

SYÖMISHÄIRIÖT

Aineisto sairaanhoitajaopiskelijoille lisämateriaaliksi

CASE 1.

Koulussa hyvin menestyvä 15-vuotias Sonja alkoi yhtäkkiä oirehtia seuraavasti: hän lisäsi liikuntaa huomattavasti ja lopetti makeisten ja herkkujen syömisen.

Hän ei tavannut enää ystäviään, koska he pyörivät ihmeellisten uusien ihmisten kanssa. Lopulta hän ei syönyt enää mitään makeaa tai rasvaa. Hän kuitenkin suunnitteli ja teki perheelleen iltapaloja, mutta hän ei itse niihin koskenut. Kotona Sonjalle ja äidille tuli ristiriitoja, koska äidin mielestä tytär ei syönyt tarpeeksi.

Sonjan huone oli esimerkillisessä järjestyksessä. Pöydällä olevat kynätkin olivat viivasuorassa. Läksyjä hän saattoi tehdä neljäkin tuntia päivässä.

Tyttö voimisteli ja lenkkeili joka päivä noin kahden tunnin ajan.

Pohdi: Mitä ajatuksia Sonjan tilanne sinussa herättää ja olisiko sinusta interventio paikallaan ja kuinka auttaisit tyttöä?

Tilanne alkoi kärjistyä myös koulussa. Sonja ei enää syönyt sielläkään kouluaterioita. Äiti tapasi kotona tytön oksentamassa vessassa. Samalla äiti tajusi, että tyttö on langanlaiha ja että hän oli peittänyt sen löysillä vaatteillaan.

Tunnollisuus koulua kohtaan oli huomattavasti lisääntynyt, samoin armoton vaatimustaso itseään ja omia tekemisiään kohtaan on myös ottanut ylivallan tytön elämässä.

Ruokailu on olematonta, ja somaattisia ongelmia, kuten vatsa- ja pääkipua on ollut jatkuvasti. Nukkuminen on myös muuttunut vähäiseksi.

Mikä asia/mitkä asiat kiinnittivät huomiosi tapauksessa? Mistä huolestuit? Kuinka toimisit tilanteessa, jos omaiset ottaisivat sinuun yhteyttä asian tiimoilta? Työskentelet siis sairaanhoitajana vastaanotolla.

Äiti otti yhteyttä kouluterveydenhoitoon. Asiasta keskusteltiin ja saatiin aika koululääkärille jo 2 päivän päähän. Lääkäri kirjoitti lähetteen lastenpsykiatrian poliklinikalle, jonne Sonja pääsi päivystystapauksena seuraavana päivänä. Vastaanotolla Sonja valitti keskittymisvaikeuksia, unettomuutta ja yksinäisyyttä. Hänen mielestään äiti puuttui aiheettomasti hänen syömisiinsä, koska kaikki oli hänen mielestään kunnossa. Hän kertoi olevansa läski ja haluaa siksi laihtua. Sonja ei ymmärtänyt, miksi hänen halutaan kuolevan läskiin. Juominen aiheuttaa hänelle vatsakipuja, ja siksi hän ei suostu juomaan. Sonja oli laihtunut 3 viime kuukauden aikana 23 %. Pulssi on hidas mutta säännöllinen, ja verenpaine on matala. Iholla näkyy lanugokarvoitusta, ja kaulasylikirauhaset pullottavat oksentelun takia.

Lääkäri ja perheterapeutti totesivat, että Sonja on sairaallollisen laiha, jolloin tyttö rupesi itkemään lohduuttomasti.

Hoitosuunnitelma

Hoito aloitetaan avohoitona. Ensimmäisenä keskitytään painon nostamiseen. Nuoren ja perheen kanssa sovitaan viikon tavoite paino. Painoon pyritään vähentämällä liikuntaa ja syömällä säännöllisesti. Ravitsemusterapeutti voi auttaa näissä asioissa. Painoa, pulssia ja verenpainetta seurataan viikoittain. Paino on nyt niin alhainen, että kouluun ei voi mennä. Jompikumpi vanhemmista jää kotiin hoitamaan Sonjaa. Kun paino saadaan nousuun, Sonja voi saada luvan lääkäriltä

mennä kouluun ja osallistua liikuntaan. Perhettä tavataan viikoittain ja silloin keskustellaan syömiseen ja liikkumiseen liittyvät sopimukset.

