

HOITO-OHJELMA

SYÖMISHÄIRIÖIDEN ARVIOINTIA JA HOITOA
KOSKEVA HOITO-OHJELMA MALMIN
TERVEYDENHUOLTOALUEEN
SYÖMISHÄIRIÖPOLIKLINIKALLA,
PIETARSAARI, SUOMI

Anne-Marie Rudnäs, yleislääketieteen erikoislääkäri,
Syömishäiriöpoliklinikan apulaisylilääkäri, MTHA

Anna-Lisa Isomaa, lastenpsykiatri, Syömishäiriöpoliklinikan ylilääkäri,
MTHA

Pietarsaaressa 7.11.2008

Johdanto

Syömishäiriöpoliklinikka aloitti toimintansa marraskuussa 2002 Pietarsaaren sairaalassa lasten- ja nuortenpsykiatriaan kuuluvana projektina, mutta on tänä päivänä vakiinnuttanut asemansa yhtenä Malmin terveydenhuoltoalueen (MTHA) erikoispoliklinikoista. Syömishäiriöpoliklinikka ottaa vastaan syömishäiriöistä kärsivästä omaavia lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia (11-25 v.) lähinnä Pietarsaaresta, Pedersörestä, Larsmosta, Uusikaarlepyystä ja Kruunupyystä, mutta tarvittaessa myös muista kunnista Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Maksusitoumuksella hoidetaan myös potilaita muista sairaanhoitopiireistä.

Moniammatillinen syömishäiriötiimi käsittää lääkärin, erikoissairaanhoitajan, terveydenhoitajan sekä fysioterapeutin. Uutena projektina voimme tarjota osalle potilaistamme ekspressiivistä taideterapiaa. Poliklinikkamme tekee tiivistä yhteistyötä sairaalan lastenosaston sekä alueen kouluterveydenhoidon kanssa.

Hakeutuminen poliklinikallemme tapahtuu puhelimitse tai sähköpostilla potilaan itsensä, vanhempien, ystävien, kouluterveydenhoitajan, kuraattorin tai muun hoitohenkilökunnan toimesta. Potilaat saavat yleensä ajan ensimmäiselle käynnillä kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Syömishäiriöpoliklinikalla ei ole lähetepakkoa.

Johdatus syömishäiriöihin

Anorektista tilaa on kuvattu kirjallisuudessa jo kauan aikaa sitten, mutta nykyisen nimensä "Anorexia Nervosa" se sai William Gullilta 1873. Bulimia tarkoittaa sudennälkää ja sitä on käytetty nimityksenä "liikasyömiselle" antiikin ajoista lähtien. Lääketieteellisen tilan nimeksi "Bulimia Nervosa" tuli vasta 1979 Russelin toimesta. ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related health problems, tenth revision) mukaan syömishäiriöt jaotellaan eri kategorioihin: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) sekä Määrittämätön syömishäiriö.

Anorexia nervosa, Laihuushäiriö (F50.0)

Häiriö jota leimaa tietoinen painonlasku, joka on potilaan itsensä aiheuttamaa ja ylläpitämää. Häiriö esiintyy yleisimmin teini-ikäisten tyttöjen ja nuorten naisten keskuudessa, mutta myös teini-ikäiset pojat ja nuoret miehet voivat sairastua, samoin kuin lapset ennen puberteettia ja naiset aina vaihdevuosiin asti. Sairaus on yhteydessä erityiseen psykopatologiaan, jossa muuttunut kehonkuva hallitsee. Lihomisen ja ylipainon pelko hallinnoi ajatusmaailmaa ja potilas tähtää alhaiseen kehonpainoon. Eri vaikeusasteisia aliravitsemustiloja esiintyy usein sekundääreinä endokriinisina ja metabolisina häiriöinä, ja sitä myöden häiriintyneinä kehontoimintoina. Oireisiin lukeutuu rajoitettu ruokavalio, pakonomaiset fyysiset aktiviteetit, itseaiheutettu oksentelu sekä laihdutusaineiden, laksatiivien ja nesteestoainekäytön käyttö.

Bulimia nervosa, Ahmimishäiriö (F50.2)

Oireyhtymää leimaa toistuvat ahmimiskaudet sekä liiallinen painon kontrollointi, joka johtaa ahmimiseen, jota puolestaan seuraa oksentaminen tai laksatiivien käyttö. Tässä häiriössä on monia yhteisiä psykologisia tekijöitä Anorexia nervosan kanssa, esimerkiksi ylimitoitettu huoli ulkonäöstä ja painosta. Toistuva oksentelu johtaa usein elektrolyyttihäiriöihin ja fyysisiin komplikaatioihin. Taustalla on usein, ei toki aina, kuukausia tai vuosia sitten ollut anorektinen kausi.

Määrittämätön syömishäiriö (F50.9)

Yksi tai useampi diagnoosikriteeri puuttuu tai ne kaikki ovat, mutta lievässä muodossa.

Epätyypillinen laihiushäiriö (F50.1)

Häiriö joka täyttää joitakin anoreksiakriteereistä, mutta ei kaikkia. Potilas on esimerkiksi laihtunut huomattavasti tai hänellä on voimakas painokontrolli, mutta jokin pääoireista, kuten amenorrea tai vahva lihomisen pelko puuttuu.

Epätyypillinen ahmimishäiriö (F50.3)

Häiriö joka täyttää joitakin bulimiakriteereistä, mutta kliininen kuva ei kokonaisuudessaan anna perusteita bulimiadiagnosille. Potilaalla voi esimerkiksi esiintyä kausiluonteisesti ahmimista ja laksatiivien käyttöä

ilman erityistä painonmenetystä, tai vaihtoehtoisesti bulimialle tyypillinen huoli ulkonäöstä ja painosta puuttuu.

