

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Annu Rissanen  
Leena Tevana

SYÖMISHÄIRIÖT – Opas syömishäiriöön sairastuneelle ammattikorkeakouluopiskelijalle

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
050 405 4816

**Tekijät**

Annu Rissanen, Leena Tevana

**Nimeke**

Syömishäiriöt - Opas syömishäiriöön sairastuneelle ammattikorkeakouluopiskelijalle

**Toimeksiantaja**

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto

**Tiivistelmä**

Syömishäiriöt ovat yleistyviä ja haastavia sairauksia, joiden hoitamisessa tärkeää on varhainen hoidon aloitus. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Karelia ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon opas syömishäiriöistä. Oppaan tarkoituksena oli tuoda syömishäiriöön sairastuneelle tai sitä epäilevälle opiskelijalle lisää tietoa syömishäiriöiden eri muodoista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyössä on tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden taudinkuvista. Siinä on kerrottu syömishäiriöiden hoidosta, kuten ravitsemusterapiasta ja lääkehoidosta. Oppaaseen on lisäksi koottu yhteystietoja ja -paikkoja, joihin sairastunut voi ottaa yhteyttä.

Opinnäytetyön aihe valittiin sen kiinnostavuuden sekä ajankohtaisuuden vuoksi. Syömishäiriöt ovat yleistyneet, ja yleisintä sairastuminen on nuoruusiässä. Syömishäiriöt ovat vaativia sairauksia, ja parantumisen edellytyksenä on, että itse käsittää olevansa sairas. Opinnäytetyön teoretiset tiedot koottiin tutkimuksista ja erilaisista luotettavista kirjallisuuslähteistä. Hoitosuosituksen pohjana käytettiin Käypä hoito -suositusta. Tämän teoretietiedon pohjalta koottiin opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli opas. Opas on luettavissa ja tulostettavissa opiskeluterveydenhuollon verkkosivuilla.

Opinnäytetyön uskotaan antavan opiskeluterveydenhuoltoon kattavasti tietoa erilaisista syömishäiriöistä, etenkin epätyypillisistä tautimuodoista. Oppaan toivotaan kannustavan sairastunutta ymmärtämään sairautensa vakavuus ja hakeutumaan hoitoon mahdollisimman varhain. Oppaan suunnittelussa otettiin huomioon, että se on kohdistettu juuri sairastuneelle itselleen.

**Kieli**

suomi

Sivuja 48

Liitteet 6

Liitesivumäärä 16

**Asiasanat**

syömishäiriö, anoreksia, bulimia, epätyypillinen syömishäiriö, opas, hoito



**THESIS**  
**March 2014**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 35850 405 4816

**Authors**

Annu Rissanen, Leena Tevana

**Title**

Eating disorders: Guidebook to Students in a University of Applied Sciences.

**Commissioned by**

The Student Health Care Services at Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

The aim of this thesis was to make a guidebook of eating disorders to Student Health Care Services of Karelia University of Applied Sciences. The main purpose of the guidebook was to give more information about eating disorders and how they are treated to students who suffer from eating disorder or doubt that she/he might have one. In this thesis, one can find information about the most common eating disorders and indications of the disorders. There are also details where, how and who to contact if one is suffering eating disorder.

This theme was chosen because it is interesting and current. The prevalence of eating disorders has increased and it appears the most commonly in teenagers and young adults. Eating disorders is highly demanding illnesses and the patient need to realize that he/she is sick before the healing process can start. Data for this thesis was gathered from different types of researches and reliable literary references. The care plans used in this thesis are based on the Current Care Guidelines. Based on this material, we collected practice-based part of our thesis, a guidebook of eating disorders for students. The guidebook can be read and printed from the Student Health Care web site.

We are convinced that this thesis will give extensively information about different types of eating disorders, especially atypical eating disorders for the Student Health Care. The guidebook was made as an encouragement for students who are dealing with eating disorders to understand the seriousness of the illness and to get treatment as soon as possible. The guidebook is meant directly for students dealing with eating disorder.

**Language**

Finnish

Pages 48

Appendices 6

Pages of Appendices 16

**Keywords**

Eating disorders, anorexia, bulimia, atypical eating disorder, guidebook, care

# SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Syömishäiriöiden määritelmät .....	6
2.1	Laihuushäiriö (anorexia nervosa).....	7
2.2	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa) .....	9
2.3	Epätyypilliset syömishäiriöt.....	11
2.3.1	Binge eating disorder.....	12
2.3.2	Ortoreksia.....	13
2.4	Syömishäiriöt miehillä.....	14
3	Syömishäiriöiden hoito .....	15
3.1	Somaattisen tilan kartoitus ja hoito .....	16
3.2	Avohoito ja osastohoito .....	17
3.3	Psykoterapia ja psykoedukaatio .....	18
3.4	Lääkehoito.....	19
3.5	Ravitsemusterapia .....	20
3.6	Vinkkejä itsehoitoon.....	20
4	Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus.....	21
5	Opinnäytetyön toteutus.....	22
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
5.2	Opinnäytetyöprosessi.....	22
5.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	23
6	Pohdinta .....	25
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
6.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet .....	27
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1 Laihuushäiriön (F50.0) kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa

Liite 2 Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa

Liite 3 Kohtauksittaisen ahmintahäiriön tutkimuskriteerit (DSM-IV)

Liite 4 SCOFF-syömishäiriöseula

Liite 5 Toimeksiantosopimus

Liite 6 Opas syömishäiriöön sairastuneelle ammattikorkeakouluopiskelijalle

## 1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat Suomessa nuorten keskuudessa neljänneksi yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän tutkimuksen mukaan kuusi prosenttia 20 - 34 -vuotiaista on kärsinyt syömishäiriöstä jossain vaiheessa elämänsä. Nuorilla miehillä syömishäiriöt ovat harvinaisempia. Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa), joita Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen osallistuneista syömishäiriön sairastaneista oli molempia kolmasosalla. Muu määrittelemätön syömishäiriö oli tai on ollut viimeisellä kolmasosalla. Syömishäiriöt ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia. Tutkimuksessa ilmeni, että kahdella kolmasosalla syömishäiriötä sairastaneista on todettu lisäksi myös joku muu mielenterveydenhäiriö, kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Syömishäiriöön sairastuminen on yleisintä nuoruusiässä, aikuisiällä sairauden puhkeaminen on harvinaisempaa. Perusterveydenhuolto on tärkeässä roolissa niiden tunnistamisessa ja hoidon aloittamisessa sekä jatkohoidon tarpeen arvioinnissa. (Suokas & Rissanen 2011, 351.) Lähes jokainen ihminen on ajoittain tyytymätön omaan ulkonäköönsä ja yrittää laihtuttaa, jopa käyttäen jotain epäterveellistä menetelmää. Syömishäiriöstä voidaan puhua siinä vaiheessa, kun syöminen ja siihen liittyvät ongelmat häiritsevät fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 13.) Korkeakouluopintojen aikainen elämäntilanne on monelle haastava, kun samaan aikaan elämän täyttävät itsenäistyminen, aikuistuminen sekä mahdollisesti parisuhde- ja perhe-elämä. Elämäntilanteen haasteet vaikuttavat myös terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon tarjoamia palveluita syömishäiriöön sairastuneelle. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas syömishäiriöön sairastuneelle ammattikorkeakouluopiskelijalle, ja se on suunnattu ensisijaisesti Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon.

## 2 Syömishäiriöiden määritelmät

Suomessa käytössä olevassa kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa syömishäiriöt on jaettu anorexia nervosaan eli laihuushäiriöön ja bulimia nervosaan eli ahmimishäiriöön sekä epätyypillisiin syömishäiriöihin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009) Anoreksian ja bulimian diagnostiset kriteerit (liitteet 1 ja 2) ovat melko tarkat, ja monesti potilas ei täytä kummankaan määritelmää. Silloin puhutaan epätyypillisestä syömishäiriöstä. Jopa puolet syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvista potilaista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. (Keski-Rahkonen ym. 2013, 23.)

Syömishäiriöt ovat haastavia sairauksia, koska sairastuneen ajatusmaailma on voimakkaasti vääristynyt. Elämää ohjaavat voimakkaat rituaalit ja pakonomaiset toimet liittyen ruokaan ja painonhallintaan, mutta samaan aikaan sairastunut voi käsittää omien tekemistensä järjettömyyden kykenemättä siltikään muuttamaan niitä. Koska syömishäiriö on pohjimmiltaan mielenterveydenhäiriö, potilaalla voi olla erilaisia mielenterveyden tai tunne-elämän ongelmia tai käytöshäiriöitä. Tiukkojen sääntöjen noudattaminen voi jollain tavalla luoda helpotusta sairastuneen mielen myllerrykseen. Kun syömishäiriö valtaa elämän, normaali ilo ja mielihyvä katoavat tai ne tulevat vain syömisen kontrolloinnin kautta. Sairastunut voi kokea itsensä huonompana muihin verrattuna, vaikka ulospäin hän vaikuttaisikin vahvalta. (Viljanen 2011.) Syömishäiriöissä on tavallista, että ruokailujen ja ruuan ajattelu on jatkuvaa. Suhde ruokaan on epänormaali, vaikka täysin yksiselitteisesti ei voidakaan sanoa, missä kulkee terveen ja sairaan raja. (Van der Ster 2005, 14.)

On tavallista, että syömishäiriö etenee ja oireet kehittyvät vähitellen. Sairastunut ei heti ymmärrä olevansa sairas tai oireiden liittyvän syömishäiriöön. Vaikka sairastunut ymmärtäisikin esimerkiksi palelun, väsymyksen tai muun oireilun johtuvan syömishäiriöstä, sairauden myöntäminen jopa itselle on vaikeaa. (Viljanen 2011.)

Christiansen ja Pessi (2004, 60 - 64) tutkivat epätyypillistä syömishäiriötä sairastavia naisia ja heidän omia kokemuksiaan syömishäiriöstä sekä sen liittymistä ja vaikutusta muuhun elämään. Tutkimuksen mukaan usealla syömishäiriö liittyy elämänhallintaan ja

hyväksynnän tavoitteluun. Osa tutkimukseen osallistuneista piti syömisen ja painon kontrollointia keinona itsensä rankaisemiseen, esimerkiksi hallinnan menetyksen, eli repsahduksen, jälkeen. Joillakin se liittyi oman identiteetin rakentamiseen. Laihduttaminen saattoi olla esimerkiksi osa täydelliseksi muuttumisen projektia. Syöminen liittyi myös tunteiden säätelyyn: usealla syöminen ja ahmiminen rauhoittivat ja lohduttivat silloin, kun heillä oli paha olla. Toisaalta syöminen saattoi olla vain ajanvietettä silloin, kun ei ole mitään muutakaan tekemistä. Syöminen oli tapa kuluttaa aikaa. Yhteistä kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli, että syömishäiriö vaikutti elämän kaikilla osa-alueilla, eniten mielialassa ja sosiaalisissa suhteissa.

## **2.1 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)**

Laihuushäiriöön sairastumiselle ei ole olemassa yhtä syytä. Yleensä siihen liittyy useita altistavia ja oireita laukaisevia tekijöitä. Laihuushäiriöön sairastuminen on yleisintä nuoruusiässä, jolloin nuori käy läpi murrosikään liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Länsimaisessa kulttuurissa on yleistä ihannoida laihuutta. Tiedotusvälineissä näkee paljon hoikkia naisia, jotka kuvataan menestyneinä ja suosittuina, ja lisäksi ihmisen fyysisen viehättävyyden merkitys menestymisessä on korostunut. (Suokas & Rissanen 2011, 349.) Laihuuden ihannoinnin lisäksi nykyisin erilaiset dieettiohjeet ja laihdutusohjelmat ovat tulleet näkyväksi osaksi kulttuuria.

Laihuushäiriöön sairastunut on luonteeltaan tyypillisesti täydellisyyteen pyrkivä ja ahkera. Hän voi olla kasvanut suorituspaineita luovassa ympäristössä ja korkeiden vaatimuksien keskellä. Lopulta ympäristön odotukset muuttavat käsityksiä omasta itsestä. Itsearvostus ja omanarvontunne tulevat laihuuden ja painonhallinnan kautta, sairastunut omaksuu vääristyneet ajatusmallit ja uskomukset. Aiemmin uskottiin, että laihuushäiriöön sairastuneen perhe on vahva tekijä sairauden synnyssä. Esimerkiksi äitien ajateltiin olevan hallitsevia ja isien vetäytyviä sekä uskottiin perheessä olevan vuorovaikutusongelmia. Nykyisin kuitenkin uskotaan, että perheessä esiintyvät ongelmat ja poikkeavuudet voivat yhtä hyvin olla laihuushäiriöön sairastumisen taustalla kuin sen seuraustakin. (Suokas & Rissanen 2011, 349 - 350.) Monesti sairastuneen perheessä ruoalla on ollut jonkinlainen erityisasema. Voi olla, että ruoan terveellisyyteen on painotettu, jollain perheenjäsenellä on voinut olla tarkka erityisruokavalio esimerkiksi allergian tai harras-

tuksien vaatimuksien vuoksi. Taustalla voi olla myös se, että perhe ei ole koskaan syönyt yhdessä. Silloin lapsen on helppo sanoa syöneensä jo, vaikka onkin jättänyt aterian väliin. Tämä voi tahtomattaan aiheuttaa painonlaskua, joka muuttuu helposti syömishäiriöksi. (Van der Ster 2006, 46.)

