



Suositus on julkaistu 18.9.2024



Syömishäiriöt

Yleisyys

- Suomessa syömishäiriön on varhaisaikuisuuteen mennessä sairastanut 10,5 % nuorista aikuisista (17,9 % nuorista naisista ja 2,4 % miehistä).
 - Anoreksian (laihuushäiriön) esiintyvyys on naisilla 6,2 % ja miehillä 0,3 %.
 - Bulimian (ahmimishäiriön) esiintyvyys on naisilla 2,4 % ja miehillä 0,16 %.
 - BEDin (ahmintahäiriön) esiintyvyys on naisilla 0,6 % ja miehillä 0,3 %.
 - Muiden syömishäiriöiden esiintyvyys on naisilla 4,5 % ja miehillä 1,8 %.
- Ruotsissa 2,0 % 6–12-vuotiaista lapsista on sairastanut ARFIDia (syömisen välttämis- ja rajoittamishäiriötä).
- Maailmanlaajuisesti sairaalahoitoa vaativien syömishäiriöiden ilmaantuvuus lisääntyi 48 % COVID-19-pandemian aikana.

Epäily ja tunnistaminen

- Syömishäiriön mahdollisuutta voi selvittää parilla suoralla kysymyksellä, minkä jälkeen voi jatkaa tarkentavilla kysymyksillä häiriön luonteesta ja vaikeusasteesta. Kysymykset tulee suhteuttaa ikätasoon.
 - Sopivia aloituskysymyksiä ovat esimerkiksi: ”Oletko itse tai onko joku muu ollut huolissaan syömisestäsi tai painostasi?”, ”Onko sinulla joskus ollut syömishäiriötä?” ja ”Syötkö joskus poikkeuksellisen suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa?”
- Syömisen häiriintyminen käynnistyy usein elämänmuutoksen, ulkonäköpaineiden, terveyllisen tai liikunnallisen elämäntavan tavoittelun tai stressin ja masennuksen laukaisemana.
 - Anoreksian ja bulimian tavalliset ensioireet liittyvät tyyppillisesti yrityksiin vaikuttaa

kehon painoon, muotoon ja ulkonäköön. BEDin tyyppinen ensioire on syömisen hallitsemattomuus.

- Tunnistaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaus ovat yhteydessä lyhyempään sairastamisaikaan, vähäisempään osastohoidon tarpeeseen ja parempaan ennusteeseen.

Samanaikaissairaudet

- Useat psykiatriset samanaikaissairaudet ovat tavallisia syömishäiriöitä sairastavilla ja joidenkin somaattisten sairauksien ja oireiden riski on suurentunut.
- Osalla syömishäiriötä sairastavista on tiedonkäsittelyyn, tarkkaavuuteen, toiminnan ohjaukseen ja sosiaaliseen havaitsemisen liittyviä neuropsykologisia erityispiirteitä.
- Diagnostikassa on huomioitava, että vajaa-ravitsemukseen liittyy usein mielialan vaihtelua, ahdistuneisuutta, lisääntynyttä toime-liaisuutta sekä joustamattoman, pakonomai-sen toiminnan korostumista.

Lisääntymisterveys

- Raskaudenehkäisy on tärkeää huomioida, sillä raskaus on syömishäiriötä sairastavilla naisilla tavallista useammin suunnittelematon.
- Syömishäiriötä sairastavat odottajat (riskiras-kaus) tulee ohjata äitiyspoliklinikan seuran-taan ja syömishäiriön hoidon piiriin.

Potilaan tutkiminen

- Selvitetään, onko potilaalla syömishäiriö ja muita psyykkisiä tai fyysisiä sairauksia ja oi-reita.
- Kartoitetaan häiriintyneen syömiskäyttäyty-misen piirteet, vakavuus ja kesto.

- Arvioidaan ravitsemustila ja selvitetään painoanamneesi, sekä lapsilta ja nuorilta kattava kasvuanamneesi.
- Otetaan tarvittavat laboratoriotutkimukset.
- Arvioidaan potilaan iänmukaista psyykkistä kehitystä ja toimintakykyä sekä lasten ja nuorten kohdalla perheen vuorovaikutusta ja huoltajien toimintakykyä syömishäiriökäyttäytymisen osalta.
- Tuetaan ja motivoidaan sairastunutta ja läheisiä häiriintyneen syömisikäyttäytymisen muutokseen ja tehdään hoitosuunnitelma.
- Työryhmä suosittelee vajaaravitsemustilan korjaamista nopeasti sekä avo- että osastohoidossa, sillä vajaaravitsemustilan pitkittyminen lisää syömishäiriön pitkittymisen riskiä ja uhkaa lasten ja nuorten iänmukaista kasvua ja kehitystä.
- Ahmintaoireisissa syömishäiriöissä tulee huomioida painonhallintaan liittyvät kysymykset, jos potilas niin toivoo ja siihen on lääketieteelliset perusteet. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät elintavat ovat tällöinkin käyttäytymisen muutoksen keskiössä.
- Syömishäiriön hoitoa ei tule evätä potilaan heikon motivaation vuoksi. Muutosmotivaatio, ”toipumisrohkeus”, voidaan valita hoidon kohteeksi.

