

1 Syömishäiriöt sairauksina

Terhi Jokelainen, Katja Mäkelä, Johanna Hiltunen, Riikka Viljanen

Syömishäiriöt ovat vakavia ja pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä, jotka heikentävät merkittävästi sairastuneen biopsykososiaalista vointia sekä elämänlaatua. Syömishäiriö vaikuttaa myös sairastuneen läheisten vointiin ja elämään. Syömishäiriöön voi liittyä henkeä uhkaavia somaattisia komplikaatioita ja itsetuhoisuutta. Nimestään huolimatta sairaudessa ei ole kyse vain syömisestä, vaan laajemmin häiriintyneestä suhteesta ruokaan, omaan kehoon ja itseen. Kuitenkin muutokset syömiskäyttäytymisessä ja elimistön nälkiintyminen ovat keskeinen osa sairauden kehittymistä ja kulkua, ja siksi syömiskäyttäytymisen normalisointi ja riittävän syömisvarmistaminen ovat olennainen osa hoitoa muiden hoitomuotojen rinnalla.

Syömishäiriöt on sateenvarjokäsite, jonka alle kuuluu oirekuvaltaan ja vaikeusasteeltaan erilaisia häiriöitä. Kaikille niille on yhteistä häiriintynyt suhde syömiseen. Syömishäiriöitä esiintyy kaikenikäisillä ihmisillä sukupuoleen, sosioekonomiseen taustaan tai kehon kokoon katsomatta. Muuhun väestöön verrattuna syömishäiriöt ovat yleisempiä nuoruusikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä. Sairaus voi uusiutua myöhemmin elämän varrella, erityisesti elämän muutostilanteissa.

Syömishäiriöiden luokittelu

Eri tautiluokitusten, erityisesti Suomessa terveydenhuollossa yleisesti käytetyn ICD-10:n ja yhdysvaltalaisen psykiatriasta tutkimusta varten laaditun DSM-5-luokituksen diagnostiset kriteerit auttavat tunnistamaan syömishäiriön oireet ja asettamaan oikean diagnoosin. Syömishäiriöiden diagnosikriteereitä on päivitetty vuonna 2019, ja Suomessa ICD-11-luokituksen käyttöönottoa valmistellaan. Aiempaan luokitukseen verrattuna uusissa diagnosikriteereissä otetaan paremmin huomioon toimintakyvyn heikkeneminen painon ja muiden mittareiden lisäksi, mukaan tulee uusia diagnosikategorioita, kuten ARFID, ja anoreksiadiagnoosi on vähemmän painokeskeinen. Lisäksi uusi luokitus auttaa tunnistamaan paremmin esimerkiksi epätyypilliset syömishäiriöt.

Taulukoissa 1–4 on esitetty anoreksian eli laihuushäiriön, bulimian eli ahmimishäiriön, BEDin eli ahmintahäiriön ja ARFIDin eli välttämis- ja rajoittamishäiriön diagnoosikriteerit. Kaikkien diagnoosikohtaisten kriteerien on täyttyävä, jotta kyseinen diagnoosi voidaan asettaa. Muissa tapauksissa kyseessä on epätyypillinen syömishäiriö, jolloin potilaan oirekuvasta puuttuu jokin keskeinen oire (epätyypillinen laihuushäiriö F50.1, epätyypillinen ahmimishäiriö F50.3 sekä määrittämätön syömishäiriö F50.9). Tällöin esimerkiksi muut laihuushäiriön kriteerit täyttyvät, mutta potilaalla saattaa olla säännölliset kuukautiset tai painon lasku ei ole merkittävä. Erityisesti nuorten syömishäiriöt ovat usein epätyypillisiä.

Taulukossa 1.1 esitetään anoreksia nervosan eli laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Anoreksian diagnoosi on F50.0.

Taulukko 1.1. Anoreksia nervosan eli laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan.

1	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI* on enintään 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhempien potilaiden painon tulee laskea.
2	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
3	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
4	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos 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 kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
5	Bulimian (F50.2) kriteerit eivät täyty.

* BMI (body mass index, painoindeksi) lasketaan paino (kg) jaettuna pituuden (m) neliöllä: esim. 65 kg / 1,65 m² = 23,9. Käytetään 16 vuoden iästä lähtien.

Tulevassa ICD-11-luokituksessa anoreksian diagnostiikassa tarkennetaan lisäksi, kumpi tyyppi on kyseessä:

Paastoamistyyppi, jossa painonpudotus ja matalan painon ylläpito saavutetaan pääosin ruokavalion rajoittamisen, paastoamisen tai liiallisen liikunnan tai näiden yhdistelmän avulla, eikä oirekuvaan liity ahmimista tai vatsan tyhjennystä.

