

Fokuserede spørgsmål
NKR nr. 46: National klinisk retningslinje for behandling af anoreksi
Endelig version, 10. maj 2016

Indhold

PICO 1 Bør døgnbehandling af patienter med anoreksi være af kort varighed, således at patienterne overgår til intensiv behandling i ambulans regi, efter påbegyndt vægtindhentning ved selvstændig spisning?	2
PICO 2 Bør patienter med anoreksi tilbydes psykoterapeutisk behandling i gruppe eller individuel psykoterapeutisk behandling som førstevalgsbehandling?	3
PICO 3 Bør man skifte behandlingsstrategi/øge intensiteten af behandlingen af patienter med anoreksi, som efter 6-12 sessioner/1-3 måneder ikke har effekt af førstevalgsbehandlingen?	4
PICO 4 Bør behandlingen af patienter med anoreksi fokusere på kernesymptomerne ved anoreksi?	5
PICO 5 Bør behandlingen af patienter med anoreksi indeholde specifikke mål for vægtindhentning?	6
PICO 6 Bør behandlingen af patienter med anoreksi stille mod, at børn og unge opnår en vægt over 25-percentilen på højde-vægt-kurven, og at voksne patienter opnår BMI over 20?	7
PICO 7 Bør børn og unge med anoreksi tilbydes familiebaseret behandling eller individuel behandling som førstevalgsbehandling?	8
PICO 8 Bør voksne med anoreksi tilbydes en behandlingsform, som inddrager de pårørende/netværket aktivt i behandlingen?	9
PICO 9 Bør patienter med anoreksi tilbydes måltidsstøtte/spisetræning som supplement til vanlig behandling i ambulans regi?	10
PICO 10 Bør patienter med anoreksi tilbydes fysisk aktivitet under vejledning i vægtøgningssfasen som supplement til vanlig behandling?	11
Bilag: Instrumenter til vurdering af outcomes	12

PICO 1 Bør døgnbehandling af patienter med anoreksi være af kort varighed, således at patienterne overgår til intensiv behandling i ambulant regi, efter påbegyndt vægtindhentning ved selvstændig spisning?

Tovholdere: Anne Line og Birte

Population (population)

Patienter med anoreksi, hvor der er indikation for døgnindlæggelse (evt. subgruppeanalyse for henholdsvis børn, unge og voksne samt antal tidligere indlæggelser).

Intervention

Kortere døgnindlæggelse med fokus på at få påbegyndt vægtindhentningen ved selvstændig spisning. Patienten udskrives til intensiv behandling i ambulant regi, når vægtindhentningen er påbegyndt.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Længere døgnindlæggelse, som pågår, indtil patienten vurderes at være fuldt eller næsten fuldt genernæret.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig**
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Efter endt behandling	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
Livskvalitet	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Indlæggelser	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

***) Det blev på 3. møde i arbejdsgruppen aftalt at ændre spiseforstyrrelsesadfærd fra et kritisk til et vigtigt outcome, da studierne generelt ikke rapporterer spiseforstyrrelsesadfærd, og da dette outcome er korreleret med vægt og psykologiske symptomer, der fortsat er kritiske outcomes. De to sidstnævnte outcomes anvendes til at vurdere remission i den internationale litteratur.

PICO 2 Bør patienter med anoreksi tilbydes psykoterapeutisk behandling i gruppe eller individuel psykoterapeutisk behandling som førstevalgsbehandling?

Tovholdere: Louise H og Gry

Population (population)

Patienter med anoreksi, som opstarter et behandlingsforløb (evt. subgruppeanalyse for sværhedsgrad).

Intervention

Psykoterapeutisk behandling i gruppe (evt. subgruppeanalyse inden for forskellige terapeutiske referencerammer). Varighed af gruppebehandlingen er minimum 8 sessioner.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Individuel psykoterapeutisk behandling inden for samme terapeutiske referenceramme og af samme varighed som den gruppebehandling, der sammenlignes med.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Efter endt behandling	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
Livskvalitet	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Indlæggelser	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 3 Bør man skifte behandlingsstrategi/øge intensiteten af behandlingen af patienter med anoreksi, som efter 6-12 sessioner/1-3 måneder ikke har effekt af førstevalgsbehandlingen?