Nuoren kanssa aloitetaan syömiseen ja liikkumiseen ja muuhun oireistoon liittyvät keskustelut. Napakan otteen tilanteesta nuori saa, jos keskusteluja on 2-3 kertaa viikossa, vähitellen keskusteluja voi vähentää noin 1 kertaan viikossa. Samanaikaisesti keskustelujen teemoja vaihdellaan tunteisiin ja nuoren ajatuksiin liittyviksi. Hoidossa edetään ulkoisesta kontrollista sisäiseen kontrolliin. Aluksi tärkeintä on painon säätely, mutta pian siirrytään sisäisen äänen ja oman itsensä kuunteluun.

Diagnoosi: Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö

CASE 2

Tiina on yksin asuva 21-vuotias opiskelija. Vanhemmat erosivat, kun Tiina oli 15-vuotias. Hän on aina menestynyt hyvin koulussa ja ollut menestyksestään ylpeä. Hän opiskelee nyt keskiasteen opistossa. Tiina on aika yksinäinen eikä pidä yhteyksiä vanhempiansa. Hänellä on yksi kaveri koulussa, mutta he eivät tapaa vapaa-ajalla. Vanhempien erotessa Tiina aloitti rajun laihduttamisen, koska piti itseään lihavana. Hän laihtui 20 kiloa tiukan dieetin suorittamisella. Laihtumisjakson jälkeen hän yritti taas laihtuttaa, mutta syöminen kuitenkin vain lisääntyi. Hänelle rupesi tulemaan ahmimiskohtauksia, joita hän ei hallinnut. Vähitellen mukaan tuli myös itseitseaiheutettua oksentamista. Kuluneen 3 vuoden aikana Tiinalla on ollut ahmimis- ja oksentelukohtauksia 4 – 5 kertaa viikossa säännöllisesti. Hän ahmii 4 – 5 kertaa viikossa aivan hallitsemattomasti: useita hampurilaisia, ranskalaisia, jäätelöä, dieetikolaa ja keksejä. Kohtausta seuraa aina itseaiheutettu oksentamiskohtaus. Hän käyttää pakonomaista liikuntaa painonsa pudottamiseen. Hän on varma, ettei voi syödä kuten normaalit ihmiset, koska hän lihoo silmittömästi samoista normaaleista annoksista.

Pohdi: Mitkä asiat huolestuttavat sinua tässä tapauksessa ja kuinka voit auttaa Tiinaa?

Oireilu vaikeuttaa huomattavasti Tiinan elämää, ja hän on varma että tämä vain jatkuu, jos hän ei saa tähän apua nopeasti. Hänellä esiintyy myös alavireistä mielialaa ja unettomuutta. Hänellä on voimakas tunne siitä, ettei hän hallitse syömistä eikä elämäänsä. Tiina otti yhteyttä terveyskeskukseensa.

Hoitosuunnitelma

Terveyskeskuksessa oleva lääkäri teki lähetteen syömishäiriöyksikköön. Aika tuli jo parin päivän päästä. Hoito aloitettiin siellä ja se päätettiin toteuttaa avohoitona.

Potilaalle annettiin tietoa sairaudesta ja hänelle annettiin välineitä sairauden ymmärtämiseen ja sen hoitoon. Hoidon tärkeimpänä tavoitteena oli auttaa potilasta hahmottamaan sairaus psykoedukatiivisilla keinoilla ja ymmärtämään sen merkitys.

Potilasta ohjattiin ruokapäiväkirjan pitämiseen ja täsmäsyömiseen (ruokailu 3-4 tunnin välein, riittävä energiamäärä). Lisäksi potilas sai fluoksetiinilääkityksen annoksella 60 mg/vrk. Potilaan ahmimishäiriö kuitenkin jatkui alkuintervention jälkeen ja hoitoa tehostettiin ohjaamalla potilas psykoedukatiiviseen ryhmähoito-ohjelmaan. Potilas hyötyi hoito-ohjelmasta, ja hoito päättyi sovitusti.

Diagnoosi: Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö

CASE 3

Tämä case on muunneltu eräästä opinnäytetyöstä ja sitä on muokattu tähän opinnäytetyöhön sopivaksi.

Virven sairastaminen alkoi 14-vuotiaana laihdutusyrityksestä, kun joku mainitsi Virven painosta jotakin. Ruokailutottumukset muuttuivat, ja Virve lopetti kouluruokailut ja iltasyömiset. Hänen ruokavalionsa rajoittui pikkuhiljaa vain tomaattiin, tuorekurkkuun, näkkileipään ja kaurapuuroon. Paino laski huomattavasti lyhyessä ajassa. Kontrollointi sairauden alussa tuntui todella hyvältä. Liikkumista oli päivittäin useampi tunti. Silloin kuvioon tuli myös nesteenoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttäminen. Kun sairaus eteni, Virvellä oli jatkuvaa anemiaa, suola- ja nestetasapainoarvot olivat kaukana viitearvoista. Kontrolli syömisestä suhteen oli todella suurta.