Ahmimis-vatsantyhjennystyyppi, jossa anoreksiaan liittyy ahmimista ja vatsan tyhjennystä, jonka tarkoituksena on päästä eroon nautitusta ruoasta (esim. itse aiheutettu oksentaminen tai laksatiivien, nesteenpoistajien tai peräruiskeiden väärinkäyttö). Tämä häiriötyyppi tulisi määrittää myös silloin, kun oirekuvaan kuuluu ahmimista ilman vatsan tyhjennyskäyttäytymistä.

Taulukossa 1.2 esitetään bulimian eli ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Bulimian diagnoosikoodi on F50.2.

Taulukossa 1.3 esitetään BEDin (binge eating disorder, ahmintahäiriö) diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan. BEDin diagnoosikoodi ICD-10-tautiluokituksessa on F50.8 (muu syömishäiriö) ja ICD-10-CM-päivityksessä F50.81.

Taulukossa 1.4 esitetään ARFIDin eli syömisen välttämisen ja rajoittamisen häiriön kriteerit ICD-11-tautiluokituksen mukaisesti. ARFIDin diagnoosikoodi ICD-10-tautiluokituksessa on F50.8 (muu syömishäiriö) ja ICD-10-CM-päivityksessä F50.82.

Taulukko 1.2. Bulimian eli ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan.

1	Potilaalla on toistuvia ahmintoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin hän syö suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
2	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
3	Potilas pyrkii estämään ruoan "lihottavat" vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
4	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalallinen lihavuuden pelko.

Taulukko 1.3. BEDin (binge eating disorder, ahmintahäiriö) diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan.

1	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän syö suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömis määrät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään.
2	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: Potilas syö epätavallisen nopeasti. Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi. Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen. Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä. Ahmintaa seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.
3	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
4	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.
5	Ahmintaan ei liity syömis en epäasianmukaista kompensointia (esim. tyhjentäytymistä, paastoamista, liiallista liikuntaa), eivätkä anoreksian tai bulimian kriteerit samanaikaisesti täyty.

Taulukko 1.4. ARFID (avoidant-restrictive food intake disorder, syömis en välttämis- ja rajoittamishäiriö) ICD-11-tautiluokituksen mukaan.

1	Syömis en välttämis- ja rajoittamishäiriö (ARFID) tarkoittaa ravinnonsaannin välttämistä tai rajoittamista, joka 1) johtaa energiansaannin tai riittävän ravinnonsaannin kannalta riittämättömään määrään tai valikoimaan ruokia tai ravintoa, mikä aiheuttaa kliinisesti merkittävää painonlaskua, kliinisesti merkittäviä ravintoaineiden puutoksia, tarvetta käyttää kliinisiä täydennysravintovalmisteita, tarvetta turvautua letkuravitsemukseen tai muita terveydentilan kannalta kielteisiä seurauksia TAI 2) aiheuttaa huomattavaa haittaa ja toimintakyvyn rajoittumista henkilön elämässä, perhe-elämässä, ihmissuhteissa, koulunkäynnissä tai työnteossa (esimerkiksi sosiaalisten ruokailutilanteiden välttelyn tai niihin liittyvän ahdistuksen ja kuormittavuuden vuoksi)
2	Häiriö ei johdu tietynlais en kehonmuodon tai painon tavoittelusta, ruoan puutteesta, somaattisesta sairaudesta tai lääkkeiden tai päihteiden käytöstä.

Häiriintynyt syöminen

Häiriintynyt syöminen viittaa syömiskäyttäytymiseen, joka ei täytä virallisen syömishäiriödiagnoosin kriteerejä, mutta aiheuttaa haittaa potilaan fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille (katso kuva 1.1). Se voi tarkoittaa epäsäännöllistä, kapeutunutta, sääntöihin perustuvaa, voimakkaasti tunteisiin ja kehotunteuksiin yhdistyvää syömistä ja ruokahalun muutoksia. Se voi myös liittyä kehonkuvan vääristymiin. Syömistä voidaan käyttää palkintona tai rangaistuksena tai vaikeiden tunteiden säätelykeinona.

Syöminen on elämän osa-alueena herkkä ja intiimi, ja siksi muutokset ikävaiheessa, elämäntilanteessa ja omassa voinnissa voivat ilmetä syömis-haasteina. Kuten syömishäiriöt, myös häiriintynyt syöminen voi koskea kaikkia ikäryhmiä ja sukupuolia. Joissakin sairauksissa on tavallista



Kuva 1.1. Syömiskäyttäytymisen jatkumo.