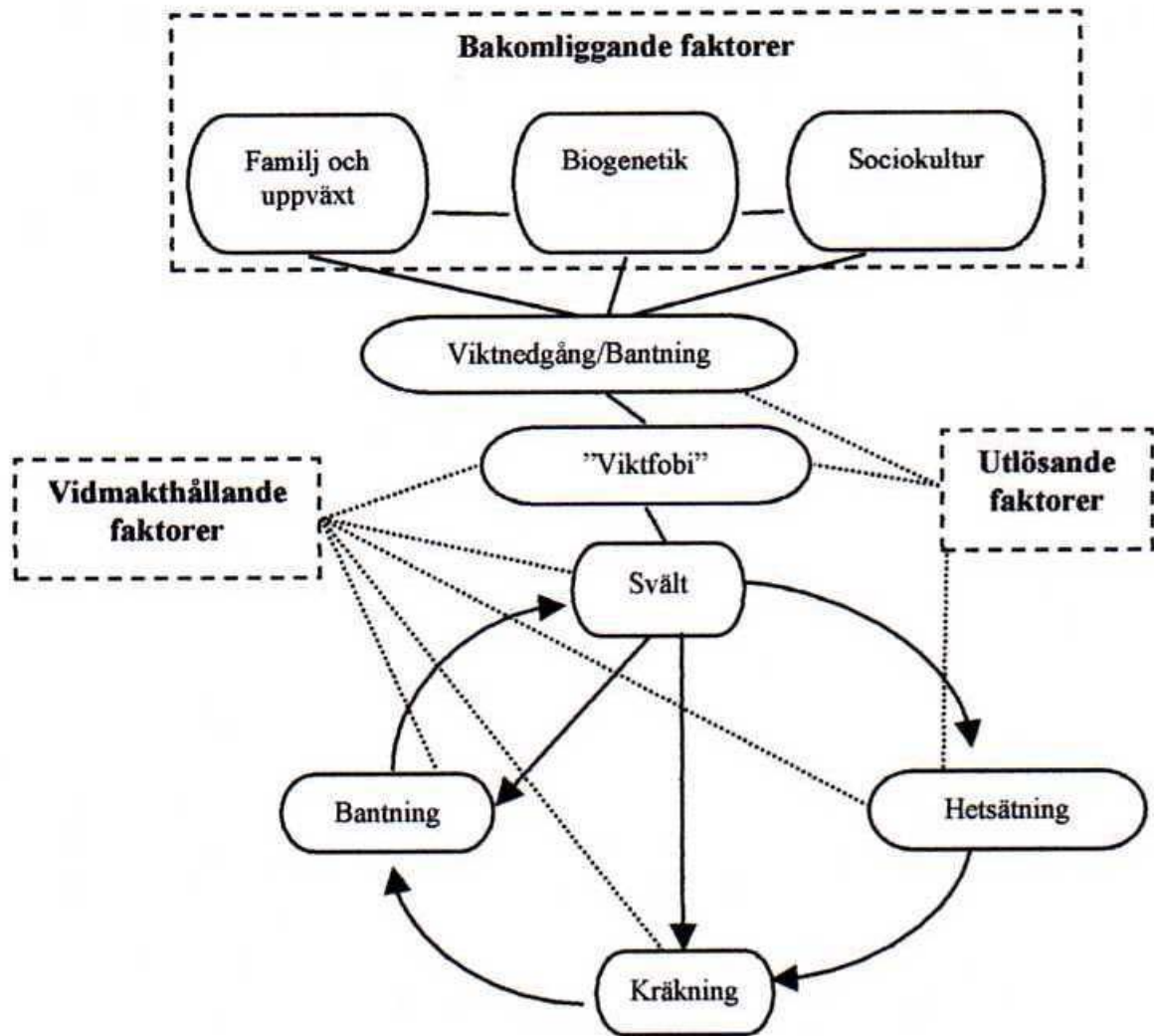
Taustatekijöitä

Tutkimuksista huolimatta ei vielääkään tiedetä varmasti syömishäiriöiden syitä. On tapana toki puhua monien tekijöiden summasta, jolloin biologiset, psykologiset ja sosiaaliset/kulttuuriset tekijät vaikuttavat yhdessä häiriön syntyyn.

“Erilaiset varttumiseen liittyvät vaikeudet yhdessä biologisen haavoittuvuuden kanssa johtavat siihen, että tulevan anorektikon/bulimikon on vaikea kehittää sisäistä turvallisuudentunnettaan ja itsetuntoaan, mitä tarvitaan aikuisuuden ja itsenäistymisen haasteista selviytymiseen. Tämä aiheuttaa korostunutta herkkyyttä ympäristön vaatimuksille ja vaikutuksille. Ulkoiset rasitteet kuten suhdeongelmat tai erot kasvattavat sisäistä epävarmuutta ja turvattomuutta.

'Laihana olet vahva ja onnellinen' viestittää nykypäivän laihuuteen ja kehonkuvaan fokusoituva yhteiskunta. Epävarmalle ja turvattomalle yksilölle voi moiset yksinkertaiset “totuudet” muodostua keinoksi pienentää sisäistä turvattomuutta. Tällöin ajatukset voivat keskittyä laihuuteen ja lihavuuden pelkoon, joka puolestaan johtaa anorektiseen käyttäytymiseen lopputuloksenaan enemmän tai vähemmän intensiivinen laihduttaminen. Joissakin tapauksissa tämä käyttäytyminen johtaa anorexia nervosan kehittymiseen, toisissa taas bulimia nervosan.

Sellaiset persoonallisuudenpiirteet kuten puutteellinen impulssikontrolli ja tunne-elämän epätasapaino mielletään bulimiaan kuuluviksi ja taas perfektionsimi, pakko-oireisuus ja liioiteltu impulssikontrolli liitetään anoreksiaan.” (Anorexi-Bulimi information)



Esiintyvyys

Syömishäiriöiden esiintyvyys vaihtelee eri länsimaisten tutkimusten kesken. Tuore tutkimus tällä alueella antaa seuraavanlaisen tuloksen:

Syömishäiriöiden esiintyvyys 15-vuotiailla

	Työt		Pojat	
Anorexia Nervosa	5	1.8	-	
Epätyypillinen laihuushäiriö	14	4.9	-	
Bulimia Nervosa	-		-	
Epätyypillinen ahmimishäiriö	1	0.3	-	
Piileväoireinen syömishäiriö	14	4.9	1	0.3

Komorbiditeetti (samanaikaissairaudet)

- Masennus/dystymia
- Pakko-oireinen häiriö (OCD)
- Ahdistus
- Sosiaalisten tilanteiden pelko
- Väärinkäyttö
- Persoonallisuushäiriöt

Lääketieteelliset komplikaatiot

Hormonaaliset:	Kuukatisten poisjääminen Vaikutukset kilpirauhaseen, kasvuhormoniin, kortisoliin
Luusto:	Luiden haurastuminen Häiriintynyt pituuskasvu
Gastro-intestinaaliset:	Ummetus Vatsakivut Vatsahaava Haimatulehdus Ruokatorven tulehdus Ventrikkelin dilataatio (mahalaukun laajentuma) Sylkirauhaslaajentuma
Verenkiertohäiriöt:	Hidas pulssi, alhainen verenpaine, syanoosi (sinertävyys) EKG-muutokset Rytmihäiriöt Sydämen vajaatoiminta
Hematologiset:	Anemia Alhainen valkosolumäärä Alhainen verihiutalemäärä
Metaboliset:	Hypokalemia (alhainen kaliumarvo) Kuivuminen Häiriintynyt happo-emästasapaino
Iho:	Ihon kuivuus Lanugokarvoitus
Neurologiset:	Neuropatia ja yleinen lihasheikkous
Hammasvauriot:	Kiilleauriot Karies

Psyykkiset komplikaatiot

Masennus
Ahdistus
Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot
Itsemurha-ajatukset ja itsetuhoisuus

Arviointijakso

Arviointijakso syömishäiriöpoliklinikalla käsittää 5 käyntiä.

1. **Perhehaastattelu**, jossa lääkäri ja sairaanhoitaja haastattelevat potilasta ja tämän perhettä
2. **Käynti sairaanhoitajan luona**. Potilas täyttää teini-ikäisen taustatiedot-lomakkeen/EDI/mahd. BAB-T/mahd. BDI
3. **Käynti sairaanhoitajan luona**. Katso yllä.
Mahdollisesti yhteinen ateria ja tilanteen arviointi tai vaihtoehtoisesti ruokapäiväkirjan läpikäynti
4. **Lääkärikäynti**. Somaattisen ja psyykkisen statuksen arviointi: Pituus, paino, BMI, hampaiden kunto, sylkirauhaset, sydänauskultaatio, pulssi, verenpaine, perifeerinen kylmyys, turvotukset, repimis-/viiltelyjäljet, hiustenlähtö, lanugokarvoitus, vatsan palpaatio, lihastesti, karkea neurologia, masennustilan arviointi, itsemurhariski, ahdistus, pakko-oireet, persoonallisuushäiriöt. Kyselykaavake täytetään ennen käyntiä. Sisältää myös laboratoriokokeet: Verenkuva, SR, Krea, K, Na, ALAT, GT, Amylaasi, Astrup, TSH, T4V, Ca, P, Cl, gluk, gliadinak (Mg, Urea, Alb, Ferritin, Zn, folat, B12) ja EKG.
5. **Perhetapaaminen**. Yhteenveto arviointijaksosta. Potilas saa diagnoosin ja laaditaan hoitosuunnitelma. Mahdollisesti kirjoitetaan B-todistus lisäravinnevalmisteita varten sekä C-todistus hoitotukea varten.

Arvioinnin ohella potilas saa jakson aikana tukea ja ohjeita, samoin kuin motivointia jatkohoitoon.

Hoito

Hoidon tavoite

- Keskeyttää nälkiintyminen/ahmiminen/oksentelu
- Alkaa syödä säännöllisesti ja riittävästi
- Lakkauttaa syömishäiriöoireet ja löytää uusia keinoja sellaisten olotilojen kuin ahdistus, viha ja alakulo käsittelyyn
- Parantaa itsetuntoa ja kehittää itsetietoisuutta, oppia asettamaan rajoja
- Ymmärtää ja käsitellä vuorovaikutusta ja suhteita toisiin ihmisiin

Diagnoosin mukainen hoito

Anorexia nervosa

Lopeta nälkiintyminen ja anorektinen ylikierroksilla käyminen!

