

# Typ 1 diabetes och ätstörning

Sara Vikström Greve

Specialist internmedicin, ST endokrin, phd

Endokrin, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge



# Disclosure

- ◆ Filminspelning/föreläsning med Sanofi.
- ◆ Föreläsning med Medtronic.
- ◆ Subinvestigator i läkemedelsstudie med ITB-MED.



# Ätstörning

- ◇ Komplexa psykosociala tillstånd som karakteriseras av ett stort ätbeteende som påverkar hälsa och/eller psykosocial funktion.
- ◇ Samlingsbeteckning för anorexia nervosa, bulimia nervosa och ätstörningar UNS (atypiska ätstörningar och hetsättningsstörningar) – psykiatriska diagnoser enligt klassifikationssystemet DSM-IV och ICD 10
- ◇ Peak i debut är 11-19 år, men kan komma i alla åldrar.
- ◇ I gruppen 14-24 år ses alvarlig anorexi hos 0,5% och alvarlig bulimi hos 2%.
- ◇ 0,9% av vuxna kvinnor och 0,3% av vuxna män rapporterar om anorexi någon gång under livstiden.

A. Keski-Rahkonen, Biolog Psych 2007
- ◇ 10% av kvinnor rapporterar om någon form av ätstörning.
- ◇ Komplikationer: Elektrolytrubbningar, påverkad blodbild, osteoporose, infertilitet, psykiskt lidande
- ◇ Unga personer 15-24 år som lever med anorexi, har 10 X så stor risk att dö som deras friska gämnåriga.

J.M Mond, ED Catalogue 2014

# Ätstörning

- ◇ Riskfaktorer för att utveckla ätstörning:
  - Negativ energibalans
  - Svängande vikt
  - Fokus på matintag
  - Dietära restriktioner
  - Perfektionist
  - Stort kontrollbehov
  - O flexibel läggning (finns bara en rätt väg)
  - Livskriser av olika karaktär
  - Svårighet att tackla negativ evaluering
  - Stress
  - Typ 1 diabetes

# Ätstörning vid typ 1 diabetes

- ◇ Ätstörning vid diabetes är mångfacetterad
  - Diabulimi/insulinbantning (*40% av personer med DM1 De Pauli T, Eat Disord 26(4):343–360*)
  - Anorexi, bulimi
  - Hetsätning, kräkning, laxermedel
  - Avsaknad av mätthetskänsla
  - Inte veta vad som är normalt
  - Ångest kopplat till måltider
  - Överdriven träning
- ◇ Enligt en review är förekomst av ätstörning bland personer med typ 1 diabetes är 15-38%
- ◇ Enkätstudie bland ungdomar: 2,8% utan diabetes hade ätstörning och 7% bland ungdomar med typ 1 diabetes. *Young V, Diabetic medicine, 2013*
- ◇ Stört ätbeteende, utan att uppfylla diagnos kriterier för ätstörning, är observerat i upp till 40% av en grupp ungdomar/unga vuxna med DM1. *Young V, Diabetic medicine, 2013*
- ◇ Pojkar med kronisk sjukdom har dubbelt så ofta en negativ bild av kroppen jämfört med friska pojkar och pojkar med diabetes krävs oftare för att kontrollera vikten. *D. Neumark-Szteiner, AP Adoles med, 1995*
- ◇ Stor variation av prevalens för ätstörning i olika studier



# Vad säger våra patienter?

- ◆ Fördelar och nackdelar med FB grupper - direktkontakt

# Tankar om T1D och ätstörning?

## Citat från personer med typ 1 diabetes

- ◇ ”Diabetesvården saknar fokus på tankarna om mat och inte bara hur mkt kolhydrater det innehåller”
- ◇ ”Jag har försökt lyfta detta vid mottagningsbesök men fick svaret att det inte finns kompetenser inom detta område där jag går”
- ◇ ”Efter 30 år med diabetes känner jag fortfarande skam när jag äter godis/kaka/glass, även om jag idag räknar kolhydrater och tar den rätta mängden insulin”
- ◇ ”Efter 25 år med diabetes - vad är normalt? Jag vet inte och det är jättejobbigt”
- ◇ ”Att diabetes alltid omtalas som en livsstilssjukdom medför att tankar på mat och träning ger negativa känslor”
- ◇ ”Jag gick 24 år med en ätstörning (bulimi) utan att bli tillfrågad om detta i min mottagning, trots 20 kg svingande vikt och dåligt långtidssocker. Fick bara kommenterat hur mycket jag viste om kolhydrater”
- ◇ ”Oss från den gamla skolan med prick och penna, fasta måltider och scheman har svårt att känna mättnad och reglera matintag på ett vanligt sätt”
- ◇ ”Är jag hungrig eller är blodsockret på väg ner/lågt? Vill inte äta i onödan om jag inte är hungrig.”
- ◇ ”Läkarna/sköterskorna har det så stressigt på besöken att man inte hinner prata om mkt annat än blodsocker, även om man behöver”
- ◇ ”Jag och diabetessjuksköterska var överens om att jag hade ätstörning och kunde ha behov av psykolog, men det fanns inte i mottagningens utbud”
- ◇ ”Fick veta på sjukhuset att jag hade den ”smala typen diabetes”, vågar nu inte gå upp i vikt för att ”likna” typ 2 diabetes”

# Tankar om T1D och ätstörning?

## Citat från personer med typ 1 diabetes

- ◇ ”Diabetesvården saknar fokus på **tankarna om mat** och inte bara hur mkt kolhydrater det innehåller”
- ◇ ”Jag har försökt lyfta detta vid mottagningsbesök men fick svaret att det **inte finns kompetenser** inom detta område där jag går”
- ◇ ”Efter 30 år med diabetes känner jag fortfarande **skam** när jag äter godis/kaka/glass, även om jag idag räknar kolhydrater och tar den rätta mängden insulin”
- ◇ ”Efter 25 år med diabetes - **vad är normalt?** Jag vet inte och det **är jättejobbigt**”
- ◇ ”Att diabetes alltid omtalas som en **livsstilssjukdom** medför att tankar på mat och träning ger **negativa känslor**”
- ◇ ”Jag gick 24 år med en ätstörning (bulimi) **utan att bli tillfrågad** om detta i min mottagning, trots 20 kg svingande vikt och dåligt långtidssocker. Fick bara kommenterat hur mycket jag viste om kolhydrater”
- ◇ ”Oss från den gamla skolan med prick och penna, fasta måltider och scheman har **svårt att känna mättnad** och reglera matintag på ett vanligt sätt”
- ◇ ”Är jag hungrig eller är blodsockret på väg ner/lågt? Vill **inte äta i onödan** om jag inte är hungrig.”
- ◇ ”Läkarna/sköterskorna har det så stressigt på besöken att man **inte hinner** prata om mkt annat än blodsocker, även om man behöver”
- ◇ ”Jag och diabetessjuksköterska var överens om att jag hade ätstörning och kunde ha **behov av psykolog**, men det fanns inte i mottagningens utbud”
- ◇ ”Fick veta på sjukhuset att jag hade den ”**smala typen diabetes**”, vågar nu inte gå upp i vikt för att ”likna” typ 2 diabetes”



# Handläggning

- ◇ Guidelines från 2021 → vid misstanke screena med validerat instrument.

## The Management of Type 1 Diabetes in Adults. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Eating disorders, including anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating, are overrepresented in type 1 diabetes populations, particularly in young women (193,194) but may also occur in men. Insulin omission as a weight-loss strategy ("diabulimia") often starting in teenage years warrants special attention (195,196). If indicated, screening for

eating disorders is advised, using a validated instrument suited for use in people with type 1 diabetes, for example, the Diabetes Eating Problems Survey-Revised (DEPS-R) or Eating Disorders Inventory-3 Risk Composite (EDI-3RC) (197).

In case of a positive screen, offering a referral to specialized mental health services is recommended.



”If indicated”

När ska man  
misstänka  
ätstörning?

