

Syömishäiriötä sairastavan hoitotyö



ELISA PARTANEN
OPINNÄYTETYÖ
MAALISKUU 2014

Syömishäiriöt

2

- Psykosomaattisia sairauksia; lähtöisin psyyken häiriintymisestä, aiheuttavat myös fyysisiä oireita
- Kaikille syömishäiriöille yhteistä eristäytyminen, ahdistuneisuus ja itseinhon tunne
- Pitkittyessään voivat olla henkeä uhkaavia
- Kroonistumisen riski suuri ilman asianmukaista hoitoa
- Yleisimpiä nuorilla naisilla

Erilaisia syömishäiriöitä

3

- Laihuushäiriö anoreksia (anorexia nervosa)
- Ahmimishäiriö bulimia (bulimia nervosa)
- Ortoreksia
- Epätyypillinen anoreksia (anorexia nervosa atypica)
- Lihavan ahmimishäiriö, binge eating disorder (BED)
- Muut epätyypilliset syömishäiriöt, tarkemmin määrittämätön syömishäiriö (EDNOS = eating disorder not otherwise specified)

Ortoreksia

4

- ”Terveellisen ruoan pakkomielle”
- Ortoreksialla ei virallista diagnoosia. Ortoreksiaa sairastavat saavat usein epätyypillisen anoreksian, tarkemmin määrittämättömän syömishäiriön tai muun alkavan syömishäiriön diagnoosin
- Ilmenee eri-ikäisillä sekä naisilla, että miehillä
- Alkaa usein sillä, että sairastunut kokee tarvetta syödä mahdollisimman terveellisesti esimerkiksi edistääkseen terveyttään, laihduttaakseen tai lievittääkseen joitakin fyysisiä oireita

Ortoreksia

5

- Tyypillistä on, että sairastuneen ruokavalio rajoittuu sairauden edetessä jatkuvasti. Lopulta ruokavaliosta voi tulla äärimmäisen rajoittunut ja energiamäärältään riittämätön
- Ortoreksiaan sairastunut käyttää paljon aikaa aterioiden suunnitteluun ja valmistamiseen sekä ruoka-aineiden hankintaan -> vie aikaa muilta aktiviteeteiltä ja rajoittaa sosiaalista elämää

Ortoreksia

6

- Sairastuneella voi olla samoja fyysisiä oireita kuin anoreksiasta kärsivällä:
 - Esim. laihtuminen, kuukautisten poisjääminen, ihon kuivuminen, väsymys
- Nykyään terveellisen ruokavalion ja liikunnan arvostaminen ja niihin kannustaminen voi vaikeuttaa ortorektisen käyttäytymisen tunnistamista

Ortoreksia

7

- Ortoreksiasta kärsivälle voi olla vaikeaa huomata syömishäiriön kehittymistä ja hyväksyä olevansa sairas, sillä usein sairastunut kokee tekevänsä itselleen vain hyvää välttämällä epäterveellisiä ruokia
- Sairauden tunnistamisen vaikeus voi vaikeuttaa tai viivästyttää hoitoon pääsyä
- Ortoreksia voi altistaa muille syömishäiriöille, kuten anoreksialle tai bulimialle

Anorexia nervosa

8

- Anoreksiasta kärsivälle tyypillistä vääristynyt kehonkuva ja sairastunut kokee itsensä lihavaksi -
 - > itse aiheutettu syömisen välttely ja säännöstely -
 - > tarkoituksellinen painon pudotus ja alhaisen painon ylläpito

Anorexia nervosa

9

- Diagnostiset kriteerit:
 - Potilaan alhainen ruumiinpaino (BMI <17,5) ja kieltäytyminen normaalipainon ylläpitämisestä sekä itse aiheutettu painon lasku
 - Vääristynyt ruumiinkuva ja oman alipainoisuuden kieltäminen
 - Lihomisen pelko alipainoisuudesta huolimatta
 - Naisilla kuukautisten poisjääminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen

Anorexia nervosa

10

- Anoreksiasta kärsivä tyypillisesti asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen ja pyrkii pakkomielteisesti saavuttamaan tavoitteensa
- Laihtuakseen anorektikko saattaa käyttää apukeinoina oksentelua, ulostuslääkkeitä, nesteenpoistolääkkeitä tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä
- Jotkut anorektikot lopettavat syömisen kokonaan.
- Tyypillistä myös liiallisen liikunnan harrastaminen kehon energiankulutuksen maksimoimiseksi

Anorexia nervosa atypica

11

- = epätyypillinen anoreksia
- Diagnoosin saa, jos yksi tai useampi anoreksian avainoireista puuttuu tai oireet esiintyvät lievinä
- Oireet eivät niin selkeitä kuin anorexia nervosassa
- **Huom!** Epätyypillisen anoreksian diagnoosia ei tule tehdä, jos jokin ruumiillinen sairaus selittää oireet!
- Jotkut ortoreksiasta kärsivät voivat saada epätyypillisen anoreksian diagnoosin

Bulimia nervosa

12

- Tyypillistä toistuvat jaksot, jolloin esiintyy ahmimiskohtauksia, joiden aikana sairastunut syö poikkeuksellisen suuren määrän ruokaa lyhyessä ajassa -> ahmitusta ruoasta pyritään pääsemään eroon oksentamalla, liikkumalla pakkomielteisesti ja/tai käyttämällä laksatiiveja tai nesteentoistolääkkeitä
- Sairastuneella ahmimis- ja laihduttamisjaksoja, jotka usein vuorottelevat

Bulimia nervosa

13

- Diagnostiset kriteerit:
 - Sairastuneella toistuvia ahmimisjaksoja (vähintään 2x/vko vähintään 3kk ajan)
 - Voimakas tai pakonomainen tarve syödä ja syömisen jatkuva ajattelemisen
 - Ruoan lihottavien vaikutusten estäminen ja vääristynyt käsitys kehosta

Bulimia nervosa

14

- Bulimiasta kärsivä pitää itseään lihavana, vaikka olisi normaali- tai alipainoinen. Usein bulimikot normaalipainoisia
- Bulimia ei välttämättä näy ulospäin ja sairautta voidaan piilotella pitkäänkin
- Kroonistuu herkästi!

Binge eating disorder (BED)

15

- = ”Lihavan ahmimishäiriö”
- Yleisin epätyypillinen syömishäiriö; arviolta 2-3% aikuisista sairastaa BED:tä
- Eroaa bulimiasta siten, että sairastunut ei pyri pääsemään eroon ahmitusta ruoasta. BED:ssä ei esiinny myöskään laihdutusjaksoja vaan ainoastaan voimakasta hallitsematonta ahmimista
- Arviolta joka 5. lihavuuden takia hoitoon hakeutuva kärsii BED:stä!

Binge eating disorder (BED)

16

- Diagnostiset kriteerit:
 - Huomattavan suurien ruokamäärien syöminen lyhyessä ajassa toistuvasti
 - Ahmimisen salaaminen
 - Häpeän ja itseinhon tunteet, itsensä halveksunta, masennus

Binge eating disorder

17

- Ahdistus ja voimakas häpeän tunne tyypillisiä
- BED:tä sairastavat usein normaali- tai ylipainoisia
-> vaikeuttaa sairauden diagnosointia, sillä syömishäiriöt yhdistetään usein virheellisesti laihuuteen
- BED:stä kärsivän on syytä hakeutua hoitoon, jos ahmiminen alkaa häiritä elämää

Epätyypillinen syömishäiriö

18

- Syömishäiriö, jonka taudinkuva muistuttaa anoreksiaa tai bulimiaa, mutta kaikki niiden diagnostiset kriteerit eivät täyty tai oireet esiintyvät hyvin lieväasteisina
- Arviolta vähintään puolet syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista kärsii epätyypillisestä syömishäiriöstä
- Epätyypillisessä syömishäiriössä syömiskäyttäytyminen kaottista ja häiriintynyttä -> häiriintynyt syömiskäyttäytyminen häiritsee ja rajoittaa normaalia elämää