Hoito

- Hoitosuhteen laadulla on syömishäiriöiden hoidossa korostunut merkitys; ammattilaisen vastuulla on tehdä parhaansa, jotta suhde olisi psykologisesti turvallinen.
- Pääsääntöisesti läheisten tai perheen mukanaolo hoidossa on tärkeää, ja alaikäisten potilaiden hoidossa huoltajien mukanaolo on usein välttämätöntä.
- Psykoedukaation tulee kuulua syömishäiriöiden arviointiin ja hoitoon. Psykoedukaatio voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti omana interventionaan tai muun hoidon osana.
- Kaikkien syömishäiriöiden hoito pohjautuu säännölliseen, joustavaan, määrältään riittävään ja monipuoliseen syömiseen.
- Psykososiaalinen hoito integroidaan saumatomasti kaikkien hoitoon alusta lähtien, ja sitä tulee tarjota riittävästi muun hoidon tukena, ei sen vaihtoehtona. Syömishäiriöiden hoidossa useat psykoterapiamuodot ovat vaikuttavia.
- Lääkehoitoja käytetään pääsääntöisesti syömishäiriöiden psykososiaalisten hoitojen tukena.
- Syömishäiriöpotilailla voi esiintyä hengen- vaarallisia vajaaravitsemustilaan tai tyhjentäytymiskäyttäytymiseen liittyviä somaattisia komplikaatioita. Näiden tunnistaminen ja päivystyksellinen hoito on ensiarvoisen tärkeää.
- Samanaikaiset psyykkiset häiriöt ja oireet ja somaattiset sairaudet ja oireet tulee hoitaa aktiivisesti.
- Syömishäiriöoireet voivat antaa sairastuneelle turvaa ja turruttaa vaikeita tunteita ja ahdistusta.
- Oireiden psykologisen funktion ymmärrys on olennaista.
- Toipumisen etenemisen merkkejä ovat syömisikäyttäytymisen normalisoituminen, vajaaravitsemuksen korjaantuminen, ruokaan liittyvän pakonomaisen ajattelun ja muiden psyykkisten oireiden lievittyminen, sosiaalisen toimintakyvyn koheneminen sekä lapsilla ja nuorilla ikätasoisien kehityksen eteneminen.

Hoidon porrastus

- Hyvinvointialueilla tulee olla selkeä syömishäiriöiden diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva ohjeistus ja paikallisen hoitoketjun kuvaus.
- Muun muassa varhaiseen tunnistamiseen, hoitoviiveiden minimointiin, somaattisen tilan arviointiin ja itsetuhoisen syömishäiriöpotilaan tarvitsemaan tukeen tulee panostaa.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä sovittaessa huomioidaan paikalliset osaajaresurssit ja työnjako. Hoitoon pääsyn on oltava yhdenvertaista.
- Työryhmä suosittelee, että syömishäiriöiden hoitoa kehitetään suuntaan, jossa vakavia syömishäiriöitä sairastavat potilaat hoidetaan syömishäiriöiden hoitoon erikoistu-

neen moniammatillisen tiimin toimesta.

- Samanaikaissairastavuus on vakava-asteisissa syömishäiriöissä niihin kietoutunutta ja hoidon tulee kohdistua kokonaisuuteen ja huomioida muut psyykkiset ja somaattiset sairaudet ja oireet.
- Osaamista syömishäiriöistä ja niiden hoidosta tulee palvelujärjestelmässä kehittää alueelliset tarpeet huomioiden. ■

Koko suositus luettavissa: **www.kaypahoito.fi**

ANU RAEVUORI (pj.), ANU-MARIA FABRITIUS, RASMUS ISOMAA, ANNA KESKI-RAHKONEN, JORMA KOMULAINEN (Käypä hoito -toimittaja), TANJA KUIRI-HÄNNINEN, TANJA LAUKKALA (Käypä hoito -toimittaja), MILLA LINNA, KATARINA MESKANEN, SVETLANA OSHUKOVA, ANU RUUSUNEN, EMMA SAURE, YASMINA SILÉN ja MONICA ÄLGARS

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä