



## Syömishäiriöt

29.1.2015

**Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriötä, joita esiintyy yleisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Tunnetuimmat syömishäiriöt on laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED).**

Laihuushäiriötä sairastava välttelee syömistä ja usein myös harrastaa liikuntaa epätavallisen paljon, jolloin paino putoaa. Hän saattaa myös oksentaa päästäkseen syömästään ruoasta eroon ja käyttää ulostus-, nesteenoisto- tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä. Mielikuva omasta kehosta on vääristynyt, ja vaikka potilas laihtuu ja riutuu, hän on omasta mielestään lihava.

Ahmimishäiriössä on toistuvia ylensyömiskaksoja, joiden aikana ahmitaan lähes pakonomaisesti suuria määriä ruokaa, josta pyritään pääsemään eroon oksentelun, lääkkeiden tai paastoamisen avulla. Ahmimishäiriötä sairastavan itsearvostus perustuu paljolti ulkonäköön ja painoon. Myös ahmimishäiriöön liittyy lihomisen pelkoa. Ahmimishäiriötä sairastava saattaa olla myös normaalipainoinen.

Ahmintahäiriötä sairastava ei pysty hallitsemaan tai keskeyttämään syömistään. Toistuvien ahmintakohtauksien aikana potilas syö suuria määriä ruokaa, vaikkei hän olisi edes nälkäinen. Ahmitusta ruoasta ei pyritä eroon, joten potilas lihoo. Ahmintakohtaukset aiheuttavat potilaalle voimakasta psyykkistä kärsimystä.

## Ehkäisy

Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat terveelliset ruokailutottumukset, hyväksyvä suhtautuminen omaan kehoon ja vartalon normaaliin kokoon, myönteinen käsitys itsestä, vahva itsetunto sekä hyvä sosiaalinen tuki. Minäkuvan muovautumisessa positiiviseksi on vanhemmilla, koululla ja medialla keskeinen rooli.

## Epäily ja tunnistaminen

Yleensä syömishäiriöinen ei puhu ongelmastaan itse, vaan pyrkii pikemminkin salaamaan sen, joten jos herää pienikin epäily asiasta, sitä tulee kysyä suoraan. Tämän suhteen sairastuneen lähipiiri – perhe, läheiset, opettajat, urheiluvalmentajat, kouluterveydenhuolto – ovat avainasemassa.

Ennuste on sitä parempi, mitä aikaisemmassa vaiheessa syömishäiriö tunnistetaan ja siihen pystytään puuttumaan ja ohjaamaan potilas hoitoon.

## Potilaan tutkiminen

Syömishäiriötä sairastavan henkilön tutkimuksiin kuuluvat potilaan fyysinen ja psykiatrinen tutkiminen sekä keskustelu hänen kanssaan.

Psykiatrisella tutkimuksella selvitetään, onko kyseessä syömishäiriö, onko potilaalla muita samanaikaisia psyykkisiä oireita tai sairauksia ja arvioidaan potilaan psyykkistä kehitystä.

Potilaalta kysytään oksentelusta ja mahdollisesta ulostus-, nesteenoisto- ja laihdutuslääkkeiden käytöstä, selvitetään hänen ruokailu- ja liikuntatottumuksensa ja kysytään kuukautisten alkamis- ja mahdollinen loppumisikä. Aikuisilta kysytään mahdolliset painon muutokset, laihduttamiset ja laihdutusyritykset.



Tutkimusten perusteella tehdään yhdessä potilaan (ja hänen vanhempiensa) kanssa hoitosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan.

## Hoidon yleiset periaatteet

Ensiarvoisen tärkeää on potilaan oma halu paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen. Hoitoon tulee sisältyä tiedollista ohjausta (= psykoedukaatio), jolla tarkoitetaan tiedon jakamista sairaudesta, syömisen lainalaisuuksista ja nälkiintymisen seurauksista. Perheen ja läheisten mukana olo hoidossa on tärkeää.