Vad är stort ätbeteende och vad är bara noga  
fokus på diabetesbehandling?

◇ I mottagningen kan ses:

- Färre BS mätningar
- Restriktivt förhållande till mat
- Mindre/mer fysisk aktivitet
- Plötsligt högre/lägre vikt
- Högre HbA1c
- Insulinrestriktion
- Depressiva symptom, lägre självförtroende
- Negativ syn på livet med diabetes
- Upptagenhet av mat, kropp, vikt med svart/vit syn, delar in i ”rätt”/”fel”
- Menstruationsrubbing
- Upprepad DKA utan tydlig orsak

◇ Uppmärksamhet vid stress som diabetesdebut, första komplikationen eller olika form för livskriser (problem i skola, på jobbet, i relationen).

# Våga fråga

- ◆ Nyckelord: Öppna-, icke dömande-, empatiska och nyfikna frågor
- ◆ Exempel:

*Din HbA1c har stigit på senare tid och du berättade att du har gått ner/upp i vikt. Hur känner du angående det? Har du tänkt på hur det kan komma sig?*

*Personer med diabetes tycker ibland att mat och att äta är en utmanande del av att leva med diabetes. Tycker du att det är svårt att styra vad/hur mycket du ska äta? Vill du berätta mer om det och hur ofta det händer?*

*Händer det att du ändrar din insulindos för att påverka din vikt?*

*Personer med diabetes är ibland bekymrade för sin vikt och hur de ser ut. Hur har du det med din vikt?*

*Efter att hört dig berätta om och sett dina blodsockerprofiler, tänker jag att du kanske har utmaningar med ett påverkat ätbeteende, eller så kallad ätstörning. Har du själv tänkt på det?*

- ◆ Ätstörning syns oftast inte. Måste fråga.



# Screeningsverktyg för ätstörning

- ◇ SCOFF
- ◇ EDE-Q

- 1) Har du avsiktligt *försökt* att begränsa mängden mat du äter i syfte att påverka din vikt eller figur (oavsett om du har lyckats eller ej)?
- 7) Har tankar om *mat, ätande eller kaloriinnehåll* lett till svårigheter för dig att koncentrera dig på saker du är intresserad av (t.ex. att arbeta, följa ett samtal eller läsa)?
- 9) Har du haft en klar rädsla för att tappa kontrollen över ditt ätande?
- 14) Under hur många av de här tillfällena hade du en känsla av att du har tappat kontrollen över ditt ätande (under tiden du höll på att äta)?
- 18) Under de senaste 28 dagarna, hur många *gångar* har du tränat på ett överdrivet eller tvångsmässigt sätt för att kontrollera din vikt, figur, mängden fett eller för att bränna kalorier?

Fråga 2 av 5  
Oroar du dig för att du har förlorat kontrollen över hur mycket du äter?

Fråga 5 av 5  
Skulle du säga att mat dominerar ditt liv?

Du svarade Ja på: 2 frågor  
Det är ganska troligt att du har problem med ätande, vikt och figur som är tillräckligt allvarliga för att undersökas närmare.

aktuppgifter  
och besöksadress:  
ktionen för medicinsk epidemiologi och statistik (MEB)  
nska Institutet  
81  
Stockholm  
st: info@atstorning.se

# Screeningsverktyg utformade för personer med typ 1 diabetes

- ◇ **DEPS-R**: 16 frågor. Utvecklad för personer med DM1. Finns översatt till Italienska, Norska, Turkiska, Tyska och Grekiska. Validerat på ungdomar samt vuxna upp till 56 år.
  - ◇ **mSCOFF**: 5 frågor, där modifierad version har en fråga angående insulin. Tillgänglig på Svenska.
  - ◇ **EDI-3RC**: 25 frågor. Främst validerad för ungdomar.
  - ◇ **YEDE-Q**: 45 frågor och är en modifierad EDE-Q för ungdomar och modifierad med fråga angående insulin.
  - ◇ **SEEDS**: 20 frågor. Utvecklad för personer med DM1. Främst validerad för ungdomar.
- ◇ *K.M. Pursey, Journal of Diabetes and Its Complications, 2020* konkluderar att av dessa 5 screeningsverktyg är DEPS-R bäst validerad för att använda bland personer med typ 1 diabetes, både ungdomar och vuxna.

