

Miten oppia syömään monipuolisesti?

Case: anoreksia

[Tedy ry: Ravitsemushoidon IV strategiaseminaari 20.5.2015, Kuopio]

PsT, dos (terveyspsykologia), yliopistonlehtori Sanna Sinikallio,

Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö,

Itä-Suomen yliopisto



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Johtotähtenä: Moniammatillisuus ja potilaan ääni

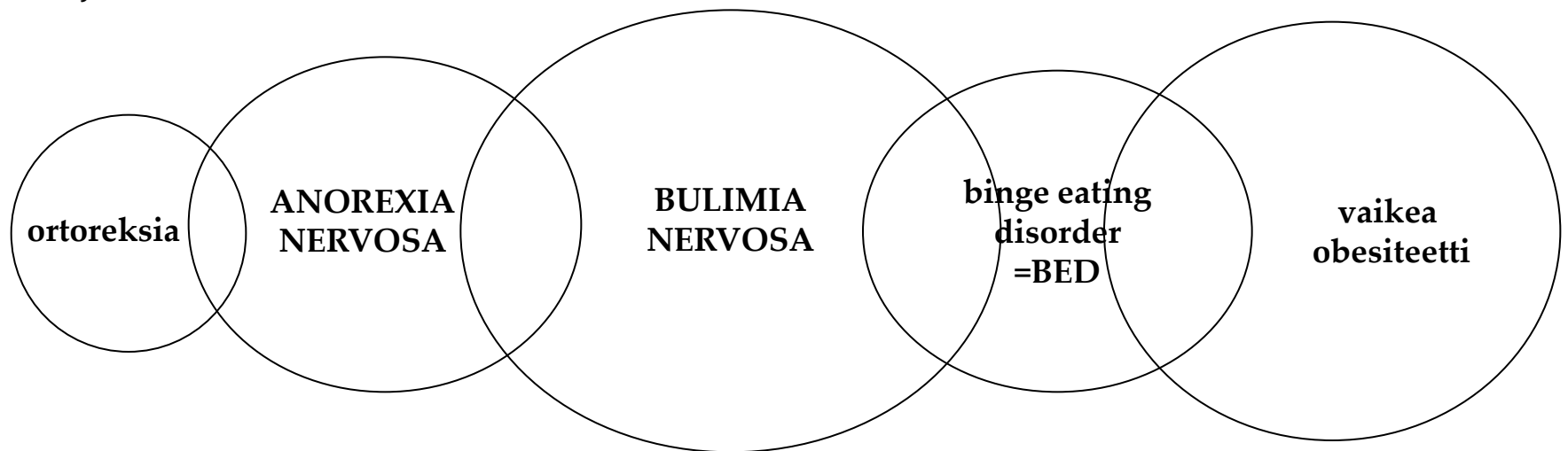
- Taustaa: Anoreksia – määritelmä, esiintyvyys,
- Sananen hoidosta
- Yhteistyö ammattilaisten kesken
- Mitä potilaat haluavat hoidolta?
- (Case: JK)

- Mitä tästä voi oppia?



SYÖMISHÄIRIÖT

”joka viides meistä”



