

Nuorten syömishäiriöt - puuttuminen ja hoitoon ohjaaminen

29.9.2017

Minna Aaltonen
Lastentautien erikoislääkäri, LT

Lasten ja nuorten klinikka
TYKS
VSSH

Puuttuminen...

... kun havaitset sairastuneen lapsen/nuoren, puutu asiaan

- ▶ HETI
- ▶ rehellisesti
- ▶ avoimesti
- ▶ kunnioittavasti

... kun ammattilainen / vanhempi havaitsee oireilun, se on usein jo hyvin pitkällä

Hoitoon ohjaus...

... vaatii sairauden vaiheesta riippuen joko pitkäkestoisen taivuttelun tai ”vahvan vanhemman”

- ▶ Alueelliset hoitopolut lapsille ja nuorille
- ▶ Julkinen sairaanhoito
- ▶ Yksityiset hoitolaitokset

Syömishäiriöt

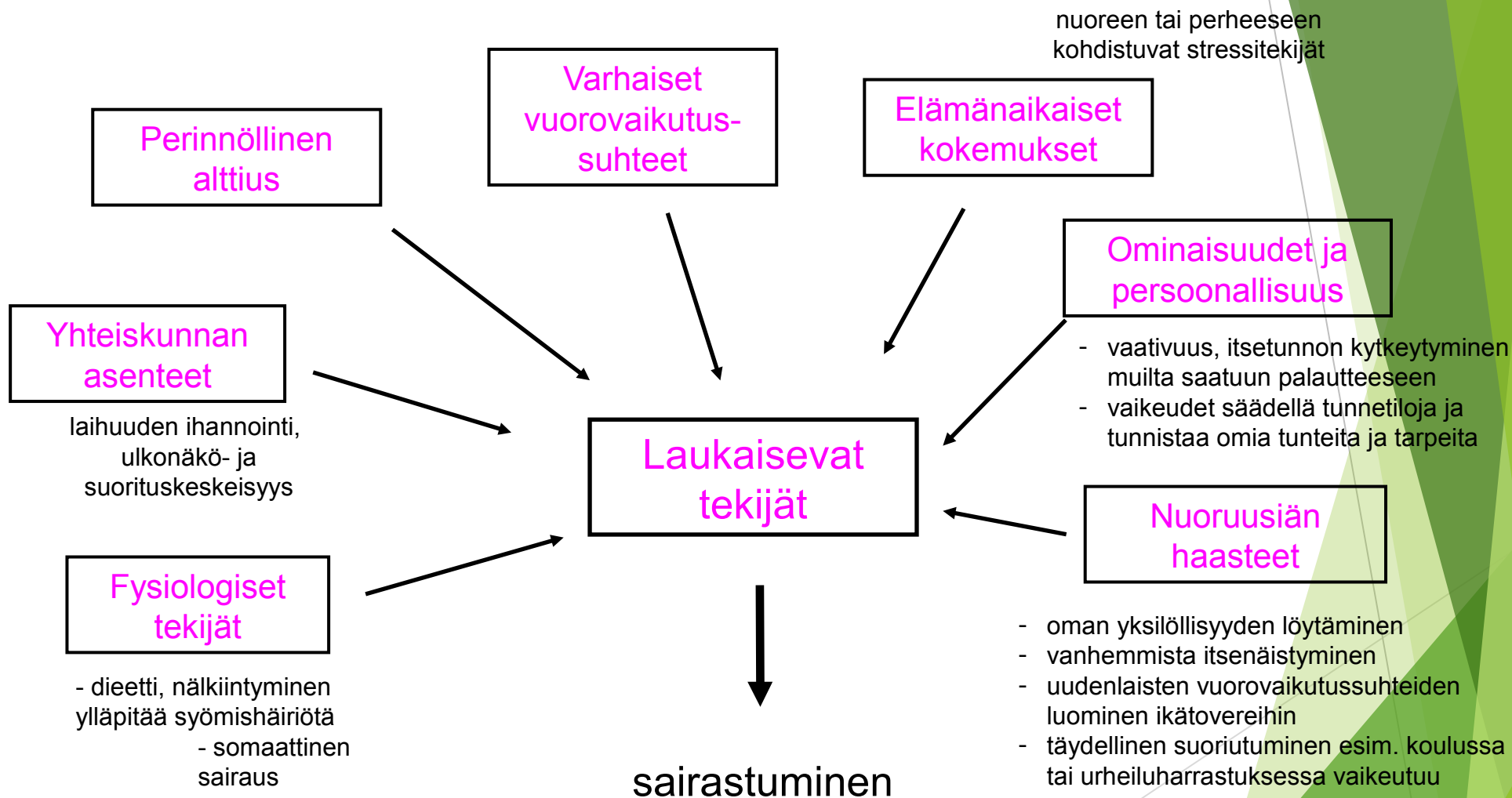
- anoreksia nervosa (laihuushäiriö)
- bulimia nervosa (ahmimishäiriö)
- epätyypilliset syömishäiriöt
- syömishäiriöitä todetaan aiempaa enemmän nuoremmissa ikäryhmissä

