

Psykoterapeutisk behandling vid anorexia nervosa

Familjeterapi, KBT, IPT, CAT

PUBLICERAD 2011-10-18 • WWW.SBU.SE/ANOREXIA



Inledning

Ungefär 10 000 personer i Sverige lider för närvarande av anorexia nervosa. Det primära behandlingsmålet är att stoppa självsvälten. När svälten börjar hävas är patienten mera tillgänglig för samtalsstöd.

Många psykoterapeutiska behandlingsmodeller finns beskrivna, men kontrollerade behandlingsstudier på området är få. Någon enstaka behandlingsmetod som är överlägsen andra har inte identifierats.

Här sammanfattar och kommenterar SBU två systematiska översikter från Cochrane Collaboration som har sammanställt det vetenskapliga underlaget för psykoterapeutisk behandling av barn och vuxna med anorexia nervosa. Den huvudsakliga slutsatsen i båda översikterna är att det finns ett starkt behov av stora välgjorda behandlingsstudier på området.

Kommenterade rapporter

Fisher CA, Hetrick SE, Rushford N. Family therapy for anorexia nervosa. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 4. Art. No.: CD004780. DOI: 10.1002/14651858.CD004780.pub2.

Publikationsdatum: 2010
Senaste sökdatum: Januari 2008

Hay PJ, Bacaltchuk J, Byrnes RT, Claudino AM, Ekmejian AA, Yong PY. Individual psychotherapy in outpatient treatment of adults with anorexia nervosa. Cochrane Database of systematic reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003909. DOI: 10.1002/14651858.CD003909.

Publikationsdatum: 2009
Senaste sökdatum: Januari 2008

SBU:s kommentar

De två Cochrane-översikterna redovisar resultat från 20 kontrollerade studier som jämför familjeterapi eller individuell psykoterapi med någon kontrollbetingelse (ofta "treatment as usual").

Översikterna har utvärderat ett antal olika psykoterapeutiska metoder. Av dessa används i Sverige kognitiv beteendeterapi (KBT) i relativt stor utsträckning och interpersonell terapi (IPT) i liten

men ökande utsträckning. Tidsbegränsad psykodynamisk psykoterapi är snarast ett vagt samlingsbegrepp för ett flertal psykodynamiskt baserade korttidspsykoterapier, en typ av psykoterapier som av tradition är vanliga i Sverige. Kognitiv analytisk terapi (CAT), som också nämns i den ena översikten, är dock i det närmaste okänd i Sverige.

De psykoterapeutiska behandlingar som erbjuds i klinisk verksamhet i Sverige (och i andra länder) är oftast inte lika renodlade som de som beskrivs i översikterna, då dessa är baserade endast på mycket välkontrollerade studier av manualbaserade behandlingar. Någon form av familjeterapi är den vanligaste behandlingen vid anorexia nervosa hos barn och ungdom i Sverige.

- Det saknas vetenskapligt underlag för att säga att någon av de undersökta psykoterapeutiska metoderna är överlägsen någon annan. Det finns dock svaga indikationer på att såväl familjeterapi som specifik individuell psykoterapi kan vara bättre än "treatment as usual", åtminstone på kort sikt.
- Översikternas litteratursökningar gjordes under 2008. Sedan dess har det publicerats en stor multicenterstudie från USA med 121 patienter, som jämför familjebaserad terapi med individuell psykoterapi hos tonåringar [1]. Man fann ingen skillnad mellan metoderna avseende det primära effektmåttet förbättring av sjukdomstillståndet vid avslutad behandling. Familjebaserad terapi var dock signifikant bättre vid uppföljning efter 6 respektive 12 månader.
- De två översikterna är avgränsade till familjeterapi respektive individuell psykoterapi, huvudsakligen i öppenvård för vuxna (äldre än 16 år) patienter. Andra studier, av t ex olika vårdprogram eller gruppterapier, redovisas inte. Rapporterna ger således inte någon heltäckande bild av terapiområdet.

- Ett flertal studier av psykoterapeutisk behandling vid anorexia nervosa pågår och kommer att publiceras under de närmaste åren. Av speciellt intresse är två svenska studier. Den ena jämför Acceptance and Commitment Therapy (ACT; en utvecklad variant av KBT) och "treatment as usual". Den andra jämför två manualbaserade behandlingar, familjebaserad terapi och individuell KBT.

Sammanfattning av originalrapporterna

Om studierna

De två Cochrane-översikterna som utvärderat familjeterapi och individuell psykoterapi vid anorexia nervosa baseras på 13 respektive 7 små randomiserade kontrollerade studier. De flesta studierna är utförda i Storbritannien, övriga är utförda i USA, Argentina, Australien, Kanada, Israel, Nya Zeeland, Spanien och Sverige. Studierna varierade i storlek från 13 till 120 deltagare. Endast en studie innehöll fler än 100 deltagare.

1. Systematisk översikt om familjeterapi

Studierna inkluderade patienter av båda könen med diagnostiserad anorexia nervosa enligt DSM-IV eller ICD-10. Det primära effektmåttet var remission¹.

Huvudsakliga jämförelser som redovisas i översikten:

- Familjeterapi jämfört med "treatment as usual"
- Familjeterapi jämfört med andra psykologiska behandlingsmetoder
- Jämförelser mellan olika former av familjeterapi.

Studierna inkluderade deltagare från både öppen- och heldygnsvård, men majoriteten behandlades i öppenvård. Studierna innehöll få deltagare med annan psykiatrisk samsjuklighet. Deltagarna var i åldern 11 till 27 år. De flesta studierna använde sig av familjebaserad terapi, även känd som Maudsley-modellen.

2. Systematisk översikt om individuell psykoterapi

Studierna inkluderade patienter av båda könen äldre än 16 år med diagnostiserad anorexia nervosa enligt DSM-IV eller motsvarande internationella kriterier. Det primära effektmåttet var viktuppgång till en normal vikt för längd, ålder och kön.

Följande, för svenska förhållanden relevanta, psykoterapeutiska interventioner undersöktes i studierna:

- Interpersonell psykoterapi (IPT)
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Tidsbegränsad psykodynamisk psykoterapi.

Behandlingarna varierade i längd från 20 veckor till över ett år. De flesta studierna rapporterade uppföljningstider på åtminstone ett år. Samtliga studier hade mindre än 50 patienter i varje behandlingsalternativ och två studier hade färre än 10 patienter i ett av behandlingsalternativen.

Resultat

1. Systematisk översikt om familjeterapi

Familjeterapi kan vara effektivare än "treatment as usual" på kort sikt (2 studier, 81 patienter).

Det finns inga signifikanta skillnader mellan familjeterapi och andra undersökta psykologiska interventioner (4 studier, 149 patienter).

2. Systematisk översikt om individuell psykoterapi

Effekter av psykoterapeutiska interventioner vid behandling av anorexia nervosa bedömdes utifrån resultat i sju inkluderade studier med sammanlagt 261 deltagare.

För de flesta jämförelser hittades inga skillnader. Ingen av de undersökta terapiformerna visade sig vara genomgående bättre än någon annan.

Resultaten från två studier indikerade att en specifik psykoterapi kan vara mera effektiv än "treatment as usual", medan en studie fann att en icke-specifik behandling var bättre än två specifika psykoterapier (IPT och KBT)².

Slutsatser enligt originalrapporterna

- Familjeterapi kan eventuellt vara effektivare än "treatment as usual" på kort sikt.
- Det vetenskapliga underlaget räcker inte för att avgöra om familjeterapi är bättre än andra psykologiska behandlingar.
- Det vetenskapliga underlaget räcker inte för att avgöra om vissa former av familjeterapi är bättre än andra.

¹ Olika standardiserade bedömningsinstrument användes för att mäta förbättring av sjukdomstillståndet där Morgan Russell Assessment Schedule och Eating Attitudes Test (EAT) var de vanligast förekommande.

² En långtidsuppföljning av studien [2] visar ingen skillnad i utfall mellan de olika behandlingarna. Detta fynd förklaras framför allt av signifikant olika utveckling från behandlingsslut till uppföljning för den icke-specifika behandlingen jämfört med IPT, där resultaten av den specifika behandlingen försämrades medan de för IPT förbättrades. För KBT sker ingen påtaglig förändring i utfall från behandlingsslut till uppföljning.

- Specifika individuella psykoterapier kan eventuellt vara effektivare än "treatment as usual" eller motsvarande.
- Det vetenskapliga underlaget räcker inte för att avgöra om vissa former av individuell psykoterapi är bättre än andra.
- Det behövs större randomiserade kontrollerade multicenterstudier för att utvärdera specifika (familje- och individuella) psykoterapier i jämförelse med varandra och med kontrollbetingelser.

Forskningsbehov enligt originalrapporterna

Större studier är nödvändiga för att undersöka effekten av olika specifika psykoterapier, såsom interpersonell terapi (IPT), kognitiv beteendeterapi (KBT) och psyko-

dynamisk psykoterapi, samt olika familjeterapier, jämfört med varandra och med kontrollterapi. Det är önskvärt om framtida studier använder enhetliga utfallsmått och mäter effekt av behandling vid samma tidpunkter, dvs vid behandlingens slut och efter ett års uppföljning. Framtida studier bör också undersöka betydelsen av långvarig sjukdom, oberoende av ålder, för effekten av behandling.

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s kvalitetsbedömning av originalöversikterna användes en granskningsmall för systematiska översikter (AMSTAR [3]). Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde definierade kvalitetskrav för en systematisk översikt. Cochrane-översikterna saknar hälsoekonomisk utvärdering.

Vad är anorexia nervosa?

Anorexia nervosa är den allvarligaste diagnosen inom den psykiatriska diagnosgruppen ätstörningar (DSM-IV och ICD-10). Det innebär en viljestyrd viktne­dgång, till maximalt 85 procent av normal kroppsvikt, som vidmakthålls av en upplevelse av att vara för tjock, även vid utpräglad undervikt, och en rädsla att gå upp i vikt. Tillståndet debuterar oftast i tonåren och är vanligast hos flickor/unga kvinnor. Cirka 10 procent är pojkar/unga män. Upplevelsen av den egna kroppen är störd och hos tonårsflickor och kvinnor har menstruationerna upphört. Intensiv motion, dagliga kräkningar, och laxermedelsmissbruk är vanliga.

Allvarliga tillstånd av anorexia nervosa påverkar kroppens alla organ, framför allt hjärtat och cirkulationen och kan vara livshotande. Dödligheten är cirka 6 gånger högre än i samma åldersgrupp i normalbefolkningen. Tillståndet kan vara långdraget och pågå med olika intensitet under 5–15 år. Det kan också övergå till andra former av ätstörningar.

Sedvanlig behandling "treatment as usual" vid anorexia nervosa i Sverige

Vid behandling av anorexia nervosa prioriteras alltid renutrition. Det är viktigt att så snabbt som möjligt stoppa svälten och påbörja en normalisering av vikt och måltidsordning. Det kan göras på olika sätt beroende på svårighetsgrad, t ex i öppenvård med stöd av matdagböcker eller i måltidsstödsgrupper, i dagvård med dagligt måltidsstöd eller i slutenvård där det kan bli nödvändigt med sondnäring. Parallellt med detta påbörjas samtal med patienten för att bygga en arbetsallians och motivera för fortsatt förändring.

När patienten är tillräckligt somatiskt stabil kombi­neras nutritionsbehandlingen med någon form av psykologisk behandling. Barn och ungdomar erbjuds i allmänhet familjeterapi i någon form. Vuxna patienter med anorexia nervosa får samtalsbehandling utifrån den kompetens som finns på kliniken/mottagningen. I den kliniska "verkligheten" är det sällan som man använder en renodlad psykotera­peutisk metod. Ofta är behandlingen istället en blandning av olika terapeutiska inslag – alltifrån pedagogiska måltider till kroppsuppfattningsträning, kognitiv beteendeterapi, psykodynamiskt orienterad korttidsterapi och familjeterapi – där behandlings­teamet successivt prövar sig fram till vilken kombina­tion som verkar fungera. Medicinska kontroller av det kroppsliga hälsotillståndet är centralt då patienten snabbt kan försämrats. Någon farmakologisk behandling av själva anorexitillståndet finns inte. Dock kan symtombehandling av ångest, depression och tvång kräva farmakologiska insatser. Likaså kan patienten behöva behandlas med järn, vitaminer och mineraler om bristtillstånd uppstår.

Interpersonell terapi (IPT)

Manualbaserad tidsbegränsad terapi som fokuserar på de interpersonella problemen som kan ha gett upphov till patientens ätstörning. Behandlingen går ut på att hjälpa patienten att förändra sina sociala relationer som underhåller ätstörningen eller hindrar förändring.

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Kognitiv beteendeterapi är en manualbaserad tidsbegränsad terapi som fokuserar på att kartlägga patientens tankar, attityder och antaganden angående mat, vikt och smalhetsideal. Terapin håller sig till här och nu situationer och fokuserar på faktorer som underhåller patientens problem. I behandlingen får patienten pröva att träna nya tankesätt och beteenden både under terapin och mellan terapierna genom så kallade hemläxor.

