

ÄTSTÖRNINGAR- TIDIGA TECKEN

FÖREBYGGANDE ARBETE
OCH HANDLINGSPLAN

Författare: Klara Edlund, leg. psykolog, leg. psykoterapeut och docent i psykologi,
Gymnastikförbundets medicinska expertteam.

Gymnastikförbundet 

Skansbrogatan 7 / 100 61 Stockholm / 08-699 60 00 / info@gymnastik.se

INNEHÅLL

1.	Vad är en ätstörning	3
	Ätstörningar inom idrotten	3
2.	Riskfaktorer för ätstörningar	4
	Riskfaktorer och beteenden att vara uppmärksam på	4
3.	Symptom och konsekvenser av ätstörningar (och energibrist)	5
	Vid misstanke, vad gör man?	6
	Varningstecken	7
4.	Föreningens ansvar	8
	Tränarens ansvar	8
	Idrottarens ansvar	9
	Förbundets ansvar	9
5.	Grönt, gult- eller rött kort-modellen	10
6.	Checklista	11
7.	Referenser	12

Fotografer: Volker Minkus och Jenny Wikström

Det här är en informationsbroschyr framtagen av leg. psykolog Klara Edlund i samarbete med Svensk Orientering, granskad av leg. läkare Mia Jodal, idrottspsykologisk rådgivare Cecilia Åkesdotter och landslagschef Håkan Carlsson. Broschyren har omarbetats för Gymnastikförbundet för att öka kunskapen om ätstörningar inom svensk gymnastik. Omarbetningen har genomförts till-sammans med leg. Psykolog Klara Edlund och granskats av Gymnastikförbundets medicinska expertteam leg. läkare Mia Jodal, fil. dr., leg. dietist Anna Melin och leg. fysioterapeut Anna-Karin Wikström samt landslagschef Jonas Juhl och projektledare för Medicinskt Stöd, Åsa Ekdahl.

Klara Edlund, leg. psykolog,
leg. psykoterapeut och docent
i psykologi, Gymnastikförbundets
medicinska expertteam.



VAD ÄR EN ÄTSTÖRNING?

Ätstörningar handlar om en överdriven upptagenhet kring mat, ätande, vikt och figur. Problemen är långt mer djupgående än att handla enbart om skönhetsideal, ”viktfixering” och viktninskning i syfte att höja prestationen inom idrotten. Det handlar istället om allvarlig psykisk ohälsa som i värsta fall kan ha en dödlig utgång. Ätstörningar är förknippat med ett stort lidande och många begränsningar i det vardagliga livet. Ju tidigare man kan identifiera om en idrottare ägnar sig åt riskbeteenden för ätstörningar, desto bättre möjlighet har man att sätta in effektiva insatser. Ju snabbare man får hjälp desto större möjligheter har man att i första hand förhindra att en allvarlig ätstörning utvecklas och i andra hand att bli frisk från en redan utvecklad ätstörning.

Det är en vanlig missuppfattning att ätstörningar i första hand handlar om undervikt. Undervikt är en central del av ätstörningsdiagnosen Anorexia Nervosa, vilken är den minst vanliga av de kliniska ätstörningarna. De flesta som drabbas av ätstörningar har inte en för låg vikt utan normal- eller övervikt. Det finns fyra kliniska ätstörningsdiagnoser: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, hetsättningsstörning och ätstörning utan närmare specifikation. Dessa utgör allvarliga tillstånd och kräver professionell och specialiserad vård. Kliniska ätstörningar är relativt ovanliga. Ca 0,5 - 3% av befolkningen beräknas vara drabbade. Vanligast är subkliniska problem, dvs. samma upptagenhet av mat, ätande, vikt och figur som vid de kliniska ätstörningarna tillsammans med riskbeteenden (se nedan) för att utveckla ätstörningar, men inte i samma allvarlighetsgrad som vid fullt utvecklade ätstörningar. Dessa tillstånd kallar vi ”störda ätbeteenden”, vilka utgör en ökad risk för utveckling av allvarliga ätstörningar.