Syömishäiriöseula

- ▶ Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
- ▶ Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisestäsi määrää?
- ▶ Oletko laihtunut yli 6 kg viimeisen 3 kk aikana?
- ▶ Uskotko olevasi lihava, vaikka olisit muiden mielestä laiha?
- ▶ Hallitseeko ruoka/ruoan ajattelu elämäsi?

(1piste / myönteinen vastaus. Yli 2 pistettä viittaa syömishäiriöön)

Syömishäiriön taustatekijöitä



Taustatekijät



Laukaisevat tekijät

- ulkonäköä koskeva kommentti (terveydenhoitaja, kaveri, valmentaja)
- epäonnistumisen kokemus suorituksissa tai ihmissuhteissa
- ekologinen ajattelu esim. kasvisruokailu

→ sairastuminen

BMI eli painoindeksi

- ▶ Ravitsemustilaa voidaan arvioida painoindeksillä

BMI (body mass index) = paino (kg)/pituuden neliö (m²)

- ▶ Yleensä normaalin painon alarajana pidetään 20
- ▶ Pituuspainoprosentti kasvavalla lapsella/nuorella

Anoreksia

- voimakas painonlasku lyhyessä ajassa (BMI alle 17.5 tai pituuspaino alle -15%)
- pienet (pientyneet) ruokamäärät
- lähes rasvaton ruokavalio
- herkkujen poisjättäminen, kasviksilla korvaaminen (hämääminen)
- lisääntynyt liikunta
- syömiseen ja ulkonäköön liittyvät pakonomaiset ajatukset (punnitseminen)
- kuukautishäiriöt (poissa väh. 3kk)

- esiintyvyys nuoruusikäisillä tytöillä on 1% ja pojilla noin 0.1%

Anoreksian fyysisiä oireita ja löydöksiä

- Matala verenpainetaso ja sydämen pulssitaso
- Kuukautiset jäävät pois, miehillä seksuaalinen mielenkiinto ja potenssin heikkeneminen
- Väsymys ja voimattomuus
- Verisolujen tuotto vähenee luuytimessä; infektiokerkkyys
- Neurologiset häiriöt
- Vatsavaivat
- Luukato
- Uniongelmat

Anoreksian fyysisiä oireita ja löydöksiä

- Matala verenpainetaso ja sydämen pulssitaso
- Kuukautiset jäävät pois, miehillä seksuaalinen mielenkiinto ja potenssin heikkeneminen
- Väsymys ja voimattomuus
- Verisolujen tuotto vähenee luuytimessä; infektiokerkkyys
- Neurologiset häiriöt
- Vatsavaivat
- Luukato
- Uniongelmat

Bulimia

- **ahmimis- tai ylensyöntijaksot**

toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa

- **ajattelua hallitsee syöminen ja pakonomainen syömisen tarve**

- **pyrkii estämään ruuan lihottavat vaikutukset:**

itse aiheutettu oksentelu

paasto

lääkkeiden väärinkäyttö (ulostus-, nesteenpoisto- tai kilpirauhaslääkkeet)

