta oupptäckt (se artikel på finska med ytterligare information Ätstörningar hos pojkar och män).

Olika former av ätstörningar

Ätstörningar delas in i hetsätningssymtom (bulimi och BED, binge eating disorder) och restriktiva ätstörningar (anorexi och ARFID, avoidant/restrictive food intake disorder).

Bulimi
En person med bulimi har upprepade episoder av överätande som förekommer i minst tre månader. Under dessa episoder äter hen stora mängder mat, som hen försöker bli av med genom kräkningar, läkemedel eller intermittent fasta och kraftig begränsning av ätandet.

Vid bulimi kan det även förekomma perioder av restriktion eller till exempel att hoppa över måltider, vilket kan upprätt-hålla hetsätningen.

Patienten känner sig för tjock och är rädd för att gå upp i vikt. En person med bulimi kan gå upp eller ner i vikt.

BED (binge eating disorder, hetsätningsstörning)
En person med hetsätningsstörning har upprepade hetsätningsepisoder och har svårt att kontrollera sitt ätande, men tömningsbeteende saknas. BED kan också innebära perioder av restriktion eller att hoppa över måltider, vilket upprätthåller hetsätningsbeteendet. Hetsätningsepisoder förekommer under minst tre månader.

Vid de återkommande episoderna av hetsätning äter personen stora mängder mat trots att hen inte ens är hungrig. Till hetsätandet hör intensiv ångest och följs av självförakt, depression eller skuldkänslor. Personer med BED går ofta upp i vikt.

Mer information om BED finns till exempel i Terveyskirjastos artikel Hetsätningsstörning (BED) på finska.

Anorexi
En person med anorexi undviker att äta och motionerar ofta överdrivet mycket, vilket leder till avmagring. Hen kan också kasta upp för att bli av med den ätna maten samt använda laxermedel och vätskedrivande eller aptithämmande läkemedel. Bilden av den egna kroppen kan vara förvriden och även om personen magrar är hen rädd för att gå upp i vikt.

ARFID (Undvikande/restriktiv ätstörning, på engelska Avoidant Restrictive Food Intake Disorder)
Den drabbade undviker att äta eller begränsar sitt matintag utan försök att gå ner i vikt och utan förvrängd kroppsbild, vilket leder till viktminskning, brist på viktiga näringsämnen och behov av att använda kosttillskott eller tillgripa sondmatning. Bakom sjukdomen kan ligga sensorisk känslighet, rädsla för ätandet eller bristande intresse för mat.

ARFID är ofta förknippat med neuropsykiatriska störningar (ADHD: God medicinsk praxis, Terveyskirjasto, Autismspektrumtillstånd: God medicinsk praxis, Terveyskirjasto).

Mer information om ARFID finns bland annat på Ätstörningsförbunds webbplats (på finska).

Riskfaktorer och skyddande faktorer för ätstörningar

Riskfaktorer för ätstörningar och skyddsfaktorer mot ätstörningar behandlas på finska i det kompletterande informationsmaterialet till God medicinsk praxis-rekommendationen.

Ätstörningar kan förebyggas genom olika preventionsprogram. Dessa program kan genomföras på nätet, i skolor, på daghem, på högskolor och i motions- och idrottsgrupper.

Hur patienten undersöks

Syftet med undersökningen är att avgöra om det är fråga om en ätstörning. Dessutom är målet att bedöma om patienten är undernärd, att identifiera eventuella andra samtidiga psykiska eller fysiska sjukdomar samt att bedöma patientens psykiska utveckling och funktionsförmåga.

Bakgrundsinformation
Bakgrundsinformation samlas in om patienten: sjukdomar, allergier, missbruk, tidigare behandlingar och medicinering samt information om eventuella ätstörningar och andra psykiatriska sjukdomar som kan ha förekommit i familjen.

Vikthistoriken klarläggs för alla patienter.

För barn eller ungdomar kontrolleras också tillväxtkurvan, som visar sambandet mellan längd och vikt och hur det har utvecklats.

