



Syömishäiriöt

Tietoisuuspäivä

Tampereen kaupunki, Tipotien sosiaali- ja
terveysasema

16.5.2017



Sisältö

- Syömishäiriöt
- Anoreksia Nervosa
- Bulimia Nervosa
- Ahmimishäiriö
- Miesten häiriöiden erityispiirteitä
- Yhteenveto

Syömishäiriöt

- Anoreksia nervosa (laihuushäiriö)
 - 1900 luvun alkupuolelta alkaen
 - Alamuotoja, esim orthorexia
- Bulimia nervosa (ahmimishäiriö, kompensointi)
 - 1979 kuvattu omana sairautenaan, tautiluokitukseen 1980 ensimmäisen kerran
- BED (ahmimishäiriö, ei kompensointia)
 - 2013 tautiluokitukseen
- Epätyypilliset/sekamuotoiset/tarkemmin määrittelemättömät syömishäiriöt

Syömishäiriöiden esiintyvyys

- 5.2%:lla tytöistä oli diagnosoitava anorexia, bulimia, tai binge eating disorder.
- Jos otetaan mukaan tarkemmin määrittämättömät häiriö, 13.2%:lla tytöistä on ollut diagnosoitava syömishäiriö 20 vuoden ikään mennessä.

Anoreksia nervosa

- Esiintyvyys (nuorilla naisilla) 0,3%
- Sairastuvuus vuosittain (nuorilla naisilla) 8/100 000
- Lisääntynyt 1970-luvulta lähtien (15-24 vuotiaat naiset)
- Lievien häiriöiden määrän kasvu selkeä (perustervhuollossa hoidettavien)
- Sairastuminen yleisintä 15-19v
- 90-95% naisia
- Suomessa 18-29v anoreksia jossain vaiheessa 3% ja tutkimushetkellä 0,2% naisista, ja miehillä 0,2%:lla jossakin vaiheessa ollut.

Anorexia nervosa

- A. Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI korkeintaan 17,5. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
- B. Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä »lihottavia» ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
- C. Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.

Anorexia nervosa

- D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuesssa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla koholla, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinineritys voi olla poikkeavaa.
- E. Ahmimishäiriön kriteerit (F50.2) A ja B eivät täyty

Anorexia nervosa

- Liitännäisoireet
- $\frac{3}{4}$ syömishäiriöpotilaista kärsii myös
 - Masennus
 - Ahdistuneisuus
 - Pakko-oireet
 - Vaativan persoonallisuuden piirteet
 - Itsetuhoisuus
 - Jos kompensationsa tyhjentämiskäyttäytymistä, psyykkiset lisäoireet ja itsetuhokäyttäytyminen on tavallisempaa

Erotusdg, AN

- Painonlaskun somaattiset syyt:
 - Keliakia ym imeytymishäiriöt
 - Kilpirauhasen liikatoiminta
 - Lisämunuaisen liikatoiminta
 - Diabetes
- Masennus
- Somatisaatio
- Skitsofrenia
- Autismi ym neuropsykol. häiriöt

Riskitekijät AN

- Sosiaaliluokka
- Länsimaiset ihanteet, mutta myös muissa kuin länsimaissa sairautta esiintyy
- Sukupuoli
- Miehillä: sukupuoliroolin ristiriidat, seksuaalisuuden ongelmat
- Lajit, joissa painoon kiinnitetään huomiota
- Perhedynaamiset ongelmat?

Riskitekijät AN

- Lapsuuden traumat, erityisesti seksuaalinen hyväksikäyttö
- Temperamentin ja persoonallisuuden piirteet
- Sukurasitus perheessä
- Geenitutkimus: serotoniinijärjestelmän poikkeavuudet
- Serotoniinin ja estrogeenin yhteistoiminta
- Murrosiän merkitys?
 - Tyytymättömyys kehoon
 - Psykososiaaliset vaatimukset



Riskitekijät AN

- Itsetunto
- Toisten mielipiteiden merkitys
- Ihmissuhteiden ongelmat

Sairauden kulku AN

- Alkaa nuoruusiän alkuvuosina
- Lapsuudessa alkavista 30% pojilla
- Usein pitkäaikainen
- Kulku aaltoileva

Tutkiminen

- Fyysinen tutkiminen
 - Esitiedot: kasvu ja kehitys, syömis- ja liikuntatottumukset, kuukautisten alkaminen ja nykytilanne, oksentelu, lääkkeiden käyttö
 - Ravitsemustila (suhteellinen paino, painoindeksi)
 - Murrosiän vaihe, verenpaine, pulssi, sydän, raajojen verenkierto, turvotukset, ihomuutokset, hampaiden kunto.