## Ravitsemus

Ravitsemustila on suositeltavaa korjata nopeasti (poikkeuksena pitkään kestänyt aliravitsemus ja hyvin alhainen paino, painoindeksi 12 kg/m<sup>2</sup> tai alle).

Tavoitteena on normaalipainon saavuttaminen, jolloin painoindeksi on vähintään 18,5 kg/m<sup>2</sup>. Jos potilaalla on ollut aiemmin normaalit kuukautiset, paino tulee nosta vähintään sille tasolle, jolla kuukautiset tulevat jälleen normaalisti.

Yksilöllisen ateriasuunnitelman tulee pohjautua täsmäsyömiseen, jolla tarkoitetaan säännöllistä, riittävää, monipuolista ja sallivaa syömistä. Ruokavaliota täydennetään tarpeen mukaan vitamiini-, kivennäisaine- tai ravintolisillä.

Laihuushäiriötä sairastaville kehittyy usein luukatoa ja estrogeenin puutosta, jolloin luuntiheys pienenee ja murtumariski suurentuu. Tästä syystä työryhmä suosittelee päivittäistä 1 000 mg:n kalsiumlisää ja 20 µg:n D-vitamiinilisän käyttöä.

## Hoitopaikka

Ensisijaisesti hoito toteutetaan avohoitona. Nuoren tilaa voidaan seurata koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Lievät häiriöt voivat korjaantua jo muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin aikana, mutta tarvittaessa tehdään lähete lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle.

### *Päivystyslähete*

Päivystyslähete kirjoitetaan silloin, jos painoindeksi on erittäin alhainen (11–13 kg/m<sup>2</sup>), laihtuminen on nopeaa, potilaalla on vakava aineenvaihduntahäiriö, erittäin matala verenpaine tai sydämen syke tai hänellä epäillään vakavaa mielenterveydenhäiriötä.

### *Psykiatrinen päiväsairaala- ja osastohoito*

Osastohoito voi olla joskus välttämätöntä. Osastohoidossa sairaalassa noudatetaan normaalia ruokailurytmiä ja monipuolista perusruokavaliota. Hoitava henkilö on alussa mukana ruoan annostelussa, mutta jatkossa potilas voi vähitellen koota ruoka-annoksensa itse. Punnitus 1–2 kertaa viikossa riittää. Osastohoidosta siirrytään avohoitoon heti, kun sairastuneen tila sen sallii.

### *Tahdosta riippumaton hoito*

Jos potilas kieltäytyy hoidosta ilmeisestä hoidon tarpeesta huolimatta, voidaan hoito toteuttaa tahdosta riippumattomana [Mielenterveyslain](#) perusteella.

## Psykiatrinen hoito

Psykiatrisessa hoidossa käytetään erilaisia psykoterapiamuotoja, esimerkiksi perhepohjainen, kognitiivis-behavioraalinen, interpersoonallinen, dialektinen tai psykodynaaminen terapia. Niistä valitaan potilaan tilanteeseen parhaiten sopiva.



Hoidon tukena voidaan käyttää myös erilaisia hoitoryhmiä (esim. ahdistuksen hallinta-, psykoedukaatio-, rentoutus-, ruokailu-, ravitsemus- tai toimintaterapiaryhmät).

Kuntouttava psykoterapia tulisi aloittaa vasta siinä vaiheessa, kun ravitsemustila on korjaantunut.

## Muut hoidot

### **Liikunnan rajoittaminen**

Laihuushäiriöpotilailla painonnousua voidaan tarvittaessa nopeuttaa liikuntaa rajoittamalla. Kun vaikea aliravitsemustila on korjaantunut, ohjattu liikunta on turvallista, sillä se lisää hyvinvointia ja auttaa laihuushäiriötä sairastavia lihasvoiman ja kestävyuden palauttamisessa. Ylipainoisilla ahmintahäiriötä sairastavilla liikunta tukee painonhallintaa.