Epätyypillinen syömishäiriö

19

- Edetessään voi johtaa vakavampiin syömishäiriöihin
- Diagnosointi vaikeaa, sillä sairastuneen syömiskäyttäytymistä ja sen muuttumista vaikeaa ennustaa
- Epätyypilliseen syömishäiriöön sairastunut tiedostaa häiriintyneen syömiskäyttäytymisensä sekä pakkomielteensä ruokaan ja kehonsa painoon
- Epätyypillistä syömishäiriötä on tutkittu vähän sen yleisyydestä huolimatta

Epätyypillinen syömishäiriö

20

- Muita epätyypillisen syömishäiriön muotoja:
 - Normaalipainoinen henkilö oksentaa syötyään normaaleja tai pieniä määriä ruokia
 - Henkilö pureskelee ruokaa, mutta sylkee sen ulos nielemisen sijaan
 - Kaikki ahmimishäiriön kriteerit täyttyvät, mutta oireilua esiintyy vähemmän kuin kahdesti viikossa alle kolmen kuukauden ajan

Syömishäiriöiden fyysiset komplikaatiot

- Vaikka syömishäiriöt luokitellaan psyyken sairauksiksi, edetessään ne voivat aiheuttaa vaikeitakin fyysisiä komplikaatioita
- Sekä anoreksiasta että bulimiasta kärsivillä on todettu muutoksia aivojen päälakilohkon ja otsalohkon alaosan metaboliassa. Myös isoaivokuoren sähköisessä toiminnassa todettu poikkeavuuksia ja aivopuoliskojen välisessä epäsymmetriassa voi olla muutoksia
- Muutokset hormonitoiminnassa johtuen painon liiallisesta laskusta tai voimakkaasta painonvaihtelusta

Alhaiseen ruumiinpainoon johtavien syömishäiriöiden komplikaatioita

22

- Osteoporoottiset muutokset luustossa johtuen hormonitoiminnan muutoksista -> murtumariskin lisääntyminen!
- Naisilla pitkään jatkunut kuukautisten puuttuminen voi aiheuttaa lapsettomuutta
- Paleleminen, ruumiinlämmön lasku, matala verenpaine ja hidastunut pulssi tyypillisiä, kun keho pyrkii minimoimaan energiankulutustaan

Alhaiseen ruumiinpainoon johtavien syömishäiriöiden komplikaatioita

23

- Suoliston toiminta heikkenee, kun suolisto ei saa tarpeeksi ruokaa prosessoitavaksi
- Hiusten lähtö ja oheneminen johtuen ravintoaineiden puutoksesta
- Iho kuivuu ja voi muuttua kellertäväksi johtuen karoteenin kertymisestä ihoon
- Iholle voi alkaa kasvaa valkeaa, ohutta lanugokarvoitusta lämmittämään kehoa ulkoisesti
 - Esiintyy erityisesti käsivarsissa, kasvoissa ja selässä

Alhaiseen ruumiinpainoon johtavien syömishäiriöiden komplikaatioita

24

- Mahdollisia turvotuksia johtuen esimerkiksi veren alhaisesta albumiinitasosta tai nesteenpoistolääkkeiden ja laksatiivien käytön lopettamisesta -> kehoon kertyy väliaikaisesti nestettä
- Lihasmassan pieneneminen ja lihasvoiman heikentyminen

Alhaiseen ruumiinpainoon johtavien syömishäiriöiden komplikaatioita

25

- Aliravitsemustilan edetessä pitkälle sairastuneen keho voi alkaa käyttää jopa rasvasta koostuvia aivoja ravintonaan!
 - Vaikeasta anoreksiasta kärsivillä todettu valkean ja harmaan aivoaineen vähenemistä
- Aivojen likvoritilavuuden, aivokammioiden ja aivokuoren poimujen laajentumista havaittu aivojen kuvantamistutkimuksissa

Oksentelua sisältävien syömishäiriöiden komplikaatioita

26

- Kehonpainon muutoksista johtuvat kuukautishäiriöt naisilla
- Oksentaessa mahahapot syövyttävät hampaita ja ärsyttävät suun limakalvoja -> suun terveyden ongelmat
- Sylkirauhasten turpoaminen ja äänen käheytyminen
- Ruokatorven mahdollinen tulehdus
- Käsien ihon rikkoutuminen, kun sairastunut työntää käsiään nieluun -> infektioportti!

Oksentelua sisältävien syömishäiriöiden komplikaatioita

27

- Elektrolyyttitasapainon häiriöt
 - Liittyy myös laksatiivien ja nesteenpoistolääkkeiden käyttöön
- QT-ajan pidentymistä ja johtumishäiriöitä havaittu EKG-tutkimuksissa!

Lihavan ahmimishäiriön komplikaatiot

28

- Lihavan ahmimishäiriöllä (BED) on usein samoja komplikaatioita kuin lihavuudella:
 - Erilaiset sydän- ja verisuonisairaudet
 - Aineenvaihduntasairaudet (esim. tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä)
 - Erilaiset keuhkosairaudet
 - Erilaiset gastrointestinaalikanavan sairaudet
 - Uniapnea
 - Nivelrikko
 - Kihti
 - Lisääntynyt riski sairastua joihinkin syöpäsairauksiin
- > Vaativat usein pitkäaikaista hoitoa!

Tyypillisiä laboratoriolöydöksiä

29

- Leukopenia eli valkosolujen vähäisyys
- Trombositopenia eli verihiutaleiden vähäisyys
- Lievä anemia
 - Todennäköisesti johtuen raudan puutteesta (vähentynyt raudansaanti ravinnosta)
- Suurentunut kreatiniinipitoisuus
 - Voi kertoa munuaisten toiminnan häiriöstä
 - Vaatii usein jatkotutkimuksia!
- Hyperkolesterolemia
- Veren pieni albumiinipitoisuus
 - Voi viitata vähentyneeseen proteiinin saantiin ravinnosta
 - Vähäinen veren albumiini voi myös merkitä lisääntyntä sairastuvuutta ja kuolleisuutta!

Muita tyypillisiä laboratoriolöydöksiä

30

- Vaikeasta aliravitsemuksesta kärsivillä:
 - Kohonnut seerumin kortisolitaso
 - ✦ Kortisolia voi erittyä myös virtsaan
- Bulimiasta kärsivillä:
 - Hypokalemia
 - Metabolinen alkaloosi
 - Kloridin erityys virtsaan

Syömishäiriöpotilaan hoitotyö

- Syömishäiriötä sairastavan hoito voi olla vaikeaa ja pitkäkestoista, sillä usein sairaus on ollut jo pitkään osa potilaan elämää ja identiteettiä. Myös potilaan motivaatio hoitoa kohtaan voi olla vähäistä
- Sairaus tulisi tunnistaa ja diagnosoida ajoissa, jotta hoito päästäisiin aloittamaan ennen kuin vakavia komplikaatioita ehtii syntyä.
- Keskeisimpänä tavoitteena on, että syömishäiriökäyttäytymistä ylläpitäviä ja sen taustalla olevia syitä ja ongelmia saadaan selvitettyä. Tämä vaatii usein ensin potilaan somaattisen tilan korjaantumista
 - Esimerkiksi huomattavasta aliravitsemuksesta kärsivän on helpompaa käsitellä psykyen oireita ja siihen liittyviä asioita aliravitsemustilan parantuessa

Syömishäiriöpotilaan hoitotyö

- Syömishäiriöiden somaattinen hoito on usein oireenmukaista
- Anoreksiaa tai muuta vaikeaa aliravitsemusta aiheuttavaa syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitotyössä potilaan somaattisen tilan korjaantumisen kannalta on tärkeää saada sairastuneen paino normaalille tasolle ja ruokavalio terveelliseksi
- Bulimiasta kärsivää hoidettaessa keskeisintä on saada katkaistua ahmimisen ja laihduttamisen kierre

Syömishäiriöpotilaan hoitotyö

33

- Yleensä hoito pyritään toteuttamaan yhteistyössä potilaan kanssa, mutta myös tahdosta riippumatonta hoitoa toteutetaan, mikäli potilas on erittäin huonossa kunnossa eikä siitä huolimatta suostu vapaaehtoisesti hoitoon
 - Sairastunut voi kieltäytyä hoidosta myös sairaudentunnon puuttumisesta johtuen

Syömishäiriöpotilaan hoitotyö

34

- Moniammatillinen yhteistyö:
 - Lääkäri, psykiatri, psykologi/psykoterapeutti sekä ravitsemusterapeutti apuna
 - Joissakin tapauksissa myös toimintaterapeutti, fysioterapeutti
- Hoidon alkuvaiheessa on erittäin tärkeää motivoida potilasta hoitoon ja paranemiseen, vaikka hoito olisikin aloitettu tahdonvastaisesti!

Hoitopaikan valinta

35

- Polikliininen hoito
 - Potilaan painoindeksi (BMI) on >17
- Päiväosastohoito
 - Potilaan BMI on >16
- Ympäri vuorokautinen osastohoito
 - Potilaan BMI on 13-15
- Hoito suljetulla psykiatrisella osastolla
 - Tahdosta riippumaton hoito
 - Potilaan BMI n. 13
- Hoito sisätautiosastolla
 - Potilaalla vakavia somaattisia oireita
 - Seuranta psykiatrisella osastolla ei ole riittävää

Hoitopaikan valinta

36

- Bulimiasta kärsiviä hoidetaan usein polikliinisesti, mutta hekin voivat saada jaksoittaista sairaalahoitoa ahmimis-laihduttamiskierteen katkaisemiseksi
- Hoitopaikan valintaan vaikuttaa potilaan motivaatio, vaste hoidoille, potilaan oksentelu, laksatiivien käyttö ja pakonomainen liikunnan harrastaminen sekä psyykkiseen tilaan liittyvät asiat, kuten hallitsematon ahdistus, kohonnut itsemurhariski sekä psykoottisuus

Hoitopaikan valinta

37

- Välitön sairaalahoidon aihe on, jos potilaan painoindeksi on 13 tai alle ja hänellä on huomattavia somaattisia komplikaatioita
 - Ympäri vuorokautinen hoito sisätautien yksikössä
- Sairaalahoito on aiheellista myös, jos avohoidolla ei ole vastetta

Avohoito

38

- Ensisijainen hoitomuoto
- Erilaiset terapiat
 - Psykoterapia, toimintaterapia, fysioterapia..
- Vaatii potilaalta sitoutumista hoitoon
- Potilaalla voi olla avohoidon rinnalla myös jaksoja psykiatrisessa sairaalahoidossa
- Avohoidossa hoidon eteneminen hitaampaa kuin sairaalassa
 - Voi vaikuttaa potilaan hoitomotivaatioon!

Sairaalahoito

39

- Syömishäiriöstä johtuvien fyysisten haittojen korjaaminen
 - Elektrolyyttitasapainon häiriöt
 - Laboratoriokokeissa ilmenneet poikkeavuudet
 - ✦ Myös mahdolliset jatkotutkimukset voidaan tehdä sairaalassa
- Tahdosta riippumaton hoito

Syömishäiriöpotilaan ravitsemushoito

40

- Tavoitteena on saada potilas muuttamaan häiriintynyttä syömiskäyttäytymistään asteittain terveellisemmäksi ja normaaliksi
- Vaikeasti alipainoisen potilaan paino pyritään normalisoimaan ravitsemushoidon avulla
- Punnitus osana ravitsemushoitoa:
 - Suositeltavaa kerran viikossa
 - Polikliinisessa hoidossa vaikeasti alipainoisen potilaan suositeltava painonnousutavoite on puoli kiloa viikossa

Syömishäiriöpotilaan ravitsemushoito

- Myös bulimiasta kärsivä voi hyötyä ravitsemushoidosta:
 - Tärkeintä ruokailun säännöllisyys
 - ✦ Suositeltava ateriaväli 3-4 tuntia
- Bulimiasta kärsivän ravitsemushoitoa toteuttaessa potilaalle on tärkeää korostaa, että säännöllinen syöminen ei nosta painoa, sillä ahmituista ruoista saatu ylimääräinen energia jää pois
 - Voi lisätä potilaan motivaatiota säännölliseen syömiseen
- Bulimiapotilaan ruokapäiväkirjaan voidaan kirjata myös mahdolliset ahmimiset ja oksentamiset

Ravitsemusterapeutin rooli

42

- Suunnittelee yksilöllisesti potilaalle ruokavalion tämän sairauden vaiheen sekä elämäntilanteen mukaan
- Määrittää potilaalle tavoitepainon, välitavoitepainot ja vastaa potilaan painon kehityksen seurannasta
- Kartoittaa potilaan aiempia ruokailutottumuksia ja –mieltymyksiä käytännössä toimivan ravitsemussuunnitelman tekemiseksi

Ravitsemusterapeutin rooli

43

- Antaa potilaalle tietoa terveellisestä ravitsemuksesta sekä tunnistaa potilaan mahdollisia pelkoja ja vääränlaisia ajatusmalleja liittyen ravitsemukseen ja painonhallintaan
- Auttaa potilasta myös tunnistamaan ravintoaineiden puutosten vaikutuksia kehossa
 - ✦ Voi motivoida potilasta noudattamaan suunniteltua ruokavaliota
- Keskustelee potilaan kanssa syömisen hallintakeinoista
 - ✦ Monet syömishäiriöstä kärsivät pelkäävät syömiseen liittyvän kontrollin menettämistä

Ravitsemushoito avohoidossa

44

- Avohoidossa ravitsemushoidon pohjana on potilaan sen hetkinen ruokavalio, johon pyritään tekemään täydennyksiä
- Potilas täyttää itse ruokapäiväkirjaa syömisistään
 - Seurantakäynneillä kartoitetaan, kuinka potilas on noudattanut edellisellä kerralla saamia ohjeita ja käydään läpi potilaan täyttämää ruokapäiväkirjaa.

Ravitsemushoito avohoidossa

45

- Avohoidossa potilaan ruokavalioon kerralla tehtävät muutokset ovat usein pieniä:
 - Annettujen ohjeiden noudattamisen vastuu on potilaalla itsellään.
 - Suurien muutosten tekeminen yksin voi olla potilaalle vaikeaa.
 - ✦ Pienten muutosten tärkeyttä pyrittävä korostamaan potilaalle!
- Seurantakäynneillä sovitaan uusia tavoitteita seuraavaa käyntiä varten yhdessä potilaan kanssa
- Mahdollisia ongelmakohtia ohjeiden noudattamiseen liittyen käydään läpi yhdessä

Ravitsemushoito sairaalassa

46

- Suuriakin muutoksia voidaan tehdä lyhyessä ajassa.
- Potilaalle tehdään ateriasuunnitelma, jolla tavoitellaan painon turvallista ja hallittua nousua hoidon aikana.
- Voinnin kohenemista ja potilaan painon kehitystä voidaan seurata sekä punnituksin että laboratorionkokein.
- Ateriarytmi ja ruokavalio sairaalassa antavat potilaalle mallia säännöllisestä ja terveestä syömisestä.

Ravitsemushoito sairaalassa

47

- Potilaille tehdyillä ateriasuunnitelmissa on yleensä tietyt energiamäärät riippuen potilaan painosta ja tavoitepainosta.
 - Potilaan saada ravinnosta enemmän energiaa kuin mitä hän kuluttaa, jotta paino saadaan nousemaan.
 - Ruokavaliosuunnitelman energiamäärästä ei kuitenkaan välttämättä kannata kertoa potilaalle, sillä potilas voi ahdistua!
- Myös kliinisiä täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää, mikäli tavoitellun energiamäärän saavuttaminen on muuten hankalaa.
- Ruokavaliosuunnitelmaan voidaan tehdä muutoksia myös potilaan mieltymysten mukaan, mutta sen energiapitoisuudesta ja monipuolisuudesta ei pitäisi tinkiä.

