



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

LIIAN LAIHA ÄIDIKSI?

Syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen.

Eeva-Leena Liimatainen
Tiina Pihlman

Opinnäytetyö
Tammikuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

LIIMATAINEN, EEVA-LEENA & PIHLMAN, TIINA:

Liian laiha äidiksi? – Syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen.

Opinnäytetyö 52 sivua.

Joulukuu 2009

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä yhteen tietoa syömishäiriöistä sekä niiden vaikutuksista naisen hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Syömishäiriöistä opinnäytetyöhön on valittu mukaan anoreksia nervosa sekä bulimia nervosa. Kyseiset syömishäiriöt valittiin niiden yleisyyden mukaan. Työn tarkoituksena on kiinnittää huomiota syömishäiriötä sairastavien naisten erikoistarpeisiin ja etenkin ohjaukseen ja tukemiseen raskauden ja imetyksen aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena ja aineistonkeruussa käytettiin avoimia kysymyksiä sisältävää Internet-kyselyä. Kyselyyn vastasi neljä äitiä, jotka olivat kokeneet yhteensä kuusi raskautta. Kaikki vastanneet äidit olivat syömishäiriötä sairastavia naisia.

Vastanneet naiset kertoivat avoimesti raskauden ja imetyksen aikaisista kokemuksistaan. Kaikissa vastauksissa näkyi syömishäiriön läsnäolo naisten jokapäiväisessä elämässä, raskauden ja imetyksen aikana syömishäiriöoireilu yleensä pahentui. Kaikista vastauksista näkyi selvästi naisten tyytymättömyys äitiyshuollon toimintaan sekä äitiysneuvolan työntekijältä saamaansa ohjaukseen ja tukeen. Äidit jäivät kaipaamaan erityisosaamista oman sairautensa ja raskauden yhdistämisestä. Myös raskautta yritettäessä ja vauvan synnyttyä naiset kuvailivat ohjauksen ja tuen puutetta.

Tämä työ antaa lukijalleen tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista naisen hedelmällisyyteen, raskausaikaan ja imetykseen. Työ antaa myös tietoa syömishäiriötä sairastavien naisten erityistarpeista ja ohjauksen ja tukemisen tärkeydestä.

Avainsanat: anoreksia, bulimia, hedelmällisyys, raskaus, imetus

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

LIIMATAINEN, EEVA-LEENA & PIHLMAN TIINA:

Liian laiha äidiksi? -Syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen.

The effect of eating disorders on fertility, pregnancy and breastfeeding

Bachelor's thesis 52 pages

December 2009

The aim of our bachelor's thesis was to collect information on eating disorders and their effect on fertility, pregnancy and breast-feeding. We decided to concentrate on anorexia nervosa and bulimia nervosa, because of their high prevalence. The purpose of this bachelor's thesis is to pay attention to the special needs of women who are suffering from eating disorder, focusing especially on the guidance and support during pregnancy and breast-feeding.

The method of this bachelor's thesis was qualitative. The data were collected through an internet-survey including open questions. Four mothers answered the internet-survey, and they all had experienced 6 pregnancies altogether. All mothers were suffering from eating disorder.

These mothers told openly about their experiences during pregnancy and breast-feeding. The survey showed that the presence of the eating disorder was shown in everyday life, and that the symptoms of eating disorder got worse during pregnancy and breast-feeding. The survey also showed that women were unhappy about the support and guidance they got from the maternity clinic and antenatal clinic. Mothers wanted more specialized care and knowledge considering their illness and pregnancy. They also wanted more guidance and support relating to fertility and also more knowledge of how to get pregnant, while having a eating disorder. Lack of guidance and support was also perceived after the delivery.

This bachelor's thesis gives information on how eating disorders affect fertility, pregnancy and breast-feeding. The thesis also provides information on special needs of the women with eating disorders and on the importance/significance of the the guidance and support.

Keywords: Anorexia, bulimia, fertility, pregnancy, breast-feeding.

	4
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖ TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	8
2.1 Opinnäytetyön tavoite	8
2.2 Opinnäytetyön tarkoitus	9
2.3 Opinnäytetyön tehtävät	9
3 KÄTILÖ NAISEN HOITAJANA.....	10
4 SYÖMISHÄIRIÖT.....	11
4.1 Anoreksia nervosa	11
4.2 Bulimia nervosa.....	15
5 SYÖMISHÄIRIÖIDEN VARHAISET RISKITEKIJÄT	18
5.1 Raskauden aikaiset riskitekijät	18
5.2 Synnytyksen ja lapsivuodeajan riskitekijät.....	19
6 SYÖMISHÄIRIÖINEN NAINEN	21
6.1 Syömishäiriöisen naisen kuva omasta kehostaan.....	21
6.2 Ruokavalion muotoutuminen	22
7 SYÖMISHÄIRIÖT JA HEDELMÄLLISYYS	24
7.1 Painon vaikutus kuukautiskiertoon.....	25
7.2 Painon vaikutus munasarjoihin.....	26
8 SYÖMISHÄIRIÖT JA RASKAUS.....	28
8.1 Ravitsemus raskauden aikana	30
9 SYÖMISHÄIRIÖT JA IMETYS.....	32
10 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NAISEN OHJAUS JA TUKI	33
11 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERÄÄMINEN.....	35
11.1 Tutkimusmenetelmän ja kohderyhmän valinta	35
11.2 Aineiston keruu	36
11.3 Aineiston luotettavuus.....	36

12 TUTKIMUSTULOKSET.....	38
12 TUTKIMUSTULOKSET.....	38
12.1 Raskaaksi tuleminen.....	38
12.2 Äitien kokemuksia raskausajasta.....	39
12.3 Imetysaika.....	41
12.4 Ohjaus ja tuki äitiyshuollossa	42
13 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
14 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	46
15 POHDINTA.....	47
LÄHTEET.....	49
LIITTEET.....	51

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat yksi nyky-yhteiskuntamme kasvavista ongelmista. Vaikka anoreksian ja bulimian esiintyvyyshluvut ovat pieniä, ovat taudit todennäköisesti paljon yleisempiä, sillä vain pieni osa syömishäiriöpotilaista hakeutuu hoitoon. Koska syömishäiriöt ovat usein nuorten, erityisesti kehitysiässä olevien tyttöjen, sairauksia, on niillä kauaskantoisia vaikutuksia naisen terveyteen ja hedelmällisyyteen. Syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt viimeisten 50 vuoden aikana erityisesti nuorten 15–24-vuotiaiden keskuudessa, tämä ikäryhmä on erityisen alttiina sairastumiselle. (Lenko & Ruuska 2001, 51.) Vain osa oireilevista tunnistetaan terveydenhuollossamme, lisäksi suuri osa tunnistetuistakin jää ilman asiantuntevaa hoitoa (Ekström & Koskinen 2009, 6).

Syömishäiriöitä sairastavien sukupuolijakauma on vinoutuneempi kuin missään muussa psykiatrisessa sairaudessa. Naisilla esiintyvyys on noin kymmenkertainen miehiin verrattuna. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009,41.) Koska syömishäiriöt usein vahingoittavat, jopa pysyvästi, naisen lisääntymiselimistöä ja hormonituotantoa, on syömishäiriöillä myös kansantaloudellisia vaikutuksia. Hedelmöityshoitojen määrä on lisääntynyt länsimaissa ja osa tästä lisääntymisestä on seurausta syömishäiriöistä. Stewart, Robinson, Goldbloom & Wright (1990) ovat kuvanneet syömishäiriöitä esiintyvän jopa 17–30%:lla hedelmättömyydestä kärsivillä naisilla. Hedelmättömyyden hoito on usein pitkäaikaista ja täten kallista niin pariskunnille kuin myös yhteiskunnalle. (Arojoki & Anttila 2000, 259.)

Syömishäiriöisen naisen vartalokuva on muuttunut radikaalisti, eikä nainen välitä omasta terveydestään. Sairauden ollessa aktiivinen sairastunut nainen tai tyttö ei osaa, eikä halua ajatella syömishäiriön mahdollisia vaikutuksia hedelmällisyyteen. Vaikka syömishäiriöinen nainen haluaisi tulla raskaaksi, hän ei välttämättä ole valmis luopumaan vääristyneestä ruumiinkuvastaan. Tämä luo haasteita terveysalan ammattilaisille.

Syömishäiriöitä on olemassa monia eri muotoja ja sairastuneella esiintyy harvoin puhtaasti jokin syömishäiriö. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovatkin niin sanotut epätyyppilliset syömishäiriöt. Syömishäiriöt ovat psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia oireyhtymiä. (Ekström & Koskinen 2009, 6.) Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat Anorexia nervosa ja Bulimia nervosa, jotka olemme rajanneet mukaan opinnäytetyöhömmme. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme syömishäiriöillä anoreksiaa ja bulimiam. Opinnäytetyötä tehdessämme, olemme tehneet yhteistyötä Syömishäiriöliitto – SYLI:n kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖ TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti omasta henkilökohtaisesta kiinnostuksestamme syömishäiriöihin ja siihen, miten ne vaikuttavat hedelmällisessä iässä olevaan naiseen. Syömishäiriöisten naisten hedelmällisyys ja siihen liittyvät ongelmat ovat jääneet vähälle huomiolle nyky-yhteiskunnassa.

2.1 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä yhteen tutkittua tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Tavoitteena on myös perehtyä syömishäiriötä sairastaneen naisen ohjaamiseen ja tukemiseen. Pyrimme selvittämään minkälaista ohjausta ja tukea syömishäiriöiset naiset ovat kokeneet saaneensa mahdollisten hedelmällisyysongelmien, raskauden ja imetyksen aikana. Pyrimme myös selvittämään, minkälaista tukea ja ohjausta nämä naiset jäivät kaipaamaan. Opinnäytetyömme tavoitteena on myös perehtyä syömishäiriöisen naisen minäkäsitykseen sekä sen poikkeavuuksiin.

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda syömishäiriöistä kärsivien naisten kanssa työskenteleville ammattihenkilöille yhtenäinen opaslehtinen anoreksian ja bulimian vaikutuksista hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Tarkoituksenamme on myös kiinnittää huomiota syömishäiriöstä kärsivän naisen ohjaamiseen ja tukemiseen erityisesti raskauden ja imetyksen aikana. Opinnäytetyömme tarkoituksena on myös herättää keskustelua syömishäiriöiden vaikutuksista naisen elämään lisääntymisterveyden kannalta. Tarkoituksenamme on lisäksi syventää omaa tietouttamme syömishäiriöistä sekä niiden vaikutuksista etenkin hedelmällisessä iässä olevan naisen elämään.

2.3 Opinnäytetyön tehtävät

1. Miten syömishäiriöt vaikuttavat hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen?
2. Kuinka terveysalan ammattilainen voi ohjata ja tukea syömishäiriötä sairastavaa naista raskaustoiveiden, raskauden ja imetyksen aikana?
3. Kuinka syömishäiriöisen naisen minäkuva poikkeaa terveen naisen minäkuvasta?
4. Mitä haasteita on syömishäiriöisen naisen ohjaamisessa?

3 KÄTILÖ NAISEN HOITAJANA

Kätilö on naisen tukijana jokaisessa elämänvaiheessa. Kätilön työ on niin moniulotteista, että nykymaailmassa sitä voi harjoittaa läpi koko naisen elämänkaaren, ei pelkästään synnytyssalissa. Kätilö naisen tukijana keskittyy jokaiseen osa-alueeseen ja näkee naisen kokonaisuutena. Kyseessä on tasavertainen vuorovaikutussuhde kätilön ja naisen välillä. Pelkät kädentaidot eivät riitä, vaan kätilön tulee pystyä omaksuma biologisten, geneettisten ja fysiologisten asioiden lisäksi myös sosiaaliseen elämään ja maailmakuvaan liittyviä yhteiskuntatieteellisiä, hyvinvointia kuvaavia selitysmalleja. Kätilö tekee kokonaisvaltaista hoitotyötä, vaikka tämä ei nyky-yhteiskunnassa jokaisen kohdalla toteudukaan. Kätilö ottaa jokaisen asiakkaan yksilönä, eikä anna ennakkoluulojen vaikuttaa toimintaansa. Hän toimii tavallaan myös naisen puolestapuhujana. (Äimälä 2006, 39-40.)

Vuorovaikutuksellinen tuki on myös tärkeää, etenkin kun lähestytään syömishäiriötä sairastavaa naista. Kun sairauteen liitetään vielä raskaus, on kätilöllä erittäin suuri rooli esimerkiksi ohjauksen ja neuvonnan toteutumisessa ja onnistumisessa. Kätilöllä pitää olla paljon etukäteistietoa sairaudesta, jotta hän pystyy olemaan syömishäiriötä sairastavan naisen tukena koko raskauden ajan. Lisäksi hänellä on oltava valmiudet toteuttaa moniammatillista yhteistyötä, jotta syömishäiriötä sairastavalle naiselle saadaan taattua turvallinen ja tasapainoinen raskaus. (Buckroyd 1996, 125-134; Äimälä 2006, 39-40.)

4 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyshäiriöihin kuuluvia oireyhtymiä, joille on yhtenäistä psyykkisistä syistä johtuva poikkeuksellinen suhtautuminen ruokaan ja syömiseen. Lisäksi syömishäiriöihin kuuluu tyytymättömyys omaan ruumiiseen. Syömishäiriöihin tiedetään liittyvän munasolun kypsymisen häiriöitä ja kuukautiskierron poikkeavuuksia. (Arojoki & Anttila 2000, 259.)

Syömishäiriöt voidaan luokitella äärimmäiseen nälkiintymiseen johtavaan anoreksiaan, pakonomaiseen ylensyömiseen eli bulimiaan ja lievempiin syömishäiriöihin, jotka eivät täytä anoreksian tai bulimian kriteerejä. Suurimman potilasryhmän muodostavat epätyypilliset syömishäiriöt, kuten epätyypillinen laihuushäiriö, epätyypillinen ahmimishäiriö tai määrittämätön syömishäiriö. Epätyypillisissä syömishäiriöissä potilaalta puuttuu jokin keskeinen laihuus- tai ahmimishäiriön oire. Esimerkiksi potilaalla saattaa olla säännölliset kuukautiset tai painon lasku ei ole merkittävää, vaikka muut laihuushäiriön kriteerit täyttyisivät. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 10; Käypä hoito- toimitus.)

4.1 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on sekä psyyken että kehon sairaus. Anoreksian diagnostisista kriteereistä tärkein on painon menetys, minkä seurauksena paino jää alle 15 % iän ja pituuden mukaisen normaalipainon alapuolelle tai painoindeksi jää alle 17,5. (Arojoki & Anttila 2000, 262-263). Painon menetys on itse aiheutettu välttämällä ruokailua, painon menetystä edesauttaa yleensä pakonomainen liikkuminen. Anoreksiassa saattaa esiintyä myös nesteitä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä. Myös ulostuslääkkeiden käyttöä ja itse aiheutettua oksentelua saattaa ilmetä. Taudin diagnosoinnissa edellytetään myös, että ahmimishäiriön kriteereistä toistuva ylensyöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä eivät täyty. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 11.)

Anoreksiaan kuuluu, että sairastuneella on vääristynyt kuva omasta kehostaan, hän pitää itseään lihavana ja hänellä on voimakas lihavuuden pelko. Potilas asettaa yleensä itselleen hyvin alhaisen tavoitepainon ja pelkää lihomista. Sairastunut henkilö on usein täysin sairaudentunnoton. Sairauteen kuuluu lisäksi endokriininen häiriö, joka naisilla ilmenee kuukautiskierron puuttumisena. Mikäli anoreksia alkaa ennen murrosikää, kehitys viivästyy tai pysähtyy kokonaan. Liitännäisoireina yli puolella esiintyy psyykkisiä häiriöitä, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja pakko-oireita. Liitännäisoireita ovat lisäksi osteoporoosi sekä suurentunut murtumariski. (Käypä hoito – toimitus 2004.) Sairastunut nuori pärjää yleensä hyvin koulussa pakonomaisten suoriutumiskykyjen vuoksi. Lisäksi laihuushäiriöön liittyy noin puolella potilaista masennusta sekä pakko-oireisen häiriön että ahdistuneisuushäiriön piirteitä. (Ebeling, luettu 7.9.2008.)

Anoreksiapotilaalle laihuus ja laihduttaminen ovat erittäin tärkeitä. Anoreksiasta kärsivä potilas ei välttämättä välitä laihuuden mukanaan tuomista komplikaatioista silloin, kun laihduttaminen sujuu hyvin. Nälkiinnyttäminen kuitenkin aiheuttaa vakavia komplikaatioita, kuten hidastunutta pulssia, rytmihäiriöitä, alhaista verenpainetta, hypotermiaa ja neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä. Anoreksian aiheuttama kuolleisuus on korkeampi kuin millään muulla psyykkisellä sairaudella, eri tutkimuksissa jopa 5-15 % sairastavista/10 sairastamisvuotta. Kuolinsyistä yleisimpiä ovat sydänongelmat, tulehdukset ja itsemurhat. Potilaan ravitsemustilaa voidaan tukiä tunnustelemalla potilaan olkavartta. Olkavarresta arvioidaan lihas- ja rasvakudoksen määrää. Myös olkavarren ympärysmitta kertoo aliravitsemuksesta; naisilla alle 17cm ja miehillä alle 21cm on merkki aliravitsemuksesta. Potilaan käsien ja jalkojen sinisyyteen, kylmyyteen, ihon kuivuuteen, turvotuksiin sekä kuivumiin olisi syytä kiinnittää huomiota. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 29, 78.)

Anorektikko voi olla paastoava tai buliminen. Paastoava anorektikko kontrolloi syömisiään ankarasti. Bulimisessa muodossa tiukan laihdutusruokavalion katkaisevat ajoittain esiintyvät ahmimiskohtaukset. Noin neljänneksellä anoreksiapotilailla on sairautensa jossakin vaiheessa buliminen vaihe. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 12, 97.)

Useimmille anoreksiaa sairastaville on tyypillistä joko-tai -ajattelu; joko syön ja olen arvoton tai olen syömättä ja kelvollinen. Anoreksiaa sairastavat kokevat itsensä rajoittamisen helpommaksi kuin sen, että sallisivat itselleen jotakin. Syömällä vain etukäteen suunnittelemansa määrän anorektikko kokee hallitsevan ahdistustaan ja pelkojaan. (Ekström & Koskinen 2009, 7.)

Laihuushäiriö on tyypillisesti nuorten naisten ongelma. Länsimaissa laihuushäiriön esiintyvyys nuorilla tytöillä on noin 0,2–1,1 %. Myös pojilla esiintyy anoreksiaa, mutta esiintyvyytluku on noin kymmenesosa nuorten tyttöjen esiintyvyytluvusta. Osa laihuushäiriöistä muuttuu ahmimishäiriöksi. Todellisuudessa laihuushäiriön esiintyvyytluvut ovat luultavasti esitettyä paljon suuremmat, sillä vain hyvin harva laihuushäiriöstä kärsivä nuori hakeutuu hoitoon. Mikäli oireilu on lievää, voi nuori sairastaa useita vuosia ilman, että kukaan huomaa sairautta. (Keski-Rahkonen, Hoek & Treasure 2001, 863.) Anoreksiaan sairastutaan yleensä 10-24 vuoden iässä. Sairastumishuippu on 15-19 vuoden iässä. Vain noin puolet sairastuneista tunnistetaan terveydenhuollossa ja tunnetuista vain yksi kolmasosa saa asianmukaista hoitoa. (Ekström & Koskinen 2009, 7.)

Syömishäiriön voi laukaista monet tekijät Esimerkiksi liikuntaharrastus tai kilpaurheilu, etenkin esteettiset lajit, kuten baletti ja voimistelu tai painoluokkalajit, kuten nyrkkeily ja paini, voivat laukaista syömishäiriön. Myös rajoittavaa erityisruokavaliota edellyttävä sairaus, kuten diabetes tai ruoka-aineallergiat, voivat olla laukaisevina tekijöinä. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 13.)

Anoreksiaan sairastumisen syitä tutkittaessa puhutaan usein ”palapelistä”, eli monien tekijöiden summasta. Näitä tekijöitä ovat muun muassa geneettinen alttius, persoonallisuus, hormonaaliset tekijät ja stressaavat elämäntilanteet. Mikään osatekijä yksinään ei ole tarpeeksi vahva aiheuttamaan sairastumista. Suvussa esiintyneet syömishäiriöt lisäävät nuoren riskiä sairastua. (Ekström & Koskinen 2009, 7.)

Syömishäiriöiden ajatellaan syntyvän perimän ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Bulik, Sullivan, Wade ja Kendler tutkivat vuonna 2000 perimän vaikutusta anoreksian ja bulimian syntyyn kaksoistutkimusten avulla. Perimän roolia tautien synnyssä pidetään merkittävän suurena, vaikka ympäristötekijät ovat myös tärkeitä. (Keski-Rahkonen, Hoek & Treasure 2001, 865.) Anoreksiaa pidetään myös kulttuurisidonnaisena sairautena. Mitä enemmän teollistuneesta maasta on kysymys, sitä suurempi on riski sairastua. (Ekström & Koskinen 2009, 7.)

Cnatingius, Hultman, Dahl ja Sparén tutkivat vuonna 1999 perinataalisten tekijöiden osuutta anoreksian syntyyn. Ruotsalaistutkimuksessa todettiin ennen aikaisen synnytyksen, ennen 32. raskausviikkoa, lisäävän anoreksian riskin kolminkertaiseksi täysiaikaisiin tyttölapsiin verrattuna. Tutkimuksessa todettiin myös imukuppi- ja pihtisynnytyksien aiheuttamien päänalueen hematoomien lisäävän anoreksian riskiä. (Keski-Rahkonen, Hoek ja Treasure 2001, 866.)

Anoreksiaan sairastuneista noin 70 % toipuu täysin 30 ikävuoteen mennessä. Toipumisajat vaihtelevat vuodesta viiteen vuoteen. 10-20 % sairastuneista toipuu työkykyisiksi, mutta ajoittain oireileviksi ja 10-20 %:lla sairaus kroonistuu. Myös pitkän oireilun, 10-15 vuotta, jälkeen voi toipua. Parisuhteen solmiminen, lasten saaminen ja työelämään sijoittuminen toipumisen jälkeen eivät tutkimusten mukaan poikenneet muista naisista. (Ekström & Koskinen 2009, 8.)

4.2 Bulimia nervosa

Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö on kehonkuvan häiriö. Ahmimishäiriön keskeiset diagnostiset kriteerit ovat toistuvat ylensyömisjaksot sekä se, että ajattelua hallitsee syöminen tai, että henkilöllä on pakonomainen tarve syödä. Lisäksi kriteereihin kuuluu lihomisen estäminen oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden tai lääkityksen avulla, tunnetasolla koettu liiallinen lihavuus tai lihomisen pelko. Bulimia nervosaa sairastava on yleensä huolissaan omasta ruumiin muodosta, sekä painosta. (Räsänen 2006.) Bulimiatyypisenä ahmintana pidetään sitä, että potilas syö kerralla ainakin 1000 kaloria, bulimiapotilaan kohdalla ahmitun ruuan kalorimäärät voivat kuitenkin olla monikertaiset. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 119-120). Monet Bulimia nervosaa sairastaneet ovat aiemmin sairastaneet anoreksiaa ja bulimia onkin kuvattu helposti anoreksian jälkitaudiksi. Anoreksian jäljiltä normaalit syömistaidot ovat unohtuneet, mikä johtaa helposti ahmimiseen. Bulimiaa voi esiintyä myös anoreksian rinnalla. (Luoto, Salmi, Laine, Kitula, Anttila & Valpola 2005, 12.)

Bulimia nervosa ei välttämättä näy päällepäin, toisin kuin anoreksia. Bulimiaa sairastava voi olla minkä painoinen tahansa, mutta kaikissa tapauksissa he kokevat itsensä lihaviksi ja haluaisivat laihtua. Bulimiaa sairastava on yleensä hyvin tietoinen taudistaan, mutta hänellä ei ole voimia hakeutua hoitoon, tai hän häpeilee omaa sairauttaan. (Luoto, Salmi, Laine, Kitula, Anttila & Valpola 2005, 2, 12.)

Bulimiaa sairastavan henkilön elintoiminnot ovat erittäin häiriintyneet kyseisen sairauden vuoksi. Erityisesti elektrolyyttitasapainon häiriöt kuuluvat lähes väistämättä taudinkuvaan ja muut lisätaudit ovat yleisiä jatkuvan oksentamisen vuoksi. Lisäksi happo-emästasapaino saattaa olla häiriintynyt, kuten anoreksiassakin. Bulimiapotilaalla esiintyy myös hypokaleemiaa, koska nestevajauksen vaikutuksesta myös kaliumia menetetään virtsan mukana. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 30, 101.)