Pohdi: Kuinka auttaisit Virveä, jos hän saapuisi vastaanotollesi esim. terveyskeskuksessa ja mitkä kiireelliset asiat vaatisivat toimenpiteitä? Ajatteletko, että hoito perusterveydenhuollossa riittää vai neuvotteletko lähetteestä erikoissairaanhoidon lääkärin kanssa?

Kesti kymmenisen vuotta ennen kuin Virve ymmärsi kärsivänsä syömishäiriöstä. Alussa ahmiminen ja oksentaminen oli hienoa, mutta hohto hävisi nopeasti. Joskus päivän aikana oli luvallista syödä vain kaksi leipäpalasta. Jos hän söi kolmannen palan siitä alkoi armoton ahminta. Virve kertoi, että syömishäiriötä sairastavat ovat erittäin hyviä salaamaan, näyttelemään ja valehtelemaan syömishäiriöstään. Hän pystyi salamaan ongelmansa omaisiltaan 15 vuoden ajan. Oltuaan kylässä miehensä kaverin luona Virve luki siellä upouutta lääkärikirjaa ja löysi kirjan sivuilta itsensä kaikkine oireineen. Tämä herätti hänet, ja hän päätti hakea itselleen apua.

Hoitosuunnitelma

Virve sai ajan terveyskeskukseen sairaanhoitajan vastaanotolle. Hän oli todella huonossa kunnossa fyysisesti ja psyykkisesti sekä hän oli hyvin masentunut. Hoitaja haki lääkärin mukaan tapaamiseen. Alkukartoituksen ja haastattelun jälkeen lääkäri

kirjoitti Virvelle lähetteen erikoissairaanhoidon. Virveä pelotti mennä vastaanotolle, koska hän pelkäsi, että siellä haukutaan ja syyllistetään. Tämä pelko oli turha; lääkäri oli erittäin empaattinen ja asiallinen. Lääkäri sanoi, että on hienoa, että Virve hakeutui nyt hoidettavaksi. Virve aloitti pitkäkestoisen 3 vuoden terapian ja kuvitteli sen loputtua olevansa tervehtynyt. Pian hän alkoi kuitenkin saamaan paniikkikohtauksia, ja uusi terapiajakso alkoi tutun terapeutin luona. Terapia ei kuitenkaan toiminut ja päädyttiin sairaalajakson aloittamiseen. Sairaalajaksolla hänelle opetettiin säännöllinen syöminen, joka on syömishäiriöiden hoidossa kaiken a ja o.

”Mä itkin ja söin,

söin ja itkin” (Virve 18.11.2010)

Toinen tärkeä asia osastojaksolla oli täsmäsyömisestä opetteluun lisäksi seuraava tapahtuma:

”Sain juuri ja juuri käveltyä itkien kansliaan hakemaan hoitajaa ja sanoin että joku tulee en vielä tiedä mitä. Menimme huoneeseen. Virve ravasi huonetta edestakaisin huutaen ja kontaten, häneen teki todella kipeää. Hoitaja istui sivussa ja oli hiljaa mutta hän oli paikalla. Tämä kesti noin 20 minuuttia ja tässä oli sysäys paranemisen alkamiselle.” Virve.

Virve kertoo, että syömishäiriö vie ihmiseltä koko ihmisarvon. Syömishäiriöön liittyviä tunteita ovat syyllisyys, häpeä ja itseinho. Syömishäiriöstä paraneminen vaatii paljon tahdonvoimaa. Paraneminen lähtee ainoastaan omasta tahdosta, ja potilas joutuu tekemään kaiken työn itse.

Hän käy terapiassa edelleen ja osallistuu erilaisiin vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaan. Hyvä lääkäri, terapia, ravitsemusterapeutti, psykofyysinen fysioterapia ja ystävien ja omaisten tuki samoin saman sairauden käyneiden vertaistuki, ovat erittäin tärkeitä. Virve on klassinen esimerkki syömishäiriöstä

kärsivästä ihmisestä, joka etenee syömishäiriöstä toiseen. Virve painottaa, että kun jollakin näkee piirteitä syömishäiriön sairastamisesta, kannattaa tilanteeseen tarttua heti. Nopea puuttuminen auttaa parhaimpaan tulokseen.

Diagnoosit: 1. anoreksia, 2. bulimia, 3. BED.

