

Laura Häkkinen ja Anu Raevuori

Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana

Lapsia ja nuoria hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset ovat Suomessakin kiinnittäneet huomiota syömishäiriöiden hälyttävään lisääntymiseen ja niihin liittyvän oireilun pahenemiseen pandemia-aikana. Tuore tutkimustieto tukee hoitavien ammattilaisten havaintoja: syömishäiriöiden ilmaantuvuus on korona-aikana kasvanut useissa länsimaissa selvästi, jopa kaksin- tai kolminkertaiseksi verrattuna aikaan ennen pandemiaa (1–4). Myös syömishäiriöistä jo ennen pandemiaa kärsineiden oireilu on korona-aikana vaikeutunut (4–7).

Kanadassa 9–18-vuotiaiden lasten ja nuorten uusien laihuushäiriötapausten lukumäärä on suurentunut eniten alueilla, joilla koronainfektioita oli eniten (2). Tämä tukee häiriön ilmaantuvuuden lisääntymisen yhteyttä pandemiaan. Muiden mielenterveyden häiriöiden osalta vastaavasta ilmiöstä ei tietääksemme ole tutkimusnäyttöä, joskin etenkin tyttöjen itse raportoima ahdistus- ja masennusoireilu on lisääntynyt (8).

Ilmiö on havaittavissa myös HUS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköissä, joissa syömishäiriödiagnoosin saaneiden, hoidossa olevien potilaiden määrä on vuosina 2018–2021 lisääntynyt 67 % (lastenpsykiatria: 61 potilasta vuonna 2018 ja 102 vuonna 2021) ja 69 % (nuorisopsykiatria: 247 potilasta vuonna 2018 ja 418 vuonna 2021). Kliinisen havainnon mukaan erityisen vaikeasti oireilevien syömishäiriöpotilaiden lukumäärä on pandemian aikana ollut huomattavan suuri. Myös tahdosta riippumattomassa osastohoidossa olevien syömishäiriöpotilaiden määrä vaikuttaa suurentuneen.

Huolestuttavalle kehitykselle tarjoutuu pan-

demian ja sitä seuranneen yhteiskunnan sulun myötä useita mahdollisia syitä (9,10). Karanteenit ja ihmiskontaktien vähentämisohje ovat voineet johtaa lasten ja nuorten kehityksen kannalta tärkeiden ikäoverikontaktien heikkenemiseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen. Koulunkäynti-, opiskelu- ja harrastusrutiinien keskeytyminen on lisännyt lasten ja nuorten psyykkistä kuormitusta, ja etäopiskelu on aiheuttanut lisästressiä ainakin osalle nuorista muun muassa keskittymisen ja itseohjautuvuuden haasteiden vuoksi.

Hygieniavaatimukset, kuten tiheä käsien pesu ja maskin käyttö, sekä tartunnan pelko ovat voineet synnyttää tai vahvistaa syömishäiriöihin kiinteästi liittyviä pakko-oireisia piirteitä. Arkiliikunnan vä-

heneminen on voinut osaltaan aiheuttaa lasten ja nuortenkin lihomista, joka puolestaan lisää alttiutta syömisen häiriintymiselle (5). Monien lasten ja nuorten ruutuaika on lisääntynyt, mikä on yhteydessä levottomuuteen ja keskittymisvaikeuksiin, unihäiriöihin, internetin haitallisille sisällöille altistumiseen, liikunnan vähäisyyteen sekä lukuisiin fyysisiin terveyshaittoihin (11).

Virtuaalitapaamisissa tiheästi toistuva oman videokuvan katsominen voi eskaloida syömishäiriön oireita syömishäiriöille alttiille ja omaan ulkomuotoonsa tyytymättömille nuorille. Masennuksen, ahdistuksen ja muiden psyykkisten oireiden lisääntyminen on sekin voinut lisätä häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Lapset ja nuoret myös kantavat huolta vanhemmistaan, ja siksi pandemian aikuisille aiheuttamat haasteet, kuten huoli toimeentulosta, koskettavat kaikkia perheenjäseniä.

Haavoittuvimmassa asemassa olevien perheiden lasten ja nuorten stressi on pandemian aikana saattanut lisääntyä, koska esimerkiksi terveys- ja päihdeongelmat sekä riitaisa perheilmapiiri ovat pandemian aikana voineet pahentua, mikä näkyy muun muassa sosiaalihuollon palveluiden tarpeen lisääntymisenä. Lisäksi hoitokontaktien määrän väheneminen ja muuttuminen etäviastoiksi on voinut heikentää niiden lasten ja nuorten, jotka pandemian alkaessa olivat hoidon piirissä, hoidon laatua (4).

On myös esitetty, että koronapandemian aikana on paljastunut jo vuosia kehityksessä ollut laajamittainen syömishäiriöepidemia (9). Suomessakin väestötason tutkimus on jo ennen pandemiaa vahvistanut syömishäiriöt yhä yleisemmäksi nuorten ja nuorten aikuisten, erityisesti tyttöjen ja naisten kansanterveysongelmaksi (12,13). Näistä häiriöistä kärsii jossain elämänvaiheessaan jopa viidennes naisista.

