

Aikuinen laihuushäiriöpotilas ja M1-lähetä

Katsomme tarpeelliseksi kommentoida katsausartikkelia Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito (Lindberg ja Sailas 2011), koska tietomme mukaan artikkelia on tulkittu niin, että aikuisen laihuushäiriössä M1-lähetä olisi aiheellinen lähinnä silloin, kun tilaan liittyy sekavuutta.

Kirjoittajat esittävät M1-arviossa keskeisen kysymyksen: voidaanko laihuushäiriötä pitää mielisairautena? He toteavat: ”Laihuushäiriöpotilas ei yleensä ole psykoottinen mutta voi olla kykenemätön arvioimaan syömis-käyttäytymisensä aiheuttamia vaaroja.” Kirjoittajat kuvaavat laihuushäiriössä esiintyviä irrationaalisia uskomuksia. Näihin viitataan sairaudelle tyyppillisenä erikoisena psykopatologiana eikä niinkään todellisuudentajun häiriintymisen merkinä. Tutkimustieto laihuushäiriön tahdosta riippumattoman hoidon hyödyistä ja haitoista on melko vähäistä ja vaikeasti tulkitavaa. Tästä ei seuraa, että laihuushäiriön tahdosta riippumattomasta hoidosta ei voisi olla hyötyä (Andersen 2007).

Laihuushäiriöön liittyy yli viisinkertainen kuolleisuus (Arcelus ym. 2011), ja laihuushäiriöpotilas voi olla akuutissa hengenvaarassa. Yleensä potilaalla ei kuitenkaan ole tarkoitusta kuolla. Hän ei pidä vointiaan huolestuttavana ja kieltäytyy siksi sairaalahoidosta. Hänen käsityksensä ei muutu lääkärin suositusten perusteella. Tässä on usein kyse nälkiintymistilan aiheuttamasta kognitiivisten toimintojen kaventumisesta. Edes hengenvaarallisen alipainoinen laihuushäiriöpotilas ei yleensä ole sekava tai hajanainen. Laihuushäiriöpotilaan pitäminen psykoottisena tuntuu-kin ymmärrettävästi vaikealta.

Vastaavasti syvästi masentunut potilas voi olla täysin näköalaton tulevaisuuden suhteen. Hän saattaa olla itsetuhoinen ja kieltäytyä sairaalahoidosta. Silloin on syytä epäillä psykoottisista masennusta ja harkita M1-lähetettä. Psykoottisen masennuksen diagnoosi ei edellytä havaintoja harha-aistimuksista tai oudoista harhaluuloista (Korkeila 2006). Valtaosa vaikeaa laihuushäiriötä sairastavista ei ole psykoottisia, kuten ei vaikeaa masennusta potevistaakaan. Laihuushäiriöön voi kuitenkin liittyä psykoottisuutta eli todellisuudentajun häiriintymistä, esimerkiksi täysin epärealistinen käsitys omasta terveydentilasta tai psykoottistasoinen ruumiinkuvan häiriö. Tällöin laihuushäiriön rinnalla on syytä käyttää psykoottisen häiriön diagnoosia (F23).

Psykiatrian oppikirjassa esitetään, että aikuisen laihuushäiriöpotilaan hoito voidaan aloittaa tahdosta riippumattomana, jos kyseessä on henkeä uhkaava nälkiintymistila (painoindeksi alle 13 kg/m² tai paino alle 30 kg), johon liittyy vakavia fyysisiä komplikaatioita tai psyykkisiä oireita, kuten itsetuhoisuutta, eikä potilas näe tilaansa todenmukaisena (Suokas ja Rissanen 2011). Yleensä hoidon alkuvaiheen toteuttaminen tahdosta riippumattomana riittää, koska potilaan näkemys hoidon tarpeesta tavallisesti muuttuu, kun vaikein nälkiintymistila on korjattu. M1-lähetteen kynnys on korkeampi potilaalla, jolla on krooninen syömishäiriö ja taustallaan useita hoitoyrityksiä, koska hoidon hyöty on todennäköisesti vähäisempi.

M1-lähetteen tekemistä voidaan pitää tahdosta riippumattomasta toteutettavana psykiatrisena

konсультаationa (Korkeila 2006). M1-lähetteen tekijälle riittää perusteltu epäily mielisairaudesta eli psykoosista. Päätös hoitoon määrittämisestä perustuu sairaalassa tarkkailuajana saatavaan tietoon. Pakon käytön oikeutusta pohdittaessa on muistettava, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon myös tilanteessa, jossa hän vajaakykyisenä vastustaa hoitoa tai ei ymmärrä hyötyvänsä hoidosta (Korkeila 2006). Hengenvaarallisesti nälkiintyneen aikuisen laihuushäiriöpotilaan osalta lääkärin on aiheellista harkita M1-lähetettä, jos potilaan käsitys terveydentilasta ja hoidon tarpeesta vaikuttaa psykoottistasoisesti häiriintyneeltä. ■

SALLA KOPONEN, kliininen opettaja, erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja HYKS, psykiatria, syömishäiriöklinikka

JAANA SUOKAS, dosentti, osastonylilääkäri
HYKS, psykiatria, syömishäiriöklinikka

JYRKI KORKEILA, professori, ylilääkäri
Turun yliopisto ja Satakunnan sairaanhoitopiiri, psykiatria

KIRJALLISUUTTA

- Andersen AE. Eating disorders and coercion. *Am J Psychiatry* 2007;164:9–11.
- Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:724–31.
- Korkeila J. Pakkoahoito: milloin ja miten? *Duodecim* 2006;122:2251–7.
- Lindberg N, Sailas E. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. *Duodecim* 2011;127:1090–6.
- Suokas J, Rissanen A. Syömishäiriöt. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011, s. 346–64.