# DEPS-R

- ◇ Utformad för personer med typ 1 diabetes
- ◇ Översatt till flera olika språk.
- ◇ Svensk version aktuellt under validering.

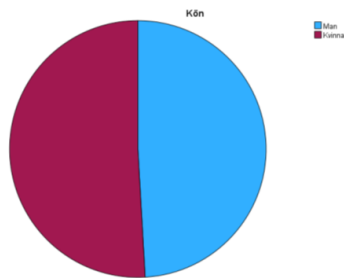
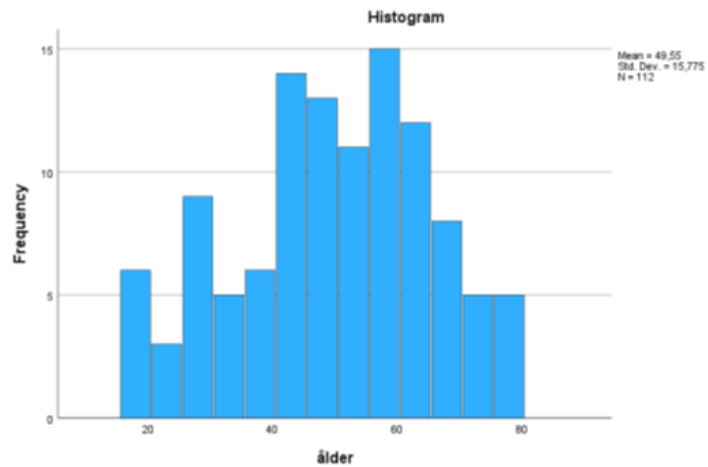
## DIABETES EATING PROBLEM SURVEY – REVISED (DEPS-R)

Living with diabetes can sometimes be difficult, particularly regarding eating and diabetes management. Listed below are a variety of attitudes and behaviors regarding diabetes management. For each statement, choose the ONE answer that indicates how often this is true for you during the PAST MONTH.

	Never	Rarely	Some- times	Often	Usually	Always
1. Losing weight is an important goal to me.	①	①	②	③	④	⑤
2. I skip meals and/or snacks.	①	①	②	③	④	⑤
3. Other people have told me that my eating is out of control.	①	①	②	③	④	⑤
4. After I overeat, I don't take enough insulin to cover the food.	①	①	②	③	④	⑤
5. I eat more when I am alone than when I am with others.	①	①	②	③	④	⑤
6. I feel that it's difficult to lose weight and control my diabetes at the same time.	①	①	②	③	④	⑤
7. I avoid checking my blood sugar when I feel like it is out of range.	①	①	②	③	④	⑤
8. I make myself vomit.	①	①	②	③	④	⑤
9. I try to keep my blood sugar high so that I will lose weight.	①	①	②	③	④	⑤
10. I try to eat to the point of spilling ketones in my urine.	①	①	②	③	④	⑤
11. I feel fat when I take all of my insulin.	①	①	②	③	④	⑤
12. Other people tell me to take better care of my diabetes.	①	①	②	③	④	⑤
13. After I overeat, I skip my next insulin dose.	①	①	②	③	④	⑤
14. I feel that my eating is out of control.	①	①	②	③	④	⑤
15. I alternate between eating very little and eating huge amounts.	①	①	②	③	④	⑤
16. I would rather be thin than have good control of my diabetes.	①	①	②	③	④	⑤



