



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 28-06-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMZO
Sagsnr.: 2107836
Dok. nr.: 1795708

Folketingets Sundhedsudvalg har den 26. april 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1177 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1177:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen fra Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskaade (LMS) om forslag til indsatser mod spiseforstyrrelser - særligt Binge Eating Disorder - BED, jf. SUU, alm. del - bilag 367?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. De oplyser blandt andet følgende:

”Kernesymptomet ved Binge Eating Disorder (BED) er karakteriseret ved overspisningsepisoder. Ved BED spises en stor mængde mad inden for et kort tidsrum, ledsaget af en følelse af kontroltab, og der er ikke regelmæssig tilbagevendende kompenserende adfærd (fx opkastning eller overdreven motion), som det fx ses ved spiseforstyrrelsen bulimi.

Undersøgelser viser, at op til ca. 2/3 med BED har overvægt eller klinisk fedme, og at andelen med overvægt stiger med alder og sygdomsvarighed¹. Overvægt kan være medføre stigmatisering og alvorlige helbredsmaessige konsekvenser, både fysisk og psykisk. BED er ofte forbundet med skam, skyld, væmmelse og lavt selvværd, og har således alvorlige konsekvenser for den berørte. BED er en spiseforstyrrelse, der kræver et behandlingstilbud på linje med andre spiseforstyrrelser.

Mennesker der lider af BED har ofte været udsat for mobning, omsorgssvigt, fysiske og seksuelle overgreb eller andre typer af traumer. Særligt er seksuelt misbrug i barndommen en stærk risikofaktor i forhold til udvikling af BED².

BED som diagnose

BED er en diagnose i DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition). BED har været en diagnose i DSM-5 siden 2013³. BED har ikke en særskilt diagnosekode i WHO's diagnosemanual ICD-10, som er den, som anvendes i det danske sygehusvæsen. BED får en særskilt diagnosekode i den nye version af ICD (ICD-11). Det betyder, at patienter i Danmark kan registreres med diagnosen BED.

¹ Dingemans, A. E. & van Furth, E. F. Binge eating disorder psychopathology in normal weight and obese individuals. *Int. J. Eat. Disord.* 45, 135–138 (2012).

² Palmisano G L, Innamorati M & Vanderlinden J (2016) Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, volume 5(1), s. 11-31

³ <https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/new-dsm-5-binge-eating-disorder>

På nuværende tidspunkt registreres patienter med BED under diagnosen F50.8 ('Anden spiseforstyrrelse'). Der foreligger derfor ikke danske tal for udbredelsen af BED, men på baggrund af internationale tal anslås det, at BED er den hyppigste spiseforstyrrelse, da BED forekommer hos ca. 2-3 pct. af befolkningen⁴, svarende til 40.000-50.000 personer (i alderen 15-45 år), hvor ca. 1/3 er mænd⁵.

Dansk og international erfaring med behandling af BED

International forskning viser, at psykoterapi og strukturerede selvhjælpsprogrammer baseret på kognitiv adfærdsterapi har god effekt på spiseforstyrrelser^{6,7}. Patienterne kan tilbydes gruppebehandling og/eller individuelle samtaler, og behandlingen består dels af psykoterapi og diætistbehandling. Der ses også god effekt med terapiformer som dialektisk adfærdsterapi fra international forskning⁸, samt med narrativ terapi, der blev afprøvet i to danske satspuljeprojekter i 2012-2015⁹. Der ses også gode erfaringer med internetbaseret behandling til nogle mennesker med let til moderat BED, hvor der tilbydes et online psykologstøttet program baseret på kognitiv adfærdsterapi. Derudover er anvendelse af interpersonel terapi i behandlingen af mennesker med BED afprøvet i en international kontekst^{10,11}, men der er fortsat mindre erfaring med dette i en dansk kontekst.

Specialiserede behandlingsmodeller til mennesker med BED bliver afprøvet syv forskellige steder i Danmark, i regi af satspuljeprojekter, som udløber i 2021. Projekterne evalueres i en tværgående evaluering og effektmåling, der foretages af Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS).

Der er stor efterspørgsel og lang ventetid på de eksisterende behandlingstilbud til patienter med BED, og der er ikke en entydig og klar visitation til de eksisterende tilbud, herunder en uklar ansvarsfordeling mellem region og kommune. Derfor har en større del af målgruppen ikke har adgang til en tilstrækkelig behandlingsindsats.

Organisatorisk tilrettelæggelse af BED-behandling

Da BED betragtes som en psykisk sygdom, der ligesom andre spiseforstyrrelser kræver behandling, bør tilrettelæggelsen og indsatsen tage udgangspunkt i eksisterende

⁴ Hecht og Schousboe, 2012, Spiseforstyrrelser – symptomer, årsager og behandling; Kessler, R. C. et al. The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol. Psychiatry* 73, 904–914 (2013).

⁵ Striegel-Moore, R. H. & Franko, D. L. Epidemiology of binge eating disorder. *Int. J. Eat. Disord.* 34, S19–S29 (2003).

⁶ Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., & Schmidt, R. (2019). Meta-analysis of the efficacy of psychological and medical treatments for binge-eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(1), 91–105

⁷ NICE guideline: Eating disorders: recognition and treatment:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568394/pdf/Bookshelf_NBK568394.pdf

⁸ Safer D. L., Telch C. F. & Chen, E. Y. Dielectical behavior therapy for Binge eating and Bulimia (2009)

⁹ Behandling af Binge Eating Disorder (BED)- SAMMENFATNING AF RESULTATER FRA TO SATSPULJEPROJEKTER, Sundhedsstyrelsen, 2016

¹⁰ Hilbert A, Bishop ME, Stein RI, et al. Long-term efficacy of psychological treatments for binge eating disorder. *Br J Psychiatry*. 2012; 200(3):232-237.

¹¹ Wilson GT, Wilfley DE et al Psychological treatments of binge eating disorder. *Arch gen psychiatry*. 2010;67(1): 94-101

viden om behandling af BED fra evalueringen fra 2016 samt ny viden, løbende erfaringer og fremtidige evalueringer på området. Evalueringen fra 2016 viste bl.a., at patienter med let til moderat BED profiterer af et lavintensivt tilbud, der kan placeres uden for den regionale psykiatri og kan varetages af en række offentlige og private aktører med specialviden om BED. Patienter med moderat til svær BED kræver derimod et højintensivt, tværfagligt tilbud i regi af den regionale psykiatri, der med fordel kan placeres organisatorisk i funktionerne, der allerede varetager behandling af spiseforstyrrelser.

Det vil altid være en konkret lægefaglig vurdering af den enkelte, hvorvidt der er behov for at henvise patienten til udredning og behandling i den regionale psykiatri. Regionerne har, i henhold til Sundhedsloven, en forpligtelse til at tilbyde behandling til patienter med et sundhedsfagligt begrundet behov for behandling. Patienter, som sundhedsfagligt vurderes at lide af BED, skal altså tilbydes hjælp, fordi de har symptomer af relevant sundhedsfaglig karakter, der kræver behandling.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag. Jeg kan derudover oplyse, at Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde anbefalinger for tværsektorielle forløb til mennesker med spiseforstyrrelse, hvori forslag til videre proces og indsatser til mennesker med BED også vil indgå.

Derudover vil jeg bemærke, at regionerne har ansvaret for at tilbyde behandling til patienter, der lider af en spiseforstyrrelse, herunder BED, hvis patienten vurderes at have et sundhedsfagligt behov for en behandlingsindsats på et sygehus. Det danske sundhedsvæsen er grundlæggende bygget op omkring, at alle har ret til behandling i henhold til konkrete sundhedsfaglige vurderinger og ikke i henhold til eventuelle diagnosekoder.

Der er ingen tvivl om, at den store efterspørgsel vi ser på behandlingen af BED med til at understrege, at vi ikke gør det godt nok for de mennesker, der lider af en psykisk lidelse. Psykiatrien er i mange år blevet underprioriteret. Det ønsker regeringen at gøre op med og har med Aftale om finansloven for 2020, sammen med aftalepartierne, sikret et markant løft af psykiatrien på 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Endelig har regeringen igangsat arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen er ved at se på status og udfordringer på det samlede psykiatriområde samt anbefalinger til, i hvilken rækkefølge udfordringerne skal løses, og hvordan de løses bedst. Dette arbejde afsluttes i andet halvår af 2021, og kommer til at udgøre det faglige grundlag for regeringens oplæg til en kommende 10-års plan for psykiatrien og de efterfølgende politiske forhandlinger herom.

Regeringen vil løbende inddrage Folketingets partier, regionerne, kommunerne og interessenterne i arbejdet med 10-års planen. Der er nemlig ingen tvivl om, at en bred og lokal forankring af 10-års planen er helt afgørende for at skabe en holdbar udvikling.

. / . I forhold til spørgsmålet om ICD-11, kan jeg henvise til min besvarelse af SUU alm. del – spm. 1279.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Martin Zohar