ÄTSTÖRNINGAR INOM IDROTTEN

Ätstörningar, både kliniska och subkliniska, är upp till tio gånger mer vanliga inom idrotten än vad de är i normalpopulationen. Vissa idrotter har högre risk än andra och det gäller framförallt estetiska- och bedömningsidrotter (ex gymnastik, konståkning, balett, dans, simhopp) och idrotter där vikten har stor betydelse för prestationen (ex backhoppning, höjd- / längdhopp, löpning och idrotter med vikt-klasser) samt uthållighetsidrotter (ex orientering, längdskidåkning, cykling, långdistanslöpning). Ett skäl till det kan vara att idrottare först och främst har samma risk som alla andra i normalpopulationen men sen, utöver det, också en ökad risk som är specifik för den idrott som utövas. Ätstörningar utvecklas ofta under tonårstiden, en tid då de flesta ungdomar är extra känsliga för påverkan utifrån samtidigt som det händer mycket i kroppen.

Störda ätbeteenden är mer vanliga bland kvinnor än män såväl i normalbefolkningen som inom idrotten. En skillnad är dock att inom idrotten är störda ätbeteenden bland män lika vanligt som bland kvinnor i normal-befolkningen. Idrott och träning ska trots detta inte betraktas som en orsak till att störda ätbeteenden utvecklas utan snarare som att idrottare har ytterligare en riskfaktor jämfört med personer som inte idrottar. Risken att utveckla en ätstörning är större om man också elitidrottar.

RISKFAKTORER FÖR ÄTSTÖRNINGAR

I dagsläget finns inga etablerade metoder för att effektivt kunna förutsäga vem som kommer drabbas av en ätstörning. Ätstörningar är multifaktoriella vilket betyder att det finns både en genetisk sårbarhet som gör att man kan ha en ökad risk att utveckla ätstörningar men att den samspelar med sociokulturella och miljömässiga riskfaktorer. Ett antal generella och idrotts-specifika riskfaktorer har identifierats som kan öka risken för att störda ätbeteenden, och i förlängningen allvarliga ätstörningar utvecklas.

RISKFAKTORER OCH BETEENDEN

Viktförändring (viktökning och vikminskning) och upplevd press att äta mindre.

- Bantningsbeteenden – d.v.s. förändrat och minskat energiintag i syfte att gå ner i vikt. Bantning är en av de största riskfaktorerna för utveckling av störda ätbeteenden. Exempel på bantningsbeteenden kan vara ovilja att äta tillsammans med andra, förändrade matvanor, d.v.s. att livsmedel utesluts (t.ex. pasta, bröd, potatis) eller "dieter" följs, ökad träning i syfte att kompensera för det man ätit och i vissa fall självframkallade kräkningar eller användande av laxermedel.
- Upplevd press från tränare att gå ner i vikt.

Träningsbeteenden som kan missförstås som önskvärda

- Mycket intensiv träning, perfektionism i träning och kostvanor, strävan efter excellens (ofta trots skador, sjukdom, smärta eller trötthet). Dessa beteenden liknar ytligt önskvärda beteenden hos idrottare som är passionerade och fokuserade på sin träning. Exempel på sådana beteenden kan vara att idrottaren tränar mer än vad som planerats av t.ex. tränare, inte räknar all träning som träning, inte återhämtar sig efter träning. Humörförändring som irritation kan förekomma och idrottaren kan även vara orolig och ångestfylld.

Idrottsspecifik träning från tidig ålder

- Särskilt om det handlar om en idrott där det finns viktfokus och viktklasser.

- Idrotten kanske inte visar sig vara den optimala efter att kroppen förändrats under puberteten.
- Prestationsnivån kanske saktar ner eller sänks till följd av att idrottaren går in i puberteten. Detta behöver inte bli ett långsiktigt problem prestationsmässigt – men kan vara en riskfaktor för bantningsbeteenden, som i sin tur är en stark riskfaktor för störda ätbeteenden.

Stressande livshändelser och skador

- Längre sjukdomar och skador som medför begränsad möjlighet till träning och tävling.
- Möjlig viktuppgång till följd av förändrade träningsvanor.

Tränarbeteenden

- Kommentarer om vikt, kropp och figur.
- Uppmaning om viktförändring.

Idrottsspecifika riktlinjer

- Höga krav på uthållighet.
- Höga krav på vikt och utseende.
- Tävlingskläder som exponerar mycket av kroppen.

Kroppsideal

- Önskan om en "perfekt kropp", där målbilden ofta är långt ifrån en funktionellt optimal kropp.
- I de idrotter där mycket låg vikt är det normala kan en person med normal vikt vara den som sticker ut – medan en person med ätstörningar passerar obemärkt förbi.

SYM TOM OCH KONSEKVENSER

Störda ätbeteenden medför oftast försök att gå ner i vikt genom ett minskat energiintag och/eller en ökad träningsmängd. Detta medför ofta en ganska snabb viktnedgång i början, men att kroppen sedan ställer om sig för att skydda sig mot svält.

