



Gillberg Neuropsychiatry Centre  
Sahlgrenska Academy



UNIVERSITY OF GOTHENBURG

# Utveckling inom BUP: ätstörningar, ADHD och autism

Elisabet Wentz  
Gillbergcentrum, Sahlgrenska akademien



## Disposition

- Ätstörningar
- ADHD
- Autismspektrumstörningar
- Slutsatser



## Anorexia nervosa – diagnoskriterier DSM-5

- A. Begränsat energiintag i relation till behovet, vilket medför en signifikant låg vikt i förhållande till ålder, kön, tillväxtkurvor och somatisk hälsa
- B. Intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock **eller ihållande beteende som motverkar viktuppgång även när personen är klart underviktig**
- C. Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten



# Anorexia nervosa – diagnoskriterier DSM-5

## Specificera typ:

- Med enbart självsvält: **under de tre senaste månaderna** har personen inte regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder
- Med hetsätning/självrensning: **under de tre senaste månaderna** har personen regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder (dvs självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang)

**Svårighetsgrad: BMI**



## Bulimia nervosa – diagnoskriterier DSM-5

- A. Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av 1) personen äter under en avgränsad tid (t ex inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter och 2) personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t ex en känsla av att kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)
- B. Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte gå upp i vikt t ex självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
- C. Både hetsätandet och det olämpliga kompensatoriska beteendet förekommer i genomsnitt minst **en gång i veckan** under **tre** månader.
- D. Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
- E. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.



# Bulimia nervosa – diagnoskriterier DSM-5

Specificera typ (med självrensning och utan självrensning): Tas bort

Svårighetsgrad: Frekvens av olämpligt kompensatoriskt beteende (antal episoder per vecka)



# Hetsättningsstörning diagnoskriterier DSM-5

- A. Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av 1) personen äter under en avgränsad tid (t ex inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter och 2) personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t ex en känsla av att kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)
- B. Hetsätningsepisoden är associerad med 3 (eller fler) av följande symptom:
- Äter mycket fortare än vanligt
  - Äter så mycket att obehaglig mättnadskänsla uppstår
  - Äter stora mängder mat utan att känna sig hungrig
  - Äter ensam pga skamkänslor att äta så mycket
  - Äcklas över sig själv, känner sig deprimerad eller har skuldskänslor efter att ha hetsätit
- C. Uttalad ångest föreligger gällande hetsätningen
- D. Hetsätningen förekommer i genomsnitt **minst en gång per vecka under tre månader**
- E. Hetsätning är inte förknippad med regelbundet olämpligt kompensatoriskt beteende och förekommer inte enbart under anorexia nervosa eller bulimia nervosa



## Ätstörning utan närmare specifikation DSM-5

### 1. Atypiska eller subthreshold:

- atypisk anorexia nervosa (alla kriterier uppfyllda förutom signifikant viktförlust)
- subthreshold bulimia nervosa (låg frekvens eller begränsad tid)
- subthreshold hetsättningsstörning (låg frekvens eller begränsad tid)

### 2. Andra specifika syndrom

- Självrepsande störning
- Nattätningssyndrom

### 3. Otillräcklig information





## Nattätningssyndrom DSM-5

Återkommande episoder med nattätande som yttrar sig i form av att man äter efter att ha vaknat på natten eller ett uttalat matintag efter kvällsmålet. Det finns en medvetenhet om födointaget. Nattätandet förklaras inte bättre av extern påverkan som individens sovvanor eller dygnsrytm eller av sociala normer. Nattätandet är associerat med **uttalad ångest och/eller påverkan på funktionen**. Störningen förklaras inte bättre av hetsätningssörning, annan psykiatrisk störning, substansmissbruk/beroende, annan somatisk sjukdom eller av medicinering.

## Jämförelse mellan DSM-IV och DSM-5 beträffande validitet (Keel et al 2011)

	DSM-IV	DSM-5
Anorexia nervosa	14 %	20 %
Bulimia nervosa	18 %	18 %
Ätstörning UNS	68 %	53 %
Hetsättningsstörning		8 %



## ADHD: kritik mot DSM-IV

- Subtyper är instabila över tid
- Många barn med ADHD av ouppmärksamhetstyp har få symptom gällande hyperaktivitet/impulsivitet
- Symptom gällande ADHD hos vuxna är dåligt representerade
- Kriterierna är undermåligt beskrivna
- Debutålder för ADHD är godtycklig och många debuterar efter 7 års ålder



## ADHD: nyheter i DSM-5

- Utökad antal exempel i varje kriterium
- Ändrat debutålder från 7 till 12 år
- Ändrat subtyper
- Tar bort autismspektrum som ett exklusionskriterium
- Tonåringar över 17 år samt vuxna behöver endast uppfylla 5 kriterier för ADHD-diagnos



## ADHD: nyheter i DSM-5

### Utökad antal exempel i varje kriterium

DSM-IV: Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamhet inför uppgifter eller lekar (A1b)

**DSM-5:** Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamhet inför uppgifter eller lekar (t ex har svårt att bibehålla fokus under lektioner, samtal eller när man läser längre texter)

DSM-IV: Verkar ofta vara på språng eller ”gå på högvarv” (A2e)

**DSM-5:** Verkar ofta vara på språng eller ”gå på högvarv” (t ex kan omöjligen vara stilla eller känner sig obekvämt när man ska vara stilla en längre stund som på restauranger, möten m.m.; kan uppfattas av andra som rastlös och svårt att hålla jämna steg med)



## ADHD: nyheter i DSM-5

Subtyper tas bort och ändras till "presentationer"

1. Kombinerad presentation (identisk med DSM-IV)
2. Främst ouppmärksamhetspresentation (kräver 6 ouppmärksamhetskriterier och 3-5 hyperaktiv/impulsivitetssymptom)
3. Ouppmärksamhetspresentation (kräver 6 ouppmärksamhetskriterier och inte mer än 2 hyperaktiv/impulsivitetssymptom)
4. Främst hyperaktiv/impulsivitetspresentation (kräver 6 hyperaktiv/impulsivitetssymptom)



## ADHD: nyheter i DSM-5

### Konsekvenser

- Bibehållandet av 18 kriterier medför att man kommer att kunna jämföra ADHD-forskning baserad på DSM-IV med DSM-5
- Prevalensen av ADHD kommer sannolikt att öka framför allt bland tonåringar och vuxna pga att åldersgränsen höjs från 7 till 12 år – en ökning med 0.1 %
- Fler flickor kommer troligtvis att få ouppmärksamhetspresentationen av ADHD då dessa ADHD-symptom ofta noteras efter 7 års ålder på flickor
- De fyra presentationerna kommer minska heterogeniteten som förekom i den ouppmärksamma subtypen i DSM-IV



## Genomgripande störningar i utvecklingen (DSM-IV)

- Autistiskt syndrom
- Retts syndrom
- Desintegrativ störning hos barn
- Aspergers syndrom
- Genomgripande störning i utvecklingen UNS





## Autistiskt syndrom (DSM-IV)

- A1. kvalitativt nedsatt förmåga att interagera socialt
- A2. kvalitativt nedsatt förmåga att kommunicera
- A3. begränsade, repetitiva och stereotypa mönster i beteende, intressen och aktiviteter
- B. Försening eller abnorm funktion inom minst ett av följande tre områden med debut före tre års ålder: (1) social interaktion, (2) språk som syftar till social kommunikation eller (3) symboliska lekar eller fantasilekar
- C. Störningen förklaras inte bättre med Retts syndrom eller desintegrativ störning hos barn



## Kritik mot DSM-IV

- Validiteten för de olika autismspektrumstörningarna är låg
- Populationsstudier har visat att social interaktion och kommunikation ingår i samma domän



## Autismspektrumstörningar DSM-5

- Autism, Aspergers syndrom och genomgripande störning i utvecklingen UNS övergår till paraplybegreppet autismspektrumstörningar
- Debut före 3 års ålder tas bort
- Tre områden med funktionsnedsättning har kokats ner till två.
- Skillnaden mellan olika autismspektrumstörningar är i stället avhängigt svårighetsgrad, språkförmåga och förekomst av utvecklingsstörning
- Desintegrativ störning försvinner



## Autismspektrumstörningar (DSM-5)

- A. Bestående **brister i social kommunikation och social interaktion** i flera sammanhang, och inte beroende på generell utvecklingsförsening och yttrar sig genom **samtliga tre beskrivningar**
1. Brister beträffande socioemotionell ömsesidighet; allt ifrån avvikande socialt närmande och misslyckande i normal ömsesidig konversation via minskad förmåga att dela intressen, känslor, affekter och gensvar till total avsaknad av att initiera social interaktion
  2. Brister i icke-verbala kommunikativa beteenden som används för social interaktion, allt ifrån dåligt integrerad verbal och icke-verbal kommunikation via avvikande ögonkontakt och kroppsspråk, eller bristande förståelse och användning av icke-verbal kommunikation, till total avsaknad av ansiktsuttryck eller gester
  3. Brister gällande att utveckla och upprätthålla relationer adekvata för utvecklingsnivån (förutom dem med vårdnadshavarna); allt ifrån problem med att anpassa sitt beteende till olika sociala sammanhang via svårigheter att delta i fantasilekar och skaffa sig vänner till uppenbar avsaknad av intresse för andra människor



## Autismspektrumstörningar (DSM-5)

- B. Begränsade, repetitiva beteendemönster, intressen eller aktiviteter som manifesterar sig genom **åtminstone två av följande**:
1. Stereotyp eller repetitiv tal, motoriska rörelser eller användning av föremål (såsom okomplicerade motoriska stereotyper, ekolali, repetitiv användning av föremål eller idiosynkratiska fraser)
  2. Utpräglat vidmakthållande av rutiner, ritualiserat mönster av verbalt och icke-verbalt beteende eller uttalat motstånd mot förändringar (såsom motoriska ritualer, enträgenhet gällande samma rutt eller mat, repetitivt frågande eller extrem känslighet för små förändringar)
  3. Mycket begränsade, fixerade intressen som är abnorma i intensitet eller fokus (såsom en stark bindning till eller upptagenhet av ovanliga föremål, extremt begränsade eller persevererande intressen)
  4. **Hyper- eller hypokänslighet för sensoriska stimuli eller ovanligt intresserad av sensoriska aspekter i omgivningen** (såsom uppenbar likgiltighet för smärta/värme/kyla, avvikande reaktion på specifika ljud eller material, överdrivet luktande eller beröring av föremål, fascination av ljus eller snurrande föremål)



## Autismspektrumstörningar (DSM-5)

- C. Symptomen måste ha funnits tidigt under barndomen (men kan ha manifesterat sig fullt ut först då sociala krav övergår den begränsade kapaciteten)
- D. Symptomen begränsar sammantaget den dagliga funktionen



# Autismspektrumstörningar DSM-5

## Konsekvenser

- Fler individer ska inte diagnostiseras med autismspektrumstörningar jämfört med DSM-IV
- 91 % av barn som fått en diagnos inom området Genomgripande störning i utvecklingen enligt DSM-IV kommer att få diagnosen autismspektrumstörning enligt DSM-5 (Huerta et al, 2012)



## Slutsatser

### Ätstörningar

- Anorexia nervosa: amenorrékriteriet har tagits bort
- Hetsättningsstörning ny diagnos

### ADHD

- 4 presentationer i stället för 3 subtyper
- Fler exempel => inkluderar fler vuxna
- Senare debutålder

### Autismspektrumstörningar

- Paraplybegrepp => Aspergers syndrom försvinner
- Wings triad blir dyad