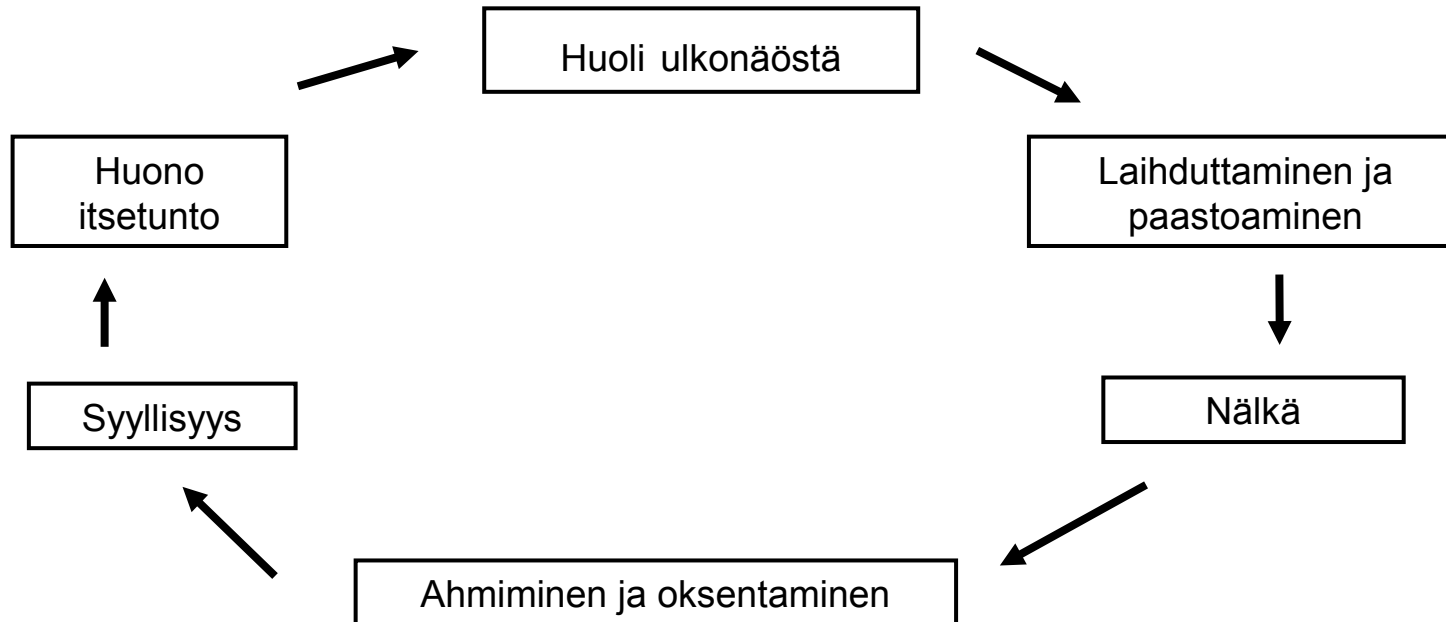
- **sairaalloinen lihomisen pelko** (käsitys, että on liian lihava)

- esiintyvyys tytöillä 1-4%, pojilla 0,3-0,5%

Bulimiaan liittyviä fyysisiä oireita ja löydöksiä

- Kuukautisten epäsäännöllisyys
- Hammaseerosiot, kiillevauriot
- Vatsavaivat
- Sylkirauhasten suureneminen
- Suolatasapainon häiriöt, näiden yhteydessä usein EKG-muutoksia

Bulimikon ahdistuskierre



Syömishäiriöoireilu on jatkumo ja sairaudessa on eri vaiheita eli anoreksia voi muuttua bulimiaksi ja päinvastoin myös hoitoprosessin aikana

Epätyypilliset syömishäiriöt

- erilaisia oirekuvia
- aiheuttavat kliinisesti merkittävää oireilua, mutta eivät täytä anoreksian tai bulimian määritelmiä
- liitännäissairastavuus ja ennuste kuten anoreksia / bulimia
- BED (binge eating disorder)
ahmiminen, josta voimakas psyykkinen kärsimys
ei epäasianmukaisia tyhjentytymiskeinoja (oksentaminen, liikunta)
- Fitness (perusidea terveys, saattaa muuttua sairaalloiseksi)

Epätyypilliset syömishäiriöt

► ORTOREKSIA

- pakkomielteinen halu syödä **mahdollisimman terveellisesti**
- saattaa kuluttaa suurimman osan päivästäan aterioiden suunnitteluun, ruoka-aineiden hankintaan ja ruoan valmistamiseen
- yrittää käännättää ystäviään oikeinsyöjiksi, ylemmydentunnetta ”epäterveellisesti” syöviä kohtaan
- ei yritä syödä mahdollisimman vähän, vaan mahdollisimman ”oikein”
- saattaa johtaa liialliseen laihtumiseen → anoreksia
- ruokavalio rajoittuneeksi (energia, puutostiloja)
- rajoittaa elämää kohtuuttomasti ja äärimuodossaan muuttuu henkiseksi vankilaksi, ruokavaliosta poikkeaminen voi aiheuttaa sietämätöntä ahdistusta ja syyllisyyttä epäonnistumisesta
- esiintyvyys noin 5%, lieviä muotoja vielä enemmän

- Syömishäiriöpotilailla tavallista useammin

masennusta

ahdistusta

pakko-oireisen häiriön piirteitä

vaativan persoonallisuushäiriön piirteitä

Syömishäiriön vaikutukset nuoren ja perheen elämään

- ▶ fyysisen terveydentilan heikkeneminen
- ▶ psyykkiset vaikutukset
- ▶ vaikutukset kaverisuhteisiin
 - eristäytyminen
- ▶ vaikutus perhe-elämään
 - ristiriidat
 - syömiseen liittyvä valtataistelu
 - vanhempien elämänpiirin kapeutuminen
 - sisarusten kuormittuminen
- ▶ koulusuoriutuminen
- ▶ nuoruusiän kehitys voi jumiutua

- sekä ruumiin että psyyken tauteja aliravitsemustilaan liittyvät psyykkiset tekijät selvitettävä
- hoidon kulmakivenä **moniammatillinen yhteistyö**
- **aluksi fyysisen tilanteen korjaaminen**
ohjaus, muutosten toteutumisen seuranta
potilaan ja perheen tukeminen
- **ravitsemustilan korjaantuessa psykoterapeuttiset hoidot**
lääkityksestä hyötyä ahmimishäiriöissä ja syömishäiriöihin liittyvien liitännäisoireiden hoidossa

Hoidon tavoitteet

- aliravitsemuksen korjaaminen, **biologinen normaalipaino**
- tytöillä **säännölliset kuukautiset**
- **syömisen ja syömiskäyttäytymisen normalistuminen (VAPAA SYÖMINEN)**
- nuoruusiän normaalin fyysisen ja psyykkisen kehityksen turvaaminen
- psykososiaalinen tervehtyminen
- syömiseen, painoon ja ruumiinkuvaan kohdistuvan **pakonomaisen ajattelun loppuminen**

HOITAJAN KONTROLLI

Kysellään kuulumiset, ko. potilaalle ajankohtaiset asiat

Ruokailu;

miten nyt syönyt edeltävän viikon aikana
kuinka monta ateriaa syönyt päivässä ja aterioiden sisällöt
onko pystynyt sovittuihin muutoksiin
sovitaan uusi muutos ruokailuihin esim. lisää 1 leipä koululounaalle

Kompensointi;

Oksentaako, paastoaako, käyttääkö laksatiiveja tai nesteenpoistolääkkeitä
Kuinka usein /vko /pvä
Liittyykö kompensointiin joitain oireita esim. verenvuotoa tms.

Liikunta

mitä, kuinka usein, onko pakonomaista
tarvittaessa rajoitetaan

- Fyysinen vointi

punnitus AINA alusvaatteisillaan (alushousut ja rintaliivit) joko niin että potilas itse näkee lukeman tai nousee vaa'alle selin. (potilas itse valitsee)

painosta ei puhuta grammoina tai kiloina, voidaan puhua suunnasta tms. nestetasapainon tarkkailu; kuivuminen (voimakas aliravitsemus, paastojakso), turvotukset (oksentelu)

verenkierto; periferia, lämpöraja, RR kolmen mittauksen ka ihon kunto; lanugokarvoitus, kuivuus, mahdolliset hankaumat (rystyset < oksentelu, selkäranka < vatsalihasliikkeiden teko)

- Hälytysrajat

itsetuhoisuus

RR systolinen paine alle 70

pulssi alle 40 tai ekg-muutoksia

paino laskenut huomattavasti lyhyessä ajassa

BMI alle 13

K, Na pielessä

Fyysisen terveydentilan hoito ja seuranta

fyysinen vointi (suhtautuminen ruokaan ja omaan kehoon)

lääkärin / hoitajan tarkastus

ohjeet, muutosehdotukset

muutosten onnistumisen seuranta

liikunnan rajoittaminen / kieltö

laboratoriotutkimukset (alussa kaikilta, jatkossa tarpeen mukaan)

Mitä SH saa nuoren tekemään?

- ▶ Tankkaus ennen punnitusta
- ▶ Ruuan piilottelu / levittäminen
- ▶ ”olen juuri syönyt”
- ▶ Salaa jumppaaminen (oma huone)
- ▶ Vaatteiden sisällä painoja (kulutus)
- ▶ Äänetön oksentaminen
- ▶ Muiden ihmisten syömisen säätely / vertaaminen
- ▶ Manipulointi (liittoutuminen, hyvä - paha)

Psyykkisen terveydentilan hoito

- suunnitellaan yksilöllisesti
- psykiatrinen yksilö- ja/tai perheterapia
- tapauskohtaisesti lääkehoito
- syömiseen/painonnousuun liittyvän ahdistuksen käsittely
- perheen/nuoren tukeminen
- liitännäisoireiden tutkiminen ja hoito

Ravitsemusterapia

- edetään yksilöllisesti
- ruokapäiväkirja (yhdessä asiakkaan kanssa, bulimiassa itsehoitoväline)
- annetaan konkreettisia neuvoja aterioiden kokoamisesta, ruuanvalmistusohjeista, syömisestä erityistilanteissa jne
- **anoreksia:**
 - ruokavalioon sovitaan asteittain lisäyksiä, jotta painonlasku pysähtyy ja sen jälkeen paino alkaa nousta
 - tavallinen ruoka, tarv monivitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla täydennettynä
- **bulimia:**
 - täsmäsyöminen, säännöllinen ateriarytmi
 - riittävä energiataso, monipuolinen ruokavalio
 - sallivuus ruokia kohtaan
 - katkaistaan ahmimisen ja laihduttamisen kehä

Fysioterapia

- selvitetään potilaan käsityksiä ja asennetta omaan kehoon, sen toimintaan ja liikkumiseen
- **yksilöfysioterapiakäynnit**
 - kehontunnistusharjoitukset
 - rentoutumisen harjoittelua, mahdollisen kivun hoitoa (esim kosketuksen tai mielikuvien avulla)
 - tasapainoharjoituksia, lihasvenytyksiä ja lihasten vahvistusta tarpeen mukaan
 - kohtuullisen harjoitusohjelman suunnittelu

Gynekologi

- tapauskohtaisesti
- lääkehoidon harkinta

Hammaslääkäri

- oksentelevat (erit bulimia):
 - kiilleauriot
 - suun limakalvojen terveys

yhteistapaaminen (potilas perheineen ja hoitavat tahot)
→ hoidon eteneminen, jatkosuunnitelmat

varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote → parempi ennuste

hoitoajat pitkiä (1-5 vuotta)

Sairaalahoito

- **Kun avohoito ei riitä,**

fyysisen voinnin ollessa huono/hengenvaarallinen

alle 16-vuotiaat: TYKS/ lastentautien vuodeosastot

16 vuotta täyttäneet: TYKS/ sisätautien vuodeosastot

fyysisen voinnin riittäessä

TYKS / SH-päiväyksikkö

TYKS/ lastenpsykiatrian osastot (alle 12 v)

TYKS/ nuorisopsykiatrian osastot (13-17 v)

TYKS/ aikuispsykiatrian osastot (18-v →)

Välitön sairaalahoito

- ▶ BMI alle 13
- ▶ Harkittava, jos BMI <15 eikä nouse
- ▶ 3 kk aikana paino laskee yli 25%
- ▶ Vakavat rytmihäiriöt, pulssi <40/min tai vakavia EKG-muutoksia
- ▶ Matala verenpaine: systolinen paine <70 mmHg
- ▶ Vakavat suola- ja/tai aineenvaihduntatasapainon häiriöt: esim. S-K <2,5 mmol/l
- ▶ Matala veren valkuaisainepitoisuus
- ▶ Alhainen veren valkosolumäärä

Mahdollisia myöhäisseuraamuksia

- ▶ hedelmällisyysongelmat
- ▶ osteoporoosi eli luukato
- ▶ sydän, lihakset, aivot
- ▶ odotuspituus jää saavuttamatta
- ▶ hammasvauriot ja ruoansulatusongelmat
- ▶ sosiaalinen ja ammatillinen heikkeneminen

Ennuste

▶ Anoreksia

- ▶ puolet paranee kokonaan
- ▶ 30% jää joitakin oireita
- ▶ 10-20% kroonistuu
- ▶ kuolleisuus 5-7%

▶ Bulimia

- puolet paranee kokonaan
- 30%:lla on joitakin syömishäiriöoireita
- 20% kroonistuu

Hyvä ennuste: hoidon varhainen alkua ja intensiivinen toteuttaminen

Miten puhua nuorille painosta?

- ▶ Rehellisesti, mutta aistien nuoren tilanne
- ▶ ei kiloina, vaan muutossuuntana (KÄYRÄT)
- ▶ kysy nuoren ajatuksia
- ▶ ”Fit, but fat”

- ▶ ei koskaan muiden kuullen tai muihin verraten (valmentaja)
- ▶ **Lihaville** → ruokarytmin tärkeys, herkkuja sallitaan
- ▶ **Laihtuneille** → ilmaise huoli ja kerro, että viet asian eteenpäin