laihuushäiriö

F50.0

F50.1

ahmimishäiriö

F50.2

F50.3

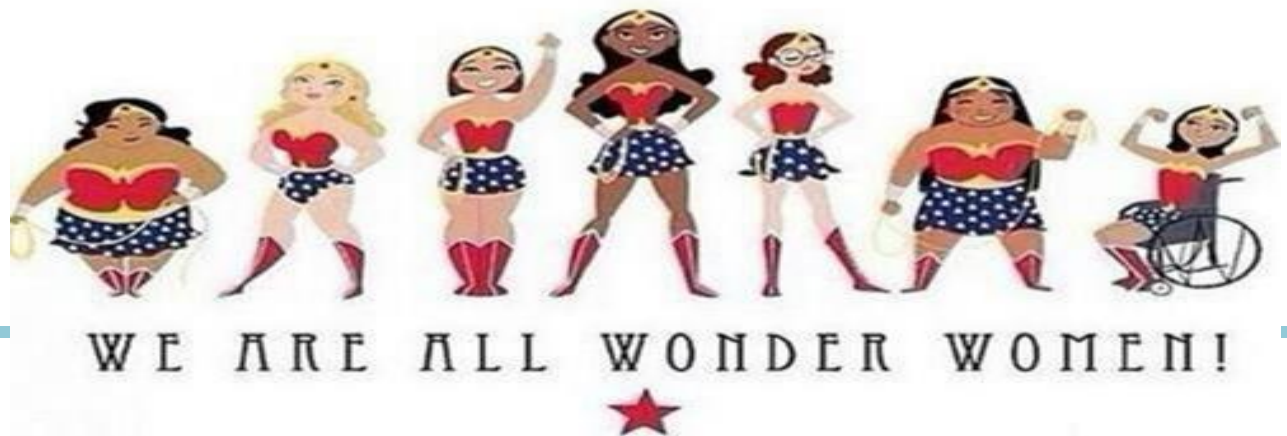
ahmintahäiriö

F50.8

(F50.3)

Anoreksia...

- Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyvä oireyhtymä, josta seuraa tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila.
- Anoreksia nervosasta kärsivällä on pakonomainen tarve pudottaa painoaan ja pitää se merkittävästi alle pituuden mukaisen keskipainon.



Anoreksia...

- Syömishäiriöt ovat tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla esiintyviä yleisiä **mielenterveyden häiriöitä**, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen.
- Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa)
- Syömishäiriöt ovat väestötasolla harvinaisia mutta nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla yleisiä mielenterveyden häiriöitä
- Syömishäiriöön sairastutaan usein 12–24 vuoden iässä.
- Syömishäiriö voi muuttaa muotoaan tyypistä toiseen

Esiintyvyys ja tausta

- Väestötutkimuksissa laihuushäiriön elämänaikainen esiintyvyys on naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 % . Suomalaisessa kaksostutkimuksessa 2,2 % naisista oli sairastanut laihuushäiriön ennen 30 vuoden ikää Nuorten suomalaismiesten laihuushäiriön esiintyvyydeksi on arvioitu 0,24 %.
- Altistavina ja laukaisevina tekijöinä voivat olla biologiset (usein geneettinen alttius), psykologiset (esim. stressi- ja kuormitustekijät, tunne-elämän vaikeudet ja itsetunto-ongelmat) sekä kulttuurisidonnaiset (esim. laihuutta ihannoiva ympäristö) tekijät



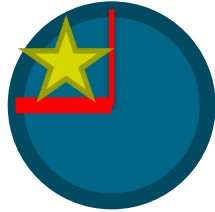
Hoito (Käypä hoito)

- Syömishäiriöiden hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona.
- Varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote parantanevat ennustetta.
- Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja psyykinen tuki käyttäytymisen muutokseen heti alussa on tärkeää.
- Hoidon onnistumisen kannalta potilaan oma valmius paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen on tärkeää.
- Hoito kohdistuu aluksi ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen.
- Tiedollinen ohjaus sekä syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheistensä tukeminen aloitetaan heti hoidon alkaessa.
- Syömishäiriöiden tutkimisessa ja hoidossa tarvitaan **moniammatillista** osaamista ja yhteistyötä.
- Erilaiset terapeuttiset ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat syömishäiriöiden hoidossa keskeisiä, koska tavoitteena on psyykkisen häiriön hoitaminen.
- Lääkityksestä saattaa olla apua ahmimis- ja ahmintahäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriön ydinoireet lievittyvät lääkehoidolla vain harvoin.

Syömishäiriöpotilaan hoidon toteuttaminen / porrastus

- **Moniammatillista** yhteistyötä
 - Perusterveydenhuolto
 - Koululääkäri, omalääkäri, kouluterveydenhoitaja, ravitsemussuunnittelija
 - Erikoissairaanhoido
 - Lasten ja nuorten klinikka
 - Lastenlääkäri, ravitsemusterapeutti
 - Sisätautien klinikka (syömishäiriöpoliklinikka, sisätautiosastot)
 - Sisätautilääkäri, ravitsemusterapeutti
 - Psykiatrian klinikka
 - Syömishäiriötiimi: Psykiatri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti (yksilöterapia, ryhmäterapia, perheterapia)
 - Välimaaston työryhmä (tehostettu avohoito)
 - Erilaiset tukiasumismuodot (Aino, Oiva, Tukiporras)
 - Naistentautien klinikka
 - Vertaistukitoiminta (SYLI ry www.syomishairioliitto.fi)
 - Erikoistuneet hoitoyksiköt (mm. Helsinki, Kokkola)

Hoidon painopisteet alipainon eri vaiheissa



Vakava alipaino

PAINO, SYÖMINEN

PSYKKISET OIREET



Oireiden korjaantuessa

PAINO, SYÖMINEN

PSYKKISET OIREET



Oireiden edelleen korjaantuessa

PAINO, SYÖMINEN

PSYKKISET OIREET



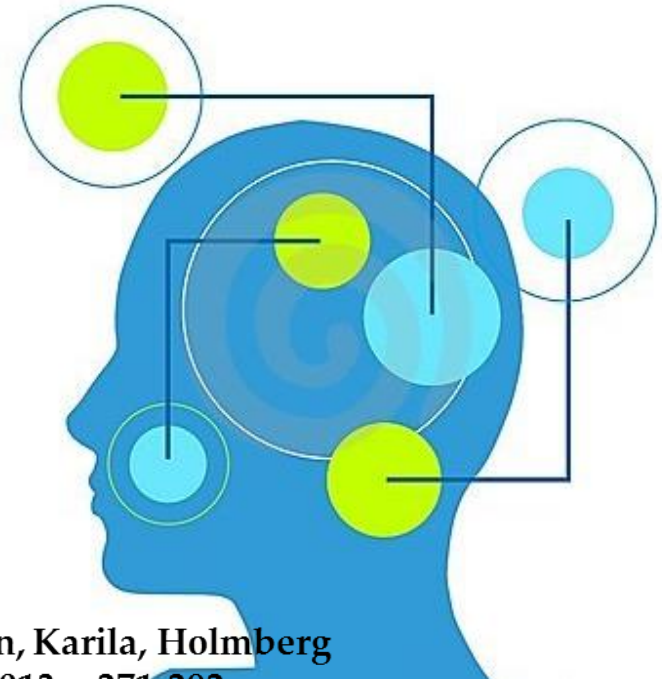
Psykologisen hoidon keskeiset elementit

*Hoitoon motivointi ja terapiasuhteen luominen

*Ravitsemustilan, syömiskäyttäytymisen ja muiden näkyvien oireiden korjaaminen

*Psyykkisten oireiden korjaaminen

*Tiedon antaminen eli psykoedukaatio



Erityistä syömishäiriöpotilaiden hoidossa

- Houkuttelevat ympärillä olevat ihmiset, mukaan lukien ammattiauttajat, käyttäytymään heitä kohtaan haitallisella tavalla. Kiukuttelemisen ja ympäristön hallinta oireilemalla saavat muutu suutuksiin ja sanomaan asioita, jotka entisestään lisäävät sairastuneen itseinhoa ja huonommuuden tunnetta
- Täten kärsivällisyydestä ja lempeydestä tulee hoidon keskeisin luottamusta synnyttävä ja paranemista edesauttava elementti



Syömiskäyttäytymisen ja psyykkisen paranemisen välillä on saumaton yhteys

- TÄTEN syömiskäyttäytymisen korjaamista ei kannata luovuttaa esimerkiksi toiselle työntekijälle ja ajatella, että toinen terapeutti hoitaa psyyken ja toinen terapeutti hoitaa kehon
- → Ihanteellisessa tilanteessa tiivis yhteistyö psykoterapian ja ravitsemusterapian välillä
- On tärkeää, että psykoterapeutti ja ravitsemusterapeutti edustavat samanlaista hoidollista lähestymistapaa, jotta potilaalle annettavat viestit ovat yhtenäisiä

Moniammatillisuudesta; esimerkkejä koetuista ongelmakohtista ravitsemusterapian ja mielenterveysammattilaisten välillä:

DeJesse & Zelman: Promoting Optimal Collaboration Between Mental Health Providers and Nutritionists in the Treatment of Eating Disorders. *Eating Disorders*, 21:185–205, 2013.



Missä koettuja ongelmakohtia mt- ja rav-ammattilaisten kesken?

Rajojen ylitys eli suutari ei pysy lestissään: Toimitaan ohi/yli oman profession ja osaamisalueen

Potilas kuriirina eli asetetaan potilas välittämään viestiä eri ammattilaisten kesken

Epäluottamus/tietämättömyys: Ei uskota/luoteta/tunneta toisen ammattialan toimijoiden osaamiseen

Erilaiset hoitostrategiat ja –filosofiat: Mitä pitempi ja pirstaleisempi on hoitoketju sitä vaikeampaa vaalia yhteistä hoitonäkemyistä

Vuorovaikutuksen ja viestinnän puutteet



TABLE 2 Best Practices in Mental Health Professional–Nutritionist Collaborations

Theme	Description
Cultivate a provider network	Develop long-term relationships with other providers who share the same treatment philosophy and communication style, and who agree upon mutual team collaboration and roles.
Accept differences	Acknowledge that conflict occurs, that conflict can be valuable and do not take disagreements personally.
Build good fences	Providers respect the expertise and practices of their team members. Roles are well-defined at the outset of collaboration. Providers accept occasional overlap of roles.
Communicate	Open dialogue to understand each provider's treatment philosophy and practice. Share important information to the other provider about their interactions with the patient. Communicate about areas of disagreement.
Value counterparts	Seek out information about other disciplines' roles. Show high regard for collaborative approach in interactions with each other, with patient and family, and with treatment system (hospital, third party payers).
Seek team consensus	Seek consensus with the other professionals regarding major treatment decisions prior to discussion with patient or family, avoid use of patient or family as "middle-man."
Educate	Educate others (individual providers, organizations and third-party payers) about one's role in eating disorder treatment.

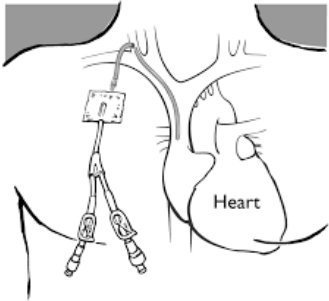
Kun potilailta kysytään mitä he hoidoltaan toivovat/haluaisivat, vastaus kuuluu:

- Hyvän hoitosuhteen
- Kokonaisvaltaista hoitoa, psykoterapiaa, ohjantaa, ei keskittymistä painoon
- Räätelöityä yksilöllistä hoitoa
- Mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoon
- Osaavia syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneita ammattilaisia
- Hoidon oltava saatavilla



Tapaus "JK"

- Nainen, 38 vuotta, buliiminen anoreksia-dg. 22 vuotta
- Lukuisia hoitoja ja hoitoyrityksiä: yli 100 sairaalajaksoa, toistuvasti päivystyksessä, huoli munuaisten pettämisestä, terapiat (psykodynaaminen, kbt, sähköshokkihoito, lääkitykset, 16 eri mt-ammattilaista)
- Oksentaa 20 kertaa päivässä, painoindeksi 13.7 , paino 37 pounds (n 17 kg), pysyvä katetri (ns. Hickman line), lisäksi OCD, depressio, ahdistuneisuus, PTSD



Hoidon eteneminen

- Alkuun: hoitosuhteen perusta ja yhteinen tavoite: ”siedettävä tulevaisuus”, motivointi psykoterapiaan – jos BMI:ksi saadaan 16 ja täten päästään luopumaan katetrasta, voi terapeutti tavata häntä 3 krt viikossa
- Painon nousu ja katetrin poisto onnistui jaksolla syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneessa yksikössä
- Psykoterapian jatkaminen ja samanaikaisesti hoitotiimin uudistaminen; uusi sisätautilääkäri jne
- Psykoterapiassa syömisen harjoittelu, tunteiden sietäminen, painotavoitteet (jotta hengissä pysyminen ei vaarannu eikä depressio syvene)

Fallon & Wisniewski: "JK"

- Terapian jatkuessa: tunnetaidot (DKT), kognitiivinen uudelleenjäsenitys (KBT), ahdistuksen hoitaminen (altistaminen), masennuksen hoito, traumaoireiden hoito, perheenjäsenten (äiti) kohtaaminen, takapakkien ennaltaehkäisy....
- 4 vuoden terapian jälkeen saavutettiin kohtalainen terveyden tila ja toimintakyky – myös työkyky -

Mikä auttoi....?

- Luottamuksellinen periksiantamaton hoitosuhde
- Maltilliset yhdessä muotoillut tavoitteet
- Lukuisten eri (näyttöön perustuvien) hoitomenetelmien ja lähestymistapojen hyödyntäminen
- Toimiva yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa
- (vakuutusyhtiön resurssit)





**KEEP
CALM**

it's the end

of my

Presentation