### **Hampaiden hoito**

Syömishäiriöihin liittyvä oksentelu saattaa aiheuttaa hampaiden vakavaa kulumista. Sitä voidaan ehkäistä huuhtomalla hampaat oksentelun jälkeen tai käyttämällä happamuutta neutraloivaa liuosta.

### **Fysioterapia**

Fysioterapian lisääminen osaksi syömishäiriötä sairastavan hoitoa on suositeltavaa, koska heillä on usein vääristyneitä kokemuksia omasta kehosta, kielteinen suhtautuminen omaan ulkonäköön ja kehoon sekä pakonomaista liiallista liikuntaa.

### **Lääkehoito**

Lääkityksestä saattaa olla apua ahmimis- ja ahmintahäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriön ydinoireet lievittyvät lääkehoidolla vain harvoin. Lääkityksellä saatetaan hoitaa myös muita samanaikaisia psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriötä.

## Pojat ja miehet

Pojilla ja miehillä syömishäiriöt ilmenevät eri tavoin kuin tytöillä ja naisilla. He saattavat käyttää lisäravinteita ja anabolisia steroideja vuorotellen rasvaa vähentävien dieettien kanssa, koska haluavat kasvattaa lihasmassaansa eivätkä niinkään pyri vähentämään painoaan.

## Pitkittyneen syömishäiriön hoito

Pitkäkestoisesta syömishäiriöstä on kyse silloin, kun syömishäiriö on kestänyt vuosia eivätkä monet hyvin toteutetut hoitoyritykset ole auttaneet. Tällöin säännöllinen seuranta ja tukea antava ja kuntouttava avohoito-kontakti on tarpeen, ja hoidon tavoitteet on asetettava maltillisesti yhdessä sairastuneen kanssa.

## Vertaistuki tarpeen

Suomessa toimii [Syömishäiriöliitto SYLI ry](#), joka edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään.

## Ennuste

Lievät syömiseen liittyvät häiriöt voivat korjaantua jo muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin aikana, joiden aikana keskustellaan tilanteesta ja riskeistä sekä ohjataan terveelliseen, monipuoliseen ja säännölliseen syömiseen.

Osalle potilaista itsehoito voi olla riittävä hoitomuoto. Itsenäisessä toteutuksessa potilas etenee omaan tahtiinsa itsehoitopajaan avulla tai seuraamalla esimerkiksi internetpohjaista itsehoito-ohjelmaa (esimerkiksi Mielenterveystalon [Irti ahminnasta! -itsehoito-ohjelma](#)).



Suurin osa syömishäiriöihin liittyvistä ruumiillisista oireista paranee toipumisen myötä, mutta luustomuutokset ja hammasvauriot jäävät usein pysyviksi.

Laihuushäiriö on usein pitkäaikainen (kestää keskimäärin 6 vuotta) ja kulultaan aaltoileva. 50–70 prosenttia toipuu täysin, 20–30 prosentilla oireilu jatkuu ja 10–20 prosentilla sairaus kroonistuu. Laihuushäiriöön liittyvä korkea kuolleisuus: kuolemanriski on muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna yli 6-kertainen.

Ahmimishäiriö on kulultaan usein jaksoittainen tai aaltoileva. Noin 45–55 prosenttia toipuu kokonaan, 27–30 prosentilla häiriö jatkuu jaksoittaisena ja 20–23 prosentilla jatkuvana. Kuolemanriski on muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna lähes 3-kertainen.

Ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder) on usein pitkäaikainen ja aaltoileva. Kuolemanriski on muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna lähes 2-kertainen.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta työstänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen** ja sen ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, psykiatrian erikoislääkäri **Jaana Suokas** HUS/HYKS:n syömishäiriö-klinikasta ja Käypä hoito -toimittaja, synnytys- ja naistentautiopin erikoislääkäri **Piia Vuorela** HUS Porvoon sairaalasta.

## Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.