Laihuushäiriön taudinkuvaan kuuluu huomattava alipaino tai merkittävä painonlasku ja sen ylläpitäminen tarkoituksenmukaisesti. Sairastuneen elämää hallitsevat laihdutusyritykset ja painon kontrollointi. Lisäksi liian alhainen painotavoite alenee koko ajan. Laihuushäiriö saa alkunsa usein laihdutuksesta, joka karkaa hallinnasta. Potilaalla on voimakas pelko lihomisesta sekä vääristynyt kuva omasta kehostaan. Painon kontrolloimiseksi potilas rajoittaa syömistään tai harrastaa liikuntaa liian paljon, yleensä molempia. Lisäksi hän voi käyttää esimerkiksi nesteenpoistolääkkeitä tai ulostuslääkkeitä. (Suokas & Rissanen 2011, 347.)

Laihuushäiriön voi jakaa taudinkuvan perusteella kahteen tyyppiin: restriktiiviseen ja bulimiseen. Restriktiivinen laihuushäiriö on kyseessä silloin, kun paastoaminen ja syömättä jättäminen sekä pakonomainen runsas liikunta ovat hallitsevia. Bulimista laihuushäiriötä sairastava voi ajoittain ajautua ahmimiseen ja sen seurauksena tyhjentäytymiseen esimerkiksi oksentamalla tai ulostuslääkkeiden avulla. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 16.)

Laihuushäiriöön sairastunut peittelee yleensä omaa kehoaan pukeutumalla löysiin vaatteisiin. Hän voi perustella omaa käytöstään ja ruokailutottumuksiaan terveellisillä elämäntavoilla. Taudin edetessä on yleistä, että potilas ei myönnä omaa sairastumistaan ja vakavaa alipainoisuutta. (Suokas & Rissanen 2011, 347.) Tavallista on, että laihuushäiriöpotilas tuntee tunnetasolla itsensä liian lihavaksi, mutta samaan aikaan hän voi tiedon tasolla käsittää olevansa liian laiha (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009). Sairastunut voi alhaisella painollaan ja huonolla ulkoisella olemuksellaan pyrkiä viestittämään muille omasta pahasta olostaan, mutta joillakin painon pitäminen alhaalla tuo turvallisuuden ja kontrollin tunteen (Van der Ster 2006, 56). Laihuushäiriöön sairastuneella ruokahalu ei välttämättä katoa, vaan hän voi olla erittäin kiinnostunut kaikesta ruokaan liittyvästä. Tästä huolimatta sairastunut säännöstelee ja rajoittaa syömistään ja yrittää kuluttaa kaiken ruoasta saamansa energian. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14.)



Rajuun laihtumiseen ja liian alhaiseen painoon liittyy sukupuolihormonitoiminnan heikkeneminen. Tämä on luonnon keino suojella sellaista naista lisääntymästä, joka ei ole siihen kykenevä. Laihuushäiriöön sairastuneella naisella kuukautiset jäävät yleensä pois tai harvenevat, ja nuoremmilla murrosiän muutokset voivat viivästyä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 15.) Koska syöminen on niukkaa, perusaineenvaihdunta hidastuu. Potilaan sydämensyke voi olla hidastunut ja verenpaine madaltunut. Tyypillistä on myös kuiva iho sekä ihoa peittävä lanugo-karvoitus. (Rissanen & Suokas 2011, 347.)

Laihuushäiriöön sairastuneen ajatusmaailma on voimakkaasti vääristynyt, etenkin ajatukset, jotka liittyvät ruokaan tai kehonkuvaan. Sairastunut ajattelee, että ruoan on oltava mahdollisimman puhdasta, ja usein kuiva ruoka tuntuu terveellisimmältä. Rasvan määrää on pyrittävä vähentämään kaikilla mahdollisilla tavoilla, ja lopulta ruokavalio koostuu pitkälti kasviksista ja hedelmistä, vähärasvaisista tuotteista ja kuitupitoisesta viljasta. Sairastuneelle on myös tyypillistä, että hän näkee ateriakoot eri tavoin kuin terve. Annos voi sairastuneen mielestä olla suuri, vaikka todellisuudessa se olisi normaalikokoinen esimerkiksi viisivuotiaalle lapselle. Toisaalta sairastunut voi myös ottaa ison annoksen ruokaa, hämätäkseen ympäristöään. Kun suurta annosta tarkastellaan lähemmin, huomataan, että se koostuu ainoastaan rasvattomista sekä terveellisiksi mielletyistä ruoista, esimerkiksi kasviksista. Laihuushäiriöön sairastunut keksii myös syömiseen erilaisia harhautuskeinoja vähentääkseen syödyn ruuan määrää. Ruoka voidaan pilkkoa pieniksi paloiksi ja levitellä ympäri lautasta ja sitten syödä hyvin pieninä suupaloina hitaasti. Päätöksenteko on myös erittäin vaikeaa. Esimerkiksi kaupassa käynti voi viedä tunteja aikaa, kun sairastunut miettii eri vaihtoehtoja, laskee kaloreita ja syö houkuttelevia ruokia silmillään. (Van der Ster 2006, 55 - 61.)

## **2.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)**

Ahmimishäiriön taudinkuvaan kuuluu, että sairastunut saa ylensyömiskohtauksia, jotka eivät pysy hallinnassa. Ahmimiskohtauksen jälkeen ahmitun ruoan lihottava vaikutus yritetään estää esimerkiksi oksentamalla. Ajatusmaailmaa hallitsevat syöminen ja painon tarkkailu. Ahmimishäiriötä sairastava voi olla normaalipainoinen tai paino voi

vaihdella alipainosta ylipainoon. Ahmimishäiriö voi myös sairauden pitkittyessä ajautua laihuushäiriöön. (Suokas & Rissanen 2011, 356 - 357.)

Ahmimishäiriön taustalla ovat pitkälti samat tekijät kuin laihuushäiriössäkin. Altistavia tekijöitä voi olla niin kulttuurissa, perheessä kuin yksilökehityksessäkin, ja usein sairaus on monen tekijän summa. Nykyisin lisääntynyt laihuuden ihannointi aiheuttaa laihuushäiriön lisäksi myös ahmimishäiriötä. Ahmimishäiriöön sairastunut on usein ulospäin suuntautuneempi kuin laihuushäiriöön sairastunut. Heille on tyypillistä puutteellinen itsetunto sekä masentuneisuus. Erilaiset kehitykselliset traumat ja epävakaa perhe sekä muut psykiatriselle oireilulle altistavat tekijät ovat normaalia yleisempiä ahmimishäiriöön sairastuneella. Taipumus ylipainoisuuteen tai lihomiseen voi myös altistaa ahmimishäiriölle. (Suokas & Rissanen 2011, 359 - 360.)

Ahmimishäiriön laukaiseva tekijä on yleensä laihdutusyritys, jonka vuoksi itsehillintä lopulta pettää. Ahmimisen jälkeen sairastunut kokee syyllisyyttä ja häpeää. Ahmimishäiriötä ylläpitää jatkuva ruoan ja laihdutuksen ajattelu sekä huoli ulkonäöstä ja pelko lihomisesta. Tämä johtaa laihduttamiseen, joka taas altistaa uudelleen ahmimiskohtauksille. Ahmimisen aiheuttama tunnemyrsky ajaa oksentamiseen. Tästä muodostuu helposti kierre, joka ei pysy hallinnassa. (Suokas & Rissanen 2011, 359 - 360.) Monen ahmimishäiriöön sairastuneen ruokailut ovat olleet epäsäännöllisiä aina. Sairastunut on voinut jättää aterioita väliin ja pitkittää aterioiden välejä laihtumisen toivossa. Lopulta tämä on johtanut itsehillinnän pettämiseen ja ahmimiseen. (Van der Ster 2006, 63.)

Taudinkuvaan kuuluu tyypillisesti, että potilas ahmii nopeasti suuria määriä runsasenergisää ruokamääriä muilta salaa. Koska nälkäinen elimistö pyrkii korjaamaan laskeneen verensokeritason, ahmittavat ruuat ovat usein hiilihydraattipitoisia, ja ne nostavat verensokeritasoa nopeasti. Hiilihydraattipitoisten ruokien himo voi selittyä myös sillä, että usein juuri niitä vältellään laihduttaessa. Lopulta elimistö alkaa luoda mielitekoa sitä ainetta kohtaan, mitä se tarvitsee enemmän kuin saa. (Van der Ster 2006, 64.)

Suuren ruokamäärän hallitsematonta ahmimista kutsutaan objektiiviseksi ahminnaksi. Aina määrät eivät ole suuria, vaan potilas voi tuntea syyllisyyttä pienenkin määrän, esimerkiksi normaalin aterian, syömisen jälkeen. Tällöin puhutaan subjektiivisesta ahminnasta. Yhteistä kaikelle ahmimiselle on, että potilas tuntee menettäneensä syömisen

hallinnan, olipa syöty ruokamäärä aivan normaali tai kohtuuttoman suuri. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 17 - 18.)

Ahmiminen päättyy yleensä vatsan tyhjentämiseen oksentamalla tai turvautuen esimerkiksi ulostus- tai nesteenoistolääkkeiden käyttämiseen. (Suokas & Rissanen 2011, 356 - 357). Oksentaminen herättää sekä inhon että huojennuksen tunteita. Monesti oksentamisen jälkeen sairastunut päättää ottaa tilanteen haltuunsa eli aloittaa uuden laihdutusyrityksen ja olla ”retkahtamatta” taas ahmintaan. Usein uusi alkua päättyy kuitenkin taas ahmintakohtaukseen ja jälleen tyhjentäytymiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 20.)

Ahmimishäiriö aiheuttaa vähemmän ulkoisia merkkejä kuin laihuushäiriö. Suurimmat fyysiset oireet aiheuttaa oksentaminen sekä vatsan tyhjentämiseen käytettyjen lääkkeiden käyttö. Yleistä on, että sylkirauhaset ovat suurentuneet ja hampaissa on kiillevaurioita. Oksentaminen voi aiheuttaa myös ruokatorven vaurioita sekä pahoinvointia ja vatsakipuja. Elektrolyyttihäiriöt voivat aiheuttaa lihasheikkoutta, kouristelua tai sydämen rytmihäiriöitä. On myös tyypillistä, että kuukautiset ovat epäsäännölliset tai jäävät kokonaan pois. Noin 80 prosentilla ahmimishäiriöön sairastuneista esiintyy myös jokin muu mielenterveyden häiriö. Yleisimpiä näistä ovat ahdistuneisuushäiriö, masennus, epävakaata persoonallisuushäiriö sekä muut käytös- ja hillitsemishäiriöt. (Suokas & Rissanen 2011, 356 - 357.)

### **2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt**

Epätyypilliset syömishäiriöt ovat kliiniseltä kavaltaan melko samankaltaisia kuin laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Epätyypillisiä ne ovat siksi, että jokin diagnostinen kriteeri voi jäädä täyttymättä tai kaikki oireet täyttyvät, mutta ovat lieviä. (Suokas & Rissanen 2011, 362.) Tällöin ei voida diagnosoida laihuus- tai ahmimishäiriötä, vaikka syömis- ja liikuntakäyttäytyminen on selvästi häiriintynyt (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23).

#### **2.3.1 Binge eating disorder**

Binge eating disorderin eli BEDin esiintyvyys on noin 2-3 prosenttia. Se on epätyypillinen ahmimishäiriö, johon ei liity oksentelua tai muuta tyhjentäytymiskeinoa ahmimis-

kohtauksen jälkeen. BEDiä kutsutaan myös kohtauksittaiseksi ahmintahäiriöksi, ja tällä nimellä on tehty myös sen DSM-IV-tutkimuskriteerit (liite 3). (Pyökäri, Luutonen & Saarijärvi 2011, 1649.) Suomenkielinen nimi sairaudelle on ylipainoisen ahmimishäiriö, mikä juontaa siitä, että hyvin usein BEDiin sairastuneet ovat ylipainoisia. Lisäksi he ovat usein myös iäkkäämpinä kuin muut syömishäiriöpotilaat.

Epätyypillinen ahmimishäiriö BED on siksi, että siihen ei liity ahmimisen jälkeistä tyhjentäytymistä, eli sairastunut ei oksenna tai harrasta pakonomaisesti liikuntaa estääkseen ahmitun ruuan lihottavan vaikutuksen. BEDiin sairastunut kokee kuitenkin voimakasta ahdistuneisuutta ahminnan ja syömisen vuoksi. Toisaalta ahmiminen tuo hetkellistä mielihyvää ja lohdutusta, mikä vaikeuttaa parantumista sairaudesta. Suuret painonvaihtelut ovat tavallisia, koska ahmimisen jälkeen sairastunut voi yrittää kontrolloida painoaan ja jättää aterioita väliin. Toisaalta BEDiin sairastunut voi myös ajatella alistuneesti, että ei ole väliä, mitä tai kuinka paljon hän syö, koska joka tapauksessa on jo ylipainoinen. (Van der Ster 2006, 70; Suokas & Rissanen 2011, 363; Keski-Rahkonen ym. 2010, 22.)