Ravitsemushoito sairaalassa

48

- Ruokavaliosuunnitelmaan tehdään muutoksia potilaan painon ja voinnin kehityksen mukaan hoidon aikana.
 - Potilaalle on hyvä korostaa, ettei joka päivä välttämättä tarvitse syödä samaa energiamäärää, vaan ruokaa voi syödä myös joustavasti ja vapaammin.
- Potilaalle tulee antaa myös mahdollisuus syödä ylimääräistä ruokaa, kuten herkkuja, jos hän niitä tahtoo!

Letkuravitseminen

49

- Ensisijaisesti potilaita pyritään kannustamaan syömään itse, mutta sairaalahoidossa potilaan ravitsemushoitoa voidaan toteuttaa myös enteraalisesti letkuravitsemuksen avulla
- Aiheellista, jos potilas ei pysty syömään riittävää energiamäärää sisältävää ruokaa per os
- Voidaan toteuttaa esimerkiksi yöaikaan potilaan nukkuessa

Syömishäiriöpotilaan lääkehoito

50

- SSRI-lääke fluoksetiinista voi olla apua bulimian hoidossa
- Potilasta on kuitenkin hyvä muistuttaa, että lääkehoitoa tulee toteuttaa useita viikkoja ennen kuin vaste ilmenee ja pyrkiä motivoimaan lääkehoidon toteuttamiseen
- Lääkehoidon hyödyt ja haitat mietittävä potilaskohtaisesti!
- Anoreksiaan ei ole tällä hetkellä toimivaa lääkehoitoa

Hoidon päättäminen

51

- Intensiivinen hoito voidaan lopettaa, kun hoidolle asetetut tavoitteet esimerkiksi painon kehityksen ja somaattisen tilan normalisoitumisen suhteen on saavutettu
- Hoitoa lopettaessa tärkeää on myös, että potilaan suhde omaan kehoon ei olisi enää niin vääristynyt, kuin hoitoa aloittaessa
- Intensiivisen hoidon jälkeen on kuitenkin tärkeää jatkaa esimerkiksi erilaisia terapioida, sillä psyykkisen oireilun hoito on usein kesken, vaikka fyysiset oireet olisivatkin lievittyneet
 - Ehkäisee sairauden kroonistumista!

Hoidon päättäminen

52

- Potilaalle on tärkeää muistuttaa myös siitä, että hänen on hyvä olla yhteydessä terveydenhoitoon, mikäli syömishäiriön oireita alkaa jossain vaiheessa ilmetä uudelleen!

Syömishäiriöiden paranemisennusteesta

- Asianmukaisella hoidolla paranemisennuste hyvä
 - Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa syömishäiriötä sairastavista toipuu sairaudestaan.
 - Jopa 80 % sairastuneista paranee siten, että he pystyvät toipumisen jälkeen elämään täysin normaalia elämää.
- Kuitenkin syömishäiriöihin liittyy kroonistumisen uhka ja jopa yli 15 % kuolleisuus
 - Anoreksiassa kuolleisuus on jopa 5-7 %
 - Bulimiaan ja epätyypilliseen syömishäiriöön liittyvää kuolleisuutta on tutkittu vähän.
- Huom! Paranemisennusteisiin liittyvien tutkimusten ongelmana on, että osa tutkittavista eivät ole hakeutuneet lainkaan hoitoon ja täten hoidon todellista vaikuttavuutta ennusteeseen on vaikeaa arvioida!

Syömishäiriöiden paranemisennusteesta

54

- Paranemisen määrittely ja hoitotuloksen laatu ovat tulkinnanvaraisia
- Syömishäiriöiden aiheuttamat fyysiset ongelmat, kuten luustomuutokset ja hampaiden kiilleauriot voivat aiheuttaa ongelmia vielä pitkään, vaikka potilas olisikin parantunut syömishäiriöstä
- Painon ja hormonitoiminnan totaalinen stabiloituminen voi kestää vuosia