

Norræn ráðstefna um átröskun 12.-14. september

Átröskun er alvarlegur langvinnur sjúkdómur – talað við Guðlaugu Þorsteinsdóttur geðlækni

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Norræna átröskunarfélagið (NEDS; Nordic Eating Disorder Society), samtök fagfólks á Norðurlöndunum um átraskanir, heldur þing í Hörpu dagana 12.-14. september. Þetta er í tólfta sinn sem samtökin halda þing, haldið annað hvert ár frá 1994, og nú í fyrsta sinn hér á landi.

„Við vorum formlega tekin inn í Norrænu samtökin fyrir tveimur árum en höfum verið áheyrnarfulltrúar á fundum og tekið þátt í ráðstefnum í nokkuð mörg ár,“ segir Guðlaug Þorsteinsdóttir geðlæknir sem starfað hefur í átröskunarteymi Landspítala frá því það var sett á laggirnar 2006.

„Þingið stendur í þrjá daga og er með hefðbundnu sniði, þar sem fagfólk kemur saman og kynnir rannsóknir sínar, ásamt fyrirlestrahaldi, vinnustofum og málstofum. Aðalfyrirlesarar eru frá Norðurlöndunum en einnig frá Bandaríkjunum og Kanada. Segja má að megintilgangur félagsins sé að skapa tengsl og samvinnu á milli fagfólks á Norðurlöndum. Hefðbundin þjónusta við átröskunum er þverfagleg, lækna, sálfræðingar, hjúkrunarfræðingar, fjölskylduráðgjafar og næringarráðgjafar jafnvel fleiri starfa saman í sérhæfðum teymum. Þema þingsins er átraskanir versus heilbrigður lífsstíll, og minnir á hvernig öfgar í heilbrigðum lífsstíl geta leitt til átraskanana.“

Átkastaröskun

Hinar hefðbundnu átraskanir *anorexia nervosa* (lystarstol) og *bulimia nervosa* (lotugræðgi) verða til umfjöllunar, en einnig hin svokallaða „átkastaröskun“ (*binge eating disorder*) sem var nýlega bætt inn í DSM 5 sjúkdómaflokkunarkerfið, og mun einnig verða í ICD 11. Það eru einstaklingar sem eru í miklu rugli með mataræðið, svelta sig, en taka síðan taka stór átköst án losunarhegðunar. „Þessu fylgir oft offita og meltingarvandamál en Norðmenn hafa náð góðum árangri í

meðferð við þessu og munu segja frá því. Hingað til hefur hugrænni atferlismeðferð aðallega verið beitt til að hjálpa fólki með átkastaröskun en hún dugar ekki til að ná fram þyngdartapi og meira þarf til. Norski íþróttaprófessorinn Jorunn Sundgot Borgen sem heimsótti okkur í fyrra á Læknadögum, ætlar að segja frá meðferð sem hennar teymi hefur þróað og byggir á hreyfingu og breyttu mataræði. Almennt er aukin áhersla á að nota hreyfingu í meðferð átraskanana, af hvaða toga sem þær eru.“

Kanadíski tauga- og heilaskurðlækni-irinn Andres Lozano verður með fyrirlestur á þinginu. „Hann er heimsþekktur fyrir rannsóknir sínar á DBS (*Deep Brain Stimulation*), djúpkjarnaörvun í heila sem aðallega hefur verið notuð í meðferð Parkinsonsjúklunga og við hreyfisjúkdóma en hefur verið að ryðja sér til rúms í geðlækningum, til dæmis við alvarlegum kvíðaröskunum og þunglyndi.

Hann ætlar að segja frá árangri aðgerða sem hann hefur gert á einstaklingum með alvarlega ólæknandi anorexíu.

Þá verður Rene Klinkby Stöving, danskur innkirtlalæknir og prófessor í átröskunum með erindi um líkamlega sjúkdóma sem geta fylgt bæði anorexíu og bulmíu. En langvinnar átraskanir geta haft gríðarleg líkamleg heilsufarsvandamál í för með sér sem þarf meðferðar. Tölfræðin segir að um 20% af þeim sem veikjast af átröskunum megi búast við að vera ennþá veikir eftir 5 ár frá greiningu og það er stærsta áskorunin í dag hvernig við getum mætt þessum hópi.“

Fleiri ungir karlmenn með átröskun

„Anorexia nervosa er ekki ný af nálinni, og finna má heimildir frá miðöldum um konur sem hafa dáíð úr sjálfssveldi. Í lækni-ísfræði kom var anorexíu fyrst lýst 1689 af Richard Morton enskum lækni og síðan er rifist um hvort Sir William Gull eða Lasegue urðu fyrri til að lýsa

anorexíu í lækni-ísfræðinni um 1870.