BEDin ahmintakohtauksille on tyypillistä, että sairastunut kokee menettäneensä hallinnan ahmimisen aikana eikä hän voi lopettaa ahmimista silloin kun haluaa. Ruokamäärät ovat paljon suurempia kuin normaalisti samassa tilanteessa. Yleistä on myös, että ruoan ahmiminen on nopeaa ja syöminen jatkuu siihen saakka, kunnes tulee epämiellyttävän täysi olo tai ruoka loppuu. Ahminta tapahtuu usein yksin, koska se aiheuttaa voimakasta häpeää, syyllisyyttä ja itseinhoa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 22; Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu 2013, 17.) On melko yleistä, että BEDiä sairastavalla on lisäksi muita mielenterveyshäiriötä, ja taustalla voi olla myös päihdeongelmia. Yleisimpiä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Lisäksi riski sairastua masennukseen kohoaa kolminkertaiseksi. (Pyökäri ym. 2011.)

Psyykkisen pahoinvoinnin lisäksi BED aiheuttaa usein suurimman terveydellisen vaaran siihen liittyvän ylipainon vuoksi. Ylipaino altistaa aikuistyyppin diabetekselle sekä metaboliselle oireyhtymälle. Lisäksi se kohottaa selvästi riskiä myös muille sairauksille, kuten astmalle, nivelrikoille, raskauskomplikaatioille sekä unihäiriöille. (Keski-Rahkonen 2013, 15 - 18.) Suurien ruokamäärien syöminen ja epäsäännöllinen ateriarytmi voivat aiheuttaa haittoja myös ruuansulatuselimistöön. Heti ahmintakohtauksen jälkeen voi esiintyä närästystä, vatsakipuja, turvotusta ja mahasisällön takaisinvirtausta ruokator-

veen sekä nielemisvaikeuksia. Usein BEDIä sairastavilla esiintyy myös ummetusta ja ripulia. (Pyökäri ym. 2011.)

Yksimielisyyttä ei ole lihavuuden ja ahminnan syy-seuraus-suhteista. Jos ajatellaan, että ahminta on johtanut lihavuuteen, selitys on yksinkertainen. Tällöin ahminnasta saadut ylimääräiset kalorit muuttuvat vähitellen ylipainoksi. Voidaan myös ajatella, että ylipainoisuus on aiheuttanut ahmintakohtaukset. Silloin laihdutuksen vuoksi tehty ruoan määrä rajoittaminen johtaa lopulta hallitsemattomaan ahmintakohtaukseen. (Pyökäri ym. 2011.)

Fairburn ym. (1998) tutkivat BEDIin johtavia syitä. Tutkimuksessa haastateltiin BEDIä, ahmimishäiriötä ja muita mielenterveyshäiriöitä sairastavia sekä terveitä henkilöitä ja vastauksia vertailtiin keskenään. Tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että BEDIin sairastuneiden taustoista löytyy yhteisiä tekijöitä: negatiivinen käsitys itsestä, omasta painosta tai syömisestä kuullut negatiiviset kommentit sekä traumaattiset kokemukset lapsuudessa, kuten hyväksikäyttö tai väkivalta. Lisäksi raskausaika lisää riskiä BEDin puhkeamiselle.

### **2.3.2 Ortoreksia**

Syömishäiriöihin liitettynä käsitteenä ortoreksia on verrattaen uusi. Jonkin verran on aiheutunut kiistaakin siitä, onko diagnoosi tarpeellinen. Ortoreksia on kuitenkin ollut mediassa esillä, ja Syömishäiriöliitto-Syli Ry pitää sitä anoreksian, bulimian ja BEDIin rinnalla yhtenä yleisimmistä syömishäiriöistä. Amerikkalainen Steven Bratman on vuonna 1997 luonut ortoreksian määritelmän vaihtoehtolääketiedettä käsittelevässä kirjassa, ja sen jälkeen se on tullut tunnetummaksi vähitellen (Valkendorff 2011). Toisaalta Van der Ster (200, 52) kyseenalaistaa koko ortoreksia-käsitteen ja pohtii, onko se luotu vain miehiä varten. Tällöin ruosta ja ulkonäöstä huolehtivalle miehelle olisi oma käsite, eikä heitä tarvitsisi liittää sairauksiin, joita sairastavista 90 prosenttia on naisia.

Ortoreksia on syömishäiriö, jossa sairastunut syö pakonomaisen terveellisesti lihomisen pelon vuoksi. Potilas suunnittelee ruokailunsa tarkasti ja voi kieltäytyä syömästä tiettyjä ruoka-aineita. Ortoreksia voi vähitellen johtaa laihuushäiriöön tai ahmimishäiriöön. Toi-

saalta voi ajatella, että ortoreksia voisi olla myös anoreksian seuraus. Aluksi sairastuneen tavoitteena on voinut olla esimerkiksi oman terveyden edistäminen tai laihduttaa noudattamalla terveellistä ruokavaliota. Kun terveellinen ruokavalio muuttuu pakonomaiseksi, aletaan puhua syömishäiriöstä. Kuten muutkin syömishäiriöt, ortoreksia lähtee yleensä kehittymään hiljalleen. Ortoreksiaan sairastuneet saattavat kieltää ruokavaliosta jonkin herkun, esimerkiksi makeiset. Kiellettyjen ruokien lista lähtee kasvamaan ja kasvamaan. Lopulta sairastuneen ruokavalio on suppea, koostuen vain terveellisistä ruuista. (Suomen mielenterveysseura 2013.)

## 2.4 Syömishäiriöt miehillä

Syömishäiriöiden, etenkin anoreksian ja bulimian, taudinkuva on määritelty naisten oireiden pohjalta. Tämä johtuu siitä, että aiemmin syömishäiriöitä pidettiin vain naisten sairauksina. Nykyisin tieto miesten sairastuvuudesta on lisääntynyt, ja joidenkin arvioiden mukaan epätyypillisiä syömishäiriöitä voi olla miehilläkin yhtä paljon kuin naisilla. Siitä huolimatta miesten syömishäiriöt jäävät liian usein tunnistamatta terveydenhuollossa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25 - 26.)

Vääristynyt kuva omasta kehosta ja tavoitteena liian alhainen paino ovat yhteisiä oireita kaikille sukupuoleen katsomatta. Naisiin verrattuna syömishäiriöiset miehet tavoittelevat useammin lihaksikkuutta kuin laihuutta. Fysiologiset erot aiheuttavat jonkin verran eroja verrattuna naisiin. Miehillä alipainon rajana pidetään painoindeksinä 19 kilogrammaa neliometrillä. Miehillä on normaalistikin suurempi paino pituuteen nähden, johtuen suuremmasta lihasmassasta. Lisäksi miehillä rasvapitoisuus on 10 prosenttia vähemmän kuin naisilla. Sukupuolihormonin väheneminen voi aiheuttaa seksuaalisen halun ja toimintakyvyn vähenemistä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25 - 26.)

Miehet, jotka sairastuvat bulimiaan, ovat yleensä ennen sairastumista ylipainoisia. Naisiin verrattuna ahminnan jälkeinen oksentaminen ja ulostus- tai nesteenoistolääkkeiden käyttö on vähäisempää. Sen sijaan miehet harrastavat useimmin pakonomaista liikuntaa tai käyttävät erilaisia lisäravinteita estääkseen painonnousua. Liikunta on muutenkin syömishäiriöisillä miehillä tärkeämmässä asemassa kuin naisilla. Lisäksi heillä on usein

samanaikaisesti myös muita psyykkisiä häiriöitä, kuten masennusta, pakko-oireita tai päihteiden väärinkäyttöä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25 - 26.)

Syömishäiriö miehellä voi liittyä myös ruumiinkuvanhäiriöön, tavallisesti lihasdysmorphiaan. Silloin mies kokee tai näkee itsensä ja oman ruumiinsa ja etenkin lihasmassansa liian pienenä. Yleensä lihasdysmorphiaa sairastavat ovat hyvinkin lihaksikkaita, mutta silti he yrittävät jatkuvasti vaikuttaa lihasten kokoon ja muotoon. Sairastunut tuntee häpeää liian hintelästä vartalosta ja voi välttää esimerkiksi muodot paljastavia vaatteita tai paikkoja, joissa joutuisi riisuuntumaan. Sairaudelle on myös tyypillistä, että sosiaaliset suhteet ja muu elämä häiriintyvät runsaan ja pakonomaisen painoharjoittelun ja tarkan ruokavalion noudattamisen vuoksi. On myös yleistä, että sairastuneet käyttävät joitakin lihasmassaa lisääviä aineita, kiellettyjä ja sallittuja. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1584.)

### **3 Syömishäiriöiden hoito**

Hoitamattomana syömishäiriöt voivat johtaa jopa henkeä uhkaavaan tilaan ja sairastunut tarvitsee aina ammattilaisten apua hoitoonsa. Syömishäiriöön sairastuneen hoidossa aikainen diagnosointi ja asiaan puuttuminen edesauttavat paranemista. Ensikontakti suuntautuu yleensä perusterveydenhuoltoon joko sairastuneen itsensä aloitteesta tai huolestuneen läheisen tai omaisen kontaktista. Ensikontakti voi olla esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa ja hoito aloitetaan tapaamisella, jossa kartoitetaan asiakkaan somaattinen ja mentaalinen tila sekä sairauden tuntu. Hoitoa jatketaan yleensä avohoidossa moniammatillisen työryhmän voimin. (The National Eating Disorders Association – NEDA 2013a; Syömishäiriöliitto-SYLI Ry 2013.)

#### **3.1 Somaattisen tilan kartoitus ja hoito**

Ensisijaisena tavoitteena syömishäiriöön sairastuneen hoidossa on aliravitsemustilan korjaaminen. Ensitapaamisella somaattisen tilan kartoituksen apuna kiinnitetään huomiota potilaan ulkoiseen olemukseen. Merkille pantavia asioita, jotka tukevat sairauden diagnoosia ja kielivät aliravitsemuksesta, ovat muun muassa löysiin vaatteisiin

pukeutuminen, kalpeus (anemia), hiusten lähtö, alipainoisuus, verenpurkaumat silmissä, kuiva iho (rystyset), kuivumistila sekä uupumus ja alakuloisuus. Olkavarren mittauksessa saatu tulos tulisi olla naisilla yli 17 cm ja miehillä yli 22 cm. Aliravitsemustilaan viittaavat myös hidas pulssi ja matala verenpaine. Huonokuntoiset hampaat voivat kieliä oksentelusta. (The National Eating Disorders Association - NEDA 2013b; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 31.)

Somaattisesta tilasta kertovat myös poikkeavat tulokset laboratoriotesteissä. Aina testeissä ei löydy mitään poikkeavaa, vaikka tilanne olisikin vakava. Usein laboratorionkokeet kuitenkin varmistavat aliravitsemus- ja kuivumistilan. Laboratoriovastauksilla voidaan myös sulkea pois elimelliset ongelmat, kuten keliakia ja kilpirauhasen toimintahäiriöt. Laboratorionkokeet määrätään heti ensimmäisellä kerralla mahdollisten poikkeavuuksien löytämiseksi sekä alkutilanteen kartoittamiseksi. Paino, verenpaine ja pulssi mitataan myös ensitapaamisessa. Tarpeellisia laboratorionkokeita ovat:

- täydellinen verenkuvaa (TVK)
- lasko (La)
- natrium, kalium, kalsium, fosfori ja kloridi (S-Na, S-K, S-Ca, fS-Pi, S-Cl)
- AFOS (S-Afos)
- kreatiniini ja albumiini (S-Krea ja S-Alb)
- ASAT ja ALAT (S-Asat ja S-Alat)
- veren glukoosi (fB-Gluk)
- amylaasi (S-Amyl)
- kilpirauhasen toiminta (S-TSH ja T4-V)
- keliakiavasta-aineet (Pt-Kelia-L)
- happo-emästasapaino (cB-Het-ion)
- elektrokardiografia EKG. (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky 2010.)

Tavallisesti syömishäiriötä sairastavilla laboratoriovastauksista voidaan todeta ainakin leukopeniaa, lievää anemiaa ja trombosytopeniaa. Myös suurentuneita kreatiinipitoisuuksia, lievästi kohonneita maksa-arvoja ja alhaista albumiini-, fosfaatti- ja kalsiumtasoa voi esiintyä. EKG-muutoksia ovat pidentynyt QT-aika ja johtumishäiriöt, jotka voivat yhdessä elektrolyyttitasapainohäiriöiden kanssa viitata vakavaan tilanteeseen. Ok-



sentelua epäiltäessä voi myös ottaa seerumin amylaasin sekä happo-emästaseen ja kloridit. (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky 2010.)