Tovholdere: Bo og Birte

Population (population)

Patienter, som starter i behandling for anoreksi, og som efter 6-12 sessioner/1-3 måneder ikke har effekt af førstevalgsbehandlingen (evt. subgruppeanalyse for henholdsvis børn, unge og voksne).

Intervention

Patienten tilbydes en intensivering af den igangværende behandlingsform, tilbydes en anden behandlingsform udover den igangværende eller skifter til en anden behandlingsform i minimum 6-12 sessioner af minimum samme intensitet.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Behandling med førstevalgsbehandlingen fortsætter i yderligere minimum 6-12 sessioner.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
<i>Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Andel af sund kropsvægt/BMI</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Andel af sund kropsvægt/BMI</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Recovery rate</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Dropout</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Livskvalitet</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Indlæggelser</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 4 Bør behandlingen af patienter med anoreksi fokusere på kernesymptomerne ved anoreksi?

Tovholdere: Helle og Anne Line

Population (population)

Patienter med anoreksi (evt. subgruppeanalyse for børn, unge og voksne samt evt. subgruppe for kortere- eller længerevarende anoreksi).

Intervention

Behandling med fokus på kernesymptomerne ved anoreksi. Behandlingen skal indebære fokus på både de psykologiske og adfærdsmæssige symptomer på anoreksi. Behandlingen består af minimum en session om ugen i minimum tre måneder. (Indhold og omfang af interventionen defineres nærmere med udgangspunkt i de eksisterende studier).

Søgeord på engelsk (fra NICE): CBT, IPT, supportive, psychodynamic, nutritional, simple non-specialist treatment, treatment not focused on ED-psychopathology, SSCM/NSCM, ACT, DAT.

Comparison (sammenligning)

Behandling, som ikke fokuserer specifikt på kernesymptomerne ved anoreksi med samme intensitet som interventionen.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Efter endt behandling	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
Livskvalitet	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Indlæggelser	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 5 Bør behandlingen af patienter med anoreksi indeholde specifikke mål for vægtindhentning?

Tovholdere: Anne og Bo

Population (population)

Patienter med anoreksi (evt. subgruppeanalyse for henholdsvis børn, unge og voksne)

Intervention

Behandling, som indeholder specifikke mål for vægtindhentning (krav om vægtindhentning på eksempelvis 1/2-1 kg. om ugen).

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Behandling, som ikke indeholder specifikke mål for vægtindhentning.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
<i>Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Andel af sund kropsvægt/BMI</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Andel af sund kropsvægt/BMI</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Recovery rate</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Dropout</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Livskvalitet</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Indlæggelser</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 6 Bør behandlingen af patienter med anoreksi stiler mod, at børn og unge opnår en vægt over 25-percentilen på højde-vægt-kurven, og at voksne patienter opnår BMI over 20?

Tovholdere: Susi og Margrethe

Population (population)

Børn, unge og voksne patienter med anoreksi

Intervention

Det vægtmæssige mål for behandlingen af voksne er et BMI over 20, og behandlingen af børn og unge stiler mod en vægt over 25-percentilen på højde-vægt-kurven.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Det vægtmæssige mål for behandlingen af voksne er et BMI mellem 18,5 og 20, og det vægtmæssige mål for børn og unge er mellem 10-25-percentilen på højde-vægt-kurven.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
<i>Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Andel af sund kropsvægt/BMI</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Andel af sund kropsvægt/BMI</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Kritisk</i>
<i>Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Recovery rate</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Dropout</i>	<i>Efter endt behandling</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Livskvalitet</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Indlæggelser</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 7 Bør børn og unge med anoreksi tilbydes familiebaseret behandling eller individuel behandling som førstevalgsbehandling?

Tovholdere: Louise L og Margrethe

Population (population)

Hjemmeboende børn og unge med anoreksi, som starter i behandling.

Intervention

Familiebaseret behandling. (Krav til indhold defineres med udgangspunkt i eksisterende studier).
Forløbet består af minimum 10 sessioner.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Individuel behandling af tilsvarende intensitet og varighed som den familiebaserede behandling.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Efter endt behandling	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
Livskvalitet	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Familiens funktion (samspil, stress)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 8 Bør voksne med anoreksi tilbydes en behandlingsform, som inddrager de pårørende/netværket aktivt i behandlingen?