CASE 4

Risto on koulussa menestyvä 16-vuotias lukiolainen. Hän on kilpaurheilija ja kuuluu lajinsa kärkiurheilijoihin. Koska hän urheilee paljon, tulee ruokavalioon kiinnitettyä normaalia enemmän huomiota. *”Halusin elää terveellisesti syömällä puhdasta ruokaa ja saada sitä kautta urheilussa parhaat tulokset” Risto kertoo.*

Hän alkoi kotonaan seuraamaan ruokapakkausten ravintoainetietoja ja sitä mistä ruoka yleensä tehdään. Ensimmäisenä hänellä hävisivät ruokavaliosta rasvat, sitten juustot, kastikkeet ja lisukkeet. Salaatista kelpasivat vain lehdet. Ruokavalio kapeni, ja sosiaaliset tilanteet kavereiden kanssa jäivät pois. Kun kaverit menivät hampurilaiselle, Risto koki ylemmyyden tunnetta, kun hänen ei tarvinnut syödä moista roskaruokaa. Syömiseen liittyvät valinnat kiristyivät päivä päivältä. Ruoka alkoi hallita elämää yhä tiukemmin. Monet tilaisuudet piti jättää väliin, ettei vain joutuisi syömään mitään. Kaloreita Risto ei miettinyt lainkaan, sillä hänellä ei ollut tarkoitus laihtua. Hän halusi vain tarjota elimistölle mahdollisimman terveellistä ja hyvää ruokaa.

Jos joutui syömään jotakin ”huonoa” ruokaa, niin sen jälkeen rankaisin itseäni entistä tiukemmalla syömisellä, kertoo Risto. Kasvuikässä oleva Risto söi valitsemiaan ruokia kunnon annoksia saadakseen energiaa urheiluun ja treenaamiseen. Hän oli noin 180 cm pitkä ja painoi 70 kg, ja hän oli lihaksikas ja urheilullisen näköinen.

Pohdi: Mihin asioihin kiinnität huomiota tässä tapauksessa? Miten pyrkisit auttamaan Ristoa?

Riston paino ei ollut juurikaan aikaisemmin laskenut mutta syksyllä 2010 paino rupesi tippumaan kovaa vauhtia. Silloin hän aloitti kalorien laskemisen ja alkoi pelätä lihomista. Samaan aikaan Ristolla alkoivat yo-kirjoitukset, jotka menivät erittäin huonosti. Risto masentui ja alkoi juosta 14 km kaksi kertaa päivässä. Hän punnitsi itseään useasti päivässä.

Aina kun paino tippui, niin vauhti lenkillä vain kasvoi. Pian alkoi tuntua, ettei hän tarvinnut ruokaa ollenkaan; hän söi päivässä vain yhden omenan. Paino oli nyt alimmillaan 54 kiloa, ja hän joutui lopettamaan urheilun. Nyt hän vihdoinkin suostui menemään lääkärin vastaanotolle. Aliravittu keho ei enää kestänyt.

Hoitosuunnitelma

Syksystä alkaen Risto on ollut hoidossa. Ennen hoidon aloitusta hän ei edes tiennyt ortoreksiasta eikä anoreksiasta, johon sairastuminen kuuluu ortoreksian riskeihin.

Risto on nykyään 20-vuotias, ja on nykyään päivittäisessä hoidossa. Jos hänen syömisiään ei valvoittaisi, hän söisi edelleen erittäin vähän.

”Ortoreksia ei ollut niin rankkaa kun anoreksia, mutta sekin on päivittäistä piinaa. Koko ajan piti noudattaa tarkkoja sääntöjä, kertoo Risto”.

Hän haluaa parantua ja päästä kiinni normaaliin elämään.

Diagnoosit: 1. diagnoosi ortoreksia ja 2. diagnoosi anoreksia.

Yleistä tietoa/ Anoreksia

Anoreksian klassisessa kuvauksessa kerrotaan sairauskokonaisuudesta, jossa nuori ihminen rupeaa syystä tai toisesta välttelemään, säännöstelemään tai väistelemään syömistä. Nämä syyt voivat liittyä esimerkiksi itsekuriin, tietyn ulkonäön tavoitteluun tai uskontoon. Moni anoreksiaa sairastava kuvaa, että laihdutukseen jää kiinni; pienikin kehu tai kiitos laihtumisesta aiheuttaa hallitsemisen tunteen omasta ruumiista ja elämästään. (Keski-Rahkonen, Charpentier. & Viljanen 2008, 12-13.)