Syömishäiriöpotilaan esitietoihin kirjataan asiakkaan syömis- ja liikuntatottumukset, oksentelut, käytössä olevat itsehoitolääkkeet, kuten ulostuslääkkeet, nesteenpoistolääkkeet tai muut laihdutukseen tähtäävät valmisteet. Lisäksi selvitetään menarkeikä ja kuukautisanamneesi. Jos ensikäynti on opiskeluterveydenhuollossa, terveydenhoitaja laatii lähetteen tilanteen vakavuudesta riippuen joko erikoissairaanhoidon lääkärille tai perusterveydenhuollon lääkärille. Vaikeissa ja henkeä uhkaavissa aliravitsemustiloissa potilas otetaan suoraan osastohoitoon erikoissairaanhoidon ja aliravitsemustilaa hoidetaan nenä-mahaletkulla. Aliravitsemustilaa ei voi hoitaa hetkessä, vaan tilanteen korjaamiseksi potilaan ajatusmaailma ruokaa ja liikuntaa kohtaan on saatava muuttumaan. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 14 - 15.)

### **3.2 Avohoito ja osastohoito**

Syömishäiriöön sairastunut pyritään ensisijaisesti hoitamaan avohoidossa. Avohoidon edellytyksenä on painoindeksin alaraja 13 kilogrammaa neliämetrillä tai suhteellisen painon on ylitettävä 70 prosenttia pituudenmukaisesta keskiarvosta. Ensimmäisenä tehtävänä avohoidossa on potilaan somaattisen tilan hoito, jossa keskitytään fyysisen tilan korjaamiseen sekä syömistottumusten normalistamiseen. (Suokas & Rissanen 2011, 353.) Sen jälkeen avohoidon keinoina käytetään psykoterapiaa yksilöterapian, ryhmäpsykoterapian ja perheterapian muodoissa. Avohoito kartoittaa ja toteuttaa yksilöllisesti myös lääkehoidon tarpeen ja tehokkuuden. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Osastohoitoon kuuluvat avohoidon kriteerien alle jäävät, vaikeimmin sairastuneet potilaat, jolloin syömishäiriö uhkaa potilaan henkeä. Kriteereinä käytetään aliravitsemuksen tasoa, somaattisia oireita, esimerkiksi alhainen verenpaine, psyykkisiä oireita (itsemurhariski, vaikea masennus) sekä jos painon todetaan laskeneen paljon lyhyessä ajassa (25 prosenttia kolmen kuukauden aikana). (Suokas & Rissanen 2011, 353.) Osastohoidossa toteutetaan samoja keinoja kuin avohoidossa, mutta hoito on tällöin tiiviimpää, ja potilaan fyysistä ja psyykkistä tilaa seurataan päivittäin. Suomessa syömishäiriöön sairastu-

neiden osastohoitopaikkoja tarjoavat julkisen sektorin psykkiset sairaalat sekä yksityisen sektorin hoitolaitokset, jotka ovat erikoistuneet syömishäiriöön sairastuneiden hoitoon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Paappasen (2013) tutkimuksen mukaan olennaista hoidon onnistumisen kannalta on, että sairaus tunnistetaan ja siihen puututaan ajoissa, sairastunut pääsisi tarvitsemansa hoidon piiriin mahdollisimman varhain. Liian usein osastohoitoon siirrytään vasta silloin, kun tilanne on jo henkeä uhkaava. Pahinta toipumisen kannalta on, jos laihuushäiriöön sairastunut on jo ehtinyt niin sanottuun sairaudentunnottomuuden tilaan. Psykiatrisessa osastohoidossa joutuvat vastakkain sairastuneen oma kontrolli itseensä sekä hoitohenkilökunnan kontrollointi. Hoidon edetessä olisikin hyvä vähitellen pyrkiä luopumaan kaavamaisista toimintatavoista, niin sairastuneen kuin hoitohenkilöstön. Paappasen tutkimuksen mukaan sairastuneen autetuksi tulemisen tunnetta vähensivät esimerkiksi hoitajan osaamattomuus hoitaa sekä somaattista että psykkistä puolta. Hoitajan tulisi ymmärtää syömishäiriön erityispiirteet sairautena ja sitoutua hoitoon. Tutkimukseen osallistuneet kokivat hoitosuhteensa pinnallisina, eikä syömishäiriön taustalla olevia psykkisiä tekijöitä huomioitu riittävästi. Onnistuneen hoidon kulmakivi on ymmärtävä ja tukeva hoitosuhde, jonka avulla sairastunut saa vähitellen ajatusmaailmaansa muutettua.

### **3.3 Psykoterapia ja psykoedukaatio**

Psykoterapeuttisen hoidon onnistumiseen vaikuttaa paljon sairastuneen hoitoon sitoutuminen. Lääkehoitoon verrattuna se vaatii enemmän resursseja sekä sairastuneelta kuin terveydenhuolloltakin, vaikka hoidon haittavaikutukset ovat pienemmät. (Eklund 2012, 85.)

Psykkistä hoitoa ei yleensä aloiteta ennen kuin ravitsemustila on saatu korjattua, mutta usein aliravitsemustilan hahmottamiseen sairastunut tarvitsee psykoterapeuttista työskentelyä. Psykoterapiaa käytetään useissa eri muodoissa, yleisimpiä ovat yksilö-, ryhmä-, pari- ja perheterapiat. Hoito pitää sisällään tapaamiskertoja, joissa työstitään sairastuneen psykkistä tilaa ja erilaisia elämän kriisivaiheita keskustellen yhdessä ammat-

titaitoisen terapeutin kanssa. Psykoterapian kesto vaihtelee kymmenen tapaamiskerran kriisiterapiasta 2-3 vuoden pituisiin hoitosuhteisiin. Terapeutin ja hoidettavan välillä on vallittava ehdoton luottamus, jotta hoitosuhde olisi toimiva. (Syömishäiriöliitto - SYLI ry 2013.)

Psykoedukaatiota käytetään syömishäiriöiden hoidossa lähinnä aluksi aliravitsemustilan hoidossa, jolloin potilas tarvitsee konkreettista tietoa sairaudestaan ja hoidostaan. Ryhmä- ja perhepsykoedukaatiota käytetään myös pitkäjänteisessä hoidossa ja se perustuu sairauden hallintaan tiedostamisen ja oppimisen avulla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

### **3.4 Lääkehoito**

Syömishäiriöiden lääkehoito riippuu siitä, mitä muotoa syömishäiriöistä sairastaa. Yleisesti ottaen kuitenkin hoitoon kuuluvat psyykinen hoito, ravitsemushoito sekä lääkehoito. Lääkehoidolla ei ole syömishäiriöihin parantavaa vaikutusta, mutta lääkityksestä on usein kuitenkin apua sairauden oireiden lievityksessä. Lääkityksestä löytyy apua esimerkiksi usealle ahmimishäiriöön sairastuneelle oksentamisen ja ahmimisen tarpeen kontrolloinnissa. Lääkkeistä voi löytyä myös apua masennukseen ja ahdistuneisuuteen, jotka hyvin usein liittyvät kaikkiin syömishäiriöiden muotoihin. (Mayo Foundation for Medical Education and Research 2013; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Anoreksiaan sairastuneille lääkityksestä ei yleensä ole hyötyä, jos sairastunut ei kärsi samanaikaisesti myös vakavista masennusoireista. Anoreksiassa lääkityksellä on myös riskinsä, sillä mielialalääkkeiden sivuvaikutuksena voi tulla ruokahaluttomuutta, ripulia tai pahoinvointia. (Suokas & Rissanen 2011, 355 - 356).

Syömishäiriöiden lääkehoidon tehoa on tutkittu enemmän ahmintahäiriötä sairastavilla. Lääkehoitoa koskevissa tutkimuksissa haasteena on tutkittavien keskeyttäminen ennen tutkimuksen päättymistä. Suuri keskeyttäneiden määrä voi selittyä enemmänkin sairauden luonteeseen, ei niinkään tutkittavaan lääkeaineeseen. Yksi haaste lääkehoidon tutkimuksissa on myös kriteerit parantumiselle. Tutkimuksesta riippuen parantuneiksi voi-

daan määritellä esimerkiksi 28 vuorokauden oireettomuuden jälkeen, toiset vaativat, että oireeton on oltava koko tutkimuksen ja seuranta-ajan. (Eklund 2012, 83 - 85.)

### 3.5 Ravitsemusterapia

Ravitsemusterapiaa annetaan kaikille syömishäiriöön sairastuneille, ja se on yksi keskeisimmistä syömishäiriöiden hoitomuodoista. Ravitsemusterapia aloitetaan yleensä heti sairautentunnun ja hoitomotivaation herättelemiseksi. Terapian tavoitteena on sairastuneen ruokailutottumusten normalisoiminen, aliravitsemustilan korjaaminen sekä laihduttamisen lopettaminen. Terapeutti kartoittaa potilaan aliravitsemustilan ja painon, rakentaa yhdessä hänen kanssaan paranemista edistävän ruokavalion, antaa potilaalle tietoa aliravitsemuksesta, sen vaikutuksista sekä antaa kohdennettua ravitsemusohjausta. Terapiassa seurataan painoa, asetetaan erilaisia välipainotavoitteita, harjoitellaan lautasmallin kokoamista sekä opiskellaan erilaisia ravintoon ja ravitsemukseen liittyviä faktoja. Lisäksi potilaalle etsitään yksilölliset syönnin, syömättä jättämisen tai ahminnan hallintakeinot. (Viljanen ym. 2005.)

Ravitsemusterapiassa keskeistä on tehdä ateriasuunnitelma, jota noudattaessaan sairastunut totuttelee myös ”kiellettyihin” ruoka-aineisiin. Ruokailujen suunnitteleminen ja suunnitelman noudattaminen tarkasti vähentää ahdistusta. Syömishäiriöstä parantumiseen tarvitaan oikeaa ravitsemustietoa, kuten mitä aineita keho tarvitsee ja kuinka oikeanlainen ruokavalio auttaa jaksamiseen ja paranemiseen. Konkreettiset ohjeet ruokailuun ovat myös avuksi: kevytuotteiden välttäminen, normaalilla nopeudella syöminen, ruokailut pöydän ääressä ja mahdollisuuksien mukaan yhdessä muiden ihmisten kanssa. Tärkeää on myös osoittaa sairastuneelle, että paino ei lähde hallitsemattomasti nousemaan, vaikka noudattaisikin normaalia terveellistä ruokavaliota. (Eklund 2012, 78 - 80.)

### 3.6 Vinkkejä itsehoitoon

Van der Ster teoksessaan Lupa syödä (2006) listaa monia käyttökelpoisia neuvoja ja toimintatapoja, joita sairastunut voi omassa arkielämässään käyttää paranemisensa edistämiseksi. Syömishäiriötä sairastavilla näläntunne on koko ajan läsnä ja ajatukset keskittyvät ruokaan suurimman osan hereillä olo ajasta. Ruokaa koskevien pakkoajatusten

syRJäyttämiseksi teoksessa käsitellään useita ruoka-aineisiin ja syömisen kontrollointiin liittyviä myyttejä ja vääriä käsityksiä. Kirja käsittelee esimerkiksi kuinka leivän värillä ei ole juuri merkitystä, hedelmien liiallisen syönnin seurauksia, hiilihydraattipitoisten ruokien (peruna, pasta ja riisi) välttämisestä aiheutuvia ahmimiskohtauksia, vähärasvaisen ruokavalion noudattamisen fyysisiä puutostiloja ja runsaan veden juomista laihdustarkoituksessa. Teoksessa Van der Ster painottaa kaiken tasapainoa. Kaikkea voi syödä, mutta ei liikaa mitään.

Kirja käsittelee myös tosiasioita kuntoilusta ja liikunnasta. Syömishäiriötä sairastavilla on usein uskomus, jonka mukaan he eivät saa syödä, jos ei ole mahdollista harrastaa liikuntaa. Eli kuntoilulla on tavoitteena polttaa syömänsä energiamäärä. Täytyy kuitenkin muistaa, että ihminen kuluttaa energiaa koko ajan, ei vain juostessaan tai muuten liikkeessaan. Yleisen terveyden ja aliravitsemuksen myötä syntyvien puutostilojen vuoksi liikuntaa ei tulisi harrastaa ollenkaan ennen kuin painoindeksi on vähintään 16. (Van der Ster 2006, 55 - 58, 64, 83 - 84, 122 - 127, 139.)

