

OM FORSKNINGSOMTALEN

Forskningsomtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.

FORSKNINGSOMTALE

Hvilke forebyggingstiltak av spiseforstyrrelser viser best effekt?

Dissonansbaserte tiltak har størst effekt for å forebygge utvikling av spiseforstyrrelser, særlig når de ledes av jevnaldrende. Tiltak basert på livsstilsendring viser en viss effekt, men usikkerheten rundt begge tiltakene er høy. Det viser en systematisk oversikt fra 2021.

Kristiansand kommune ønsket mer kunnskap om effekten av ulike forebyggingstiltak for ungdom og unge voksne med utfordrende tanker, følelser og handlinger knyttet til mat og kropp for å vurdere behovet for å innføre nye tiltak i egen kommune.

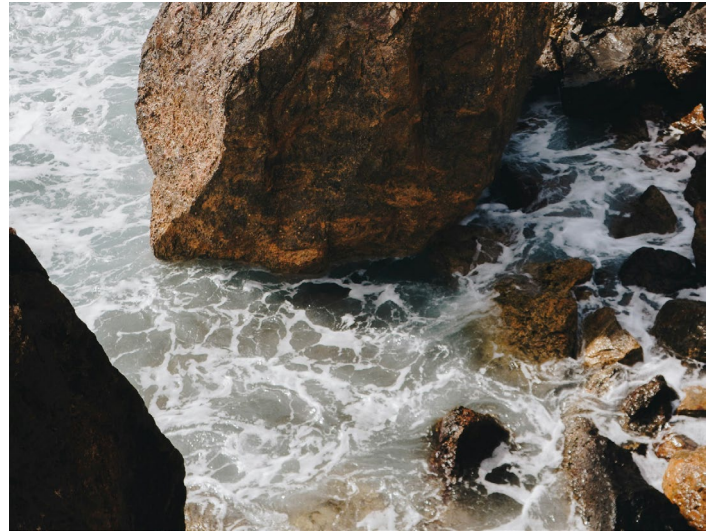
HOVEDBUDSKAP

Den systematiske oversikten vurderte om ulike forebyggingsprogrammer kunne forebygge utvikling av spiseforstyrrelser, sammenlignet med minimal intervensjon eller alternative tiltak. Utfallene som ble undersøkt var forekomst av spiseforstyrrelser etter oppfølging, samt variasjoner i effekt mellom ulike typer forebyggingstiltak. Deltakerne var ungdom og unge voksne mellom 14 og 22 år med en eller flere risikofaktorer for spiseforstyrrelser, rekruttert fra skoler og universiteter i USA og Europa.

Resultatene viser at:

- Dissonansbaserte tiltak gir trolig færre med spiseforstyrrelse, spesielt når de ledes av jevnaldrende.
- Psykoedukasjon, interpersonlig terapi, nettbasert kognitiv atferdsterapi og nettbasert familieterapi gir trolig lite effekt på forekomst av spiseforstyrrelser.
- Tiltak basert på livsstilsendring gir muligens færre personer med spiseforstyrrelse
- Vi vet ikke effekten av mestringsforsterkende tiltak på forekomst av spiseforstyrrelser.

Tilliten til dokumentasjonen varierer fra middels til svært liten på grunn av metodiske begrensninger, få deltakere og usikker størrelse av effekt.



BAKGRUNN

Spiseforstyrrelser forblir ofte uoppdaget i flere år, og kun 20–30 % søker behandling. Derfor har kommunene, som er nærmest de som sliter med kropp og mat, en betydelig mulighet til å bidra. Dette kan gjøres gjennom forebygging, tidlig oppdagelse av og intervensjon rettet mot spiseforstyrrelser og risikofaktorene knyttet til utviklingen av disse.

Blant ungdommer og unge voksne i Norge er forekomsten av spiseforstyrrelser estimert til ni prosent i 2021. Spiseforstyrrelser har en betydelig innvirkning på livskvaliteten og kan gi alvorlige sosiale, psykiske og somatiske konsekvenser. Jo lengre tid som går mellom sykdomsutviklingen og behandlingsstart, desto større er risikoen for et langvarig forløp.

Det finnes et bredt utvalg av forebyggings- og tidlige intervensjonsprogrammer. Blant de mest vanlige er kognitiv-dissonansbaserte tiltak, som hjelper deltakerne med å reflektere over urealistiske skjønnhetsidealer. Det finnes også programmer som fokuserer på livsstilsendring.

Mestringsforsterkende tiltak handler om å bygge mestringsstro, som er viktig for å endre atferd. Kognitiv atferdsterapi gir verktøy for å gjenkjenne og endre negative tankemønstre om kroppsbilde og selvfølelse. Psykoedukative tiltak hjelper deltakerne med å forstå sine egne utfordringer og finne gode mestringsstrategier.