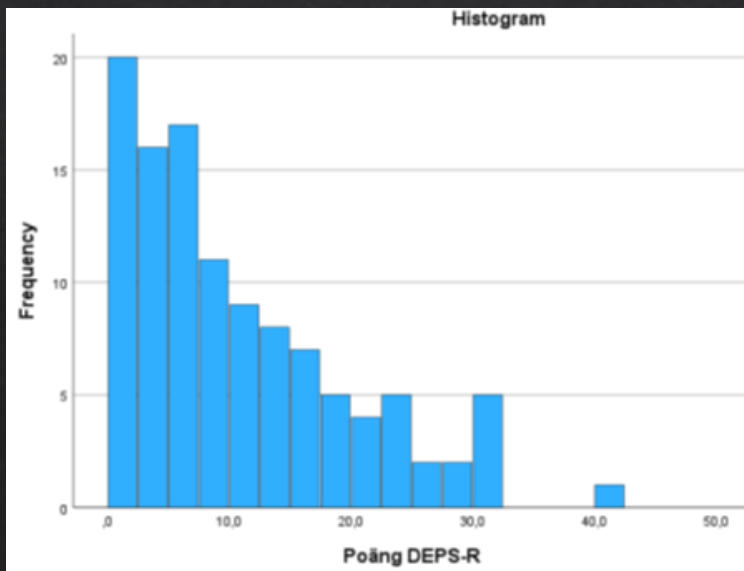
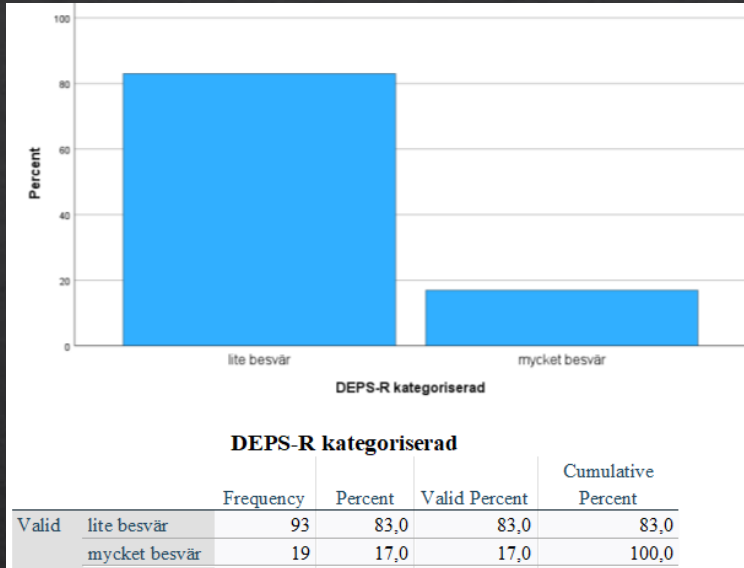
# Preliminära data – Svensk version av DEPS-R



		Kön			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Man	54	48,2	49,1	49,1
	Kvinna	56	50,0	50,9	100,0
Total		110	98,2	100,0	
Missing	999	2	1,8		
Total		112	100,0		

- Första 112 enkätsvaren.
- Lika fördelning av män och kvinnor i svarsmaterialet.
- Medelålder 49 år, stor variation.

# Preliminära data – Svensk version av DEPS-R



- ◆ 17% har DEPS-R score i nivå med tecken till stort ätbeteende (>20).
- ◆ 10% av män och 33% av kvinnor hade score >20.



# Behandling - Multidisciplinärt samarbete

**Kognitiv beteende terapi** – KBT (anorexi och bulimi): Träna ett modifierat beteendet och reaktionsmönster. Sker X kan jag göra Y istället för Z.

**Antidepressiva (SSRI):** Depression och ångest är överrepresenterat i denna grupp. SSRI kan också reducera binge eating episoder vid bulimi.

**Undervisning:** Diabetes, insulin och energibehov.

- ◇ Endokrinolog
- ◇ Diabetessköterska
  - ◇ Psykiater
  - ◇ Psykolog
  - ◇ Dietist

Behandlingsmetoder är inte väl undersökt för diabetes och diabetesspecifik och generell ätstörning.



# TOBS – tidlig opsporing og behandling af forstyrret spisning blandt børn og unge med diabetes

Spørgeskema 1 x årligt  
 Eksklusionskriterier:  
 Ikke-dansk talende  
 I behandling for AN eller BN  
 -

11-23 årige med diabetes

DEPS-R score

<20 point

20-40 point\*

>40 point

MDT SDCA

MDT SDCA

Evt. yderligere udredning  
 henv. til CFS

Ingen ændring i vanlig behandling\*\*

Plan

Plan

Planen udarbejdes individuelt ud fra henv. med patientens historik og MDT's vurdering og kan indeholde tættere opfølgninger med relevant fagperson i teamet, gruppesessioner, familieuddannelse- og støtte.

\* Mellem 20-25 point kan der være behov for 1-2 ekstra afklarende konsultation lokalt forud for henvisning

\*\* Det vil altid være en klinisk vurdering om patienten har behov for supplerende behandling

Region Midtjylland går forrest i forebyggelsen af spiseforstyrrelser hos børn og unge med diabetes

27-06-2019



11-23 år

522 unikke ptt.



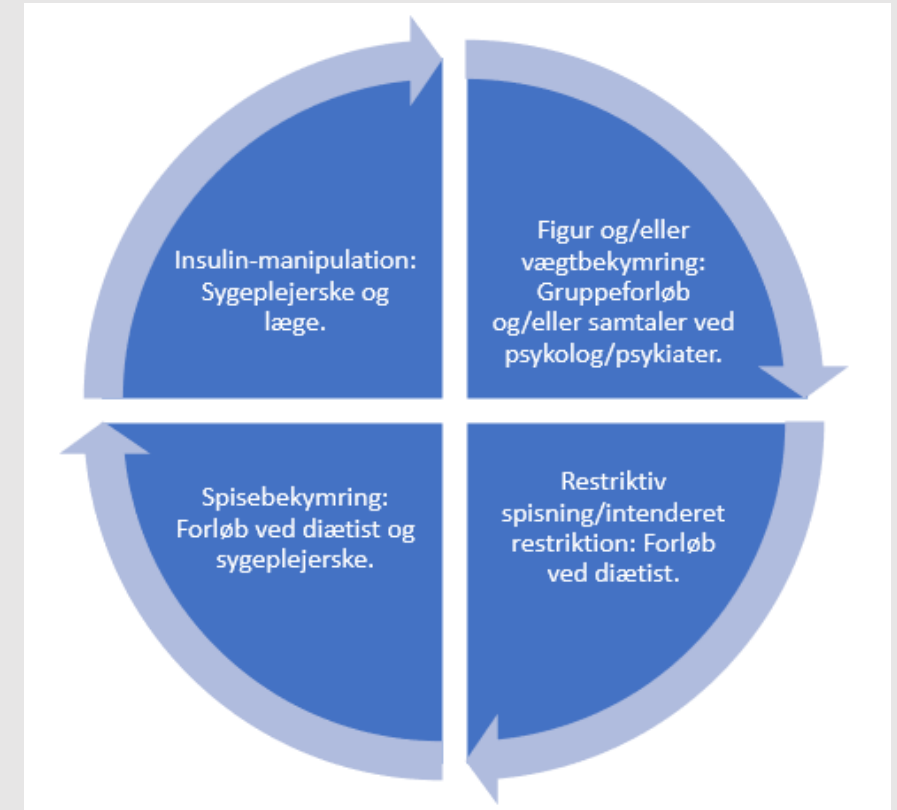
18 % over cut-off (95 ptt)



28% mænd og 72% kvinder

(data 08.03.22)

# Hjørnesteinen i TOBS – det tværfaglige team



# Framtiden

- ◇ Hur gör vi idag?
- ◇ Årlig somatisk komplikationsstatus + årlig psykologkontakt?
- ◇ Förebyggande arbete?

# Take home

- ◇ Vanligt med både anorexi, bulimi och diabulimi bland personer med diabetes.
- ◇ Våga fråga
- ◇ Bred bild av ätstörningsproblematik
- ◇ Använd screeningsverktyg som mäter det som önskas undersökt
- ◇ Multidisciplinär behandling - teamarbete

Tusen tack!

Tankar/kommentarer/frågor???