Ohjattua itsehoitoa tulisi kehittää nykyistä tehokkaammaksi, koska se tukee sairastuneen paranemista muun hoidon ohella. Itsehoitoon voi liittyä esimerkiksi itsehoito-opas tai sähköpostituki. Opas näyttää toimivan tukena erityisesti sellaisissa tilanteissa, kun oireet uhkaavat uusiutua. Erityisesti ohjatusta itsehoidosta voi olla apua silloin, kun sairastunut jonottaa vielä muuhun hoitoon pääsyä. (Eklund 2012, 86.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on opiskeluterveydenhuollon kehittäminen ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa. Tuomme terveydenhoitotyöhön uuden apuvälineen ja toivomme, että ammattikorkeakoulun terveydenhoitajat oppivat sen avulla jotakin uutta, jonka he saavat tuottaa asiakkaan hoitotyöhön mukaan. Opinnäytetyössä on runsaasti luotettavaa tietoa, jonka pohjalta olemme tehneet opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden eli oppaan. Sen tarkoituksena on mahdollisesti tehdä sairastuneelle helpommaksi hakeutua hoitoon sekä tarjota syömishäiriöön sairastuneelle ammattikorkeakouluopiskelijalle tai hänen läheisilleen tietoa syömishäiriöiden oireista ja hoidosta.

Opinnäytetyömme tehtävä oli luoda Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon käyttöön tietoa syömishäiriöistä sekä opiskeluterveydenhuollon internetsivuille Pakkiin opas syömishäiriöistä. Oppaan kokosimme tutkimustiedon ja luotettavan kirjallisuuden pohjalta, ja se on suunnattu opiskelijoiden ja läheisten käyttöön. Esitteestä saa helposti tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä, sairauden tunnistamisesta sekä hoitomuodoista ja -keinoista. Oppaan kohdehenkilöitä ovat syömishäiriöihin sairastuneet opiskelijat.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustiedon pohjalta luodaan tuotos, joka tulee käyttöön ammatilliseen arkeen. Tuotoksen tutkimustieto analysoidaan tietyn teoreettisen viitekehyksen mukaan, ja sitä sovelletaan toiminnalliseen muotoon. Aineistoa valittaessa on tärkeämpää sen laatu kuin määrä. Aineiston tulee perustella riittävästi toiminnallista osuutta ja sen valintoja. Tutkimustiedon pohjalta koottu tuotos voi kehittää, uudistaa tai tämentää kohdetta sen käyttäjiä paremmin palvelevaksi. Toiminnallisen opinnäytetyön aihetta rajatessa on huomioitava kenelle ja mistä ammatillisesta näkökulmasta toteutettava tuotos tehdään, sekä millainen siitä tulee ja mihin paikkaan tai tilanteeseen se toteutetaan. (Vilkkä 2012.)

### **5.2 Opinnäytetyöprosessi**

Tammikuussa 2013 aloitimme opinnäytetyöprosessimme miettimällä aihetta, joka kiinnostaisi molempia. Valitsimme aiheeksemme opiskeluterveydenhuollon toimeksiannon aiheesta syömishäiriöt. Keskustelimme toimeksiantajien, opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa opinnäytetyöstä, siitä, mitä he toivoivat ja halusivat. Toimeksiantajat toivoivat saavansa kattavasti tietoa eri syömishäiriöistä sekä niiden hoidosta. Aluksi suunnittelimme tekevämme heille opinnäytetyön raportin sisältämän tietoperustan lisäksi syömishäiriöön sairastuneen hoitopolun opiskeluterveydenhuollossa. Kuitenkin opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä keskustelimme ohjaajiemme kanssa aiheen

riittävydestä opinnäytetyöksi. Niinpä sovimme toimeksiantajan kanssa, että teemme opiskeluterveydenhuollon käyttöön opiskelijoille suunnatun oppaan.

Keväällä 2013 aloimme etsiä luotettavia tietolähteitä ja lähdemateriaalia sekä työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Kesän jälkeen kirjoitimme teoriapohjaa valmiiksi löytämämme lähdemateriaalin avulla ja samalla teimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi. Opinnäytetyötä tehdessä jaoimme keskenämme osa-alueet, joista etsimme tietoa ja kirjoitimme teoriaa. Tämä nopeutti paljon työskentelyä. Itsenäisen työskentelyn lisäksi pohdimme yhdessä esimerkiksi opinnäytetyön raportin sekä oppaan rakennetta ja sisältöä.

Kun olimme saaneet opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi, aloitimme oppaan teon kirjoittamamme teorian pohjalta. Mietimme yhdessä millaisen haluamme oppaasta ulkonäöllisesti ja sisällöllisesti. Sisällön kirjoittamisen jaoimme molemmille tasapuolisesti, ja näin saimme säästettyä aikaa. Tammikuussa 2014 teimme tiiviisti opasta sekä jatkoimme opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuimme myös pienryhmäohjauksiin. Maaliskuussa 2014 esitimme työmme opinnäytetyöseminaarissa. Sen jälkeen teimme raporttiin vielä viimeiset tarvittavat korjaukset.

### **5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus**

Halusimme suunnitella oppaasta helppolukuisen ja riittävän kattavan, mutta kuitenkin melko lyhyen ja tiiviin. Opas sisältää lyhyen johdannon ja sisällysluettelon, josta lukijan on helppo löytää etsimänsä tieto. Oppaassa on jokaisen raportissa käsittelemämme syömishäiriömuodon tyypillisimmät oireet ja taudinkuvat sekä hoito. Oppaassa on kerrottu, minne opiskelija voi ottaa yhteyttä hoitoon hakeutuessaan, mitä ensimmäisellä käynnillä käydään läpi, miten hoito etenee, millaisia ovat hoitomenetelmät ja mitä hoitopaikkoja on tarjolla. Oppaan lopussa on listattu mahdollisia yhteydenottoaikoja sekä vinkkejä lisälukemisesta sairastuneen hyödynnettäväksi. Halusimme myös tehdä hoitopaikkaan yhteydenoton lukijalle mahdollisimman helpoksi, joten oppaasta löytyy Kareliammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot sekä Syömishäiriöliitto-SYLI Ry:n Itä-Suomen alueen sähköpostivertais-tuen osoitteet. Vertaistueksi lainasimme oppaaseen Syömishäiriöliitto-SYLI Ry:n internetsivujen keskustelupalstalta tekstejä,

jotka ovat sairastuneiden tai omaisten kirjoituksia omista ajatuksista. Toivomme, että vertaistuen avulla sairastunut kokee, ettei ole sairautensa kanssa yksin ja siitä voi parantua.

Teimme oppaan ainoastaan sähköiseen muotoon, Pdf -tiedostona Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon sivuille. Tällöin se on opiskelijoille, omaisille ja mahdollisille muille tahoille helposti saatavissa sekä tulostettavissa paperiversioksi. Väriykseltään opas on vaaleansävyinen, jotta mustavalkotulostuskin onnistuu optimaalisesti. Opasta tehdessämme olemme huomioineet helppolukuisuuden muun muassa kirjasinlajin ja kirjainkoon valinnassa. Tekstin kirjasintyyppi vaikuttaa paljon oppaan ulkoasuun ja luettavuuteen. Myös kirjainkoolla on väliä. Liian suuri tekstikoko pienessä tilassa on vaikeaa luettavaa ja ahtaan oloinen. Toisaalta taas liian pieni kirjainkoko tekee tekstistä hankalaa luettavaa. Oppaan ulkoasua suunnitellessa on myös huomioitava, että liian usean erilaisen kirjasintyyppin ja -koon käyttäminen tekee sekavan vaikutelman. (Parker 1998, 52 - 65, 200.)

Oppaan sisältöä suunnitellessamme olemme huomioineet oppaan tarkoituksen ja kohdejoukon. Esimerkiksi oppaan tekstit olemme suunnanneet sairastuneelle itselleen. Kuitenkin olemme pyrkineet pitämään oppaan helposti ymmärrettävänä, välttäneet esimerkiksi hankalasti ymmärrettäviä lääketieteellisiä sanoja. Kieliopillisesti virkkeiden tulee olla ymmärrettävissä kertalukemalla ja pyrkimyksenä ovat olleet selkeät ja lyhyet virkkeet. Oppaan selkeyttä olemme parantaneet myös miettimällä asioiden esitysjärjestystä sekä otsikointia. Luetelmien avulla voi korostaa tärkeitä kohtia tai pilkkoa pitkiksi muodostuvia lauseita. Kuitenkin on muistettava, että liian pitkät tai usein toistuvat luetelmat tekevät sisällöstä raskaan. (Hyvärinen 2005.) Luetelmia olemme käyttäneet oppaassa vain sairauksien yleisimpien oireiden kertomiseen. Se vaikutti luontevimmalta tavalta kertoa oireet, koska muuten virkkeet olisivat muodostuneet pitkiksi ja luettelomaisiksi.

Halusimme tehdä oppaasta visuaalisesti mielenkiintoisemman kuvien avulla. Tekijänoikeuslain (404/1961) mukaan teoksen käytöstä määrää tekijä. Julkinen käyttö ilman tekijän lupaa on kiellettyä. Koska opas on julkinen, jouduimme huomioimaan tekijänoikeudet miettiessämme kuvitusta. Päädyimme käyttämään vain itse ottamiamme kuvia. Kuvat voivat luoda lukijalle mielikuvia ja tunnelmia sekä täydentää tekstin sisältöä. Käy-



timme oppaassa dekoratiivisia kuvia, eli niiden tarkoituksena on luoda oppaaseen koristeellisuutta ja mielenkiintoa. (Pesonen & Tarvainen 2003, 46 - 47.) Koska oppaan aiheena ovat syömishäiriöt, tuntui luonnolliselta valita kuvitukseksi syömiseen liittyviä asioita. Kuvia valitessamme huomioimme kuitenkin myös sen, että ne eivät saa millään tavalla provosoida tai loukata syömishäiriöön sairastunutta lukijaa.

## **6 Pohdinta**

Syömishäiriöön sairastuvat ammattikorkeakouluopiskelijat joutuvat opiskeluaikanaan kovan henkisen kuormituksen alle, kun täytyy tasapainoilla koulun, töiden, parisuhteen ja usein myös lasten välillä. Sosiaalinen ympäristö luo ulkonäköpaineita, ja monella kontrolloinnin tarve hektisessä elämäntilanteessa heijastuu oman itsensä, liikkumisen ja syömisen liialliseen kontrollointiin.

Syömishäiriöt ovat monimutkaisia sairauksia, joiden hoitaminen vaatii paljon sairastuneelta itseltään sekä hoitoon osallistuvilta tahoilta. Hoidossa pyritään saamaan niin fyysinen kuin psyykinen tilanne parantumaan. Toisin kuin useissa muissa somaattisissa sairauksissa, syömishäiriöstä parantuminen ei onnistu ilman sairastuneen itsensä tahtoa. Siksi hoidon kohdistaminen psyykkiseen puoleen yhtä aikaa somaattisen tilan korjaamisen kanssa on hyvin tärkeää. Syömishäiriöt poikkeavat luonteeltaan myös monista mielenterveyden häiriöistä, koska paraneminen lähtee ajatusmaailman muuttamisesta.

Kerätessämme aineistoa opinnäytetyöhömmme huomasimme, että syömishäiriöistä löytyy paljon tietoa niin kirjallisuudesta kuin verkostakin. Löysimme erilaisia tutkimuksia, artikkeleita, oppaita, verkkokeskusteluja ja hoitosuosituksia. Kuitenkin pääpainotus syömishäiriöiden käsittelyssä, tutkimuksissa ja hoitosuosituksissa on yläkouluikäisille ja toiseen asteen opiskelijoille. Täytyy kuitenkin muistaa, että myös enenevässä määrin syömishäiriöihin sairastuvat nuoret aikuiset, kolmannen asteen opiskelijat sekä myös työikäiset. Nuorten aikuisten syömishäiriöt on jo huomioitu valtakunnallisesti, esimerkiksi Käypä hoito -suositusta syömishäiriötä sairastavalle aikuiselle ollaan jo tekemässä ja se valmistunee vuonna 2015.

Opinnäytetyömme tuloksena Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat saavat ajankoh-  
taista tietoa juuri heille suunnatussa oppaassa syömishäiriöistä. Opas kertoo, kuinka  
toimia, kun epäilee sairastuneensa, minne ottaa yhteyttä ja mitä on odotettavissa hoidon  
aikana. Syömishäiriöt ovat sairauksina hyvin moniulotteisia ja haastavia hoidettavia.  
Paranemisennusteen kannalta hoito pitäisi aloittaa mahdollisimman varhain. Sairastunut  
voi kuitenkin tuntea suurta häpeää käyttäytymisensä ja sairautensa vuoksi, joten hoitoon  
hakeutuminen voi olla hyvin haasteellista.

Oma ammatillinen kasvumme on kokenut suuren harppauksen opinnäytetyötä tehdes-  
sämme. Olemme oppineet hakemaan tietoa erilaisista lähteistä ja suhtautumaan niihin  
kriittisesti sekä tietous ja ajattelutapamme ovat kehittyneet. Olemme saaneet myös ar-  
vokasta kokemusta oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelussa. Oppaan työstäminen  
”maallikolle” luettavaan muotoon vaati kykyä päästä oman ammatillisuuden ja opin-  
näytetyön ulkopuolelle. Aikataulut ovat joustaneet useammin kuin kerran, mutta pää-  
aikataulu, eli valmistuminen keväällä 2014 toteutunee.