Syömishäiriöihin on olemassa vaikuttavia interventioita, joiden vaikuttavuus etenkin alkuvaiheen häiriöihin on hyvä (14). Siksi hoito tulisikin aloittaa, kun häiriö on tuore. On muistettava, että kaikenlaisiin syömishäiriöihin, myös bulimia nervosaan, ahmintahäiriöön (binge eating disorder, BED) sekä epätavallisiin ja määrittämättömiin syömishäiriöihin liittyy vakavia somaattisia komplikaatioita, psykiatrasta oheissairastavuutta, suurentunut

kuolleisuus ja heikentynyt elämänlaatu (15–19).

Hoidossa psykiatristen oheishäiriöiden, kuten mieliala- ja ahdistushäiriöiden sekä tunne-elämän epävakauden, aktiivinen hoito on tärkeää. Lasten ja nuoruusikäisten syömishäiriöt koskettavat koko perhettä, ja perhekeskeisyys sekä oireiden kehityksellinen lähestyminen ovat hoidon kulmakiviä.

Syömishäiriöiden Käypä hoito -suositusten päivitystyö käynnistyy lähiaikoina, ja on tärkeää, että niiden hoitoon saadaan tuoreet ohjeet ja selkeä hoidon porrastus. Oleellista on, että häiriöt tunnistetaan ja hoito voidaan aloittaa perustason yksiköissä – kuten koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tai nuorisoasemilla – nopeasti, ja porrastuksen mukaan vaikeasti oireilevat sekä vakavista oheishäiriöistä kärsivät lapset ja nuoret hoidetaan syömishäiriöihin erikoistuneissa tertiariyksiköissä niin, että heidän kehityksensä huomioidaan.

Konsultaattiorakenteiden tulee olla kunnossa ja vaikuttavan hoidon saatavilla jo siinä vaiheessa, kun häiriö on alkuvaiheessa. Syömishäiriö koskettaa ja kuormittaa aina myös lapsen tai nuoren verkostoa. Lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen vastaaminen edellyttää toimivaa ja selkeää yhteistyötä perustason toimijoiden, erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja perhepalveluiden kesken. ■



LAURA HÄKKINEN, LT,
nuorisopsykiatrian linjajohtaja
HUS, psykiatria, nuorisopsykiatrian linja



ANU RAEVUORI, LT, dosentti,
apulaisylilääkäri
HUS, psykiatria, nuorisopsykiatrian linja
Helsingin yliopisto
Itä-Suomen yliopisto

SIDONNAISUUDET

Laura Häkkinen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Medishare Oy), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Biocodex), luottamustoimet (Suomen psykiatriyhdistyksen hallituksen jäsen 2018–)

Anu Raevuori: Apuraha (Meru Health Oy), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Meru Health Oy), luottamustoimet (Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen hallitus), muut sidonnaisuudet (Meru Health Oy)

KIRJALLISUUTTA

1. Hansen SJ, Stephan A, Menkes DB. The impact of COVID-19 on eating disorder referrals and admissions in Waikato, New Zealand. *J Eat Disord* 2021;9:105.
2. Agostino H, Burstein B, Moubayed D, ym. Trends in the incidence of new-onset anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa among youth during the COVID-19 pandemic in Canada. *JAMA Netw Open* 2021;4:e2137395.
3. Phillippou A, Meyer D, Neill E, ym. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord* 2020;53:1158–65.
4. Lin JA, Hartman-Munick SM, Kells MR, ym. The impact of the COVID-19 pandemic on the number of adolescents/young adults seeking eating disorder-related care. *J Adolesc Health* 2021;69:660–3.
5. Sideli L, Lo Coco G, Bonfanti RC, ym. Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev* 2021;29:826–41.
6. Graell M, Morón-Nozaleda MG, Camar-neiro R, ym. Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: difficulties and future challenges. *Eur Eat Disord Rev* 2020;28:864–70.
7. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, ym. Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *Int J Eat Disord* 2020;53:1780–90.
8. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, ym. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2021;175:1142–50.
9. Katzman DK. The COVID-19 pandemic and eating disorders: a wake-up call for the future of eating disorders among adolescents and young adults. *J Adolesc Health* 2021;69:535–7.
10. Maunder K, McNicholas F. Exploring carer burden amongst those caring for a child or adolescent with an eating disorder during COVID-19. *J Eat Disord* 2021;9:124.
11. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: literature review and case study. *Environ Res* 2018; 164:149–57.
12. Silén Y, Sipilä PN, Raevuori A, ym. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: a public health concern. *Int J Eat Disord* 2020;53:520–31.
13. Isomaa R, Isomaa AL, Marttunen M, ym. The prevalence, incidence and development of eating disorders in Finnish adolescents: a two-step 3-year follow-up study. *Eur Eat Disord Rev* 2009;17:199–207.
14. Forman SF, Grodin LF, Graham DA, ym. An eleven site national quality improvement evaluation of adolescent medicine-based eating disorder programs: predictors of weight outcomes at one year and risk adjustment analyses. *J Adolesc Health* 2011;49:594–600.
15. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2015;24:177–96.
16. Raevuori A, Haukka J, Vaarala O, ym. The increased risk for autoimmune diseases in patients with eating disorders. *PLoS One* 2014;9:e104845.
17. Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, ym. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:714–23.
18. Suokas JT, Suvisaari JM, Gissler M, ym. Mortality in eating disorders: a follow-up study of adult eating disorder patients treated in tertiary care, 1995-2010. *Psychiatry Res* 2013;210:1101–6.
19. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, ym. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:724–31.