Det som händer när energiintaget är för litet i förhållande till energiförbrukningen är att kroppen "stänger ner" system som inte är livsnödvändiga, och energikrävande funktioner såsom t.ex. reproduktionsförmågan slutar att fungera. Det kan innebära att östrogennivåerna hos kvinnor minskar och menstruationerna blir oregelbundna eller uteblir.

På så vis förhindras fortsatt viktnedgång, även om energiintaget fortsatt är för lågt för att alla basalfysiologiska processer i kroppen ska fungera. Detta kallas Relativ energibrist (REI). REI förekommer även bland idrottare som inte har ätstörningar, och då främst på grund av nedsatt aptit eller ren okunskap om hur mycket energi som krävs vid omfattande och intensiv träning.

Oavsett om REI orsakas av en ätstörning eller inte så kan de fysiologiska konsekvenserna vara omfattande och allvarliga såsom hormonella rubbningar, ökad risk för benskörhet (frakturer), hjärt-kärlsjukdomar och mag-tarm problematik.



VAD GÖR MAN VID MISSTANKE?

Våga fråga! Det är en vanlig uppfattning att man kan ställa till skada om man ställer frågor om saker som kan vara svåra. "Väck inte den björn som sover" är en vanlig devis när det handlar om att prata om hur någon i ens närhet mår. Det finns inget som tyder på att man genom att fråga kan förvärra ett problem som redan finns. Däremot kan det vara svårt att som tränare, eller annan utomstående, ta mod till sig och ställa frågor som kan kännas väldigt personliga och privata. Här får du några goda råd till hur du kan göra det på bästa sätt.

- **Sätt ord på det** du observerat hos idrottaren. Berätta att du är orolig för henne eller honom. Var konkret och specifik. "Jag har sett att du inte längre tar paus med de andra på träningarna. Du verkar trött och inte så glad. Jag blir orolig för att du inte mår bra?".
- **Lyssna på svaret** utan att försöka trösta eller förklara det du får berättat för dig. Ta dig tid och bekräfta att du har förstått det idrottaren berättar för dig. Tacka för förtroendet om ett sådant ges.
- **Föreslå ett gemensamt samtal med vårdnadshavarna**, om idrottaren är ung, där ni tillsammans berättar om det som är problematiskt. Även om idrottaren är vuxen kan det vara positivt att ta med en närstående i ett gemensamt samtal.
- **Sök professionell hjälp.** Störda ätbeteenden ska bedömas och behandlas av legitimerad läkare och/ eller psykolog som sedan kan hänvisa/ samarbeta med annan kompetens om man bedömer att detta är av vikt i behandlingen. Ett bra teamarbete, med flera kompetenser, är oftast det mest lyckosamma arbetssättet.
- **Arbeta tillsammans med idrottaren mot gemensamma mål.** Idrottare, medicinsk kompetens, tränare, förening, förbund och anhöriga bör alla göras delaktiga i arbetet att stötta idrottaren i behandlingen för att så snabbt som möjligt kunna återgå till träning och tävling.



VARNINGSTECKEN

- Sänkt prestationsnivå eller utebliven respons på träning
- Viktnedgång/ viktsvängningar
- Humörsvängningar, irritabilitet och nedstämdhet
- Ökad förekomst av infektioner och sjukdomar
- Ökad förekomst av överbelastnings-skador och stressfrakturer
- Missnöje med utseende
- Försenad menstruationsdebut (> 16 års ålder)
- Oregelbunden eller utebliven menstruation i över tre månader, utan graviditet
- Överdrivet upptagen av kropp och figur



FÖRENINGENS ANSVAR

- Uppmuntra och förespråka hälsosamma beteenden inom föreningen.
- Ha en policy som betonar betydelsen av ett balanserat energiintag som ger möjligheten att träna på ett säkert sätt där skador och sjukdom kan undvikas.
- Skapa en noll-tolerans miljö för prat och beteenden som handlar om vikt och kroppsmissnöje (äta lite, jämföra sig med varandra viktmässigt, prata om vikt och figur hos andra idrottare, prata om viktregleringsstrategier etc.).