Parityöskentely sujui opinnäytetyönprosessin aikana luontevasti ja hyvin. Työskente-  
limme aina koululla yhdessä ja vaikka aikataulutus toi pieniä haasteita molempien elä-  
mäntilanteen vuoksi, joustimme puolin ja toisin. Keskustelimme paljon työstämme,  
siinä esiintyvistä ongelmatilanteista ja suunnitelimme työtä yhdessä myös vapaa-  
aikanamme. Opimme paljon syömishäiriöistä työn edetessä ja tunnemme nyt olevamme  
asiantuntijoita syömishäiriöiden tunnistamisessa, sairauden etenemisessä ja hoitomah-  
dollisuuksissa. Opinnäytetyönprosessissa olemme edenneet melko itsenäisesti, mutta-  
toimeksiantajaan olisimme voineet olla enemmän yhteydessä. Ohjaajilta saimme kan-  
nustusta ja ohjausta oikeaan suuntaan työmme edetessä.

## **6.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön  
kuuluu, että toiminta on rehellistä ja huolellista sekä toisten tutkijoiden saavutukset ja  
työ huomioidaan asianmukaisesti kunnioittaen. Lisäksi hyvän käytännön mukaista on  
myös suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimus riittävän tarkasti, ja tutkimuksen kan-  
nalta merkitykselliset asiat, esimerkiksi rahoituslähteet, ilmoitetaan avoimesti. On myös

huomioitava, että työryhmän tekijöiden osuudet, asemat ja oikeudet on määritelty ja kirjattu. (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2013, 6 – 7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133.) Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä, joka liittyy vahvasti uskottavuuteen ja eettisyyteen.

Koska toiminnallinen opinnäytetyö ei sinällään ole tutkimus, sitä ei voi täysin suoraan soveltaa laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointiin. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa painottuu kokonaisuuden ja johdonmukaisuuden arviointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129).

Uskottavuus (credibility) taataan työssä esimerkiksi varmistamalla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeat käsitykset tutkimuskohteesta. Tutkimustulokset voidaan myös palauttaa osallistujille ja he arvioivat niiden paikkansa pitävyyttä. Uskottavuus voidaan varmistaa myös keskustelemalla ja vertailemalla tuloksia samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Vahvistettavuutta (dependability, auditability) mitataan koko tutkimusprosessin ajan. Se edellyttää sellaista prosessin kirjaamista, että toinen tutkija voi saada käsityksen prosessin kulusta pääpiirteittäin. Koska tutkimus yleensä alkaa avoimella suunnitelmalla ja tiivistyy prosessin edetessä, tutkimuspäiväkirjaa pitämällä voidaan palata myöhemmin aineistoon ja siihen, kuinka tutkija on päässyt tuloksiinsa ja tehnyt johtopäätöksensä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Refleksiivisyys lähtee tutkijasta itsestään. Tutkijan on osattava arvioida itseään ja omaa vaikuttavuuttaan tutkimukseen sekä tutkimusprosessiin. Tutkijan on myös kuvattava nämä lähtökohdat tutkimusraportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Siirrettävyys (transferability) mitataan mahdollisuutena käyttää tutkimuksen tuloksia muihin samanlaisiin tilanteisiin. Lukijan on saatava riittävästi kuvailevaa ja oleellista tietoa osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Oleellinen osa opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on kiinnittää huomioita erityisesti aineiston keruuseen ja lähteiden käyttöön sekä niiden analyysiin ja luotettavuuden arvioimiseen. Aineiston käytössä tarkastelimme lähteitä myös kriittisestä näkökannasta. Huomioimme myös, kuinka hyvin perusteltuja tutkimusten väitteet ovat ja kuinka tuoreita käytössä olevat tutkimukset ja tiedot ovat. Opinnäytetyömme luotettavuuden perustana ovat siis käytössä olevat lähteet sekä huolellisuutemme, vastuuntuntomme, rehellisyytemme ja arviointikykyämme. Luotettavuuden takaamiseksi olemme poimineet saatavilla olevasta aineistosta tärkeimmät asiat jättämättä siitä kuitenkaan mitään oleellista pois.

Tutkimukset, kuten myös opinnäytteet vaativat merkittäviä eettisten näkökulmien ja kysymysten pohdintaa. Eettisten kysymysten pohdinnan epäonnistuminen tai pois jääminen voi johtaa koko työn tulosten epäluotettavuuteen. Tutkijalla tulee erilaisia valinta- ja päätöstentekotilanteita koko prosessin ajan, jolloin tutkimusetiikkaa on punnittava ja noudatettava. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Väärinkäytökset tieteellisessä toiminnassa voivat tulla ilmi useissa prosessin vaiheissa. Näitä voivat olla esimerkiksi tekaistut tutkimustulokset tai aineistot sekä toisten keräämien tulosten tai aineistojen esitys omana. Eettiset periaatteet koskevat koko tutkimusprosessia, ei vain tutkimuksen toimijoita. Suomessa tieteellisten tutkimusten eettisiä kysymyksiä käsittelee ja tutkimusetiikkaa kehittää vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137 - 138.)

Terveystutkimuksen eettisiä kysymyksiä esiintyy esimerkiksi aiheen valinnassa. Tutkijan täytyy osata vastata kysymykseen: onko aihe oikeutettu? Tieteellisen tutkimuksen perusteeksi ei riitä pelkkä uteliaisuus. Terveyttä tutkiessa on aiheellista myös punnita aiheen sensitiivisyyttä eli tutkimukseen osallistuvien ihmisten haavoittuvuuden mahdollisuutta sekä kyseessä olevan asian arkaluontoisuutta. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusetiikka ovat hyvä selvittää myös eettisestä näkökulmasta. Ovatko tutkimusmenetelmät tarkoituksenmukaisia tutkittavaan asiaan nähden? Ovatko ne eettisesti oikeutettuja? Yksi eettisen pohdinnan aihe on myös tutkimuksen toimijoiden asema sekä analyysi ja raportointi. Toimijoiden asemassa täytyy noudattaa tutkimusetiikan periaatteita. Näitä ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tähän liittyviä kysymyksiä voi pohtia muun muassa seu-

raavilla aihealueilla: haitta vastaan hyöty, tutkijoiden ja tutkittavien väliset suhteet ja roolit, suostumukset, informointi ja tiedonsaanti. (Kylmä & Juvakka 2007, 144 - 154.)

Eettisyys näyttäytyy työssämme niin hoitotyön ammattietiikan osalta kuin työmme luotettavuudessa. Hyvää eettistä omaatuntoa noudattamalla olemme saaneet työstämme rehellisen ja luotettavan katsauksen syömishäiriöistä sairauksina sekä ammattikorkeakoulun terveydenhoitajille ja opiskelijoille käytäntöön toimivan ja oikeaoppisen oppaan.

## **6.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet**

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli opas jää Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon käyttöön. Terveydenhoitajat voivat käyttää opasta hyödyksi kohdatessaan ja hoitaessaan syömishäiriötä sairastavaa opiskelijaa. Pakki-portaalin kautta se on jokaisen opiskelijan saatavilla ja tarvittaessa se voidaan tulostaa paperiversioksi. Sähköisen version päivittäminen on helppoa. Esimerkiksi hoitosuositukset tai hoitavien tahojen yhteystiedot voivat muuttua, jolloin niiden muokkaaminen ajantasaiseksi on nopeaa.

Koska Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelee paljon myös ulkomaalaisia opiskelijoita, esimerkiksi vaihto-opiskelijoita on vuosittain paljon, voisi oppaalle olla käyttöä myös englanninkielisenä versiona. Koska oppaassa on melko suppeasti tietoa miesten syömishäiriöistä ja niiden erityispiirteistä, siihen keskittyvä opinnäytetyö ja mahdollisesti toinen opas miehille, olisi myös hyvä. Lisäksi mahdollista olisi tehdä myös oppaita kohdennettuina eri ryhmille, esimerkiksi syömishäiriöön sairastuneen läheiselle tarkoitettu.

## Lähteet

- Christiansen, J. & Pessi, K. 2004. Kokemuksen epätyypillisestä syömishäiriöstä – Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91834/gradu00338.pdf?sequence=1>. 27.1.2014.
- Fairburn, C., Doll, H., Welch, S., Hay, P., Davies, B. & O'Connor, M. 1998. Risk Factors for Binge Eating Disorder. A Community-Based, Case-Control Study. Artikkel. *Jama Psychiatry*.  
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=203880>. 5.1.2014.
- Eklund, S. 2012. Aikuisten syömishäiriöiden hoito – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130103/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130103.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130103/urn_nbn_fi_uef-20130103.pdf). 27.1.2014.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121(16),1769-73.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95167&p\\_haku=millainen%20on%20toimiva%20potilasohje](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=millainen%20on%20toimiva%20potilasohje). 10.11.2013.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt - Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Meskanen, K. & Nalbantoglu, M. (toim.) 2013. Irti ahminnasta. Kohti tasapainoista suhdetta ruokaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky. Hoitoketjutyöryhmä 2010. Löydökset suussa. Käypä hoito -suositus.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01237>. 18.11.2013.
- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky. Hoitoketjutyöryhmä. 2010. Syömishäiriöpotilaan laboratoriotutkimukset. Duodecim terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01238](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01238). 18.11.2010.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2012. Eating disorders, definition. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/eating-disorders/basics/definition/CON-20033575>. 22.10.2013.
- National eating disorder association. 2013a. Treatment.  
<http://www.nationaleatingdisorders.org/treatment>. 20.10.2013.
- National eating disorder association. 2013b. Treatment settings and levels of care.  
<http://www.nationaleatingdisorders.org/treatment-settings-and-levels-care>. 23.11.2013.
- Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

- [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130320/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130320.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130320/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf). 25.1.2014.
- Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Peruskäsikirja julkaisujen suunnittelemiseen. Jyväskylä: Suomen Atk-kustannus Py.
- Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Pyökäri, N., Luutonen, S. & Saarijärvi, S. 2011. Kohtauksittainen ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö. Katsaus. Suomen lääkirilehti 20/2011 vsk 66. [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto20\\_1.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto20_1.pdf). 12.12.2013.
- Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos, kaksostutkimus. Duodecim 2007;123.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346 - 364.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2009. Syömishäiriöt (Lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>. 9.9.2013.
- Suomen mielenterveysseura. 2013. Epätyypilliset syömishäiriöt. <http://www.emielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/syomishairiot/epatyypilliset-syomishairiot/>. 9.9.2013.
- Syömishäiriöliitto-SYLI Ry. Mitä on psykoterapia ja miten sellaista saa? <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua6.html>
- Tekijänoikeuslaki 404/1961.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Syömishäiriöt piinaavat nuoria naisia. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=34171](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=34171). 8.9.2013.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valkendorff, T. 2011. Internetin ortoreksiakeskustelu terveyskulttuurin ilmentymänä. Yhteiskuntapolitiikka 76:4. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100878/valkendorff.pdf?sequence=1>. 19.11.2013.
- Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut). 21.1.2014.
- Viljanen, T., Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Viljanen, T. 2011. Voisit olla onnellinen – rohkaisun sanoja Sinulle, joka olet kohdannut syömishäiriön. Opas syömishäiriöön sairastuneelle. Jyväskylä: Syömishäiriöliitto-SYLI ry. [http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/SYLI\\_voisit\\_olla\\_onnellinen-4MB.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/SYLI_voisit_olla_onnellinen-4MB.pdf). 10.9.2013.

Vilkkä, H. 2012. Toiminnallinen opinnäytetyö.

[http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf). 5.1.2014.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannus-  
osakeyhtiö Tammi.



**Laihuushäiriön (F50.0) kriteerit ICD-10 –tautiluokituksessa:**

- A. Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi (BMI) enintään 17.5 kg/m<sup>2</sup>. BMI:tä käytetään 16 vuoden iästä lähtien. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituudenmukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla painon tulee laskea.
- B. Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
- C. Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
- D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäkesukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolipitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
- E. Ahmimishäiriön kriteerit (F50.2) A ja B eivät täyty.

World health organization

**Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan:**

- A. Toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
- B. Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
- C. Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
- D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava ja hän pelkää lihomista, mikä johtaa usein alipainoisuuteen.
- Psykopatologian muodostaa sairaalloyen lihavuuden pelko. Potilas asettaa itselleen tarkan painorajan, joka selvästi alittaa ihanteellisen, terveen painon. Usein, mutta ei aina, potilas on aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä.