Tidsbegränsad psykodynamisk psykoterapi

I arbetet med anorektiska patienter har traditionell psykodynamisk terapi blivit alltmer strukturerad och tidsbegränsad. Man fokuserar framför allt på omedvetna känslor och föreställningar. Mat och ätande förstås utifrån ett symboliskt perspektiv och patientens relation till sig själv och till andra viktiga personer i patientens omgivning.

Familjeterapier

När det gäller barn och ungdomar med ätstörningar är den vanligaste behandlingsformen någon form av familjeterapi i kombination med nutritionsbehandling. Det finns en rad olika teoretiska grunder som har influerat den familjeterapimodell som huvudsakligen använts i Sverige idag. De teoretiska influenser som har varit viktigast är framför allt *strukturell familjeterapi*, *systemisk familjeterapi* och *strategisk familjeterapi*. Den terapiform som framför allt under de senaste tio åren har utvecklats särskilt för patienter med ätstörningar är familjebaserad terapi (också känd som Maudsley-modellen). Det är en terapiform som tar ett helhetsgrepp om matsituationerna i familjen genom ett aktivt deltagande vid familjemåltider samt genom pedagogiska och stödjande inslag. Behandlingen är uppdelad i 3 faser; där fas 1 fokuserar på matsituationerna och födointaget. I fas 2 undersöker man psykologiska hinder som motverkar en återgång till normalt ätande. I fas 3 ser man även till andra problem i familjen som kan hindra barnets växt och ökande behov av autonomi.

Lästips

af Sandeberg A-M, Birgegård A, Mohlin L, Nordlander Ström C, Norring C, Siverstrand M-L. Regionalt vårdprogram Ätstörningar. Stockholms läns landsting; 2009.

APA Work Group on Eating Disorders. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. Third Edition. New York: American Psychiatric Association; 2006.

National Institute for Clinical Excellence (NICE). Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and related eating disorders. National Clinical Practice Guideline Number CG9. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004.

Svenska Psykiatriska Föreningen. Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Svensk psykiatri nr 8. Stockholm: Gothia Förlag; 2005.

Referenser

1. Lock J, Le Grange D, Agras S, Moye A, Bryson S, Jo B. Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:1025-32.
2. Carter F, Jordan J, McIntosh V, Luty S, McKenzie J, Frampton C, Bulik C, Joyce P. The long-term efficacy of three psychotherapies for anorexia nervosa: A randomized, controlled trial. *Int J Eat Disord*. DOI: 10.1002/eat.20879; 2010.
3. Shea BJ, Grimshaw J M, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.

Projektgrupp

Sakkunniga

Claes Norring, leg psykolog, docent, forskningsledare, Stockholms Centrum för Ätstörningar och Kunskapscentrum för Ätstörningar, Centrum för psykiatrforskning, Stockholms läns landsting/ Karolinska Institutet

Anna-Maria af Sandeberg, överläkare, verksamhetschef, Stockholms Centrum för Ätstörningar, Stockholms läns landsting

Granskare

Ulf Wallin, överläkare, med dr, utvecklings- och forskningsledare, Kompetenscentrum för Ätstörningar SYD, Region Skåne

Projektledare

Mikael Nilsson, SBU

Kommenterade rapporter

Fisher CA, Hetrick SE, Rushford N. Family therapy for anorexia nervosa. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 4. Art. No.: CD004780. DOI: 10.1002/14651858.CD004780.pub2.

Hay PPJ, Bacaltchuk J, Byrnes RT, Claudino AM, Ekmejian AA, Yong PY. Individual psychotherapy in outpatient treatment of adults with anorexia nervosa. Cochrane Database of systematic reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003909. DOI: 10.1002/14651858.CD003909.

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med svensk vårdpraxis. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården ska utformas.

SBU Kommenterar och sammanfattar utländska medicinska kunskapsöversikter. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit senare.

SBU Kommenterar publicerad: 2011-10-18
Originalrapporter publicerade: 2009 och 2010
Rapporten kan hittas på www.sbu.se/anorexia.

Läs fler SBU Kommenterar på www.sbu.se

Ansvarig utgivare: Måns Rosén, Direktör SBU
Programchef: Jan Liliemark, SBU
Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering
Box 3657, 103 59 Stockholm • Olof Palmes Gata 17
Telefon: 08-412 32 00 • Fax: 08-411 32 60
E-post: info@sbu.se • www.sbu.se