Átraskanir hafa sérstöðu innan geðraskanana og hafa sín greiningarskilmærki, en samsláttur við aðrar geðraskanir er mjög algengur, eins og til dæmis persónuleikaraskanir, ADHD, kvíðaraskanir, einhverfu og fíknisjúkdóma. Kjarninn í átröskun er einstakur að því leyti að hann snýst að svo miklu leyti um neikvæða líkamsupplifun einstaklingsins, og þráhyggju um útlit og þyngd. Þessu fylgir síðan yfiringilega sterk þörf til að hafa stjórn á mataræði, hræðsla við óhollustu og megrunarárátta. Þessi ofuráhersla á neikvæða líkamsímynd er sértæk fyrir átraskanir. Þá má líta á átraskanir sem eins konar regnhlífarhugtak yfir fjölmargar birtingarmyndir þar sem sjúklegt mataræði og ýmsar ranghugmyndir varðandi líkamann og næringu eru miðpunktur. Orsakir átraskanana eru misjafnar en eins og með aðra sjúkdóma er um að ræða samspil erfða og umhverfis og birtingarform sjúkdómsins mjög einstaklingsbundið.

Anorexia hefur alltaf verið til þó að sjúkdómurinn hafi fengið aukna athygli og vægi á síðustu áratugum að sögn Guðlaugar. „Það er þó alveg ljóst að þó átraskanir hafi fylgt mannum öldum saman hefur tíðni aukist mikið á undanföllum áratugum með sífellt meiri áherslu á mat og útlit. Þó hefur alvarlegasta birtingarmyndin, anorexia nervosa, ekki aukist svo mjög en bulimia og átkastaröskun verður æ fyrirferðarmeiri. Anorexia hefur ákveðna sérstöðu og er heilasjúkdómur fyrst og fremst. Hann sker sig úr öðrum átröskunum að því leyti að einstaklingurinn getur bókstaflega svelta sig til bana vegna ranghugmynda um mataræði og líkamsþyngd.“

Faraldsfræðin segir að 9 af hverjum 10 einstaklingum með átraskanir séu konur, en allir geta veikst, óháð kyni, kynhneigð, kynvitund, kynþætti, aldri og félagsstöðu. „Það er lýst aukningu meðal ungra karlmanna en þeir eru ekki að skila sér í meðferð. Ástæður geta verið fordómar



„Átröskun er ekki bara „eitthvað félagslegt“ heldur alvarlegur langvinnur sjúkdómur samsettur úr geðrænum og líkamlegum þáttum,“ segir Guðlaug Þorsteinsdóttir geðlæknir.

og skömm en það er alveg ljóst að strákar eru ekki síður útsettir fyrir útlitsdýrkun nútímans og kröfum um að vera grannir og stæltir. Við höfum fengið marga karlmenn til meðferðar en þó alltof fáa og ég held að þeir séu í felum með þetta þar sem þetta er álitinn stelpusjúkdómur fyrst og fremst.“

Vantar sólarhringsúrræði og áfangaheimili

Átröskunarteymi Landspítala var sett á laggirnar árið 2006 og Guðlaug hefur verið læknir teymisins frá upphafi. „Teymið var sett á stofn eftir þrýsting frá samtökum sjúklinga og aðstandenda og Jón Kristjánsson þáverandi heilbrigðisráðherra veitti sérstaka fjárveitingu til verkefnisins. Frá 2009 höfum við verið á Hvítabandinu við Skólavörðustíg og rekum göngudeild og dagdeild. Húsnæðið er of lítið og lítið svigrúm til að þróa meðferðina, fyrir utan skort á viðhaldi hússins eins og víða á Landspítala. Það sem mest vantar er sérhæft sólarhringsúrræði fyrir veikustu einstaklinga. Þeir þurfa nú að leggjast inn á almenna bráðageðdeild, sem getur ekki boðið upp á gott meðferðarumhverfi eða prógram meðan á innlögn stendur. Við höfum reynt af að senda sjúklinga til Norðurlanda í innlagnarmeðferð og draumurinn er að geta boðið upp á svipuð úrræði hér á Íslandi. Það er í raun með

ólíkindum að við getum ekki boðið okkar veikustu sjúklingum sérhæfða endurhæfingu eða dvöl á áfangaheimili. Við erum eina landið í Skandinavíu sem ekki getur boðið þessa þjónustu. Síðan eru þeir sem búa „úti á landi“ og koma til okkar og nauðsynlega þurfa athvarf meðan á meðferð stendur.

Líkamlegar afleiðingar af átröskunum eru margvíslegar og alvarlegar. Sjúklingar leita mikið til almennra lækna vegna maga og ristilvandamála, hjartsláttartruflana, svima og slappleika, ófrjósemi, hárlöss og fleira. Það sem er alvarlegast er beinþynning sem fylgir langvinnri vannæringu og er lúmsk. Við höfum séð ungar stúlkur um tvítugt með beinþéttni á við níráðar konur. Geðrænu þættirnir eru kvíði, þunglyndi, þreyta, orkuleysi og stundum vonleysi um bata. Það er þó ljóst að öllum getur batnað, þó bataleiðin sé mislög og flókin eins og við segjum, þýðir ekki að gefast upp. Við skoðuðum hjá okkur að meðallengd veikinda var 8 ár áður en fólk kom til okkar. Veikindi byrja oft á unglingsárum og geta haft verulega neikvæð áhrif á skólagöngu, félagsþroska og fjölskyldulíf.“

Íþróttir, orkudrykkir og fæðubótarefni

Afreksíþróttafólki er hættara við átröskunum þar sem kröfur um þyngd til að

ná árangri eru miklar. Guðlaug segir að Norðmenn hafi náð góðum árangri í að fást við þetta. „Þeir hafa sett saman flott prógramm með fræðslu um forvarnir til þjálfara og hvernig á að grípa inn í ef vandamál koma upp. Þetta kom í kjölfar þess að nokkrir af íþróttamönnum þeirra í fremstu röð létust vegna átröskunar. Við sjáum þetta hjá okkar íþróttafólki og það er nánast sama hvaða íþróttagrein um ræðir, ballett, fimleikar, fótbolti, lyftingar. Petra Lind Sigurðardóttir sálfræðingur í HR gerði meistararitgerð um líkamsímynd og átraskanir hjá íslensku íþróttafólki og sýndi að 25% kvenna höfðu neikvæða líkamsímynd og átröskunareinkenni og 14%. Ekki hefur verið skoðað algengi í fitness, en ljóst að þar er fólk í mikilli áhættu á að fá átröskun.“

Guðlaug segir orkudrykki og fæðubótarefni aldrei koma í stað matar og bendir á að alþjóðaólympíunefndin hafi gefið út það álit að börn og unglingar sem stundi íþróttir eigi aldrei að nota fæðubótarefni. „Þau eiga eingöngu að borða góðan og heilnæman mat. Orkudrykkir og fæðubótarefni eru of einhæf orkuinntaka og geta haft slæm áhrif á þroska barna og unglunga. Fyrir fullorðna einstaklinga er mikilvægt að átta sig á því að orkudrykkir og fæðubótarefni geta aldrei komið í staðinn fyrir mat. Það er ekki hægt að lifa á slíku.“

Guðlaug segir að lokum að hún vildi gjarnan sjá fleiri úrræði fyrir átröskunarsjúklinga og aukna meðvitund meðal heilbrigðisstarfsfólks um að þetta geti verið undirliggjandi. Það er í sjálfu sér ekki flókið að greina átraskanir og mikilvægt að benda fólki á að leita sér aðstoðar. Fyrir þá sem eru yngri en 18 ára er meðferðarteymi á BUGL en fullorðnir geta leitað aðstoðar til átröskunarteymis geðdeildar Landspítala. Sjúklingar geta líka leitað aðstoðar úti í bæ, hjá sálfræðingum og geðlæknum, en flóknari vandi ætti að koma til spítalans. „Við viljum hafa aðgengið sem einfaldast og fæstar girðingar. Fólk getur sent okkur tölvupóst á atroskun@landspitali.is eða fengið tilvísun frá fagfólki. Fjöldi einstaklinga sem hingað koma er breytilegur, um 80-100 árlega. Á hverjum tíma eru á milli 50-60 einstaklingar í meðferð hjá okkur. Brottfall úr meðferð er svipað og annars staðar, eða um 40-50% ,en margir koma aftur þegar þeir hafa hugsað málið og við tökum vel á móti öllum sem til okkar leita.“