World health organization

**Kohtausittaisen ahmintahäiriön tutkimuskriteerit (DSM-IV)**

1. Ahmintakohtauksia on vähintään kaksi kertaa viikossa kuuden kuukauden ajan.
2. Muiden syömishäiriöiden kriteerit eivät täyty.
3. Ahmintakohtaukset ovat toistuvia ja niitä luonnehtivat suuret lyhyessä ajassa nautitut ruokamäärät ja hallinnan menetyksen tunne syömisen aikana.
4. Ahmintaoire aiheuttaa ahdistuneisuutta.
5. Edellisten lisäksi vähintään kolmen kohdan seuraavista tulee täytyä:
  - a. ei koettua nälkää
  - b. syöminen tapahtuu normaalia nopeammin
  - c. syöminen ei noudata normaalia ateriarytmiä
  - d. syöminen tapahtuu muilta piilossa
  - e. syöminen jatkuu pahoinvointiin asti
  - f. jälkeenpäin koetaan itsehalveksunnan, masennuksen ja syyllisyyden tunteita

**SCOFF-syömishäiriöseula**

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
  1. kyllä
  2. ei
2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?
  1. kyllä
  2. ei
3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?
  1. kyllä
  2. ei
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
  1. kyllä
  2. ei
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?
  1. kyllä
  2. ei

Pistemäärien tulkinta:

0 pistettä = ei ilmoitettua oireilua

1 piste = lievää oireilua

2–5 pistettä = merkittävää oireilua



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Opiskeluterveydenhoitaja Tiina Surakka
Osoite:	Tikkarinne 9 E-talo, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	0503105860
Sähköposti:	tiina.surakka@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000100 Leena Tevana 1000093 Annu Rissanen
Puhelinnumero:	0407715536 (Leena) 0409624516 (Annu)
Sähköposti:	leena.tevana@edu.karelia.fi annu.m.rissanen@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin.	
Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkaus oikeudet opinnäytetyöhön.	
Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Tiina Surakka, terveydenhoitaja	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyönä syömishäiriöstä kertovan oppaan. Opinnäytetyön tuotoksena valmistuva opas on valmiina keväällä 2014.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heidi Koponen ja Raija Tanskanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 17.3.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Leena Tevana Annu Rissanen
Päiväys 17.3.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Puolesta Anni Väinänen



## OPAS SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEELLE AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJALLE

**Karelia-ammattikorkeakoulu**  
**Sosiaali- ja terveysalan keskus**



## Sisältö

- 1 Lukijalle
- 2 Yleistä syömishäiriöistä
- 3 Anoreksia
- 4 Bulimia
- 5 Binge eating disorder BED
- 6 Ortoreksia
- 7 Syömishäiriöt miehillä
- 8 Lihasdysmorfia
- 9 Syömishäiriöiden hoito
- 10 Hoitomuodot
  - Psykoterapia
  - Lääkehoito
  - Ravitsemusterapia
- 11 Vinkkejä itsehoitoon
- 12 Mistä saat apua?
- 13 Luettavaa

## 1 Lukijalle

Tämän oppaan tarkoitus on tarjota sinulle tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidosta, jos epäilet sairastuneesi syömishäiriöön. Oppaasta löydät myös apua hoitoon hakeutumisessa sekä opiskeluterveyden yhteystiedot.

Syömishäiriöihin sairastutaan yleisimmin nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Korkeakouluopiskelut ovat monelle varsin kiireistä ja stressaavaa aikaa. Haasteellinen elämänvaihe lisää riskiä sairastua syömishäiriöihin. Toivomme, että tämä opas antaa sinulle tietoa erilaisista syömishäiriöistä ja madaltaa kynnystäsi hakeutua hoidon piiriin. Tutun terveydenhoitajan luona sinun on helppo käydä keskustelemassa tilanteestasi.





## 2 Yleistä syömishäiriöistä

Lähes jokainen on jossain vaiheessa elämäänsä tyytymätön omaan ulkonäköönsä, laihduttanut ja saattanut jopa käyttää siihen epäterveellisiä keinoja. Tämä ei kuitenkaan vielä tee ketään sairaaksi. Syömishäiriöstä puhutaan siinä vaiheessa, kun syömiseen liittyvät ongelmat hallitsevat elämääsi sekä haittaavat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttäsi ja toimintakykyäsi.


Syömishäiriö voi vaihdella eri häiriöiden ja muotojen välillä tai taudinkuvat voivat ajoittain muuttua. Esimerkiksi bulimia ja ortoreksia voivat pitkään jatkuessaan muuttua anoreksiaksi, tai anoreksiasta parantunut voi sairastua bulimiaan.

Syömishäiriöt ovat haastavia ja monimutkaisia sairauksia. Syömishäiriö valtaa kaikki ajatuksesi, ja mielihyvää saat vain ruokailujen ja painon kontrolloimisesta. Suhde ruokaan on epänormaali, ruuan ajatteleminen on alituista ja tulee jopa uniin. Arkisetkin asiat, kuten kaupassa käynti, voivat muodostua ongelmaksi: kalorimäärien vertailu ja herkkujen mielikuvasyöminen vievät kohtuuttomasti aikaa.

Syömishäiriöt kehittyvät vähitellen. Oma kehonkuvasi on voimakkaasti vääristynyt ja toisten huomauttelut voivat tuntua perusteettomilta ja loukkaavilta. Usein läheiset huomaavat huolestuttavat asiat ja epänormaalin suhteen ruokaan, mutta eivät voi silti tehdä mitään. Toisaalta voit käsittää olevasi sairas ja näet tekojesi järjettömyyden, mutta et yksin kykene niitä muuttamaan.

## 3 Anoreksia

*Anoreksia nervosa* eli laihuushäiriö alkaa usein laihdutuksesta, joka riistäytyy käsistä. Asetettu painotavoite alenee koko ajan, ja voimakas pelko lihomisesta on jatkuvasti ajatuksissasi. Painon, ruokailun ja liikunnan pakonomainen kontrollointi täyttää ajatusmaailmasi. Näet itsesi lihavana, vaikka todellisuudessa painosi on huomattavasti alle normaalin. Anoreksia voi olla paastoamiseen ja liikkumiseen keskittyvää, tai voit ajoittain ahmia ja sen seurauksena esimerkiksi oksentaa.



*"Mun anoreksia oli enemminkin vakava oire masennuksesta ja ahdistuksesta. Nyt kun niihin on saanut enempi hoitoa, on myös syömisongelma helpottanut. Oon kattonu nyt niitä silloin otettuja valokuvia ja todennut itsekkin että näytän kamalalle."*

*Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta*

## Tunnistatko itsesi?

- Painoindeksisi (BMI) on alle 17,5 tai painosi on laskenut viime aikoina huomattavasti.
- Sukupuolihormonin määrän väheneminen aiheuttaa kuukautisten epäsäännöllisyyttä tai poisjääntiä sekä seksuaalisen halukkuuden vähenemistä.
- Aineenvaihduntasi on niukkaa, pulssi hidastunut ja verenpaine madaltunut.
- Sinulla on ummetusta tai muita vatsavaivoja.
- Kilpirauhasen toiminnassa voi olla häiriötä.
- Ihosi on kuiva, mahdollisesti iholla on myös lanugo-karvoitusta.
- Hiuksesi ovat ohuet ja palelet helposti.
- Kärsit unihäiriöistä.
- Mielialasi voivat vaihdella; olet kenties ärtyisä ja levoton.
- Peittelet kehoasi löysillä ja suurilla vaatteilla.
- Harrastat liikuntaa runsaasti ja pakonomaisesti.
- Säännöstelet ruoan määrää ja annoskoot ovat pieniä.
- Perustelet ruokailutottumuksiasi ja liikuntaa terveellisillä elämäntavoilla.
- Olet kiinnostunut ruuasta ja ruuanlaitosta, mutta et syömisestä.
- Ruokavaliosi on mahdollisimman terveellinen, rasvaton ja sokeriton. Pääasiassa se koostuu kasviksista, hedelmistä ja muusta terveellisestä.
- Annoskokosi ovat pieniä ja ruokailu hidasta.

## 4 Bulimia

*Bulimia nervosalle* eli ahmimishäiriölle on tyypillistä, että ajatusmaailmasi on täyttynyt painon tarkkailusta ja syömisestä. Pyrkimyksenä on laihduttaa, mutta sorrut toistuvasti ahmintaan. Ahminnan jälkeen yrität estää ahmittujen ruokien lihottavaa vaikutusta esimerkiksi oksentamalla tai ulostuslääkkeillä. Painosi voi olla normaali, tai se voi vaihdella.

Ahmimishäiriöstä muodostuu helposti itseään ruokkiva kierre, josta on hankala päästä pois. Huono itsetunto tai muu tunnetekijä ajaa laihdutusyritykseen, joka lopulta päättyy ahmimiskohtaukseen ja häpeään. Sortuminen aiheuttaa taas uuden tunnemyrskyn ja laihdutusyrityksen.

*"Syömisestä kontrollointi - näykkinen, syömästä kieltäytyminen, jatkuva painon tarkkailu jne. - on syömishäiriöisen huume. Huume ei siis ole itse ruoka vaan sen ympärille luotu riippuvuus tietystä sairaasta käyttäytymismallista."*

*Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta*

*"Kerroin tänään (bulimian näkökulmasta vasikoin) äidille yrittäväni parantua. Nyt olen sitten virallisesti sodassa syömishäiriötä vastaan. En ole uskaltanut sanoa mitään läheisilleni kun en ole ollut varma haluanko oikeasti yrittää."*

*Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta*

## Tunnistatko itsesi?

- Bulimia aiheuttaa yleensä vähemmän ulkoisia merkkejä kuin anoreksia.
- Oksentaminen aiheuttaa sylkirauhasten turpoamisen, joka voi näkyä kasvojesi turvotuksena. Lisäksi äänesi voi olla käheä.
- Neste- ja elektrolyyttitasapainohäiriöt aiheuttavat turvotuksia etenkin vatsaasi ja kasvoihisi, sekä sydämen rytmihäiriöitä, kouristelua ja lihasheikkoutta.
- Kärsit pahoinvoinnista ja muista vatsavaivoista.
- Mahalaukun hapot kuluttavat hampaiden kiillettä, ja seurauksena voivat olla pitkään jatkuvat hammasongelmat, esimerkiksi hampaidesi kiille on vaurioitunut.
- Kuukautisesi ovat epäsäännölliset tai jääneet pois kokonaan.
- Kärsit unihäiriöistä.
- Ruokailurytmisi on epäsäännöllinen ja ateriavälit pitkiä. Nämä altistavat ahmimiskohtaukselle.
- Ajatuksesi pyörivät jatkuvasti ruokailuissa ja painon kontrolloimisessa.
- Ahmimiskohtaus tapahtuu yleensä yksin ollessasi, muilta salassa ja ahminta tapahtuu nopeasti.
- Ahmimasi ruuat ovat yleensä runsasenergiisiä ja hiilihydraattipitoisia.
- Ahminnan aikana tunnet, että olet menettänyt hallinnan syömiseesi.

## 5 Binge eating disorder

BED on epätyypillinen ahmimishäiriö. Ahmintakohtaukset ovat melko samanlaisia kuin bulimiassakin: ahmit huomattavan suuria ruokamääriä nopeasti ja muilta salassa. Ahminta ja syöminen aiheuttavat sinulle suurta ahdistusta, mutta ahminnan alkaessa kontrolli syömiseen häviää. Monesti ahminta jatkuu siihen saakka, kunnes ruoka loppuu tai olosi tulee epämukavan täydeksi. Erona bulimiaan on, että ahminnan jälkeen et oksenna. BEDistä parantuminen on hankalaa, koska ruoka tuo sinulle lohdutusta ja hetkellistä mielihyvää. Pitempään jatkuessaan sen aiheuttama ylipaino lisää riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten astmaan, metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2 diabetekseen ja nivelrikkoihin.

## 6 Ortoreksia

Ortoreksia on syömishäiriönä suhteellisen uusi käsite, vaikka nykyisin tietoisuus siitä on lisääntynyt paljon. Ortoreksiaan kuuluu pakonomainen tarve syödä mahdollisimman terveellisesti lihomisen pelon vuoksi. Suunnittelet ruokavaliosi ja aikataulusi tarkkaan etukäteen, ja lista ns. kielletyistä ruuista voi olla pitkä. Ortoreksian liittämistä syömishäiriöihin on kyseenalaistettu, koska terveellinen ruokavalio ei itsessään ole ongelma. Siinä vaiheessa, kun ruuasta on tullut pakkomielle, joka alkaa haitata normaalia elämääsi ja uhata terveyttäsi, voidaan puhua häiriöstä. Anoreksian tavoin ruokavaliosi koostuu pääosin terveellisiksi ajatelluista ruuista ja välttelet kaikkea rasvaista ja hiilihydraattipitoista. Pitempään jatkuessaan ortoreksia voi helposti ajautua anoreksiaan, jos paino laskee liikaa.

## 7 Syömishäiriöt miehillä

Usein ajatellaan, että syömishäiriöt ovat vain naisten sairauksia, mutta arvioiden mukaan epätyypillisiä syömishäiriöitä voi olla yhtä paljon miehillä kuin naisillakin. Miehillä alipainon rajana pidetään painoindeksiä 19. Miehillä tyypillistä on mahdollisimman maskuliinisen ja lihaksikkaan kehon tavoittelu alhaisen painon sijaan. Tärkeämmässä roolissa on yleensä liikunta kuin oksentaminen tai nesteenoistolääkkeet. Myös erilaisten lisäravinteiden käyttäminen on yleisempää.