TRÄNARENS ANSVAR

- Ingen vägning av idrottare.
- Skapa en trygg och tillåtande miljö där idrottaren kan träna och utvecklas och känna förtroende för tränare och lagkamrater. Det innebär en miljö fri från kommentarer och kritik kopplat till kropp och vikt – både från tränare och idrottare emellan. Träningsmiljön skall tillåta möjligheten att utvecklas som idrottare utan oro för kritik, bestraffningar och uppmaningar att förändra eller begränsa energiintag eller vikt.
- Tränaren ska vara uppmärksam på, och vid behov omedelbart sätta stopp för, alla typer av ”trender” hos idrottarna som handlar om att äta mindre, följa s.k. dieter, utesluta vissa livsmedel eller viktregler på egen hand.
- Tillämpa ”nolltolerans” på kommentarer och prat om kroppsmissnöje och vikt, samt strategier för viktförändring. Tränaren behöver föregå med gott exempel vad gäller hälsosamt prat om mat och vikt. Vid behov – sätt ord på problembeteenden som förekommer i relation till idrotten (t.ex. dra ner på energiintag, viktpat, prat om andra idrottares vikt), var tydlig och tillåt inte den typen av beteenden bland idrottarna.
- Betona betydelsen av att få i sig tillräckligt och äta allsidigt för att det ska vara hälsomässigt säkert att träna.
- Föregå med gott exempel vad gäller hur man pratar om varandra i klubben och om andra idrottare vad gäller vikt och utseende och var tydlig med att det inte tillhör en god idrottslig anda.
- Prata om hur man kan äta ”smart” för att få i sig bra och tillräckligt med mat för att tillgodogöra sig träningen. Använd och hänvisa till RFs och SOKs kostrekommendationer. Tränaren bör också uppmuntra till att inte bara äta smart utan även träna och återhämta sig smart. Gemensamma pauser under träning är att rekommendera.
- Prata med idrottaren enskilt. Sätt ord på det som observerats så konkret som möjligt. Det är viktigt att ställa frågor på ett sätt som inte är värderande eller ifrågasättande. Ställ raka frågor som baseras på sådant som uppmärksamhets på ett vänligt och varmt sätt, t. ex. ”Jag har tänkt på att du inte verkar så glad på träningen. Du verkar också trött. Hur har du det? Kan det vara så att du inte äter tillräckligt mycket?”.
- Vara uppmärksam på förändringar i idrottarens beteende eller mående (t.ex. sämre prestationer, irritation, nedstämd, ofta sjuk, viktförändring, skador). Sätt ord på det som uppmärksamhets och fråga idrottaren enskilt, neutralt och utan värdering, t.ex. ”det ser ut som att du tappat/ ökat en del i vikt på sista tiden. Stämmer det? Hur kommer det sig?”.

- Uppmärksamma förändrade beteenden i samband med ätande vid träning eller tävling då du som tränare finns med. Prata med idrottaren enskilt om det som uppmärksamhets genom konkreta frågor. T. ex. ”Jag har sett att du inte äter med de andra i laget längre. Hur kommer det sig?”.

- Vid misstanke om problem, ta initiativ till samtal och fråga hur idrottaren mår. Beskriv konkret vad du som tränare observerat och förmedla att det finns hjälp att få.
- Om idrottaren önskar, eller om du känner oro och omsorg för personens hälsa: Förmedla kontakt till läkare/ psykolog/ medicinskt team samt följ, om möjligt, med på samtal vid behov.

IDROTTARENS ANSVAR

- Följa riktlinjer för träning och återhämtning enligt tränares instruktion. Vid skador eller rehabträning, följ den behandling eller annan åtgärd som rekommenderats från t.ex. medicinska teamet. Detta i samarbete med tränare.
- Äta tillräckligt i förhållande till din energiförbrukning för att möjliggöra ett långsiktigt hälsosamt och hållbart idrottande.
- Vila eller följ rekommendation från läkare, psykolog, dietist/ nutritionist som har erfarenhet inom idrottsnutrition eller fysioterapeut

- Följ riktlinjer för träning vid skada eller sjukdom.
- Prata om och söka hjälp för uteblivna eller oregelbundna menstruationer. Du kan prata med din tränare och/ eller din medicinska resurs (om sådan finns) om du känner förtroende för henne/ honom och be om hjälp att kontakta läkare via sjukvården. Detta för att bedömning och åtgärder ska kunna sättas in så snabbt som möjligt för att undvika komplicerande tillstånd som kan uppstå vid långvarigt menstruationsuppehåll.

FÖRBUNDETS & LANDSLAGETS ANSVAR

- Uppmuntra och förespråka hälsosamma beteenden inom förbundet då landslagsgymnaster, med sina beteenden, blir förebilder för yngre idrottare.
- Ha en tydlig policy som betonar betydelsen av ett hälsosamt kostvanor, d.v.s. äta tillräckligt och allsidigt, som medför möjligheten att utöva idrott på ett säkert sätt där skador och sjukdom kan undvikas.
- För landslagen ska alla eventuella viktreglerande insatser för gymnaster endast hanteras där legitimerad medicinsk personal finns att tillgå.
- Vid behov erbjuda kostrådgivning, av legitimerad kompetens för idrottare och ledare,

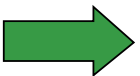
- eventuellt tillsammans med vårdnadshavare/ levnadspartner.
- Ingen tolerans för jargongprat och beteenden som handlar om vikt- och kroppsmissnöje (äta lite, jämföra sig med varandra viktmässigt, prata om vikt och figur hos andra idrottare, prata om viktregleringsstrategier etc.).
- Tillhandahålla och på ett nationellt plan tillämpa modellen ”Ready-to-start” enligt IOCs riktlinjer för säker återgång till träning och tävling efter ätstörningar eller andra tillstånd relaterade till energibrist.
- Följ riktlinjer för träning och tävling enligt ”grönt-, gult- eller rött kort-modellen”.

MODELL: GRÖNT-, GULT- ELLER RÖTT KORT

// Detta är en modifierad version av REI kriterierna, anpassad efter svenska förhållanden //

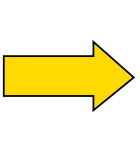
Grönt kort – Låg risk

- Hälsosamma kostvanor och ett tillräckligt energiintag.
- Normal hormonprofil och vilo-ämnesomsättning.
- Normal skelettmassa.

 Den aktive anses frisk och inga hinder för träning och tävling föreligger.

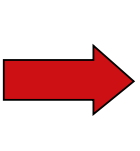
Gult kort – Moderat risk

- Onormalt låg kroppsvikt eller andel kroppsfett.
- Markant viktändring (5-10% av kroppsvikten inom en månad).
- Sämre tillväxt och utveckling än förväntat hos unga idrottare.
- Försenad menstruationsdebut (>16 års ålder) eller menstruationsbortfall i över 3 månader på grund av energibrist.
- Onormala blodvärden inklusive hormonprofil eller nedsatt viloämnesomsättning relaterade till energibrist eller stort ätbeteende.
- Nedsatt bentäthet (antingen sämre bentäthet än vid senaste mätning eller en Z-score <-1 SD) eller historik av stressfraktur relaterade till hormonell obalans och/eller energibrist.
- Fysiska eller psykiska komplikationer relaterade till energibrist eller stort ätbeteende.
- Stort ätbeteende som påverkar lag- eller föreningskamrater negativt.
- Uteblivna framsteg i behandling/ ovillig till behandling.

 Den aktive får träna under förutsättning att uppgjord behandlingsplan följs och får tävla under övervakning så snart behandlande läkare/medicinsk expertis ger klartecken.

Rött kort – Hög risk

- Ätstörning UNS eller annan klinisk ätstörning.
- Allvarliga medicinska tillstånd orsakade av energibrist eller ätstörning, t.ex. onormalt EKG.
- Extrema viktregleringsmetoder som kan orsaka kraftig vätskebrist, saltrubbningar och andra livshotande tillstånd.

 Den aktive bör ställas under behandlingskontrakt. Träning under övervakning är tillåten när behandlande läkare/medicinsk expertis ger klartecken. Ingen tävling tillåts.

Behandlingsansvarig psykolog och/ eller läkare avgör tillsammans med den aktive och tränaren när den aktive kan öka sin träningsmängd respektive bedöms redo för tävling. Detta utifrån den aktives status tillsammans med nationella riktlinjer för "Ready-to-Start" som utformats på basis av IOC:s konsensusutlåtande 2014.

Texten är översatt och modifierad från Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L et al. Br J Sports Med 2014;48:491–497, med tillstånd från Br Med J Publishing Group Ltd.

CHECKLISTA

Fokus på smart träning för långsiktig hälsa och höga prestationer inom gymnastik

Tränare/Ledare

- Skapa en tillåtande och trygg träningsmiljö.
- Inga kommentarer mellan tränare om vikt och figur bland aktiva eller generellt.
- Nolltolerans för kommentarer bland idrottare om kropp, vikt och figur.
- När det är möjligt, ät tillsammans med de aktiva.
- Uppmärksamma förändrad vikt- och ätbeteenden.
- Uppmärksamma förändringar i humör och mående.
- Prata och uppmuntra de aktiva att äta "smart", d.v.s. tillräckligt med energi för att omsätta träningen och för att upprätthålla en långsiktigt god hälsa.
- Uppmuntra flickor att berätta om, eller söka hjälp om de har oregelbundna eller uteblivna menstruationer.