Anoreksiaan liittyvä kova kontrolli ei liity vain ruokailuun ja painon säätelyyn, vaan se levittyy myös muille elämän alueille. Anorektinen kontrolli on keino lievittää psyykkistä pahaa oloa ja se on yritys saada järjestystä sisäiseen kaaokseen. (Van der Ster, 2006, 55.)

Yleistä tietoa/Bulimia

Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin potilas ahmii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa. Jaksot on oltava kaksi kertaa viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. Toimintakykyä ja elämää ja ajattelua hallitsee syöminen tai pakonomainen syöminen. Hänellä on pakonomainen syömis tarve. Potilas yrittää estää ruuan vaikutukset joko itseaiheutetulla oksentamisella tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostus-, kilpirauhas- ja nesteenoistolääkkeiden väärinkäytöllä. Kriteereihin kuuluu myös ajoittainen syömättömyys. Potilas on mielestään lihava, ja hän pelkää lihomista. Potilas on usein ennen sairastanut anoreksiaa.

(Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen. (toim.)2006, 125.)

Yleistä tietoa/BED

Ahmintahäiriön oireisto muistuttaa bulimian oireita. Ahmintahäiriössä ruuasta ei kuitenkaan pyritä eroon. Ahmintahäiriö on yleisen syömishäiriö. Ahmintahäiriö on mielen sairaus, vaikka se näkyykin painon nousuna ja syömis ongelmien oireina. Ahmintahäiriötä sairastava syö huomattavan suuria annoksia kerralla. Huomattavan

suuria määriä verrattuna muihin ihmisiin. Lisäksi oireistoon kuuluu tunne että syömistä ei voi keskeyttää kun se on alkanut. Ahmiminen päättyy usein ahdistavaan täyden olon tunteeseen ja itsensä halveksuntaan. Ahminta johtaa painon nousuun ja usein potilas hakeekin apua paino-ongelmiin. (Keski-Rahkonen, Meskanen, & Nalbantoglu 2016.)

Yleistä tietoa/Ortoreksia

Ortoreksia eli terveellisen ruuan pakkomielle ei ole virallinen diagnoosi vaan se kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin. Sairastunut pyrkii oikeaoppiseen ja terveelliseen ruokavalioon mistä johtuu että elimistöstä puuttuu tärkeitä ravintoaineita. (Syömishäiriöliitto 2009.) Ortoreksiassa henkilölle voi tulla pakonomaisia rutiineja liittyen ruuan valmistukseen ja ruokaan. Ruokavalion rajoittuminen tapahtuu hitaasti ja siitä seuraa usein anoreksian kaltaisia liitännäissairauksia elimistön puutostilojen ja nälkiintymisen myötä. (Abry, & Koven 2015. The clinical basic of ortorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2015: 385-394.)

Tämä kirjallinen tuotos tehtiin opinnäytetyöni osaksi. Esimerkkinä olevat caset löytyvät kirjallisuudesta ja hoitopolut ovat kertoneet ammattilaiset.

Kaksi ensimmäistä case-tapausta ovat perusteellisemmat kuvauksen ja hoidon osalta koska kaksi viimeistä tapausta ovat oireiltaan saman tyyppisiä ja hoidoltaan melkein samanlaisia.

Toivon että tämä antoi sinulle lisää tietoa ja valmiutta kohdata syömishäiriöinen potilas omalla urallasi.

Lähteet

- Abry, A. & Koven, N. 2015. The clinical basic of ortorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2015: 385 - 394.)
- Friis, L. Eirola, R. & Mannonen, M. 2004, 103-104 Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa, WSOY.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Meskanen, K. & Nalbantoglu, M. (toim). 2016. Irti ahminnasta – kohti tasapainoista suhdetta ruokaan. Helsinki: Duodecim.
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim). 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partunen, T. (toim.) 2014. *Psykiatria*. Duodecim. Helsinki 408 – 409.
- Leikkari, E., Nummela, E. & Pyyllampi, H. 2011. ”Mä itkin ja söin, söin ja itkin”- Syömishäiriöt nuorten ongelmana. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitoalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 15.3.2018.
- Syömisestä tuli päivittäistä piinaa: ”Tunsin, etten tarvitse ruokaa. Söin yhden omenan päivässä. Merja Asikainen <https://www.is.fi/terveys/art/2000000790012.html>.
- Terveyskirjasto.fi
- Van der Ster, G. 2006, 55. Lupa syödä-opas syömishäiriöiden hoitoon, Helsinki, Edita.

Kirjoitatko mielipiteesi ja palautteesi tuotoksestani tälle sivulle. Käytän palautetta tuotokseni parantamiseen. Kiitos.