Interpersonlig terapi fokuserer på å styrke sosiale ferdigheter, løse konflikter og regulere følelser. Nettbasert familieterapi hjelper familier med bedre kommunikasjon og samspill gjennom veiledning og praktiske strategier.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

En systematisk oversikt fra 2021 undersøkte effekten av forebyggingstiltak på spiseforstyrrelser. Forfatterne oppsummerte andelen nye tilfeller av spiseforstyrrelser etter oppfølging. Oversikten inkluderte 15 randomiserte kontrollerte studier (RCT) som evaluerte 19 ulike forebyggingstiltak.

De inkluderte studiene ble publisert mellom 1980 og 2020, med totalt 5 080 deltakere fra USA og Europa. Deltakerne var hovedsakelig ungdom og unge voksne mellom 14 og 22 år, hvorav 13 studier kun inkluderte kvinner, mens to inkluderte både menn og kvinner.

Studiene ble gjennomført på skoler og universiteter. Av de 19 forebyggingsprogrammene var åtte dissonansbaserte, fire fokuserte på livsstilsendring, tre på kognitiv atferdsterapi, og ett hver på psykoedukasjon, interpersonlig terapi, familieterapi og mestringsstro. Programmene varte fra tre til 20 timer og ble gitt ansikt til ansikt (13 studier) av enten jevnaldrende eller av klinikere, digitalt (5 studier) eller via videokonferanse (1 studie).

Effekten på forekomst av spiseforstyrrelser ble målt gjennom diagnostiske intervjuer, med oppfølgingstid mellom seks måneder til fire år. Programmene ble sammenlignet med enten minimal intervensjon, som for eksempel venteliste eller informasjonsbrosjyre, eller en troverdig alternativ intervensjon, som for eksempel helsefremmende undervisning.

Den systematiske oversikten viste at forebyggingstiltak kan redusere forekomsten av spiseforstyrrelser. Dissonansbaserte programmer hadde best effekt, med en signifikant reduksjon i tre studier, spesielt når tiltakene ble gitt av jevnaldrende. Tiltak basert på livsstilsendring viste noe effekt i to studier.

Kognitiv atferdsterapi, psykoedukasjon, interpersonlig terapi og familieterapi viste ingen signifikant forebyggende effekt. En studie hvor tiltaket var mestringsforsterkning rapporterte en 100 % reduksjon i forekomst av spiseforstyrrelser, men dette trenger ytterligere bekreftelse.

TILLIT TIL RESULTATENE

Deltakerne hadde risikofaktorer for spiseforstyrrelser, og tiltakene ble klassifisert som selektiv forebygging. Resultatene gjelder derfor risikogrupper, men ikke hele befolkningen. Studiene har metodiske begrensninger, som få deltakere og måten effekten ble analysert. I tillegg viser de brede konfidensintervallene usikkerhet rundt effekten, noe som gir middels til svært liten tillit til resultatene.

OM DENNE FORSKNINGSSOMTALEN

Bibliotekar gjennomførte søk etter systematiske oversikter i februar 2025. Søket ble utført i databasene Cochrane, PsycINFO og Epistemonikos, og forskere og oppdragsgiver var med i planleggingen av søket. I søket brukte vi søkeord for ulike typer spiseforstyrrelser (for eksempel eating disorders, anorexia), kroppsbilde (for eksempel body image), forebyggende tiltak (for eksempel prevention, early intervention) og søkene ble tilpasset den enkelte litteraturl database.

Vi gjennomgikk 723 unike referanser. Vi leste åtte systematiske oversikter i fulltekst, vurderte metodisk kvalitet på de som ble ansett som relevante, og valgte i samarbeid med oppdragsgiver ut hvilken systematisk oversikt som skulle omtales.

Når vi oppsummerer og presenterer resultatene fra den systematiske oversikten, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til resultatene. For å vurdere tilliten vurderer vi om den systematiske oversikten har metodiske begrensninger og om resultatene samsvarer på tvers av de inkluderte studiene. Vi vurderer også om studienes populasjon, tiltak og setting er overførbare til praksis. Tilliten graderes også ned hvis det er få studier, få deltakere eller ingen studier. Tilliten til resultatene kan være stor, middels, liten og svært liten.

TA KONTAKT

E-post: kommunestotte@fhi.no

KILDE

Stice E, Onipede ZA, Marti CN. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. Clin Psychol Rev. 2021 Jul;87:102046. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102046. Epub 2021 May 21. PMID: 34048952.

SITERING

Kraus AM, Larun L, Kirkehei I. Tittel. Lenke: Forskningsomtale [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025