- Vid misstanke om problem, prata enskilt med den aktive. Beskriv konkret vad som har uppmärksamats i ett kort samtal. Ta sedan kontakt med vårdnadshavare. Tänk på att inte samtala ingående med minderårig (under 18 år) utan vårdnadshavares medverkan.

Idrottare

- Följa riktlinjer och rekommendationer för träning och återhämtning.
- Följa rekommendationer vad gäller bra kostvanor, d.v.s. äta regelbundet och balanserat.
- Bidra till ett hälsosamt träningsklimat i laget/ träningsgruppen, d.v.s. avstå från negativa kommentarer om kropp, vikt och figur hos lagkamrater/ träningskompisar samt bidra till hälsosamma beteenden vad gäller t.ex. ätande och vila.
- Vara en förebild för yngre idrottare vad gäller hälsosamma vanor för kost, träning och återhämtning samt bidra med en tillåtande attityd vad gäller kropp, vikt och figur.
- Prata om, söka hjälp för och uppmuntra andra lagkamrater att söka hjälp för oregelbundna eller uteblivna menstruationer. Göra detsamma när viktreglerande beteenden förekommer eller förändringar i t.ex. stämningsläge.
- Vila eller följa rekommendationer från psykolog, läkare, nutritionist/ dietist eller fysioterapeut för träning vid skada eller sjukdom.
- När behandling genomförs med hjälp av idrottsmedicinskt team, vara delaktig och aktiv i behandlingen för att så snabbt som möjligt uppnå resultat som möjliggör återgång i träning och tävling.

Vårdnadshavare/Anhörig

- Våga fråga hur ditt barn mår.
- Äta middag tillsammans i familjen, om möjligt.
- Erbjud regelbundna och allsidiga måltider hemma.
- Uppmärksamma förändringar i ät- eller träningsbeteende.
- Uppmärksamma förändringar i humör och mående (t.ex. irritation, trötthet, drar sig undan).
- Uppmärksamma om ditt barn ofta blir sjuk, har känningar av överbelastningar eller är skadad.
- För flickor, stäm av att menstruationerna kommer regelbundet. Om mensen varit regelbunden men förändrats, erbjud att hjälpa din dotter att söka hjälp.
- Inga negativa eller generella kommentarer om kropp och/ eller vikt hemma.
- Vid misstanke om problem, prata först med ditt barn/ ungdom. Ta sedan kontakt med tränare för gemensamt samtal och sedan vidare kontakt med läkare och/ eller psykolog.

REFERENSER

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM5)

Bratland - Sanda, S & Sundgot - Borgen, J (2013) Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. European Journal of Sport 13, 499-508

Budgett, R; Burke, L; Carter, S; Constantini, N; Lebrun, C; Ljungqvist, A; Meyer, N; Mountjoy, M; Sherman, R; Steffen, K; Sundgot - Borgen, J; The IOC consensus statement beyond the Female Athlete Triad Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S)

Edlund, K; Lundqvist, C & Kenttä, G; (2015) Ätstörningsproblematik inom Idrott I: Kääntää, G, Lundqvist, D & Björner, P; Bättre prestation och hälsa med KBT. Fakta, inspiration, fallbeskrivningar. SISU Idrottsböcker

Joy, E; De Souza, M.J; Nattiv, A; Mirsa, M; Williams, N.I; Mallinson, R.J; Gibbs, J.C; Olmsted, M; Goolsby, M; Matheson, G; Barrack, M; Burke, L; Drinkwater, B; Lebrun, C; Lockus, A.B; Mountjoy, M; Nichols, J & Sundgot - Borgen, J; (2014) 2014 Female Athlete Triad coalition consensus statement on treatment and return to play of the Female Athlete Triad Current Sports Medicine Reports, 13; 219-231

Mountjoy, M; Sundgot-Borgen, J; Burke, L; Carter, S; Constantini, N; Lebrun, C; Meyer, N; Sherman, R; Steffen, K; Budgett, R & Ljungqvist, A (2014) The IOC consensus statement beyond the Female Athlete Triad – Relative energy deficiency in sports (RED-S). British Journal of Sports Medicine, 48; 491-497

Thompson, R.A & Sherman – Tratter, R (2010) Eating disorders in sport. Routledge. Taylor & Francis Group