Muut tutkimukset

- Laboratorio tutkimukset
- EKG
- EEG jos on neurologisia oireita
- Aivojen kuvaus joissain tapauksissa
- Hormonipitoisuudet, jos kuukautiset eivät ala painon noustua
- Luuntiheysmittaus joissakin tapauksissa

Psykiatrinen tutkimus

- Alkukartoitus perusterveydenhuollossa
- Jatkotutkimukset erikoissairaanhoidossa
- Tavoitteena on varmistaa syömishäiriö (erotusdiagnostiikka) ja arvioida häiriön vaikeusaste sekä liitännäissairaudet
- Arvioidaan psyykkisen kehityksen aste

Psykiatrinen tutkimus

- Potilaan oma haastattelu
- Nuorilla ja lapsilla vanhempien haastattelu
- Käydään läpi kaikki oirekategoriat syömishäiriöön liittyen
- Kehitys ja kasvu
- Aikaisemmat ongelmat
- Laaja-alaisesti psykiatriset oireet
- Sairauden kehittyminen

Psykiatrinen tutkimus

- Lomakkeet
- Syömishäiriöön (EDE/EDI)
- Ahdistuneisuuteen (OASIS)
- Masentuneisuuteen (BDI)
- Muihin tarvittaessa

Hoito AN

- Moniammatillisuus
- Ravitsemustilan korjaaminen
- Tavoitepaino, välitavoitteet
- Ruokavalion suunnittelu, kuka vastaa, kuinka tarkkaa ateriasuunnitelmaa tarvitaan?
- Normaali ruoka
- Vaikean aliravitsemuksen korjaaminen: hidas eteneminen
- Refeeding oireyhtymä (rytmihäiriöt, hypofosfatemia, delirium)

Hoito AN

- Palkkiot
- Liikuntarajoitukset
- Nenä-mahaletku
- Luukato, hampaat.

Hoito AN (Tays)

- Kriisi-interventio
- Perhetyö
- Tarkemmat tutkimukset
- Perhetyö jatkuu
- Oma hoitosuhde
- Tukena päiväosastohoito ja kokovuorokausiosastohoito

Hoito AN

- Psykoterapia:
 - Rauhallisessa vaiheessa
 - Pahimman aliravitsemuksen korjaannuttua
- KBT ja IPT ovat tehokkaita, pitkäaikainen terapia tarpeen
- Psykofyysinen fysioterapia
- Perheterapia
- Lääkehoito ahdistuksen hallintaan ja liitännäisoireisiin

Hoito AN

- Osastohoito:
 - Somaattiset syyt:
 - Painoindeksi <14 , paino $<70\%$ pituuden mukaisesta keskipainosta, 25%:n painon lasku 3 kk:ssa
 - Vakavat elektrolyytti tai aineenvaihduntatasapainon häiriöt
 - Syst RR <70 , pulssi <40 tai EKG muutoksia

Hoito AN

- Osastohoito
 - Psyykkiset syyt
 - Psykoottiset oireet
 - Vakava itsetuhoisuus
 - Vakava masennus
 - Vakavat ongelmat perhetilanteessa
 - Avohoidon keinot eivät riitä

Ennuste AN

- Kuolleisuus 5-10%
- N 50% paranee
- N 30% oireilua
- N 10-20% kroonistuu
- Taudin vakavuus
- Pitkäsairastaminen ennen hoidon alkua
- Pieni painoindeksi
- Myöh. pakko-oireista häiriötä, masennusta, persoonallisuushäiriöitä

Bulimia nervosa

- Esiintyvyys nuorilla naisilla 1%
- Sairastuvuus vuoden aikana nuorilla naisilla >13/100 000
- Suurin sairastuvuus hieman myöhemmin kuin AN
- Suomessa 18-29v bulimia oireita 4% naisista ja diagnosoitava bulimia 2%:lla, joillakin miehillä oireita, yhdelläkään ei diagnoosia (mutta arvioitu että miehiä on 10-15% sairastavista)

Bulimia nervosa

- A. Toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
- B. Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
- C. Potilas pyrkii estämään ruuan »lihottavat» vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteentoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
- D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko. Potilas asettaa itselleen tarkan painorajan, joka selvästi alittaa ihanteellisen, terveen painon. Usein, mutta ei aina, potilas on aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä.

Bulimia nervosa

- Ahmimisen määritelmä:
 - Vähintään kolme seuraavista
 - Syö huomattavasti normaalia nopeammin.
 - Syö kunnes on epämiellyttävän täysi olo.
 - Syö suuria määriä suokia, vaikka ei ole fyysisesti nälkäinen
 - Syö yksin, koska tuntee häpeää syömänsä ruuan määrästä
 - Tuntee itseinhoa, masentuneisuutta tai voimakasta syyllisyyttä jälkikäteen.

Bulimia nervosa

- Liitännäisoireet
- $\frac{3}{4}$ syömishäiriöpotilaista kärsii myös
 - Masennus
 - Ahdistuneisuus
 - Pakko-oireet
 - Persoonallisuuden häiriöt
 - Päihdeongelmat
 - Itsetuhoisuus
 - Luukato

Bulimia nervosa

- Erotusdiagnoosi
- Somaattiset sairaudet
- Kilpirauhasen toimintahäiriöt
- Lisämunuasikuoren toimintahäiriöt
- Mielialahäiriöt
- Neuropsykiatriset häiriöt
- Hillitsemishäiriöt
- BED

Riskitekijät BN

- Sosiaaliluokka
- Länsimaiset ihanteet, mutta myös muissa kuin länsimaissa sairautta esiintyy
- Sukupuoli
- Miehillä: sukupuoliroolin ristiriidat, seksuaalisuuden ongelmat
- Lajit, joissa painoon kiinnitetään huomiota
- Perhedynaamiset ongelmat?

Riskitekijät BN

- Lapsuuden traumat, erityisesti seksuaalinen hyväksikäyttö
- Temperamentin ja persoonallisuuden piirteet
- Sukurasitus perheessä
- Serotoniinijärjestelmän poikkeavuudet
- Murrosiän merkitys?
 - Tyytymättömyys kehoon
 - Psykososiaaliset vaatimukset

Riskitekijät BN

- Itsetunto
- Toisten mielipiteiden merkitys
- Ihmissuhteiden ongelmat

Taudinkulku BN

- Alkaa nuoruusiän loppupuolella
- Raju laihdutusyritys
- Jatkuu usein vuosia ennen hoitoon hakeutumista
- Voimakkaita laihdutus yrityksiä, ahmimista, tyhjentämiskäyttämistä
- Häiriö voi olla jatkuvaa tai jaksottaista

Hoito BN

- Ravitsemus neuvonta
- Psykofyysinen fysioterapia
- Psykoterapia KBT, IPT
- Ryhmäpsykoterapia
- Ryhmäpsykoedukaatio
- Lääkitys:SSRI (fluoxetiini), oireet helpottuvat, mutta <1/3 tulee oireettomiksi pitkäaikaisessa seurannassa
- Paras teho yhdistämällä psykoterapia ja lääkehoito

Ennuste BN

- 50% paranee
- Hoitamattoman taudin pitkä kesto
- Päihdeongelma
- Hoidon loppuvaiheen oksentelu

Binge eating disorder

- esiintyvyydestä tiedetään vähemmän kuin AN ja BN
- On selvästi yleisempi
- elinaikana 0,2-3,5% naisista ja 0,9-2% miehistä esiintyy
- Sukupuolijakauma on selvästi tasaisempi kuin AN ja BN, jopa 40% sairastuneista on miehiä
- 30%:lla laihdutushoitoa hakevista



Binge eating disorder

- Alkaa yleensä teini-iässä tai nuorena aikuisena
- On tavattu myös lapsuudessa ja myöhemmässä aikuisuudessa

Binge eating disorder

- Oireet:
- Toistuvia ahmimis episodeja (ks BN)
 - Syö tietyssä aikana huomattavasti keskimääräistä suuremman määrän
 - Kontrollin menettäminen syömisen aikana
- Tuottaa huomattavaa rasitetta
- Vähintään kerran viikossa kolmen kuukauden ajan
- Ei kompensatorista käyttäytymistä

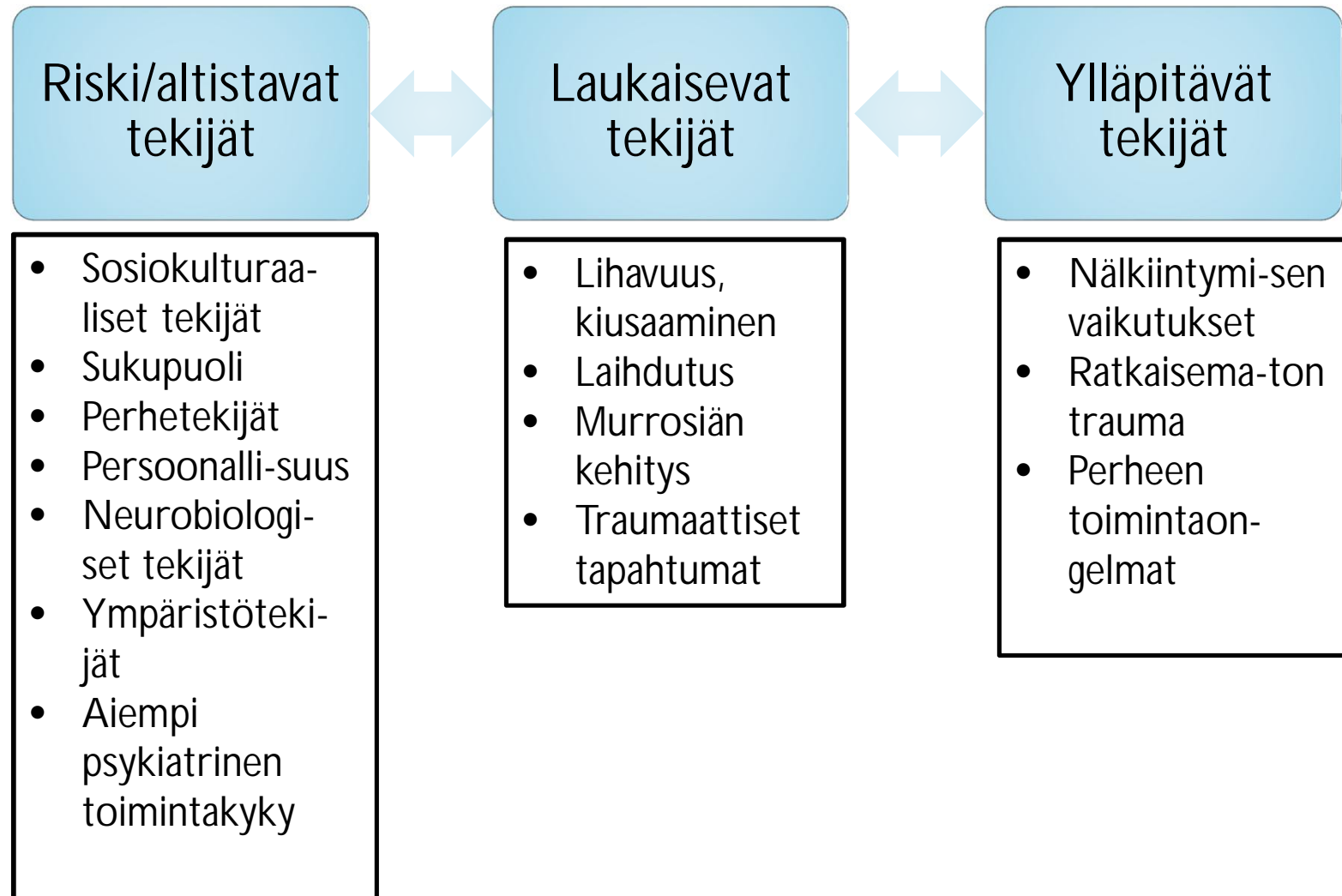
Binge eating disorder

- 28 % saa hoitoa sairastumisen aikaan ja 44% elinaikana
- Terapia ja lääkehoito paras yhdistelmä.

Miesten syömishäiriöt

- Harvinaisempia kuin naisilla.
- AN: pyrkimys laihuuteen, useammin ja pakonomaisempaa liikuntaa
- BN: usein ollut ylipainoa. Ahmimisen kompensatio useammin ja pakonomaisempaa liikuntaa ja erilaiset ravintovalmisteet
- BED: yleisempi suhteessa muihin häiriöihin
- Tyypillistä usein lihasmassaan tyytymättömyys

Monimuotoinen malli



Yhteenveto

- Aikainen havaitseminen erityisen tärkeää
- Kouluterveydenhuolto
- Muu havainnointi koulussa, ruokailut liikuntatunnit
- Asenteiden muokkausta tehdään (älä laihduta päivä), näiden tehosta ei vielä ole tutkittua tietoa
- Hoidon tehon mittarina myös oireiden väheneminen, hallinnan paraneminen, liitännäisoireiden väheneminen, kehityksen jatkuminen, toimintakyky.