Kuukautishäiriötä esiintyy bulimia nervosaa sairastavilla lähes yhtä usein kuin anoreksiaa sairastavilla, tosin ehkä hieman lievemässä muodossa. Vain noin 10 %:lla bulimiaa sairastavista naisista arvellaan olevan normaali kuukautiskierto. (Luoto, Salmi, Laine, Kitula, Anttila & Valpola 2005, 14.) Bulimiapotilailla on myös hyvin usein jonkinasteisia vatsaoireita, koska vatsan tasapaino on järkkynyt oksentelusta ja ahmimisesta. Ahminta, oksentelu ja ajoittainen nälkiinnyttäminen aiheuttavat erilaisia mahaoireita, esimerkiksi mahan tyhjenemisen hidastumista, turvotusta, pahaa oloa ja vatsakipuja. Bulimiaa sairastavan mahalaukku voi ahmimisesta johtuen venyä jopa 3-8 litraan. Normaalisti mahalaukun vetoisuus on noin 0,5-1,5 litraa. Usein bulimiapotilaat tulevatkin lääkärin vastaanotolle valittaen vatsavaivoja. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 10, 139-140.)

Bulimia näkyy myös hampaissa. Hammaskiille vaurioituu happaman oksennuksen vaikutuksesta, ja hampaiden pinnassa tapahtuu muutoksia, jota kutsutaan hammaseroosioksi. Aluksi eroosiota tapahtuu hampaiden sisäpinoilla, oksentelun jatkuessa yläleuan hampaat lyhenevät, kaventuvat ja ohenevat. Äärimmillään hammas voi mennä kuolioon. Potilaan hammaskiille säilyy pehmeänä ja alttiina eroosiolle niin kauan kun potilas oksentaa säännöllisesti. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 138.)

Ulkoisiksi merkeiksi voisi myös mainita leuanalussylikirauhasten turpoamisen, joka saa aikaan niin kutsutun ”paksu poski” -efektin. Monella bulimiaa sairastavalla saattaa olla myös esimerkiksi hampaanjälkiä kämmenselissä, sekä jalkojen turvotusta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 133.) Äänen käheys voi myös olla merkki bulimiasta. Oksentelu voi aiheuttaa äänihuulien ja nielun vaurioitumista, joista seuraa muun muassa äänen kähenemistä, kroonista kurkkukipua ja nielemisongelmia. Oksenteluun saattaa liittyä myös esofagiitti, närästys, ruokatorven limakalvomuutokset sekä verenvuodot ruokatorvesta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 139.)

Masennus on yksi suurimmista ongelmista bulimiaa sairastavien keskuudessa. Sen esiintyvyys on noin kolminkertainen normaaliväestöön verrattuna. Myös ahdistuneisuus, pakko-oireet ja sosiaalisten tilanteiden pelko ovat tavallisia, samoin kuin persoonallisuushäiriöt. Näiden lisäksi helposti ilmenee myös päihdeongelmia ja jopa itsetuhoisuutta. (Räsänen 2006.)

Valtaosa bulimiaa sairastavista on naisia, mutta myös pojat voivat sairastua bulimiaan. Bulimia on selvästi yleisempi tauti kuin anoreksia ja jonkinlaisia bulimian oireita on jopa 20–40%:lla nuorista naisista. (Räsänen 2006.) Bulimia nervosan perimmäinen syy on tuntematon. Genetiikalla on todettu olevan vaikutusta, kaksoistutkimusten perusteella bulimian periytyvyys on jopa 50–80%. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 42.)

5 SYÖMISHÄIRIÖIDEN VARHAISET RISKITEKIJÄT

Viime vuosien aikana on tutkimusten perusteella saatu näyttöä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan komplikaatioiden suhteesta vauvan riskiin sairastua syömishäiriöön. Raskauden aikaisten häiriöiden on todettu olevan selkeämmin yhteydessä anoreksiaan kun taas synnytyksen ja lapsivuodeajan komplikaatiot ennustavat yhtäläillä sekä anoreksiaa että bulimiam. Lisäksi raskauden ja synnytyksen aikaisten komplikaatioiden lukumäärän on havaittu vaikuttavan anoreksian puhkeamisikään. Raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan riskitekijät toimivat todennäköisesti vuorovaikutuksessa sekä geneettisten tekijöiden että ympäristövaikutusten kanssa. Tällöin ne eivät ilman muita riskitekijöitä aiheuta tautia tai vaihtoehtoisesti aiheuttavat toisen taudin riskitekijöiden yhdistelmän mukaan. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 38-39.)

5.1 Raskauden aikaiset riskitekijät

Vuonna 2006 tehdyssä italialaistutkimuksessa osoitettiin äidin raskaudenaikaisen anemian, diabeteksen ja raskausmyrkytyksen lisäävän tyttöjen myöhempää riskiä sairastua anoreksiaan. Kohonneen riskin arveltiin liittyvän hapen ja elintärkeiden ravinteiden puutteen aiheuttamaan keskushermoston kehityksen häiriöön. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 39.)

Montgomery ym. tutkivat vuonna 2005 äidin tupakoinnin vaikutuksia syömishäiriöihin. Tutkimuksessa todettiin raskaudenaikaisen tupakoinnin lisäävän tyttären riskiä sairastua bulimiaan, mutta tupakoinnilla ei näyttäisi olevan vaikutusta anoreksiariskiin. Tutkimuksessa huomattiin, että nikotiinin vaikutus sikiön aivojen neurobiologiaan on osittain samanlainen sekä bulimiassa että tarkkaavaisuushäiriössä. Molemmille häiriöille on tyypillistä huono impulssikontrolli. Nikotiinin havaittiin muuttavan sikiön aivojen, etenkin hippokampuksen ja prefrontaalisen aivokuoren, toimintaa niin, että impulsiivisuus ja aggressiivisuus lisääntyvät ja samalla ruokahalun säätely häiriintyy. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 39.)

5.2 Synnytyksen ja lapsivuodeajan riskitekijät

Tutkijoiden mukaan hapenpuute herkillä aivoalueilla, hippokampus ja aivokuori, synnytyksen aikana lisäisi tyttöjen riskiä sairastua myöhemmällä iällä anoreksiaan. Synnytyskomplikaatioista istukkainfarktien ja napanuoran kiertymisen kaulan ympäri on todettu lisäävän jälkeläisen anoreksiaan sairastumisen riskiä. Lisäksi heti synnytyksen jälkeen ilmenevien ongelmien, kuten vastasyntyneen alireagoivuuden, alilämpöisyyden, heikentyneen lihasjänteyden, vapinan ja lisähapen tarvepeen, on havaittu vaikuttavan jälkeläisen riskiin sairastua anoreksiaan. Ennen 32. raskausviikkoa syntyneillä raskauden kestoon nähden pienipainoisilla tytöillä on havaittu olevan suurentunut anoreksiariski. Lisäksi raskauden lyhyt kesto on yhdistetty myöhempään anoreksiaan. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 40-41.)

Jälkeläisen anoreksiariskin ja synnytyskomplikaatioiden välillä on lisäksi havaittu niin sanottu annos-vastesuhde; synnytyskomplikaatioiden määrän lisääntyminen lisäsi myös jälkeläisen todennäköisyyttä sairastua anoreksiaan. Synnytyskomplikaatioiden määrän lisääntyessä havaittiin myös anoreksian puhkeamisien aikaistumista. Tutkimuksessa oli huomioitu äidin ikä, sosioekonominen asema ja perheen psykiatriset sairaudet. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 40-41.)

Tutkijat ovat havainneet, että bulimian osalta näyttöä on enemmän perinataali- ja neonataalikauden riskitekijöistä kuin synnytyksen aikaisista riskitekijöistä. Favaron ym. (2006) tutkimuksen aineistossa vastasyntyneen heikentynyt reagoivuus, varhaiset syömisvaikeudet, istukkainfarktit, raskausviikkoihin nähden pieni pään ympärysmitta, pienipainoisuus sekä lyhyys olivat yhteydessä bulimiariskin kohoamiseen. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 41.)

6 SYÖMISHÄIRIÖINEN NAINEN

Jo pitkään länsimaissa on ollut vakiintunut naisihanne. Median viestit painottavat, että naisen tulisi olla nuori ja etenkin hoikka. Yhteiskunnassamme laihuuteen liitetään yleensä seksikkyys, älykkyys, menestys ja haluttavuus. Etenkin nuoret naiset kuvittelevat ihannevartalon tuovan mukanaan menestyksen ja onnellisuuden. (Buckroyd 1997, Charpentier 2005, Junkkari 1992, Kristeri 2005, Kallion 2005 mukaan.) Nämä ihanteet ja oletukset vaikuttavat erityisesti nuoriin murrosikäisiin tyttöihin, jotka etsivät omaa identiteettiään ja käyvät läpi voimakkaita tunne-elämyksiä. Murrosiässä ihmisen kehossa tapahtuu muutoksia ja etenkin tytön keho muuttuu naisen kehoksi. Lantion leveneminen ja rasvakudoksen kertyminen naisille ominaisiin paikkoihin voivat olla nuorelle suuri ongelma. Nuori haluaisi pysyä hoikkana kulttuurimme ja yhteiskuntamme naisihanteen mukaisesti. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994,11.) Nykyinen naisihanne saattaa olla yksi suurimmista syömishäiriöiden syntyyn johtavista syistä.

6.1 Syömishäiriöisen naisen kuva omasta kehostaan

Kuva omasta kehosta, eli kehonkuva tarkoittaa ihmisen omaa sisäistä kokemusta siitä, millainen hänen ulkoinen olemuksensa on. Syömishäiriössä naisen kehonkuva on vääristynyt ja nainen kokee itsensä tosiseikkojen vastakohtaksi. Syömishäiriöinen nainen ei näe vartaloaan kokonaisuutena vaan kokee oman vartalonsa osina. Syömishäiriötä sairastava nainen kokee omaksi kehoon vain leveän takapuolen, suuret reidet ja pömpöttävän mahan. Nainen kokee rasvakudoksen naisellisen pyöreiden, pehmeiden ja kauneuden sijasta inhottavana läskinä, josta on päästävä eroon. (Engblom 1998, Vesaoja 2005, Kallion 2005 mukaan.)

Syömishäiriöisen naisen vääristynyt kuva kehostaan on naiselle ehdoton totuus, jota toisten kommentit eivät pysty muuttamaan. Syömishäiriöinen nainen toimii oman kehonkuvansa mukaisesti, vaikka se olisikin vääristynyt. (Engblom 1998, Vesaoja 2005, Kallion 2005 mukaan.) Syömishäiriöinen nainen arvottaa itsensä ensisijaisesti painonsa, laihuutensa ja ulkomuotonsa perusteella (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 170).

Vain pienellä osalla anoreksiapotilaista on epärealistinen käsitys kehonsa todellisesta koosta ja rajoista. Usein anoreksiaa sairastava henkilö tietää hetkittäin olevansa alipainoinen, mutta tuntee silti itsenä liian lihavaksi. Laihtumisen myötä kehonkuvan vääristymä vain pahenee, mutta potilaan painon lähestyessä normaalipainoa vääristymä usein lievenee vaikka painonnousu ahdistaaakin potilasta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 171.)

Syömishäiriöstä kärsivä nainen tuntee usein hyötyvänsä epänormaalista syömisestään ja haluaa säilyttää syömishäiriönsä, sillä kokee siitä saamansa hyödyn haittoja suuremmiksi. Syömishäiriöstä saattaa tulla naiselle kaiken ajan ja huomion vievä harrastus, jonka pariin nainen voi paeta vaikeita asioita ja itseensä koskevia haasteita. Naiset yleensä myös välttelevät tilanteita, joissa heidän pitäisi syödä. (Abraham & Ilewelyn-Jones 1994, 80.)

6.2 Ruokavalion muotoutuminen

Syömishäiriöisellä naisella on usein taipumus uskoa ravitsemusta, liikuntaa ja terveyttä koskevia suosituksia. He ovat kiinnostuneita ravitsemuksesta ja lukevat aiheesta paljon. Yleensä henkilö muokkaa suosituksia siten, että ne tukevat hänen syömishäiriökäyttäytymistään. Ravitsemustietous rajoittuu kuitenkin useasti ruokien rasva- ja energiapitoisuuksiin. Syömishäiriötä sairastava on myös tietoinen uusimmista liikuntasuosituksista. Syömishäiriöiset eivät koe tarvitsevansa esimerkiksi ravitsemusterapeutin neuvoja, sillä he uskovat tietävänsä riittävästi terveellisestä ravitsemuksesta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola, 2005 75.)

Syömishäiriöinen tekee kuitenkin enemmän kuin mitä suosituksissa pyydetään. Hän liikkuu yli suositusten ja karsii tarkemmin epäterveellisinä pitämiään aineksia ruokavaliostaan. Syömishäiriötä sairastavat tulkitsevat ravitsemussuosituksia hyvin mustavalkoisesti. He jättävät suosituksiin vedoten ruokavaliostaan pois kaiken rasvan, sokerin ja valkoisen viljan. Useat syömishäiriöiset luopuvat myös punaisesta lihasta vedoten terveyssyihin, ja siirtyvät laktovegetariseen ruokavalioon. Pääasiallinen syy ruokavalion karsimiseen on usein sen keventäminen laihdutuksen tukemiseksi ja nopeuttamiseksi. Syömishäiriötä sairastava henkilö uskoo itse toimivansa oman terveytensä edistämiseksi. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 76.)

7 SYÖMISHÄIRIÖT JA HEDELMÄLLISYYS

Syömishäiriöiden hoidon parantuneet tulokset ja hedelmöityshoitojen kehitys ja saatavuus ovat mahdollistaneet sen, että yhä useampi syömishäiriön sairastanut nainen saa mahdollisuuden tulla raskaaksi (Arojoki & Anttila 2000, 262). Mikäli hedelmöityshoitoihin tulee nainen, jonka hedelmättömyyteen ei löydetä selkeätä syytä, on syömishäiriön mahdollisuus otettava huomioon. Naisesta johtuva selittämätön hedelmättömyys voi olla seurausta syömishäiriöstä tai ankarasta painontarkkailusta. On tärkeää, että syömishäiriö todetaan ja hoidetaan ennen hedelmöityshoitojen aloittamista. (Anttila 2002, 529). Painon lisääminen ja syömishäiriön hoito parantaa hedelmällisyyttä sekä mahdollisen raskauden ennustetta. Mikäli aktiivisessa vaiheessa olevaa syömishäiriötä sairastava nainen suunnittelee raskautta, tulisi häntä ohjata siirtämään raskautta niin kauan, kunnes syömishäiriö on hoidettu. (Arojoki & Anttila 2000, 259,263.)

Syömishäiriöisen naisen seksuaalisuus poikkeaa terveen naisen seksuaalisuudesta. Syömishäiriöin ollessa aktiivinen seksuaalisuus jää usein taka-alalle hormonitoiminnan loppumisen vuoksi. Koska elimistö pyrkii pitämään yllä tärkeitä elintoimintoja, naiselta puuttuvat usein kokonaan seksuaaliset halut. Paranemisvaiheessa palaavat seksuaaliset halut voivat tuntua alussa vierailta. (Charpentier 2005, Kallion 2005 mukaan.)

7.1 Painon vaikutus kuukautiskieroon

Jotta hedelmällisessä iässä olevan naisen kuukautiskierto alkaisi ja pysyisi käynnissä on naisen saavutettava tietty pituutta vastaava minimipaino eli kynnyispaino. Muutoksia naisen kuukautiskierrossa saavat aikaan sekä äärimmäinen laihuus että lihavuus. Batesin (1985) tutkimuksen mukaan 15 %:n suuruinen painon vähentyminen voi pienentää normaalipainoisen naisen kehon rasvamäärän epänormaaliksi. Tällöin naisen kehon painon ja rasvan suhde palaa esipuberteetin tasolle ja seurauksena on amenorrea. (Anttila & Arojoki 2000, 260.) Jo 10-15% menetys pituutta vastaavasta normaalipainosta voi pienentää kehon rasvavarastoja jopa 33% (Koskimies 2004, 29). Laihtuminen ei kuitenkaan selitä kaikkia muutoksia, sillä osalla syömishäiriöitä sairastavista naisista amenorrea alkaa jo ennen painon merkittävää pienenemistä (Anttila & Arojoki 2000, 260).

Syömishäiriöistä kärsivillä naisilla eriasteiset hypotalamus-aivolisäke-munasarja-akselin häiriöt ovat tavallisia. Tämän tyyppisiä kuukautishäiriöitä esiintyy usein myös naisilla, joiden syömistottumukset ovat epänormaaleja mutta joiden paino ei ole sairaalloisesti vähentynyt. Etenkin anoreksiassa lutenisoivan hormonin, lutropiinin (LH) ja follikkelia simuloivan hormonin, follitropiinin (FSH) pitoisuudet ovat normaalia pienemmät. Hormonitasojen pienentyessä myös munasarjojen hormonitoiminta heikkenee ja näin ollen myös estradiolipitoisuudet pienenevät. (Anttila & Arojoki 2000, 260.)

Bulimiaa sairastavat naiset voivat olla ylipainoisia. Myös lihavuus voi aiheuttaa kuukautishäiriöitä ja jatkuvan painontarkkailun ja toistuvien laihdutusyritysten onkin epäilty altistavan kuukautishäiriöille. Yleisimmät syyt ylipainoisten naisten hedelmällisyys ongelmiin ovat anovulaatio sekä hyperandrogenismi. Bulimiaa sairastavilla naisilla esiintyy jopa puolella eriasteisia kuukautishäiriöitä. (Anttila & Arojoki 2000, 260-261.)

Useimmilla bulimikoilla kuukautishäiriöt liittyvät vääristyneisiin syömistapoihin sekä laihdutusmenetelmiin. Bulimiam sairastavan naisen kuukautiskierto palautuu usein normaaliksi kun nainen lopettaa ahmimisen, oksentamisen sekä ulostuslääkkeiden ja diureettien käytön. (Abraham & Llewellyn-Jones 1992, 157.)

Syömishäiriötä sairastaneella naisella hormonitoiminta usein korjaantuu toipumisvaiheessa ja painon normalisoituessa. Hormonitoiminnan korjaantuessa myös kuukautiset alkavat uudelleen. Syömishäiriöstä toipuvan naisen kohdalla olisi tärkeää huolehtia ehkäisystä, sillä nainen saattaa tulla raskaaksi vaikka kuukautiset olisivatkin poissa tai hyvin epäsäännölliset. (Viljanen, Larjosto, Palva-Alhola 2005, 155.) Noin kolmanneksella anoreksiapotilaista amenorrea jatkuu vielä painon korjaantumisen jälkeenkin (Arojoki & Anttila 2000, 261).

7.2 Painon vaikutus munasarjoihin

Syömishäiriöt ovat usein murrosikäisten tyttöjen sairauksia. Juuri murrosiässä munasarjojen kehittyminen ja toiminta ovat alkamaisillaan. Huomattava alipaino häiritsee munasarjojen normaalia kehitystä ja toimintaa. Alipainoisuus häiritsee myös jo kehittyneiden ja toimivien munasarjojen toimintaa hedelmällisyyttä heikentävästi. Ovulaation eli munasolun irtoamiseen liittyvät häiriöt ovat tavallisimpia lapsettomuuden syitä. (Eskola & Hytönen 2002.)

Syömishäiriöt saattavat huonontaa myös munasolun kasvua ja ovulaatiota, jolloin ovulaatio voi estyä tai jäädä vajaaksi. Munasolunirtoamishäiriöiden syynä on usein aivolisäkehormonien, lutropiinin (LH) sekä follitropiinin (FSH), vajaakeritys. (Ketonen 2006, 613.) FSH on tärkeä hormoni munarakkulan kasvamisen sekä kehittymisen kannalta. LH:n lisääntyvän erityksen myötä munarakkula puhkeaa ja tapahtuu ovulaatio. (Eskola & Hytönen 2002, 40.) Yksi aivolisäkehormonien vajaakerityksen syyryhmä ovat syömishäiriöt. Mikäli ovulaatioita ei ole tai munasarjasta irronnut munarakkula ei ole täysin kehittynyt ei myöskään hedelmöitystä voi tapahtua. Usein myös ylipainoisuus häiritsee munasolun irtoamista. (Eskola & Hytönen 2002, 311.)

Osalla naisista munasarjojen toiminta ja hormonien erityys palautuu normaalille tasolle painon noustessa normaaliksi. Osalla naisista munasarjojen toiminta jää vajaaksi ja lisäksi hormonien erityys on epätasaista tai puutteellista. Näillä naisilla tarvitaan yleensä hormonikorvaushoitoa ovulaation aikaansaamiseksi ja hedelmällisyyden palauttamiseksi. (Luoto, Salmi, Laine, Kitula, Anttila & Valpola 2005, 15.)

8 SYÖMISHÄIRIÖT JA RASKAUS

Yleensä syömishäiriöt jäävät taka-alalle raskauden aikana äidin keskittyessä tulevan lapsen hyvinvointiin. Raskaus saattaa kuitenkin olla äidille ongelmallinen painonnousun ja ulkomuodossa tapahtuvien muutosten vuoksi. Ahdistus oman ruumiin hallitsemattomasta muuttumisesta saattaa aktivoida syömishäiriön tai aiheuttaa äidille ahdistusta. Tyytymättömyys omaan kehoon saattaa vahvistua ja tämä näkyy anorektikoilla yleensä ruokavalion rajoittamisella ja bulimikolla ahmimiskierteen aktivoitumisella tai pahenemisella. Mikäli äiti tuntee samalla vastuuta vauvastaan, kärsii hän myös syyllisyyden tunteesta syömishäiriönsä oireilun vuoksi. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 156.) Syömishäiriötä sairastavat naiset reagoivat raskauteen eri tavoin. Toisille raskaus on myönteinen asia ja he uskovat kiinnittävänsä vähemmän huomiota painoonsa ja syömiskäyttäytymiseensä. Näillä naisilla raskaus helpottaa syömishäiriön oireita. Osa naisista taas kokee raskauden aikaiset muutokset erittäin ahdistavina ja he saattavat jatkaa laihduttamista myös raskauden aikana. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 106-107.)

Raskauden aikaisia syömishäiriöitä tulisi aina pitää riskitekijöinä raskaudelle. Kun nainen, jolla on vääristynyt kuva omasta kehostaan, tulee raskaaksi hän voi kokea raskauden uhkana minäkuvalleen. Raskausaikana nainen kiinnittää äärimmäisen paljon huomiota kehonsa muutoksiin. Vatsan ja rintojen kasvu voi naisesta tuntua ahdistavalta, lisäksi se ettei nainen voi enää harrastaa liikuntaa entiseen tapaansa saattaa lisätä ahdistusta. Syömishäiriöstä kärsivä raskaana oleva nainen saattaa syyttää vauvaansa kehonsa muutoksesta. Raskauden aikana nämä tunteet saattavan vaikeuttaa lapsen kiintymistä. (Brodèn 2004, 120.)

Raskausaikana aktiiviseen syömishäiriöön liittyy monia riskejä sekä äidin että lapsen kannalta. Äidillä saattaa esiintyä aliravitsemusta, kuivumista, sydämen rytmihäiriöitä, masennusta sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen, ennenaikaisen synnytyksen ja erilaisten synnytyskomplikaatioiden riski kasvaa. Syömishäiriöisten äitien keskuudessa keisarinleikkausten määrä on suuri. Erityinen riski sikiölle on laihdutuslääkkeiden, diureettien sekä laksatiivien väärinkäyttö raskauden aikana. Syömishäiriöisen naisen ongelmina raskausaikana ovat yleensä voimakas pahoinvointi ja oksentelu, riittämätön painonnousu ja kohdun riittämätön kasvu. Äidin aliravitsemuksesta johtuen sikiö kehittyy huonosti ja lapsen syntymäpaino on yleensä pieni. Lisäksi äidin syömishäiriö nostaa muun muassa erilaisten hengityshäiriöiden riskiä. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola, 2005, 155.) Äidin alipaino ennen raskautta sekä siihen liittyvä liian vähäinen painon nousu raskauden aikana on yhteydessä sekä lapsen pieneen syntymäpainoon mutta myös synnynnäisten epämuodostumien riskiin. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 40.)

Susser ym. (1996) havaitsivat tutkimuksissaan, että äidin aliravitsemus raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana kaksinkertaistaa jälkeläisen riskin sairastua myöhemmällä iällä skitsofreniaan (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 39). Suomalaisessa tutkimuksessa (Räikkönen ym, 2008) havaittiin raskauden aikaisen kasvunhidastuman sekä raskausviikkoihin nähden pienen syntymäkoon olevan yhteydessä masennusriskin kohoamiseen (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 39).

Steward, Raskin, Garfinkel, MacDonald ja Robinson tutkivat vuonna 1987 naisia, jotka olivat sairastaneen anoreksiaa tai bulimiaa ennen raskautta tai sen aikana. Tutkimuksessa selvisi, että aktiivista syömishäiriötä raskauden aikana sairastaneiden naisten paino nousi vähemmän kuin niiden naisten, joiden syömishäiriö ei oireillut. Lisäksi hedelmöityksen aikana oireilleiden naisten vauvat olivat pienipainoisempia ja saivat vähemmän Apgarin pisteitä kuin oireettomien naisten lapset. Raskauden kesto oireettomilla naisilla oli keskimäärin 39 viikkoa, kun taas bulimiaa sairastavilla raskauden kesto oli 37 viikkoa ja anoreksiaa sairastavilla 38 viikkoa. Tutkimuksessa havaittiin, että hedelmöityksen aikaan oireilevilla naisilla esiintyi enemmän syömishäiriön pahenemista ja psyykkisiä vaikeuksia raskauden aikana. (Anttila & Arojoki 2000, 262.)

8.1 Ravitseminen raskauden aikana

Raskauden aikana naisen paino nousee keskimäärin 12,5 kilogrammaa. Alipainoisen äidin painonnousun tulisi olla riittävää sikiön turvallisen kehityksen kannalta. Mikäli äidin painoindeksi on 18,5–19,9, tulisi painon nousta raskauden aikana 12,5–18 kilogrammaa. Mitä pienempi on äidin lähtöpaino, sitä enemmän painon olisi noustava. Liian vähäinen painonnousu saattaa hidastaa sikiön kasvua, jolloin lapsen syntymäpaino on raskausviikkoihin nähden alhainen. Mikäli painonnousu on keski- ja loppuraskaudesta alle 1 kilogramman kuukaudessa, on äidin painonnousu riittämätöntä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.)

Äidille tulisi painottaa terveellisen ja monipuolisen ruokavalion tärkeyttä. Ensimmäisinä raskauskuukausina lisäenergian tarve on yleensä pieni. Kahden jälkimmäisen raskauskolmanneksen aikana energian lisätarve on noin 1,1MJ/päivä. Tämän lisäenergian tarpeen saa tyydytettyä esimerkiksi päällystetyllä voileivällä tai hedelmällä. Energian tarpeeseen vaikuttavat kuitenkin äidin ikä, koko, liikunnan määrä ja työn laatu. Yleensä äidin aktiivisuus vähenee raskauden myötä, joten energian tarve pienenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 74.)

Pelkästään lisäenergian tarpeen tyydyttäminen ei riitä, vaan sikiön kasvun ja kehityksen sekä äidin hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan myös vitamiineja ja kivennäisaineita. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy raskauden aikana noin 15–50 %. Sikiön luuston kehitykseen tarvitaan D-vitamiinia ja kalsiumia, jotka sikiö ottaa suoraan äidiltä. D-vitamiinin saanti, etenkin pimeinä kuukausina on erittäin vähäistä, joten äidin D-vitamiinin tarpeellisesta saannista tulisi huolehtia lisäravinteiden avulla. Myös kalsiumin riittävä saanti tulisi turvata lisäravinteiden avulla, mikäli äidin ruokavalio ei ole tarpeeksi kalsiumpitoinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 76–79.)

Foolihapon saanti raskauden aikana on tärkeää solujen jakaantumisen ja verisolujen muodostumisen kannalta. Raskauden aikana rautaa tarvitaan runsaasti äidin punasolumassan lisääntymiseen sekä istukan ja sikiön rautavarastojen ylläpitämiseen. Raudan puute aiheuttaa äidille väsymystä, anemiaa ja huonokuntoisuutta. Se myös heikentää sikiön kasvua ja lisää sekä perinataalikuolleisuutta että ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 76–79.)

Sikiön ja äidin kudosten kasvu lisäävät merkittävästi proteiinien tarvetta. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää huolehtia siitä, että myös proteiinien lähteitä kuuluu odottavan äidin ruokavalioon. Lisäksi ruokavaliossa käytettävän kalan rasvan tiedetään olevan eduksi sikiön hermoston ja näkökyvyn kehittymisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 74.)

Monet varsinkin anoreksiaa sairastavat naiset käyttävät paljon kofeiinituotteita, koska sen uskotaan kiihdyttävän aineenvaihduntaa. Kuitenkin kofeiinin liikakäyttö on myös yksi keskenmenoja lisäävistä riskeistä. Keskenmenon riski on kaksinkertainen paljon kofeiinituotteita käyttävillä, verrattuna niihin, jotka eivät käytä kofeiinia lainkaan. Varisinkin viisi ensimmäistä raskauskuukautta ovat kriittisiä. (STT-AFP 2008, luettu 9.9.2009)

9 SYÖMISHÄIRIÖT JA IMETYS

Syömishäiriöistä kärsivät äidit ovat yleensä motivoituneita imettäjiä, sillä imetys kuluttaa energiaa. Imettävälle äidille on kuitenkin tärkeää korostaa riittävän ravinnon saannin merkitystä vauvan hyvinvointiin. Mikäli vauvan kasvu hidastuu, voi syy löytyä äidin aliravitsemuksesta. Imetyksen aikana lisäenergian tarve on noin 600 kcal vuorokaudessa. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 157; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86.)

Äidin syömishäiriö saattaa heijastua äidin ylikorostuneena tarkkailuna vauvan syömistä kohtaan. Äiti saattaa rajoittaa lapsen syömistä tai toisaalta tulkita vauvan itkut aina näläksi. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 157.)

Äidillä saattaa olla vääristynyt kuva myös lapsensa koosta ja hän saattaa luulla lapsensa olevan ylipainoinen, vaikka asia olisikin päinvastoin (Brodén 2004, 121). Bulimiam sairastavat äidit eivät välttämättä halua imettää, sillä he saattavat uskoa imetyksellä olevan haitallisia vaikutuksia ulkonäköön (Abraham & Llewellyn-Jones 1992, 158).

Äidin hyvä ravitsemustila edistää synnytyksestä toipumista ja imetyksen sujumista. Äidin yksipuolinen ruokavalio saattaa olla esteenä imetyksen onnistumiselle. Etenkin pitkän imetysajan myötä äidin ruokavalion merkitys korostuu. Äidin ruokavalio vaikuttaa erityisesti rintamaidon vesiliukoisten B- ja C- vitamiinien määrään sekä rasvan laatuun. Täysipainoinen ruokavalio takaa äidille kaikki tarvittavat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86.) Syömishäiriöstä kärsivät naiset saattavat runsaalla nesteiden nauttimisella pitää näläntunnetta poissa (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 61). Imetyksen aikana äidin nesteen tarve lisääntyy erityyseen rintamaidon määrän verran. Syömishäiriöistä äitiä kehoitetaan juomaan riittävästi, kuitenkin samalla korostaen, että nesteiden nauttimisella ei pysty korvaamaan monipuolista ruokavaliota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 88.)

10 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NAISEN OHJAUS JA TUKI

Syömishäiriöinen äiti tarvitsee raskaus- ja imetysaikana tavallista tiiviimpää seurantaa sekä äitiysneuvolan että syömishäiriön hoidosta vastaavien tahoilta. Lisäksi odottavan äidin tukeminen on erityisen tärkeää. Omassa kehossa tapahtuvat muutokset voivat aktivoida vanhan syömishäiriön. Useimmat syömishäiriöistä kärsivät äidit haluavat kuitenkin vauvansa parasta, joten asioita voidaan perustella vauvan hyvinvointiin vedoten. Äidille voidaan painotta, että painon nousu on välttämätöntä, jotta vauva kasvaa, kehittyy ja syntyy terveenä. Etenkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana äidille on hyvä korostaa, että painonnousu johtuu vauvan nopeasta kasvusta. Äidille voidaan tarvittaessa myös luvata, että häntä autetaan synnytyksen jälkeen saamaan takaisin normaalipainonsa. On kuitenkin tärkeää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen kannalta että äidille kerrotaan myös, mikä olisi hänen oikea normaalipainonsa ja yritetään päästä äidin kanssa yhteisymmärrykseen normaalipainosta. Mikäli äidillä esiintyy syömishäiriöoireita edelleen raskauden aikana, on tärkeää että niihin liittyvien asioiden käsittelyä jatketaan. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola, 2005 155-156.)

Syömishäiriötä sairastavan naisen tukemisessa tulee aina muistaa, että ensisijaisesti parantuminen ja toipuminen lähtevät naisesta itsestään. Ammattihenkilö antaa tukea ja voimaa, sekä ammatillista näkökulmaa asioihin, mutta suurin ja tärkein tehtävä on sairastuneella. Raskaana olevalla naisella voi olla myös huoli vauvan hyvinvoinnista oman toipumisensa lisäksi, joten myös tämä asia on hyvä pitää mielessä hoitosuhdetta luotaessa. (Buckroyd 1996, 125-134.)

Syömishäiriötä sairastavan naisen ohjaaminen perustuu vuorovaikutussuhteen luomiseen. On tärkeää luoda turvallinen ja luotettava ympäristö, jossa naisen on helppo puhua tunteistaan ja ajatuksistaan. Lisäksi toipumisprosessi herättää usein myös ahdistuksen tunteita, joita sairastuneen on ehkä hankala käsitellä. Myös tämän asian takia turvallisuudentunteen luominen on erityisen tärkeää. Ammattihenkilön tulee korostaa, että ahdistuksen tunteet ovat sallittuja ja naisen tulee oppia hyväksymään ja kestämään nämä tunteet. Toipuminen on pitkäaikainen prosessi ja se tapahtuu hitaasti ja asteittain. (Buckroyd 1996, 125-134.)

Hoitosuhteen aikana nainen on usein helpottunut, kun voi siirtää vastuuta jonkun toisen henkilön käsiin. Varsinkin jos tämä toinen henkilö on asiantuntija. Tällöin raskaana olevan naisen ei itse tarvitse kuluttaa kaikkea energiaa taudin miettimiseen, vaan hän voi myös keskittyä nauttimaan raskaudesta. Vastuun siirtäminen tapahtuu esimerkiksi syömiskäyttäytymisen ohjauksessa, jossa asiantuntija ohjaa äitiä ravitsemuksellisissa asioissa. Tärkeää on myös käydä keskusteluja vääristyneistä käsityksistä esimerkiksi painoa, kokoa ja muotoa kohtaan. (Buckroyd 1996, 125-134.)

11 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERÄÄMINEN

Opinnoissamme ei ole käsitelty syömishäiriötä tai niiden vaikutuksia hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Emme myöskään löytäneet tutkimuksia, joissa äidit itse kertoisivat kokemuksistaan syömishäiriön kanssa elämisestä. Sen vuoksi halusimmekin pyytää syömishäiriötä sairastavia äitejä kertomaan omat kokemuksensa aiheesta. Lisäksi halusimme kartoittaa äitien tuntemuksia äitiyshuollon suhtautumisesta sairauteen. Kyselyn avulla halusimme saada äitejä kertomaan, mitä vaikutuksia syömishäiriöllä on ollut hedelmällisyyteen, raskausaikaan ja imetykseen. Uskoisimme myös, että aihe on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen sekä tärkeä.

11.1 Tutkimusmenetelmän ja kohderyhmän valinta

Päätimme käyttää tutkimuksessamme avoimia kysymyksiä sisältävää kyselykutsua (liite 2). Avoimia kysymyksiä käyttämällä annoimme äideille vapauden kertoa oma kokemuksensa ja kysymyksemme olivat suuntaa antavia. Tavoitteena oli saada mahdollisimman avoimia ja henkilökohtaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastavilta äideiltä.

Syömishäiriöliiton keskustelupalstalle laitettu kyselykutsu oli helppo tapa tavoittaa haluamamme kohderyhmä. Sähköpostitse toteutetun kyselyn avulla saimme myös mahdollisuuden olla yhteydessä vastaajiin mahdollisten lisäkysymysten varalta. Kaikki vastaajat pysyvät kuitenkin työssämme nimettöminä. Opinnäytetyömme aihe on kuitenkin monelle naiselle arkaluonteinen ja kipeä asia, joten vastausten saaminen jäi niukaksi, vaikka kyselykutsumme aiheuttikin suurta mielenkiintoa keskustelupalstalla.

Opinnäytetyöhömme olemme rajanneet syömishäiriöistä mukaan anoreksia nervosan ja bulimia nervosan. Kriteereinä kohdejoukolle oli sairastuminen anoreksiaan tai bulimiaan jo ennen raskautta sekä se, että naisella on kokemuksia valitsemiemme syömishäiriöiden vaikutuksista hedelmällisyyteen, raskausaikaan tai imetykseen.

11.2 Aineiston keruu

Suunnittelemamme kyselykutsu julkaistiin syömishäiriöliitto SYLI:n keskustelupalstalla helmikuussa 2009. Vastausaikaa oli huhtikuun loppuun saakka. Kevään aikana saimme yhteensä neljä vastausta. Vastaukset olivat erittäin kattavia ja yhteensä naiset olivat kokeneet kuusi raskautta. Kokonaisuudessaan kysely herätti todella paljon mielenkiintoa. Reilusti yli tuhat ihmistä oli käynyt Internetissä katsomassa kyselyämme. Tämä jo kertoo siitä, kuinka tärkeä ja mielenkiintoa herättävä aihe on kyseessä.

11.3 Aineiston luotettavuus

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimustavaksi kvalitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla voidaan parhaiten tutkia tietyn ryhmän henkilökohtaisia kokemuksia.

Vastausten luotettavuudesta emme voi olla täysin varmoja, sillä kyseessä on äitien itse kertomia ajatuksia ja tuntemuksia. Aineiston kerääminen perustui siihen, että syömishäiriötä sairastavat äidit halusivat kertoa totuudenmukaisesti omista kokemuksistaan. Uskomme, että SYLI:n keskustelupalstalle laitettu ilmoituksemme tavoitti äitejä, jotka oikeasti sairastavat syömishäiriötä.

Opinnäytetyössä käsitellään anoreksian ja bulimia vaikutuksia hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Näin ollen rajasimme myös vastaajien joukkoa anoreksiaa tai bulimiaa sairastaviin äiteihin. Rajaus oli selkeästi ilmoitettu ja uskommeakin, että vastaajat sopivat kyseiseen ryhmään. Tutkimuskutsumme oli selkeästi muotoiltu ja vastaajat tiesivät mihin heidän vastauksiaan käytettäisiin. Kaikki vastaajat pysyivät työssämme nimettöminä.

12 TUTKIMUSTULOKSET

12.1 Raskaaksi tuleminen

Kolme äideistä oli kokenut raskaaksi tulemisen vaikeaksi. Kaksi heistä kuvaili kuukautisten poisjääntiä ja kierron epäsäännöllisyyttä. Kahdella äideistä oli ennen raskautta käytössään myös keltarauhashormonivalmisteita kierron tasaamiseksi ja ovulaation aikaansaamiseksi. Vain yksi vastaajista kertoi, että syömishäiriö ei vaikuttanut raskaaksi tulemiseen, vaan raskaus onnistui ensimmäisellä yrittämisellä.

”Raskaaksi tuleminen ei käynyt käden käänteessä vaan vaati useamman kierron verran yritystä ja ovulaation metsästystä sairauden sekoitettua kiertoni jo nuorena.”

”Minulla on todella epäsäännölliset kuukautiset, joskus voi olla 5kk väliä, sain ennen raskautta keltarauhashormonihoitoa.”

”Kuukautiseni jäivät neljäksi vuodeksi pois sairastuttuani, ne käynnistettiin hormonaalisella lääkityksellä uudestaan.”

”Ihmettelin itse suuresti kun sain tietää olevani raskaana. Luulin että se olisi mahdotonta.”

12.2 Äitien kokemuksia raskausajasta

Ensimmäistä raskauttaan kuvailtaessa naiset tuovat esiin syömishäiriöoireiden väistymistä. Naiset ovat nauttineet raskausajastaan ja antaneet itselleen luvan syödä, sillä vauvan vointi nousee etusijalle.

”Sain jotenkin sisäisen rauhan raskausaikana syömisen suhteen. Oli lupa syödä, koska mahassa oleva vauva tarvitsi ravintoa. En voinut ajatella enää vain itseäni.”

”Ensimmäisen raskauden aikana niin sanotusti vapauduin syömishäiriöoireista täysin ensimmäistä kertaa sitten sairastumiseni, seitsemän sairastetun vuoden jälkeen.”

Äidit kuitenkin kuvasivat raskauden loppuvaiheessa syömishäiriöoireita ja ylimääräisten kilojen kertymistä. Oireitaan äidit kuvailivat suhteellisen lieviksi ja lähinnä epäterveellisen ruoan välttämiseksi ja annoskokojen tarkkailuksi.

”Seurasin ja pelkäsin painonnousua ja olin ylpeä mitä vähemmän painoni nousi ja tuntui hyvältä kun ihmiset kummastelivat kovin pientä olemustani vaikka raskaus oli jo pitkälläkin.”

”Vasta raskausviikolla 36 tavoitin 6kg painonnousun koko raskauden osalta, synnyttämään mennessä painoa oli tullut 7kg... todellisuudessa vielä vähemmän, loppuvaiheessa valehtelin painoni nousseen vaikka se olisi laskenut tai pysynyt samana.”

”Loppuraskaudessa oli todella vaikeaa ja oksensin usein, painonnousu oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan.”

”Tuntui, että hallitsen tilannetta, ettei raskaus saa minusta liikaa otetta vaan vauva saa tarvitsemansa ravinteet, mutta en aikonut paisua pullataikinaksi.”

Synnytyksen jälkeisenä aikana monet äidit kuvaavat ahdistusta ja inhoa pyöristynyttä olemustaan kohtaan. Äidit kuvaavatkin syömishäiriöoireiden palautumista vahvana synnytyksen jälkeen. Naiset toivat esille pelkoja, siitä että eivät pääsisi takaisin vanhoihin mittoihinsa raskauden jälkeen. Äideistä osa laihduttikin raskauden jälkeisenä aikana rankasti. Muisto pyöristyneestä olemuksesta synnytyksen jälkeen on selvästi vaikuttanut myös naisten seuraaviin raskauksiin. Seuraavien raskauksien aikana äitien syömishäiriöt ovat oireilleet aktiivisemmin jo raskausaikana ja äidit ovat kiinnittäneet enemmän huomiota painonnousuun jo raskauden alkuvaiheessa. Raskaudet laukaisivat yhden äidin kertoman mukaan myös vanhat bulimiaoireet.

”Synnytyksen jälkeen syömishäiriö kuitenkin iski rankasti takaisin, oma aavistuksen pyöristynyt kehoni tuntui vieraalta ja ahdistavalta.”

”Toisen raskauden aikana oireilin raskauden loppuvaiheessa aavistuksen vähentämällä syömistä selkeästi ylimääräisten kilojen pelossa, takaraivossa muistikuva esikoisen odotusajasta jääneistä kiloista.”

”Koko toisen raskauden ajan ylipäänsä olin tarkempi syömisestä suhteen, muistan ajatelleeni, että enää en toista kertaa elä siinä harhassa, että raskaus muka olisi voittanut sairauteni.”

”Loppuraskaudesta oli todella vaikeaa ja oksensin usein.”

12.3 Imetysaika

Äidit kertovat imettäneensä pitkiä aikoja. Kaikki vastanneet äidit ovat imettäneet vauvojaan lähes vuoden ikään saakka. Äidit kuvailevat syömishäiriöiden oireilleen imetysaikana. Tähän on oleellisesti vaikuttanut raskauden pyöristämä ulkomuoto ja raskausaikana kertyneet kilot. Eräs äideistä koki ensimmäisen imetyksensä psyykkisesti niin rankaksi ajaksi, että ei ole seuraavia lapsiaan imettänyt. Hän kertoo vastauksessaan sairastuneensa synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja kokeneensa imetysajan hormonaaliset muutokset psyykkisesti rankoiksi. Sama äiti kuvailee myös syömishäiriönsä oireilleen erityisen rankasti esikoisen syntymän jälkeen.

"Imetys sujui ihan normaalisti, maitoa riitti vähän liikaakin vaikka aloitin syömislakon kun lapsi oli noin 1kk vanha."

"Söin niin vähän kuin mahdollista ja korvasin nälän vedellä. Mies oli töissä päivät eikä voinut vahtia. Lapsi kuitenkin kasvoi neuvolan mukaan ihan hyvin eikä mitään osattu epäillä."

"Laihduin 17kg vauvan ensimmäisen kuuden elinkuukauden aikana."

"Sairastuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja imetysajan hormonaaliset muutokset olivat psyykkisesti hyvin rankkoja."

Äidit kertovat pyrkineensä asettamaan vauvan hyvinvoinnin omien tarpeidensa edelle, vaikka syömishäiriö oireilikin imetysaikana.

"Välillä on huonoja päiviä ja ajattelen, että lopetan syömisen että laihtuisin mutta sitten vauvalle ei riittäisi maito. Joten taas on ajateltava vauvan parasta eikä itseäni."

"Sanoisin, ettei sairauteni vaikuttanut imetykseen, vaan imetykseni vaikutti sairauteeni."

12.4 Ohjaus ja tuki äitiyshuollossa

Kaikki vastanneet äidit olivat pettyneitä äitiyshuollon osalta saamaansa tukeen ja ohjaukseen. Äidit kokivat, ettei heitä ymmärretty neuvolassa ja lisäksi äidit olivat sitä mieltä, että äitiyshuollon työntekijöillä ei ollut tarpeeksi tietoa heidän sairaudestaan. Osassa raskauksista äidit eivät halunneet kertoa neuvolan henkilökunnalle sairaudestaan, sillä he häpesivät sairauttaan.

”Paino kertyi alussa nopeasti muutaman kilon verran, kun monien vuosien jälkeen ensimmäistä kertaa aloin syömään tarpeeksi paljon, tavallisesti. Neuvolassa täti nalkutti minulle syömisestä ja lihomisesta ja sain nippukaupalla syömistä koskevaa kirjallisuutta kotiin, etten vain lihoisi.”

”Toisessa raskaudessa kerroin heti syömishäiriöstäni. Minulle todettiin, että hyvä, osaat varmasti sitten hakea apua jos siltä tuntuu. Jos syömishäiriöisenä itse osaisin hakea apua ja kontrolloida sairautta ilman ulkopuolista tukea, en enää olisi sairas vaan terve. Hymyilin vain kauniisti ja pohdin, että mistäköhän sitä apua lähden tarvittaessa hakemaan?”

”Syömishäiriöisen äidin raskautta seuraavan terveydenhoitajan on oltava valpas ja luettava aavistus rivien välistä, itse ainakin häpeän omaa sairauttani niin, että mieluummin haluan sen piilottaa vaikka terveellä järjellä ajatellen se onkin hullua.”

Äidit kokivat, että neuvolan työntekijöillä ei ollut tarpeeksi tietoa, eikä kokemusta syömishäiriöistä ollakseen tueksi odottajille. Lisäksi äidit kokivat vastaanottoajat liian lyhyiksi, eikä siinä ajassa ehditty käymään läpi kuin pakolliset raskauden seurantaan liittyvät toimenpiteet. Keskustelulle ei jäänyt aikaa.

”Kun neuvolassa ei kiinnitetty huomiota lainkaan siihen, ettei painoni juuri noussut koin sen jotenkin sairaan ajattelun kautta haasteena – selvä, katsotaan huomaatteko ollenkaan, että tarvitsen apua tai että ei ole normaalia ettei syömishäiriötaustalla olevan odottavan äidin paino nouse lainkaan tai tarpeeksi. Eivät huomanneet.”

”Terveystieteiden ammattilaisilta kaipaisin eritoten nyt äitiysneuvolan osalta rutkasti lisää tietämystä syömishäiriöistä ja syömishäiriöisten äitien raskauksista/imetysajasta/mahdollisesta suuremman tuen tarpeesta pikkuvauva-aikana – oikeaa aitoa kuuntelijaa, ei terapeuttia, vaan henkilöä, joka mittaisi kuitenkin vastaanotollaan muutakin kuin vain äidin verenpaineen.”

”Olisin toivonut, että neuvolasta oltaisiin ohjattu ravintoterapeutille jo raskauden alussa. Minusta olisi tärkeää, että neuvolassa kerrottaisiin ravinnon merkityksestä sikiöön ja imetykseen.”

”En saanut minkäänlaista tukea.”

”Terveystieteiden ammattilaisilla tulisi olla valmiuksia kaltaisten äitien kohdalla kuunnella, kuulostella ja tarvittaessa ohjata saamaan erityistä tukea.”

Äidit toivat vastauksissaan esiin myös sitä, kuinka synnytyksen jälkeen neuvolan huomio keskittyy lähes kokonaan vauvaan ja äidin seuranta ja huomiointi jäävät taka-alalle. Äidit saattoivat laihduttaa rajusti lapsen ollessa pieni ilman, että neuvolassa olisi kyselty asiasta.

”Ammattilaisen tulisi myös kiinnittää vauvan syntymän jälkeen aavistus huomiota äitiin, etenkin jos huomaa äidin kuihtuvan silmissä luurangoksi, vaikka vauva onkin pääasia tuossa vaiheessa – vauvan hyvinvoinnin vuoksi hyvinvoiva äiti on kuitenkin ensiarvoisen tärkeä!”

13 JOHTOPÄÄTÖKSET

Äitien vastauksista nousee esille tyytymättömyys äitiyshuollon toimintaan. Äidit kokivat, että neuvolan työntekijät eivät tienneet tarpeeksi heidän sairauksistaan eikä työntekijöillä ollut olemassa tapoja heidän auttamisekseen. Äitien mielestä neuvolassa ei myöskään ymmärretty heidän sairautensa laatua eikä sairauden vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin. Lisäksi äidit kokivat, että olisivat hyötäneet enemmän moniammatillisesta neuvonnasta, esimerkiksi ravitsemusterapiasta. Yhdestäkään vastauksesta ei ilmennyt, että äideille olisi tarjottu esimerkiksi neuvolapsykologin palveluja. Lyhyiden vastaanottoaikojen vuoksi äidit kokivat sairaudestaan puhumisen vaikeaksi, sillä syömishäiriö on monelle naiselle häpeällinen ja arka asia.

Raskauden aikana äidit kokivat painon tarkkailun arkana asiana. Äideille puhuttiin paljon vain liiallisen painonnousun vaikutuksista ja vaaroista, vaikka äidit olisivat kaivanneet enemmän tietoa vähäisen painonnousun vaikutuksista raskauteen ja sikiöön.

Äidit kokivat myös tuen vähäisyyttä lapsen syntymän jälkeen. Monilla äideillä syömishäiriö alkoi oireilla etenkin raskauden loppuvaiheessa ja synnytyksen jälkeen. Äidit kokivat, että lapsen syntymän jälkeen neuvolassa keskityttiin vain vauvan hyvinvointiin ja äidin hyvinvoinnin ja tuntemusten huomiointi jäivät vastaanotolla selvästi taka-alalle. Äiti saattoi imetyksen aikana laihtuttaa rajustikin, eikä hänen muuttuneeseen ulkomuotoonsa kiinnitetty mitään huomiota neuvolassa.

Äitien kokemukset neuvolasta olivat negatiivisia, eikä kukaan äideistä kokenut saaneensa todellista apua sairautensa aiheuttamiin ongelmiin. Äidit jäivät kaipaamaan keskusteluapua ja olisivat toivoneet neuvolan työntekijän olevan heille kuuntelijana ja tukijana raskauden aikana, tämä toive ei kuitenkaan toteutunut. Äitien vastausten perusteella äitiyshuollossa toimivan henkilökunnan tietämystä syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista raskausaikaan ja imetykseen tulisi lisätä.

Vaikka äidit kuvailevat raskausaikaansa raskaaksi ja kaikista vastauksista näkyy tuen puute, näkyy vastauksista myös se, kuinka nämä äidit nauttivat äitiydestään. Oman lapsen hyvinvoinnin tärkeys korostuu vastauksissa. Äidit ovat huolissaan siitä, että heidän lapsensa saattavat omaksua epänormaaliit syömishäiriö, ovat he kuitenkin pohjimmiltaan äitejä.

”Vastauksista käy varmasti ilmi sairauden hallitseva ja kokonaisvaltainen rooli sairastavan elämässä. Onneksi kuitenkin on myös valoa ja itse voin tällä hetkellä loppuelämän taistelusta huolimatta paljon paremmin kuin pitkään aikaan, vaikka taistelu ei koskaan loppuisikaan, voi sen kanssa oppia elämään päästämättä sairautta niskanpäälle.”

14 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävänä tämän työn perusteella teimme opaslehtisen, joka on tarkoitettu terveydenalan ammattilaisille, jotka työssään joutuvat kohtaamaan raskaana olevia syömishäiriötä sairastavia naisia. Etenkin tutkimuksessamme saamien vastausten perusteella monilla terveydenalan ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa ja syömishäiriöistä. Tarkoituksenamme on luoda tiivis tietopaketti syömishäiriöistä sekä niiden vaikutuksista hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen.

Voidakseen hoitaa syömishäiriötä sairastavaa naista tulee kättilön ymmärtää sairauden erikoislaatuisuus. Kuitenkin kättilöiden koulutusohjelmassa syömishäiriöitä ei juuri käsitellä. Näin ollen halusimmekin luoda oppaan juuri kättilötyönnäkökulmasta ja työntekijöille, jotka työskentelevät näiden naisten kanssa.

Valmistamamme opas on opinnäytetyössämme liitteenä (Liite 3) ja työelämän taholta on jo esitetty kiinnostusta opasta kohtaan. Pyrimme siihen, että opas auttaa työntekijöitä ymmärtämään syömishäiriöiden perustan sekä auttaa heitä työskentelemään syömishäiriötä sairastavien naisten kanssa.

15 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme on edennyt suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Tiedonhaku on ollut vaikeaa, sillä tutkittua tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen on vähän. Anoreksiasta ja bulimiasta perustietoa löytyy kuitenkin hyvin. Kotimaisten lähteiden määrä viime vuosina on lisääntynyt syömishäiriöiden yleistymisen vuoksi. Etenkin syömishäiriöisen naisen näkökulmaa asiasta on käsitelty erittäin vähän, minkä vuoksi halusimme työssämme lähestyä asiaa heidän näkökulmastaan ja tarpeistaan.

Syömishäiriöisen naisen tunnistaminen voi olla terveysalan ammattilaisellekin toisinaan vaikeaa. Naiset eivät ota painoon liittyviä ongelmiaan helposti puheeksi ja oireilu voi olla lievää. Lyhyet vastaanottoajat neuvolassa vaikeuttavat ongelmien havaitsemista ja tunnistamista. Etenkin raskauden aikana oireileva syömishäiriö olisi tärkeää tunnistaa, sillä se altistaa sikiön monenlaisille kehityshäiriöille. Myös imetyksen aikana oireileva syömishäiriö saattaa aiheuttaa vaikeuksia imetyksen onnistumisessa ja äidillä voi olla ongelmia vauvan tarpeiden tunnistamisessa. Syömishäiriö oireilee naisella monesti synnytyksen jälkeen, kun raskauden pyöristämä vartalo aiheuttaa ahdistusta.

Syömishäiriöisen naisen ohjaaminen ja tukeminen hedelmällisyysongelmien, raskauden ja imetyksen aikana on erilaista kuin terveen naisen ohjaus. Syömishäiriöisen naisen välinpitämättömyys omasta kehostaan ja elämästään aiheuttaa omat erityisongelmansa syömishäiriöstä kärsivän naisen ohjaamiseen. Ohjauksen pääpainon tulisikin olla vauvan hyvinvoinnin korostamisessa. Syömishäiriöiset naiset tarvitsevat myös paljon tukea etenkin raskauden aikana, jolloin naisen keho muuttuu ja painoa tulee lisää.

Kätilöt ovat mielestämme avainasemassa etenkin raskauden ja imetyksen aikana, koska syömishäiriöstä kärsivän naisen raskaus voidaan luokitella riskiraskaudeksi. Riskiraskaudesta on kyse etenkin, jos naisen syömishäiriö oireilee raskauden aikana ja painonnousu raskauden aikana jää odotettua pienemmäksi. Kätilöitä työskentelee äitiyspoliklinikoilla, riskiraskauksien osastoilla ja synnyttäneiden vuodeosastoilla, joissa kätilöt voivat joutua kohtaamaan syömishäiriöisiä naisia, sekä syömishäiriöisen raskauteen ja imetykseen liittyviä erityiskysymyksiä.

Tuloksia lukiessamme yllätyimme kertomusten ja kokemusten yhdenmukaisuudesta. Lisäksi neuvolan toiminta syömishäiriötä sairastavan äidin hoidossa ja ohjauksessa aiheutti kummastusta, sillä äidit eivät kertoneet yhtäkään positiivista kokemusta neuvolan toiminnasta. Äitiyshuollolle syömishäiriöiset naiset ovat selvästi haaste ja näin ollen äitiysneuvolan työntekijöiden tietoisuutta syömishäiriöistä tulisi lisätä.

LÄHTEET

Abraham, S., Llewellyn-Jones, D. 1992. Syömishäiriöiden luonne ja hoito – uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Anttila, L. 2002. Lapsettomuuden ennaltaehkäisy. Duodecim 118(5).

Anttila, L., Arojoki, M., 2000. Syömishäiriöt, laihuus ja hedelmättömyys. Duodecim 116(3).

Brodèn, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy. Therapiea-säätiö.

Buckroyd, J. 1996. Anoreksia & Bulimia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Ebeling, H. Nuorten syömishäiriöt. www.therapiafennica.fi. Luettu 7.9.2008.

Ekström, L., Koskinen, M. 2009. Anoreksia ja perheterapia – perheterapia anoreksiasta toipumisen alussa. Perheterapia 2/09, 6-9. 25.vuosikerta.

Eskola, K., Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Kallio, M. 2005. Seksuaalisuus ja syömishäiriöt. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H., Treasure, J. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Duodecim 117(8).

Ketonen, K. Lapsettomuus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M (toim.). 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen Raskaus - Toiveena lapsi. Hämeenlinna: Tammi.

Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita prima oy.

Lasten ja nuorten syömishäiriöt. 2004. Käypä hoito – suosituksen tiivistelmä. Duodecim 120(5).

Lenko, H-L & Ruuska, J. 2001. Syömishäiriöiden tutkimus ja hoito nuoruusiässä. Suomen lääkirilehti 1/2001 vsk56.

Luoto, E., Salmi, T., Laine, O., Kitula, P., Anttila, L., Valpola, M. 2005. Kun lapsella on syömishäiriö. Syömishäiriöliitto SYLI ry. Turku: Painotalo Gillot Oy.

Raeuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A., Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim 125(1).

Räsänen, P. Bulimia. <http://www.poliklinikka.fi/?page=2506117&id=2618878>. Luettu 12.3.2009.

Viljanen, R., Larjosto, M., Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Duodecim. Helsinki: Yliopistopaino.

Äimälä, A-M. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M (toim.). 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

<http://www.hs.fi/ulkomaat/artikkeli/Yhdysvaltalaisutkimus+Kofeiini+lis%C3%A4%C3%A4+keskenmenon+riski%C3%A4/1135233439943>. STT-AFP, 2008, Luettu 9.9.2009

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje Syömishäiriöliitto SYLI:n hallitukselle

Liite 2 Kutsu haastateltaville

Liite 3 Opaslehtinen

Syömishäiriöliitto – SYLI:n hallitus.

Olemme kättilöopiskelijoita Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Syömishäiriöistä olemme rajanneet mukaan anoreksia nervosan ja bulimia nervosan. Opinnäytetyömme kehitystehtävänä olisi tarkoitus selvittää syömishäiriötä sairastavien naisten kokemuksia sairautensa vaikutuksista. Haluaisimme myös selvittää näiden naisten kokemuksia äitiyshuollosta ja sitä millaista tukea ja ohjausta he ovat saaneet.

Tuotoksellisessa osassa tarkoituksemme olisi kehitellä terveysalan ammattilaisille suunnattu opaslehtinen syömishäiriöiden vaikutuksista hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Opaslehtiseen olisi tarkoitus kirjoittaa myös osia syömishäiriötä sairastavan naisen ohjauksesta sekä tukemisesta.

Toivomme, että saisimme julkaista Syömishäiriöliitto – SYLI:n nettisivujen keskustelu palstalla tutkimuskutsun, jossa pyytäisimme anoreksiaa ja bulimiaa sairastaneiden/sairastavien naisten kokemuksia. Ohessa on liitteinä sekä opinnäytetyömme tutkimussuunnitelma sekä tutkimuskutsu.

Ystävällisin terveisin

Tiina Pihlman (tiina.pihlman@piramk.fi, puh. 040 7767090)

Eeva Liimatainen (eeva.liimatainen@piramk.fi)

Hei.

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen.

Olisimme kiinnostuneet kuulemaan sinun kokemuksiasi. Etenkin olisimme kiinnostuneita anoreksiaa tai bulimiaa sairastavien/sairastaneiden äidiksi haluavien, raskaana olevien ja imettävien naisten kokemuksista.

Toivoisimme vastauksia etenkin seuraaviin kysymyksiin:

1. Vaikuttiko sairautesi raskaaksi tulemiseen?
2. Kokemuksesi raskausajasta, oireiliko sairautesi raskauden aikana?
3. Vaikuttiko sairautesi imetykseen?
4. Miten koit terveysalan ammattilaisilta saamasi tuen ja ohjauksen?
5. Minkälaista tukea ja ohjausta jäit kaipaamaan?
6. Koitko, että syömishäiriötäsi ymmärrettiin äitiyshuollossa?

Tärkeintä on että kerrot oman kokemuksesi. Vastauksesi voit lähettää sähköpostilla joko tiina.pihlman@piramk.fi tai eeva.liimatainen@piramk.fi.

Kaikki vastaajat pysyvät nimettöminä. Vastaathan viimeistään 30.4 mennessä.

Kiitos!



Liian laiha äidiksi?

Syömishäiriöiden vaikutukset hedelmällisyyteen raskauteen ja imetykseen.

Eeva Liimatainen

Tiina Pihlman

Mikä on anoreksia?

- ❖ Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on sekä psyyken että kehon sairaus.
- ❖ Tyypillisesti nuorten naisten ongelma.
- ❖ Diagnostisista kriteereistä tärkein on painon menetys.
 - Paino jää alle 15% alle iän ja pituuden mukaisen normaalipainon.
- ❖ Painon menetys on itse aiheutettua välttämällä ruokailua, usein painon menetystä tehostetaan pakonomaisella liikkumisella.
- ❖ Anoreksiassa saattaa esiintyä nesteitä poistavien ja ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
- ❖ Anoreksiaan sairastuneella on vääristynyt kuva kehostaan, hän pitää itseään lihavana ja hänellä on voimakas lihavuuden pelko.
- ❖ Sairastunut henkilö on usein täysin sairaudentunnoton.
- ❖ Anoreksiaa sairastava ei välitä laihuuden tuomista komplikaatioista silloin, kun laihduttaminen sujuu hyvin.
- ❖ Naisilla sairaus aiheuttaa yleensä kuukautiskierron puuttumisen.
- ❖ Liiallinen laihduttaminen aiheuttaa vakavia komplikaatioita kuten hidastunutta pulssia, rytmihäiriöitä, alhaista verenpainetta, hypotermiaa sekä neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä.
- ❖ Liitännäisoireita yli puolella esiintyy psyykkisiä häiriöitä kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja pakko-oireita.
- ❖ Anoreksian aiheuttama kuolleisuus on suurempi kuin millään muulla psyykkisellä sairaudella.
- ❖ Kuolinsyistä yleisimpiä ovat sydänongelmat, tulehdukset ja itsemurhat.
- ❖ Anoreksiaan sairastuneista noin 70% toipuu täysin 30 ikävuoteen mennessä.
- ❖ Toipuminen kestää noin viisi vuotta.
- ❖ Sairaus voi myös kroonistua.

Mikä on bulimia?

- ❖ Bulimia eli ahmimishäiriö on kehonkuvan sairaus.
- ❖ Valtaosa sairastuneista on naisia.
- ❖ Keskeiset diagnostiset kriteerit ovat toistuvat ylensyömisjaksot sekä se, että ajattelua hallitsee syöminen tai henkilöllä on pakonomainen tarve syödä.
- ❖ Oireita ovat myös lihomisen estäminen oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden tai lääkityksen avulla.
- ❖ Myös bulimiaan kuuluu tunnetasolla koettu liiallinen lihavuus ja lihavuuden pelko.
- ❖ Bulimiaa sairastava on usein hyvin tietoinen taudistaan, mutta hänellä ei ole voimia hakeutua hoitoon tai hän häpeilee sairauttaan.
- ❖ Bulimiatyyppisenä ahmintana pidetään sitä, että henkilö ahmii ainakin 1000 kaloria kerralla, bulimiaan sairastuneella kerralla ahmitut kalorimäärät voivat kuitenkin olla moninkertaiset.
- ❖ Bulimiaa sairastavan mahalaukku voi ahmimisesta johtuen venyä jopa 3-8 litraan.
- ❖ Monet bulimiaa sairastaneet ovat aiemmin sairastaneet anoreksiaa ja bulimiaa onkin usein kuvattu anoreksian jälkitaudiksi.
- ❖ Bulimia ei välttämättä näy päällepäin, sairastunut voi olla minkä painoinen tahansa.
- ❖ Bulimiaa sairastavan henkilön elintoiminnot ovat erittäin häiriintyneet kyseisen sairauden vuoksi.
- ❖ Erityisesti elektrolyyttitasapainon häiriöt ovat yleisiä, bulimiaa sairastavilla esiintyy myös usein hypokalemiaa nestevajauksen vuoksi.
- ❖ Myös bulimiassa esiintyy kuukautishäiriöitä, mutta ne ovat lievempiä kuin anoreksiassa.
- ❖ Vain noin 10% bulimiaa sairastavista naisista on normaali kuukautiskierto.
- ❖ Bulimiaan liittyy usein masennusta, ahdistuneisuutta, itsetuhoisuutta, pakko-oireita ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Myös persoonallisuushäiriöt ovat tavallisia.

Syömishäiriöinen nainen

- ❖ Anoreksiassa ja bulimiassa naisen kehonkuva on vääristynyt ja nainen kokee itsensä tosiseikkojen vastakohtaksi.
- ❖ Syömishäiriötä sairastava nainen ei näe vartaloaan kokonaisuutena vaan kokee vartalonsa osina.
- ❖ Nainen kokee rasvakudoksen naisellisen pyöreiden, pehmeiden ja kauneuden sijasta vain inhottavaa läskiä, josta on päästävä eroon.
- ❖ Syömishäiriötä sairastava nainen kokee omaksi vartalokseen vain leveän takapuolen, suuret reidet ja pömpöttävän vatsan.
- ❖ Naisen vääristynyt kuva omasta kehostaan on naiselle ehdoton totuus.
- ❖ Nainen toimii oman kehonkuvansa mukaisesti vaikka se olisikin vääristynyt.
- ❖ Syömishäiriötä sairastava nainen kokee usein hyötyvänsä epänormaalista syömisestään ja haluaa säilyttää syömishäiriönsä, sillä kokee siitä saamansa hyödyn haittoja suuremmaksi.
- ❖ Naiset usein välttelevät tilanteita, joissa heidän pitäisi syödä.

Vaikutukset hedelmällisyyteen

- ❖ Jotta hedelmällisessä iässä olevan naisen kuukautiskierto alkaisi ja pysyisi käynnissä on naisen saavutettava tietty pituutta vastaava minimipaino.
- ❖ Etenkin anoreksiassa hormonitasot pienenevät ja näin ollen myös munasarjojen toiminta heikkenee.
- ❖ Syömishäiriöt saattavat huonontaa munasolun kasvua ja ovulaatiota, jolloin ovulaatio voi jäädä vajaaksi tai estyä kokonaan.
- ❖ Laihtuminen ei kuitenkaan selitä kaikkia muutoksia, sillä osalla syömishäiriötä sairastavista naisista kuukautishäiriöt alkavat jo ennen painon merkittävää pienenemistä.
- ❖ Osalla naisista munasarjojen toiminta ja hormonien erityis palautuu normaalille tasolle painon noustessa normaaliksi.
- ❖ Osalla kuitenkin munasarjojen toiminta jää vajaaksi ja hormonien erityis on epätasaista tai puutteellista.

- ❖ Syömishäiriöstä toipuvan naisen kohdalla olisi tärkeää huolehtia kunnollisesta ehkäisystä, sillä nainen voi tulla raskaaksi vaikka kuukautiset olisivat poissa tai hyvin epäsäännölliset.

Vaikutukset raskauteen

- ❖ Raskauden aikaisia syömishäiriöitä tulisi aina pitää riskinä raskaudelle.
- ❖ Syömishäiriötä sairastavat naiset reagoivat raskauteen eri tavoin.
- ❖ Yleensä syömishäiriöt jäävät taka-alalle raskauden aikana äidin keskittyessä tulevan lapsen hyvinvointiin.
- ❖ Toisille raskaus on myönteinen asia ja syömishäiriöoireilu helpottaa.
- ❖ Raskaus saattaa kuitenkin olla ongelmallinen, sillä muuttuva keho saattaa aktivoida vanhan syömishäiriön.
- ❖ Nämä naiset kokevat raskausajan erittäin ahdistavana ja saattavat jatkaa laihtuttamista koko raskausajan.
- ❖ Tyytymättömyys omaan kehoon saattaa vahvistua ja anorektikoilla tämä näkyy ruokavalion rajoittamisella. Bulimiaa sairastavilla tyytymättömyys omaan kehoon näkyy ahmimiskierteen aktivoitumisena tai pahenemisena.
- ❖ Syömishäiriötä sairastava odottaja saattaa syyttää vauvaa kehonsa muutoksista, nämä tuntee saattavat vaikeuttaa lapsen kiintymistä.
- ❖ Raskausaikana äidillä saattaa esiintyä aliravitsemusta, kuivumista, rytmihäiriöitä ja masennusta.
- ❖ Syömishäiriötä sairastavien äitien ongelmina raskausaikana ovat yleensä voimakas pahoinvointi ja oksentelu, riittämätön painonnousu ja kohdun riittämätön kasvu.
- ❖ Ennenaikaisen synnytyksen ja erilaisten synnytyskomplikaatioiden riski kasvaa. Myös keisarinleikkausten lukumäärä on syömishäiriöisten äitien keskuudessa suuri.
- ❖ Äidin aliravitsemuksesta johtuen sikiö kehittyy huonosti ja lapsen syntymäpaino on yleensä pieni.
- ❖ Äidin syömishäiriö nostaa myös epämuodostumien ja erilaisten hengityshäiriöiden riskiä.

Vaikutukset imettämiseen

- ❖ Syömishäiriötä sairastava äiti on yleensä motivoitunut imettäjäksi, sillä imetys kuluttaa kaloreita.
- ❖ Toisaalta jotkut äidit saattavat kieltäytyä imetyksestä kokonaan, sillä pelkäävät imettämisen pilaavan rintojen ulkomuodon.
- ❖ Etenkin bulimiaa sairastavat äidit voivat olla haluttomia imettämään.
- ❖ Syömishäiriötä sairastavat äidit saattavat runsaalla nesteellä nauttimisella yrittää korvata päivittäisiä aterioita ja pitää näläntunnetta poissa.
- ❖ Syömishäiriöistä äitiä kehoitetaan nauttimaan riittävästi nesteitä imetyksen aikana, mutta äidille tulee korostaa, että juomisella ei voi korvata monipuolista ruokavaliota.
- ❖ Mikäli vauvan kasvu hidastuu, voi syy löytyä äidin aliravitsemuksesta.
- ❖ Äidin syömishäiriö saattaa heijastua myös lapseen.
- ❖ Syömishäiriötä sairastava äiti saattaa ylikorostuneesti tarkkailla vauvansa syömistä.
- ❖ Toisaalta äiti saattaa myös tulkita vauvan kaiken itkun näläksi.
- ❖ Äidillä saattaa myös olla hyvin vääristynyt kuva vauvansa koosta ja hän saattaa luulla lapsensa olevan ylipainoinen vaikka asia olisikin päinvastoin.

Syömishäiriötä sairastavan naisen ohjaus

- ❖ Syömishäiriötä sairastava äiti tarvitsee raskaus- ja imetysaikana tavallista tiiviimpää seurantaa.
- ❖ Myös syömishäiriön hoito raskausaikana on tärkeää.
- ❖ Syömishäiriötä sairastavan äidin ohjaaminen ja seuranta raskauden aikana on moniammatillista yhteistyötä.
- ❖ Tärkeää on hyvän vuorovaikutussuhteen luominen ja äidin luottamuksen saaminen.
- ❖ Useat syömishäiriötä sairastavat naiset haluavat vauvansa parasta, joten monia asioita voidaan perustella vauvan hyvinvointiin vedoten.
- ❖ Esimerkiksi raskausaikana äidille voidaan painottaa, että painon nousu on tärkeää, jotta vauva kasvaa, kehittyy ja syntyy terveenä.
- ❖ Ravitsemusta, liikuntaa ja terveyttä koskevien suositusten käyttämisessä tulee olla varovainen, sillä syömishäiriötä sairastava usein muokkaa suosituksia siten, että ne sopivat hänen syömishäiriökäyttäytymistään.
- ❖ Syömishäiriötä sairastavan äidin ohjaamisessa on tärkeää muistaa, että ensisijaisesti parantuminen ja toipuminen lähtevät naisesta itsestään.