Patientintervju

Patienten tillfrågas om sina mat- och motionsvanor samt sitt ätbeteende, både nuvarande och tidigare. Flickor och kvinnor tillfrågas om åldern när menstruationen började, när mensen eventuellt har upphört och störningar i menscykeln. Vuxna tillfrågas om viktförändringar, bantningsförsök och bantning.

Mat- eller symtomdagbok

Att föra en matdagbok (se en mall för matdagbok och kompletterande information på finska) eller en symtom-dagbok är vanligtvis till hjälp för personer med hetsätningssymtom. Den kan användas för att bedöma dieten, ätbeteendet och eventuella hetsätnings-episoder.

Personer med anorexi har sällan nytta av att föra mardagbok.

Kroppsundersökning

Den kroppsundersökningen omfattar bland annat mätning av längd, vikt, blod-tryck och puls, samt undersökning av hud, mun, tänder, armar och ben.
I undersökningen ingår också att lyssna på lungor och hjärta, att känna på magen samt att bedöma muskelstyrka och rörelser. För växande barn bedöms också pubertetsstadiet.

Övriga undersökningar

Dessutom kan enligt övervägande vissa laboratorie- och andra undersökningar göras, såsom mätning av bentätheten. Anorexi är förknippat med osteoporos och ökad risk för frakturer.

Allmänna principer för behandling

Utgående från undersökningsresultaten upprättas tillsammans med patienten och vårdnadshavarna en behandlingsplan och man följer upp hur den verkställs.
Att involvera familj och närstående är extra viktigt, särskilt för barn och unga.

Behandlingen bör innefatta psyko-edukation, det vill säga kunskapsmässig vägledning, vilket innebär att ge information om ätstörningar, deras symtom, upprätthållande faktorer och behandling.

Behandling för ätstörningar bör inte nekas på grund av dålig motivation. Med motivation avses i detta sammanhang viljan, strävan och förmågan att reglera sina egna handlingar för att uppnå ett mål.

Behandling

Näringsbehandling

Näringsbehandling är en del av behandlingen av alla ätstörningar. Utgångspunkten är en regelbunden, tillåtande, flexibel, tillräcklig och varierad kost (precisionsätande).

För barn och ungdomar är målet att vikten på tillväxtkurvan ska återgå till den vikt som motsvarar längden. Vid behov anpassas motionsmängden för att minska energiförbrukningen.

Undernäring

För underviktiga patienter rekommenderar God medicinsk praxis-arbetsgruppen snabb behandling av undernäringen genom att öka mängden mat och energi inom både öppen- och slutenvården. Målet är en individuellt inställd viktökning på 0,5–2 kg per vecka.

Kalciumtillskott och D-vitamin
God medicinsk praxis-arbetsgruppen rekommenderar ett dagligt kalciumintag på totalt minst 1 000–1 500 mg och D-vitamintillskott på 20 µg för ungdomar och vuxna med anorexi och ARFID, baserat på klinisk erfarenhet och risken för osteoporos.

Vid andra ätstörningar kan samma doser av kalcium och D-vitamin användas som rekommenderas för den allmänna befolkningen för att förebygga osteoporos.

Familjebaserad modell för ungdomar vid restriktiv ätstörning (anorexi, ARFID)
Den familjebaserade behandlingsmodellen involverar familj och närstående i behandlingen. Till den hör näringsbehandling, som kan sättas in så snart en ung person har konstaterats ha en restriktiv ätstörning.

Föräldrar till ett barn eller ungdom ges information om att sätta in näringsbehandling så snart som möjligt efter att en restriktiv ätstörning har konstaterats. Informationen ges på den vårdenhet som familjen först har kontaktat på grund av barnets eller ungdomens ätstörning.

Vårdnadshavarna tar ansvar för barnets eller ungdomens måltider och tillräckliga energitillförsel. Vårdgivaren serverar måltiden och uppmuntrar och ser till att den äts. Efter måltiden tillbringar man tid tillsammans och vårdnadshavarna försöker samtidigt stötta barnet eller ungdomen, som kan vara mycket ångestfylld efter måltiden och rädd för att gå upp i vikt.

