

## 16 vuotta täyttäneen laihuushäiriötä sairastavan nuoren ja aikuisen somaattinen diagnostiikka ja seuranta Taysissa ja Pirkanmaan alueella

- Ensikäynnillä:
  - laboratorionkokein suljetaan pois somaattisia, laihtumista aiheuttavia sairauksia kuten diabetes, hypertyreoosi, Addisonin tauti, Crohnin tauti, keliakia ja maligniteetti sekä arvioidaan nälkiintymisen ja kuivuman astetta.
  - syömishäiriöepäilyn laboratoriotutkimukset: pvk, la, CRP, Na, K, Krea, Ca-ion, Pi, Cl, pre-Alb, ALAT, AFOS, fP-Gluk, amyl, TSH, T4V, aamukortisoli, transglutaminaasi-va, D-25-vitamiini ja EKG. Kapillaariastrup määrätään erikseen, jos on oksentelua tai epäilyä siitä.

**Lievemmat syömishäiriöt** voidaan diagnosoida ja hoitaa perusterveydenhuollossa, mutta jos perusterveydenhuollon interventioista huolimatta ongelma ei korjaannu (esim. 3–4 seurantakäynnin jälkeen) suositellaan sisätautilääkärin konsultaatiota.

- **Vakavat syömishäiriöt** lähetetään erikoissairaanhoidon jo ensimmäiseltä perusterveydenhuollon käynniltä, kun saattaa olla somaattisen osastohoidon tarve (huom. suositellaan soittamista esh-poliklinikalle ennen kiireellisen lähetteen tekemistä):
  - nopea ja vakava painonlasku (BMI alle 13kg/m<sup>2</sup> TAI paino alle 30 kg TAI nopea painon lasku 25%/3kk) tai
  - elektrolyyttihäiriöt (K < 3mmol/l, Na < 133mmol/l) tai
  - hypoglykemia (verensokeri <3.5mmol/l) tai
  - systolinen verenpaine alle 80mmHg tai
  - syketaajuus alle 40/min tai
  - EKG:ssa johtumishäiriö tai pidentynyt QT-aika
- **Päivystyslähetteen indikaatiot**
  - Huom. vakavan syömishäiriön polikliinisen lähetteen ja päivystyslähetteen indikaatiot ovat osittain päällekkäisiä. Lähettävän lääkärin kliininen arvio kiireellisyydestä on silloin ratkaiseva. Yleensä on parempi tehdä arvio syömishäiriöön perehtyneellä poliklinikalla kuin päivystysvastaanotolla.
- **Somaattinen kontrollikäynti lääkärillä:**
  - ensimmäinen kontrolli yleensä noin kuukauden kuluttua somaattiselta/psykiatriselta osastolta pääsyn jälkeen
  - laboratorionkokeet: harkinnan mukaan, ei rutiinisti
    - useimmiten otettavat: PVK, P-Gluk, K, Na, Krea, EKG; **näytteitä ei oteta paastokokeina**
    - amenorrean pitkittyessä (yleensä vähintään 1 vuosi normaalipainon saavuttamisen jälkeen) S-FSH, S-LH, S-estradioli (herkkä määrittäminen)
  - jatkossa kontrolliväli 1–6 kk välein syömishäiriön vaikeusasteesta riippuen

- (nuoriso)gynekologin lähete, jos ollut vuoden normaalipainossa ja amenorrea jatkuu tai anoreksia on pitkittynyt ja amenorrea on jatkunut useita vuosia tai jos primaarinen amenorrea 16-vuotiaana
- 16 v. täyttäneiden seuranta opiskeluterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yksikössä, jossa kokemusta syömishäiriöpotilaiden kokonaishoidosta:
  - potilasvalinta: kokonaishoito hallinnassa, ei tarvetta somaattiseen osastohoitoon viimeisen 6 kk aikana, BMI 16–19
  - terveydenhoitajan seurannassa paino, verenpaine, syke 1–6 viikon välein
  - lääkärikäynnit 1–6 kk välein, laboratoriotestit harkinnan mukaan
  - tarvittaessa erikoissairaanhoidon (sisätaudit) konsultointi tai lähete somaattiseen osastohoitoon
- jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa (sisätaudit) tapauskohtaisesti
  - vaikea anoreksia, useita somaattisia osastohoitoja
  - hoitoon sitoutuminen heikkoa
  - kroonistuva anoreksia
  - lisäksi perusterveydenhuollon seuranta kuten yllä
- ei sovitua jatkoseurantaa, mikäli syömishäiriö on ohi ja kuukautiset palanneet
  - 2. asteen opinnoissa terveydentilan yleinen seuranta terveystarkastuksissa
- **Pitkittynyt syömishäiriö**: pitkäaikaisesta syömishäiriöstä on kyse, kun potilaan sairaus on kestänyt vuosia eivätkä lukuisat huolella toteutetut hoitoyritykset ole korjanneet sitä. Ajallisesta määritelmästä ei ole yksimielisyyttä.
  - Tarvitaan säännöllinen seuranta sekä tukea antava ja kuntouttava avohoitokontakti, painopiste on elämänlaatua tukevassa hoidossa.
  - Potilas pärjää yleensä avohoidossa, vaikka alipaino on usein varsin vaikea.
  - Voinnin huonontuessa on tarpeen mukaan tarkoituksenmukaista järjestää lyhyt kriisihoito sairaalassa tai pyytää sisätautipäivystyksen arvio.
  - Kuolemanvaara lisääntyy, kun BMI < 13 kg/m<sup>2</sup>
  - Luuston tiheysmittaus harkinnan mukaan, mikäli vuosien mittainen amenorrea-aika. Huom: alle 18-vuotiaiden mittaus tehdään Taysissa, lähete ja maksusitoumus tarvitaan, jos seuranta avoterveydenhuollossa.