

# Läkartidningen DEBATT

## Sakkunniga ger fel bild av Mandometerbehandlingen

**Cecilia Bergh**, med dr; vd, Mando Group AB

**Michael Leon**, professor emeritus, neurobiologi och beteende, University of California, Irvine

**Per Södersten**, professor emeritus, neuroendokrinologisk beteendeforskning, Karolinska institutet

Region Stockholm har bestämt att ta över ätstörningsvården i egen regi. Sveriges största kliniska verksamhet, Mandometerklinikerna, ska därför stängas.

Ata Ghaderi, professor i klinisk psykologi vid Karolinska institutet, har gett stöd till beslutet genom att påstå att publikationerna som redovisar Mandometerbehandlings resultat »vetenskapligt saknar egentligen värde«, en bedömning som spridit sig och nu befästs som att behandlingen »saknar evidens« [1].

Den bedömningen får inte stå oemotsagd. Här ges därför en kort översikt av evidensen för standardbehandling av ätstörningar och för Mandometerbehandling.

KBT är den dominerande behandlingen för alla ätstörningar hos barn och vuxna i Sverige och andra länder [2]. Behandlingen nämner inte orsaken till ätstörningar, men grundidén är att ätstörningar vidmakthålls av kognitiva processer. Ingen av dessa processer har verifierats genom någon biologisk mekanism eller på annat sätt [3].

Resultaten av KBT har bara utvärderats tillfredsställande för bulimia nervosa [4]. Utvärderingen är baserad på 21 randomiserade kontrollerade studier (RCT), i vilka 26 (median; variationsvidd 11–220) patienter behandlades, varav 10 (4–64), det vill säga 42 procent (19–68), gick i remission [4]. De flesta av dessa RCT hade svaga remissionskriterier: 2 veckor utan hetsätning och inga uppföljningsdata. I studier där patienterna följts upp återföll minst 30 procent inom 1 år [5]. Effekten av KBT efter 1 år är okänd [6].

Mandometerbehandlingen utgår från att hjärnans system för belöning (dopamin) och uppmärksamhet (noradrenalin) aktiveras om man äter mindre mat [7]. Idén är alltså att anorexi orsakas av att det är belönande att äta mindre och vidmakthålls genom betingning till de situationer där man fick belöning [7]. Behandlingens viktigaste del är därför ätträning i ny miljö. Vila i värme, aktivitetsminskning och social och psykologisk träning ingår också. Behandlingen kan anpassas till patienter med olika ätstörningar, som alla är mer lika än olika.

En RCT med en beskrivning av patienternas somatiska och psykiatriska tillstånd, exklusionskriterier, behandlingens detaljer, remissionskriterier, uppföljningsprogram och kriterier för återfall har bekräftat behandlingens effekt [8]. Remissionsfrekvensen

uppskattades till ungefär 75 procent efter i genomsnitt 1 års behandling av 168 patienter, och återfallsrisken uppskattades till ungefär 10 procent under 5 års uppföljning av 83 patienter i remission [8].

Mandometerbehandlingen upprepades sedan på 6 kliniker i 4 länder, med ett sammanvägt resultat från 1 428 patienter som var jämförbart med resultatet i RCT:n [9].

Uppgifterna i Nationella kvalitetsregistret för ätstörningsbehandling visade däremot att Mandometerbehandling har bättre effekt än behandlingen vid andra svenska specialistkliniker [10].

För 26 år sedan beräknade en nationalekonom att samhället sparar 4 miljoner kronor på varje patient som går i remission efter Mandometerbehandling [11, 12]. Beräkningen har senare bekräftats [13].

Mandometerbehandlingen bygger på en realistisk idé, och resultaten är säkerställda av en RCT, en oberoende multicenterstudie, en registerstudie och en hälsoekonomisk analys. Evidensen är alltså stark. I dag har fler än 2 200 patienter blivit friska, och samhället har sparat betydande belopp [14].

Ingen annan svensk klinik har publicerat sina behandlingsresultat. När svenska bedömare talar om »evidensbaserade behandlingar« menar de därför behandlingar som forskare i andra länder har utvecklat och redovisat, framför allt KBT, som har svag evidens.

Att Socialstyrelsen och Region Stockholm nu utesluter Mandometerbehandlingen från planeringen av ätstörningsvården beror på att sakkunniga har informerat felaktigt om evidensläget.

- Mando Group AB startades av PS och CB, som vardera äger 47,5 procent av aktierna. ML äger resterande 5 procent av aktierna. För en utförlig jävsdeklaration se [10].

## **PUBLICERAD:**

Lakartidningen.se 2024-01-05

---

## **REFERENSER**

1. Käck E, Lundvall S. Forskare om ätstörningsklinikerna Mando: »Metoden saknar evidens«. SVT Nyheter. 22 aug 2023 [uppdaterat 8 sep 2023].  
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/professor-det-ar-ingen-vard-bara-business>
2. Riksät – nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling. Årsrapport 2021.  
<https://registercentrum.blob.core.windows.net/riksat/r/Riksa-t-a-rsrapport-2021-S1xmlKkqa3.pdf>
3. Glashouwer KA, Brockmeyer T, Cardi V, et al. Time to make a change: a call for more experimental research on key mechanisms in anorexia nervosa. Eur Eat Disord Rev. 2020;28(4):361-7.

4. Slade E, Keeney E, Mavranouzouli I, et al. Treatments for bulimia nervosa: a network metaanalysis. *Psychol Med*. 2018;48(16):2629-36.
  5. Södersten P, Bergh C, Leon M, et al. Cognitive behavior therapy for eating disorders versus normalization of eating behavior. *Physiol Behav*. 2017;174:178-90.
  6. Kaidesoja M, Cooper Z, Fordham B. Cognitive behavioral therapy for eating disorders: a map of the systematic review evidence base. *Int J Eat Disord*. 2023;56(2):295-313.
  7. Bergh C, Södersten P. Anorexia nervosa, self-starvation and the reward of stress. *Nat Med*. 1996;2(1):21-2.
  8. Bergh C, Brodin U, Lindberg G, et al. Randomized controlled trial of a treatment for anorexia and bulimia nervosa. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2002;99(14):9486-91.
  9. Bergh C, Callmar M, Danemar S, et al. Effective treatment of eating disorders: results at multiple sites. *Behav Neurosci*. 2013;127(6):878-89.
  10. Södersten P, Brodin U, Sjöberg J, et al. Treatment outcomes for eating disorders in Sweden: data from the national quality registry. *BMJ Open*. 2019;9(1):e024179.
  11. Cederholm S. Docentens kamp för sin sjuka dotter. *Expressen*. 28 apr 1997. [https://mando.se/wp-content/uploads/Expressen\\_970425.pdf](https://mando.se/wp-content/uploads/Expressen_970425.pdf)
  12. Bergh C, Södersten P. Anorexia nervosa: rediscovery of a disorder. *Lancet*. 1998;351(9113):1427-9.
  13. Södersten P, Brodin U, Bergh C. Economic evaluation of state control, low price, and research-based policy for eating disorders treatment in Sweden. *Medrxiv*. Epub 3 jun 2023. doi: 10.1101/2023.05.30.23290679
  14. Mandometer. »2000 friska!« Symposium i närvaro av H K H Prinsessan Sofia. 10 jun 2023. <https://mando.se/2023/06/10/2000-friska-symposium-i-narvaro-av-h-k-h-prinsessan-sofia/>
-

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST:  
kontakt@lakartidningen.se

CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär Sandell

FAKTURAADDRESS: Läkartidningen Förlag AB, 559132-3380 FE54134, Box 4, 737 21 FAGERSTA. E-  
faktura: 5591323380@kollektorinvoice.se GLN: 7365591323383