1. Tuki- ja motivaatiokeskustelu

- Tukea antava, pedagoginen keskustelu, joissa aiheina ravitsemus, liikunta, kehon toiminnot, unentarve, jne.
- Käydään yhdessä läpi esimerkiksi kirjat ”Sluta svälta”, ”Lupa syödä”

2. Syömisharjoittelu lautasmallin mukaan

- Paino ja syömiskäyttäytymisen normalisointi
- Yhteiset ateriat henkilökunnan kanssa
- Nälän ja kylläisyyden tuntemisen opettelu
- Ruokaohjelma, vaihtotaulukot, ruokapäiväkirja, nälkämittari
- Tarvittaessa ravintojuomat lisänä
- Kalorien laskennan välttäminen

3. Psykoterapia

- Kognitiivinen terapia (varttuneemmille nuorille)- yksi tiimin sairaanhoitajista on myös kognitiivinen terapeutti, lääkäriellä on kognitiivisen terapian peruskoulutus
- Interpersonaalinen terapia – lääkäriellä ja 2 sairaanhoitajalla on peruskoulutus IPT:sta
- Perheterapia – yksi sairaanhoitaja käy perheterapiakoulutuksessa

4. Fysioterapia

- Rentoutus
- Hieronta
- Kehonkuvan hahmoittamisen ja tietoisuuden harjoittelu

5. Taideterapia

- Tammikuusta 2008 lähtien on osa potilaistamme voinut saada ekspressiivistä taideterapiaa

6. Lääkitys

- Kalkkitabletit + D vitamiini
- SSRI-valmisteita ei anneta automaattisesti, koska näyttö tehosta puuttuu. Annetaan vain jos samanaikaisesti masennusta/ahdistusta/pakko-oireita
- Estrogeenista ei todistettua vaikutusta osteoporoosin hoidossa anorektikoilla
- Vältämme antamasta rauhoittavia lääkkeitä

7. Vanhempien kanssa keskustelu/Perhetapaaminen

- Psykoedukaatio sairaudesta
- Tukea ja neuvoja
- Hoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Bulimia nervosa

Katkaise nälkiintymisen ja ahmimisen noidankehä!

1. Tuki- ja motivaatiokeskustelu

- Tukea antava keskustelu, psykoedukaatio ahmimisen noidankehään liittyen
- Informaatiota ravinnosta, liikunnasta, kehon toiminnoista, unesta, jne.
- Laukaisevien tilanteiden/tekijöiden tunnistaminen

2. Syömisharjoittelu lautasmallin mukaan

- Yhteiset ateriat henkilökunnan kanssa
- Syömiskäyttäytymisen normalisointi
- Nälän ja kylläisyyden tuntemisen opettelu
- Ruokapäiväkirja, nälkämittari, ruokaohjelma
- Käydään yhdessä läpi esimerkiksi kirjat ”Sluta hätsäta”, ”Att övervinna hetsätning”

3. Psykoterapia

- Kognitiivinen terapia
- Interpersonaalinen terapia
- Perheterapia

4. Lääkitys

- Antidepressiivinen lääkitys (Fluoksetiinilla on todistettu vaikutus, paras vaikutus yhdessä terapian kanssa)

5. Fysioterapia

- Rentoutus
- Hieronta
- Kehonkuvan hahmottaminen

5. Taideterapia

- Ekspressiivinen taideterapia

6. Perhetapaaminen

- Hoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Konsultaatiomahdollisuudet

- Ravitsemusterapeutti
- Lastenlääkäri
- Sisätautilääkäri
- Mielenterveyskeskus (psykiatri, psykologi, EMDR-terapeutti)
- Gynekologi
- Hammaslääkäri

Yhteistyö

- Kouluterveydenhoitajat (työnohjaus)
- Terveydenhoitajat (erityisesti syömishäiriöpotilaiden raskauteen liittyen)
- Folkhälsanin Nuorisopoliklinikka
- Lasten- ja nuorten vastaanotto
- Lastensuojelun sosiaalityöntekijä
- Koulukuraattorit

Sairaalahoito

Somattiset syyt

- BMI<13, suhteellinen paino<70%, 25%ig painonpudotus 3 kuukauden sisällä
- Vaikeat elektrolyyttihäiriöt tai muut vakavasti poikkeavat lab.arvot
- Systolinen RR <70, pulssi <40, EKG-muutokset
- Totaalinen ruoastakieltäytyminen