Tovholdere: Louise H og Gry

Population (population)

Voksne patienter med anoreksi.

Intervention

Behandling, som aktivt inddrager pårørende/netværket. Aktiv inddragelse i behandlingen forudsætter, at pårørende deltager mere end ved indledende, status- samt afsluttende samtaler. Interventionen indebærer mere end psykoedukation og generel information, som gives til de pårørende/netværket. (Interventioner defineres nærmere i samarbejde med arbejdsgruppen og ud fra eksisterende studier. Mulighed for subgruppeanalyse af forskellige former for pårørende-intervention (med eller uden patienten, i gruppe med andre pårørende eller ikke), hvis der er tilstrækkeligt mange studier.)

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Behandling, som ikke inddrager pårørende/netværket som en aktiv del af behandlingen. Pårørende, som udelukkende deltager i indledende, status- samt afsluttende samtaler, anses ikke som aktive deltagere i behandlingen.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Efter endt behandling	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
Livskvalitet	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Pårørendes trivsel	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 9 Bør patienter med anoreksi tilbydes måltidsstøtte/spisetræning som supplement til vanlig behandling i ambulant regi?

Tovholdere: Susi og Helle

Population (population)

Patienter med anoreksi i ambulant behandling (evt. subgruppeanalyse for henholdsvis børn, unge og voksne)

Intervention

Måltidsstøtte/spisetræning som supplement til vanlig behandling i ambulant regi. Måltidsstøtte foregår minimum 3 gange.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling uden supplement af separat måltidsstøtte.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Efter endt behandling	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
Livskvalitet	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Indlæggelser	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

PICO 10 Bør patienter med anoreksi tilbydes fysisk aktivitet under vejledning i vægtøgningssfasen som supplement til vanlig behandling?

Tovholdere: Anne og Louise L

Population (population)

Patienter med anoreksi, som befinder sig i vægtøgningssfasen af behandling (evt. subgruppeanalyse for henholdsvis børn, unge og voksne)

Intervention

Fysisk aktivitet under vejledning som supplement til vanlig behandling. Vejledning foregår minimum 3 gange. Fysisk aktivitet indebærer gåture, moderat løb, vægttræning og lignende, som er tilpasset patientens tilstand.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling, hvor fysisk aktivitet holdes til et minimum.

Outcomes*	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge)	Efter endt behandling	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
Livskvalitet	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Indlæggelser	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

*) Oversigt over instrumenter til vurdering af outcomes findes i bilag.

Bilag: Instrumenter til vurdering af outcomes

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
<p>Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge) vurderet ved:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EDE 2. EDE-Q 3. Andre ED-interviews 4. Alment klinisk interview 5. Andre spørgeskemaer <p>(adfærdssymptomer prioriteres evt. i arbejdsgruppen)</p>	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Adfærdssymptomer (restriktiv spisning, tvangsmotion, binge, purge) – måleinstrumenter prioriteres som angivet ovenfor	Efter endt behandling	Vigtig
Recovery rate (et samlet mål for, at der er sund vægt, og at adfærds- og psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer er på et normalt niveau).	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Andel af sund kropsvægt/BMI	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Andel af sund kropsvægt/BMI	Efter endt behandling	Vigtig
<p>Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer vurderet ved:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Global EDE 2) EDE-Q 3) Andre ED-interviews 4) EDI 5) Andre ED-spørgeskemaer 	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Psykologiske spiseforstyrrelsessymptomer – måleinstrumenter prioriteres som angivet ovenfor	Efter endt behandling	Vigtig
Dropout	Efter endt behandling	Vigtig
1)		
<p>Livskvalitet vurderet ved:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) SF-36/12 2) Eating Disorders Quality of Life (EDQoL) 3) World Health Organisation Quality of Life (WHOQoL) 	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig

<i>Indlæggelser vurderet ved:</i> 1) <i>Antal sengedage</i> 2) <i>Antal indlæggelser</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Familiens funktion (samspil, stress) vurderet ved:</i> 1. <i>LEE</i> 2. <i>Circumplex model of family function</i>	<i>Længste follow-up (min 1 år)</i>	<i>Vigtig</i>
<i>Pårørendes trivsel</i>	<i>Længste follow-up</i>	<i>Vigtig</i>