Tips för att stödja ätandet finns på finska i Näringsterapeuternas förbunds guide Ätstörningar vid matbordet och i rekommendationens tilläggsinformationsmaterial Bildexempel på dagens måltider och anvisningar för hur de används för yrkesverksamma, insjuknade och närstående.

Psykosocial behandling
Psykosocial behandling och/eller psykoterapi bör vara en integrerad del av vården ända från början. Tillräckligt mycket psykosocial behandling ska ges som stöd för den övriga vården, inte som ett alternativ till den.

För bulimi rekommenderas utöver näringsbehandling också kognitiv beteendeterapi med fokus på ätstörningen. En familjebaserad behandlingsmodell är effektiv för ungdomar med bulimi.

Vid behandling av hetsätningsstörning (BED) rekommenderas utöver näringsbehandling också kognitiv beteendeterapi eller interpersonell terapi. Mindfulness-övningar kan också vara till nytta vid behandling av ätstörningar med hetsätning.

Behandlingsställe

Målet är att genomföra behandlingen som öppenvård. Vid behov konsulteras en behandlingsenhet specialiserad på ätstörningar eller patienten remitteras till specialistvården.

Behandling på dagsjukhus eller vårdavdelning
I vissa situationer kan slutenvård också vara nödvändig: patientens hälsa kan vara hotad av allvarlig undernäring, en annan allvarlig samtidig psykisk störning eller en psykisk kris, såsom risk för självmord eller psykos. Psykiatrisk slutenvård kan också vara nödvändig om

öppenvården inte ger resultat eller den är otillräcklig för att få i gång tillfrisknandet.

Det är väsentligt att beakta och adekvat behandla somatiska sjukdomar och det somatiska tillståndet, vid behov på en inremedicinsk eller pediatrisk avdelning.

Utöver sedvanlig näringsbehandling kan det finnas behov av behandling med nasogastrisk sond (näsmagslang), särskilt om näringstillståndet snabbt måste korrigeras, patienten vägrar äta eller det finns behov av att korrigera livshotande undernäring.

För gravida övervägs vård på dag-avdelning eller dygnetruntvård om man misstänker att näringen är bristfällig, eller om andra symtom orsakade av ätstörningen utgör en risk för den blivande mamman eller fostret.

Behandling oberoende av patientens vilja
Om patienten vägrar behandling trots ett uppenbart behov av behandling, kan hen beordras till psykiatrisk sjukhusvård med stöd av Mentalvårdslagen, om förutsättningarna uppfylls.

Egenvård

Egenvård kan ordnas inom primärvården. Den är särskilt väl lämpa som förstahandsbehandling av lindriga hetsätningsstörningar.

Egenvårdsprogram för behandling av hetsätning och andra ätproblem finns tillgängliga på både finska och svenska, exempelvis på Psykporten. På psyk-porten erbjuds också nätterapi för behandling av bulimi.

Se även ytterligare informationsmaterial för rekommendationen Itsehoito ja omahoito på finska.

Övriga behandlingar

Motion
Att begränsa motionen kan vara nödvändigt under sjukdomen och återhämtningen.

Det rekommenderas att anpassa motioneringen för flickor och kvinnor, till exempel om mensen uteblir eller könshormonnivåerna ännu inte har normaliserats.

När allvarlig undernäring har korrigerats och näringsintaget är tillräckligt, stöds en frisk och positiv relation till motionering. Guidad motion kan anses vara säker.

Fysioterapi
Att lägga fysioterapi till behandlingen av personer med ätstörningar rekommenderas, eftersom de ofta har negativa föreställningar och erfarenheter om sina egna kroppar och en problematisk relation till motion, såsom tvångsmässig och överdriven eller minimal motion.

Tandvård
Ätstörningar försämrar mun- och tandhälsan och orsakar allvarligt tandslitage, även om symtombilden inte innefattar uppkastningar.

Regelbunden munrengöring och tand-borstning morgon och kväll med en fluorrik tandkräm, individuellt planerade fluorbehandlingar samt användning av remineraliserande lösningar och xylitol rekommenderas. Borströrelserna bör vara lätta och tandborsten mjuk.

Sura drycker och livsmedel är också skadliga för tänderna. Tandslitage kan lindras genom att skölja tänderna med vatten (till exempel efter uppkastningar), eller genom att använda en surhets-neutraliserande lösning.

Under återhämtningsfasen, när symtomen på aktiv ätstörning har avtagit, kan tandkorrigerande åtgärder övervägas vid behov.

Hormonersättningsbehandling
Hormonbehandling bör övervägas om en flickas eller kvinnas återhämtning tar lång tid och mensen uteblir i mer än ett år, eller om puberteten avsevärt försenas eller bentätheten är låg.

Läkemedelsbehandling
Läkemedel kan användas för att behandla ätstörningar och samtida sjukdomar. Läkemedelsbehandling rekommenderas huvudsakligen som stöd för psykosociala behandlingar.

Långvarig ätstörning

En ätstörning är långvarig när den har räckt i åratal, exempelvis mer än sju år, och flera väl genomförda behandlings-försök inte har hjälpt.

Prognos

Prognosen är bättre ju tidigare den insjuknade får behandling som är högkvalitativ och tillräcklig, och nutritions-läget kan korrigeras effektivt. Information och stöd för närstående är viktig.

Majoriteten av de som insjuknat i anorexi under ungdomsåren tillfrisknar och kan studera, arbeta och ta hand om sig själva i vardagen. Återhämtningen kan räcka länge och partiell återhämtning är vanlig.

Största delen av de kroppsliga symtomen vid ätstörningar går om när patienten tillfrisknar, men förändringar i benstommen och tandskador kan bli bestående.

Behandling av ätstörningar är viktig i alla skeden av livet, också hos medelålders och äldre personer.

Ätstörningar i ljuset av siffror

I Finland har ungefär 10 procent av unga vuxna (cirka 18 procent av unga kvinnor och drygt 2 procent av män) lidit av en ätstörning fram till tidig vuxenålder.

Globalt sett ökade förekomsten av ätstörningar som krävde sjukhusvård med 48 procent under covid-19-pandemin.

Referensgrupp för patientrepresentanter

Patientmedverkan har ordnats i samband med God medicinsk praxis-rekommendationen genom två referensgruppsmöten. Dessutom har medlemmarna i referensgruppen haft möjlighet att ge ett utlåtande om rekommendationen.

Mera information om ämnet

Ätstörningsförbundet producerar information som ökar förståelsen för symtom relaterade till ätande, motion och kroppsuppfattning, samt om ätstörningar.

Ätstörningsförbundet och dess medlems-organisationer erbjuder stöd på olika sätt till personer med symtom kring ätande och motion, personer med ätstörningar och deras närstående samt åt och

yrkesverksamma på många plattformar och för många olika behov.

Stödet är både professionellt och kamratstöd.

- Stödtjänster för alla
- Stödtjänster för närstående
- Discord-gemenskapen (en diskussionsplattform med möjlighet till kamratstödssamtal och deltagande i distansgrupper)
- Stödtelefon för närstående på vardagar 02 251 9207
- Information om ätstörningar

Terveyskirjasto

- Ätstörningar (på finska)

På Psykportens avsnitt om Ätstörningar finns bland annat

- Råd för närstående till ätstörningspatienter
- Egenvårds-program för närstående till personer med ätstörning.

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Vi tackar Ätstörningsförbundet för att ha kommenterat utkastet av patient-versionen.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professorn i ungdomspsykiatri, avdelningsöverläkaren **Anu Raevuori** från Helsingfors universitet och HUS, medlemmen i arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i ungdomspsykiatri **Yasmina Silén** samt huvudredaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i hälso- och sjukvård **Raija Sipilä** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut.

De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.