

Graviditet och ätstörning



Information till vårdpersonal

Vad är en ätstörning?

En ihållande störning i ätbeteende eller viktcontrollerande, som påtagligt försämrar fysisk hälsa och/eller psykosocialt fungerande

Diagnoskriterier

i stora drag

Anorexia nervosa (AN)

Karakteriseras av en intensiv rädsla för viktuppgång, störd kroppsuppfattning, amenorré (frånvaro av menstruation), BMI <17,5 samt att självkänslan är påverkad.

Bulimia nervosa (BN)

Karakteriseras av återkommande episoder av hetsätning med efterföljande kompensatoriskt beteende så som kräkningar, laxering eller motion, viktfofi samt att självkänslan påverkad.

Ätstörning UNS

Ej specificerad ätstörning på grund av att kriterierna i AN eller BM inte uppfylls helt. Exempelvis kan alla kriterier för AN uppfyllas men kvinnan har fortfarande menstruation.

Riskgruppen för att få en ätstörning är kvinnor i sin mest fertila ålder och forskningen visar att en pågående ätstörning under graviditeten kan leda till:

- Riskgraviditet
- Ökad risk för kejsarsnitt
- Cirka 70 % högre risk för för tidig födsel
- Föder små barn med låg födelsevikt, cirka 80 % högre risk
- Fosterskador
- Lägre apgar-poäng
- Ökad risk för förlossningsdepression
- Kvinnan har svårare att leva sig in i mammarollen
- Att ätstörningen förs vidare till barnet

Det är även hög risk, cirka 22 %, att en kvinna som tidigare haft en ätstörning får återfall under graviditeten eller efter förlossningen.

- ✓ En låg graviditetsvikt och /eller låg viktuppgång kan leda till låg födelsevikt hos barnet. Det är även associerat med högre förekomst av missbildningar.
- ✓ Vid en ätstörning kan större mängd laxermedel eller diuretika användas, vilket kan framkalla grava fosterskador.
- ✓ Gomspalt, epilepsi samt utvecklingsförsening i form av hämmad tillväxt är andra exempel på komplikationer som kan drabba barn till kvinnor med en ätstörning.

Varningssignaler man kan vara uppmärksam på är om kvinnan:

- Inte vill väga sig och/eller inte vill veta sin vikt
- Har en negativ inställning till viktuppgång
- Inte ökar i vikt som brukligt under graviditeten eller ingen viktökning alls
- Viktnedgång under pågående graviditet
- Har en oroväckande inställning till mat, exempelvis restriktivt ätande
- Har mycket frågor kring viktuppgång samt viktminskning efter graviditeten
- Tränar mycket
- Har hyperemesis gravidarum (graviditetskräkningar)
- Har hypotoni (blodtrycksfall)
- Är uttorkad
- Är känslig för kyla
- Har låg puls
- Har förstoppning, analblödning samt ödem, vilket är symtom vid frekvent laxering

- ✓ En patient med en ätstörning kan dölja sin vikt genom att ha stora kläder, dricka mycket vatten innan vägning eller stoppa på sig tyngre föremål i kläderna.
- ✓ Vägningen är ofta stressfylld för en kvinna med en ätstörning och får nästan en fobisk reaktion. Lämpligt är att fråga kvinnan om hon vill se sin vikt.
- ✓ En diskussion kring vad som är viktigt att äta istället för vad som är förbjudet samt betydelsen av näring till barnet kan påverka kvinnans ätande positivt.
- ✓ Det anses även viktigt att kvinnan får bra vård efter förlossningen. Ängest och depression kan orsaka svåra kriser efter födseln.

Om du misstänker att en kvinna har en ätstörning kan du ringa någon av ätstörningsenhetens kontaktpersoner för rådgivning och konsultation, eller lämna ett meddelande i receptionen så ringer någon av oss upp.

Det är möjligt att ha ett möte tillsammans med patienten där hon aktualiseras för behandling på mottagningen. Under graviditeten är det önskvärt att samarbetet mellan barnmorskemottagningen och ätstörningsenheten fortgår.

Receptionen på ätstörningsenheten 021-17 62 80.