Psyykkiset syyt

- Psykoottiset oireet
- Vaikea itsetuhoisuus, itsemurhariski
- Vaikea masennus
- Merkittävät perheongelmat

Avohoito riittämätöntä

- Pitkäaikainen avohoito yllä olevissa tapauksissa ei ole tuottanut tuloksia

Hoitoketjut erikoissairaanhoidossa

MTHA, Pietarsaari

- Lastenosasto: lyhyemmät jaksot somaattisten syiden takia
- Sisätautien osasto: lyhyemmät jaksot somaattisten syiden takia
- Psykiatrinen päiväosasto + yöpymismoduuli: vanhemmille potilaille, joiden ongelmat pitkäkestoisia

VKS, Vaasa

- Lastenosasto
- Nuorisopsykiatria
- Sisätautien osasto

Helsinki

- HUS: Ulfåsa: Nuorisopsykiatrian osasto 12-18-vuotiaille, hoitoa ainoastaan vaikeasta syömishäiriöstä kärsiville potilaille (6 paikkaa, pääsääntöisesti suomenkielistä henkilökuntaa)
 - HUS: Lapinlahden sairaala, syömishäiriöyksikkö: >18-vuotiaille
 - Yksityinen vaihtoehto: Hoito- ja kuntoutusyksikkö (Elämän Nälkä ry): >13-vuotiaille
- Koko Suomessa ei ole tarjolla ainoatakaan täysin ruotsinkielistä päiväosastoa tai ympärivuorokautis-
hoitoa vaikeasti syömishäiriöisille!

Kirjallisuutta:

Ruotsinkielisiä:

- Anknytningsteori – Broberg, Granqvist, Ivarsson, Mothander, 2007
- Anorexia Nervosa, att förstå, behandla och bota - Steven Levenkron, 1986
- Anorexia och Bulimia Nervosa – Jan-Otto Ottosson, 1987
- Att ta sig upp när man är nere - Susan Tanner, 1989
- Att övervinna hetsätning – Christopher Fairburn, 2003
- Bli vän med maten och kroppen – Camilla Porsman 2005
- Det är bäst att glömma hela kroppen – Laura Hakala, 2002
- Emotionell Träning – Berne Erlandsson, 2003
- En närståendes handbok - Anorexi Bulimi kontakt
- Handbok i Föräldrasamtal – Görel Fred, 2005
- Höj din självkänsla – Melanie Fennel, 1999
- Jätten i spegeln – Helene Arkhem, 2005
- Kampen om kroppen - Charlotte Buhl, 1993
- Kognitiv behandling vid övervikt och hetsätning – Lisbeth Stahre, 2002
- Kognitiv Terapi i läkarpraktiken – Irene Henriette Oestrich, 2005
- Matkampen, Bulle Davidsson m.fl., 2001
- Maten som fiende – Svenska riksidsrottförbundet, 1992
- Matfällan, hjälp till självhjälp – Paulette Maisner, 1986
- Men du själv då? Handbok i konstruktiv stresshantering – Clas Malmström & Herman Holm, 2002
- Mitt liv min svält – Sheila MacLeod, 1982
- Normal och fin – Caroline Eriksson, 2005
- När mörkret kom – Lina Strandberg, 2000
- Rädd Räddare Ångest – Kerstin Hellström m.fl., 2003
- Självsvält – Lotte Möller, 1979
- Sluta hetsäta – Helen Glant, 2000
- Social Fobi – Anna Kåver, 2001
- Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar – Helene Glant, 2000
- Tampas med tonåringar – Björn Wrangsjö, 2004
- Vem var det du sa var normal – Susanne Bejerot, 1998
- Ångest och depression, frågor och svar – Cosmo Hallstrom, 2000
- Ät allt! Hellre nästan rätt än exakt fel – Gisela van der Ster, 2000
- Ätstörningar – David Clinton & Claes Norring, 2002
- Ätstörningar – Bengt Eriksson & Göran Karlsson, 2001
- Ätstörningarnas hemliga språk – Peggy Claude-Pierre, 1997