## 8 Lihasdysmorfia

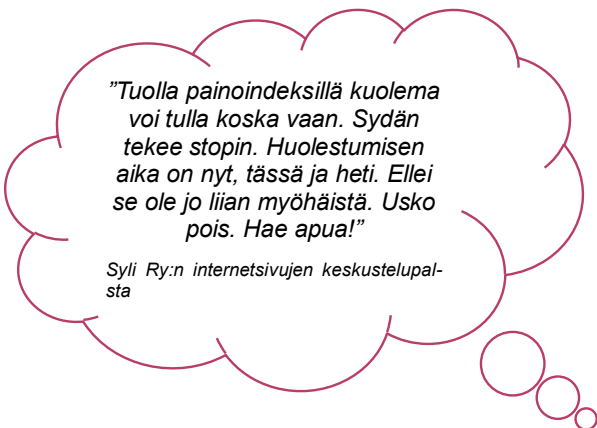
Lihasdysmorfia on ruumiinkuvahäiriö, jota sairastaessasi näet oman kehosi ja lihasmassasi liian pienenä. Todellisuudessa voit olla hyvinkin lihaksikas. Kenties häpeät ja peittelet mielestäsi liian hintelää vartaloa. Kehon muuttaminen on pakonomaista, elämäsi pyörii pitkälti painoharjoittelun ja muun liikunnan sekä tarkan ruokavalion ympärillä. Saatat myös käyttää lihasmassaa lisääviä aineita.

Tärkeää, että syömishäiriön hoito saadaan aloitettua mahdollisimman ajoissa. Aikainen diagnosointi ja varhainen ammattilaisten apu edesauttavat paranemista. Jos epäilet, että voisit olla sairastunut tai sairastumassa syömishäiriöön, ota yhteyttä mahdollisimman pian Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhoitajiin.

## 9 Syömishäiriöiden hoito

Ensimmäisellä tapaamiskerralla terveydenhoitajan luona mitataan tavallisesti verenpaine, pulssi, paino, pituus (BMI) sekä tapauskohtaisesti ja paikasta riippuen erilaisia aliravitsemustilasta kertovia merkkejä, esimerkiksi olkavarren ympäräys. Terveydenhoitaja määrää usein otettavaksi verinäytteet, joista tutkitaan erilaisia puutostiloja ja elimistön toiminnan häiriöitä mahdollisesta aliravitsemustilasta johtuen. Terveydenhoitaja kerää esitietosi, ja tämän takia tulee keskustelemaan kanssasi ruokailutottumuksista, liikuntatottumuksista, mahdollisista oksenteluista, käytössä olevista itsehoito-lääkkeistä, kuukautisista ja yleisestä voinnistasi.

Hoitoosi osallistuu aina moniammatillinen työryhmä. Siihen kuuluvat oma hoitaja, lääkäri, ravitsemusterapeutti ja psykologi, sekä tarvittaessa myös fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi sekä sosiaali- ja/tai perhetyöntekijä. Työryhmässä sinulle laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma.



*"Tuolla painoindeksillä kuolema voi tulla koska vaan. Sydän tekee stopin. Huolestumisen aika on nyt, tässä ja heti. Ellei se ole jo liian myöhäistä. Usko pois. Hae apua!"*

Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta

## 10 Hoitomuodot

Ensimmäisenä tavoitteena hoidossa on mahdollisen aliravitsemustilan korjaaminen. Aliravitsemuksen korjaaminen tapahtuu ravitsemusterapeutin ohjauksessa, pikkuhiljaa ruokailutottumuksiasi muuttamalla.

Ravitsemustilanteen korjaannuttua paneudutaan syömishäiriön psyykkisen puolen hoitoon. Tavoitteena on ajatustesi suuntaaminen pois ruoasta ja laihduttamisesta. Moniammatillinen työryhmä pyrkii erilaisin psykoedukatiivisin keinoin muuttaa ajatus-maailmaasi, siten ettet enää tuntisi tarvetta laihduttaa, hyväksyisit itsesi sellaisena kuin olet ja pääsisit elämään normaalia elämää.

### Psykoterapia

Psykoterapia aloitetaan ravitsemustilanteen korjaututtua. Se koostuu ennalta sovituista tapaamisista hoitoosi osallistuvalla psykologilla, psykoterapeutilla tai psykiatrilla. Yleisimpänä syömishäiriöiden hoidoissa käytetään yksilöterapiaa. Muita terapian muotoja ovat ryhmä-, perhe- ja pariterapiat. Sinun ja terapeuttisi välillä vallitsee ehdoton luottamus, joten terapiassa voi olla oma itsensä sekä voi kertoa kaikkia asioita pelkäämättä, että ne tulisivat muiden tietoon.

*"Hoidon jatkuessa, huomasi kuinka mielialani muuttui iloisemmaksi, eikä mikään enää ahdistanut niin hirveästi, rupesin jopa kaipaamaan kavereiden seuraa ja halusin lähteä liikkeelle. Muutenkin, kuin hikirääkkiä tekemään!"*

*Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta*

### Lääkehoito

Syömishäiriöihin lääkkeillä ei ole parantavaa vaikutusta, mutta lääkityksestä voi löytyä apua sairauden oireiden lievityksessä. Lääkärisi tulee arvioimaan lääkkeiden tarpeen hoidossasi. Esimerkiksi monelle ahmimishäiriöön sairastuneelle on apua lääkityksestä ahmimisen ja oksentelun tarpeen kontrolloinnissa. Lääkkeillä saadaan usein myös hoidettua ahdistusta ja masennusta, joita esiintyy usein syömishäiriöiden yhteydessä.

*Vai, pitäisikö mun hyväksyä painon nousu ja yrittää pelastaa vielä se, mitä pelastettavissa on? Terveenä vastaus olisi hyvin helppo, mutta sairaus valitsee toisin. Olen niin syömishäiriön syövereissä ja masentunut, etten jaksa enää uskoa parempaan.*

*Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta*

## Ravitsemusterapia

Ravitsemusterapiaa annetaan kaikille syömishäiriöön sairastuneille, ja se on yksi tärkeimmistä hoitokeinoista. Ravitsemusterapia aloitetaan jo aivan hoitosi alkuvaiheessa, koska se nopeuttaa myös aliravitsemustilan korjautumista. Tavoitteena on ruokailutottumustesi korjaantuminen ja sen myötä painon normalisoituminen. Terapeutti kertoo aliravitsemuksesta ja sen vaikutuksista elimistösi, rakentaa kanssasi paranemistasi edistävän ruokavalion ja antaa ravitsemusohjausta. Terapia koostuu ennalta sovituista tapaamisista, joissa seurataan painosi kehitystä, hoidon vaikuttavuutta ja etsitään ne keinot, joilla elämäsi saataisiin normalisoitua.

*Herkut oli kiellettyjä. Samoin minulle alkoi muodostua lista aivan tavallisista ruuista, joita en saanut syödä, koska niitä ei ollut dieetin listassa. Harmistun kun ruoka-annos loppuu, koska en salli itseni ottaa lisää. Lasken tunteja seuraavaan syömiskertaan. Mietin ruokaa ja liikuntaa KOKO AJAN.*

*Svli Rv:n internetsivujen keskustelupalsta*

*”Terapia oli ihan jees, vaikka sinne mennessä olikin kurja ja rintaa puristava olo, ei siellä ollutkaan enää niin paha. Toisen ihmisen kanssa keskustelu aina lievittää pahaa oloa.”*

*Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta*

## 11 Vinkkejä itsehoitoon

Gisela van der Sterin kirjasta *Lupa syödä* löydät paljon vinkkejä ja tietoa erilaisista syömishäiriön aiheuttamista fysiologisista oireista. Kirja käsittelee hyvin konkreettisesti erilaisia uskomuksia, mitä liittyy ruoka-aineisiin, syömiseen ja kuntoiluun. Esimerkiksi leivän värillä ei juuri ole merkitystä, ja vaikka hedelmät ovat terveellisiä, niitäkään ei pidä syödä liikaa. Kirjassa perustellaan hiilihydraattien tarpeellisuutta (pasta, peruna ja riisi), jotta esimerkiksi ahmimishäiriöön sairastunut ei sortuisi hiilihydraattien puutostilasta johtuen ahmintaan. Myös täysin rasvaton ruokavalio ei pitkällä tähtäimellä ole kenellekään hyväksi, koska elimistö yksinkertaisesti tarvitsee rasvoja. Runsas ja liiallinen veden juontikaan ei terveyden kannalta ole hyväksi.

Kirja tarjoaa ohjeita myös kuntoiluun ja liikuntaan: esimerkiksi millaista ja mihin aikaan kuntoilua tulisi harjoittaa, että se tarjoaisi optimaalisen tuloksen terveydelle ja hyvinvoinnille. Usein syömishäiriötä sairastavalla on pakkoajatuksia ja uskomuksia. Esimerkiksi ei voi syödä, jos ei ole mahdollisuutta heti liikuntaan ja hikirääkkiin saadaksesi poltettua juuri syömäsi energiamäärän. On hyvä kuitenkin muistaa, että kulutat energiaa koko ajan erilaisissa arkisissa aktiviteeteissä. Kuntoilua ei myöskään tule harrastaa lainkaan, jos painoindeksisi on alle 16.

## 12 Mistä saat apua?

### Opiskeluterveydenhuolto:

Sosiaali- ja terveysalan keskuksen opiskelijat:

*Th Tiina Surakka puh. 050 310 5860*

Luovan talouden keskuksen sekä

liiketalouden ja tekniikan keskuksen opiskelijat:

*Th Anita Väisänen puh. 050 913 5831*

Tikkarinne 9, E-talo, 80200 Joensuu

Biotalouden keskuksen opiskelijat:

*Th Päivi Pesonen-Anttonen puh. 050 913 5830*

Ammattiopisto, Niskakatu 17, 80100 Joensuu

Puhelintunti ma-pe klo 9.30-10

Oman terveysaseman tai työterveyshuollon lääkäri tai sairaanhoitaja, josta ohjataan tarvittaessa erikoissairaanhoidon puolelle

### Syömishäiriöliitto-SYLI ry:

*Neuvontapuhelin: 02-2519 207 (ma klo 9-15)*

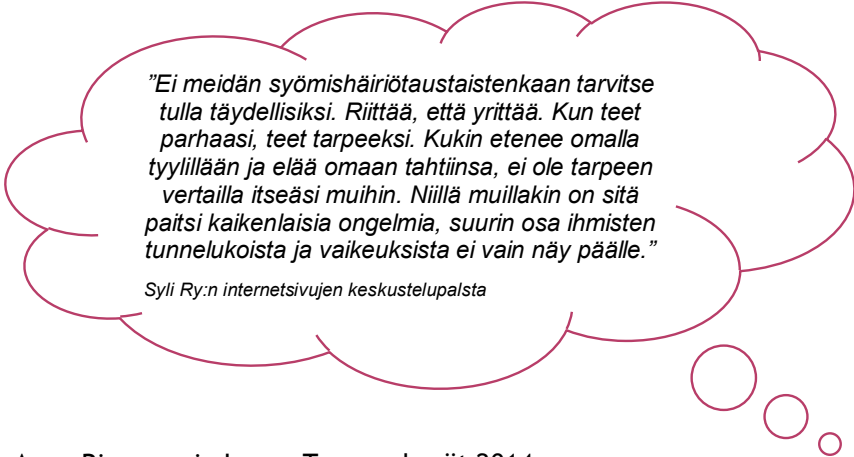
Sähköpostivertautuki Itä-Suomen alueella:

*Susanna: [sptuki10@syomishairioliitto.fi](mailto:sptuki10@syomishairioliitto.fi)*

*Maria: [sptuki6@syomishairioliitto.fi](mailto:sptuki6@syomishairioliitto.fi)*

### 13 Luettavaa:

- Keski-Rahkonen, Carpentier & Viljanen: Syömishäiriöt - Läheisen opas. Kustannus Oy Duodecim 2010.
- Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu: Irti ahminnasta. Kohti tasapainoista suhdetta ruokaan. Kustannus Oy Duodecim 2013.
- Van der Ster: Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Edita Publishing Oy 2006.
- Viljanen: Voisit olla onnellinen - rohkaisun sanoja Sinulle, joka olet kohdannut syömishäiriön. Opas syömishäiriöön sairastuneelle. Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011.
- Hakala: Siskonmakkarat - Miltä syömishäiriöt tuntuu. Tammi 2000.
- Larjosto, Palva-Alhola & Viljanen: Syömishäiriön ravitsemushoito. Kustannus Oy Duodecim 2005.
- Vanhala & Hälvä: Syö tai itke ja syö. Tammi 2012.



*"Ei meidän syömishäiriötaustaistenkaan tarvitse tulla täydellisiksi. Riittää, että yrittää. Kun teet parhaasi, teet tarpeeksi. Kukin etenee omalla tyylillään ja elää omaan tahtiinsa, ei ole tarpeen vertailla itseäsi muihin. Niillä muillakin on sitä paitsi kaikenlaisia ongelmia, suurin osa ihmisten tunnelukoista ja vaikeuksista ei vain näy päälle."*

*Syli Ry:n internetsivujen keskustelupalsta*

Annu Rissanen ja Leena Tevana, kevät 2014

Hoitotyön koulutusohjelma, opinnäytetyö

Päivitysoikeudet ovat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollolla