

Kuidas diagnoosida anoreksiat ?

Meeri Pennar
SA TÜK psühhiaatrikliinik
söömishäirete keskus



Anorexia nervosa diagnoosimine- alati lihtne?

Täpsustamata söömishäire on enim diagnoositud söömishäire:

- 40-60% psühhiaatrite poolt dgn-d SH-dest;
>90% mitte-psühhiaatrid;
- Täpsustamata söömishäireid esineb 4,64% täiskasvanute ja 4,78% noorukite SH-dest (haarates gruppe nagu lapsed, mehed, vanurid)

(Behaviour Research and Therapy Volume 43, Issue 6, June 2005, Pages 691-701)

Laste ja noorukite SH diagnostikas domineerivalt täpsustamata söömishäire diagnoos (Eddy, Celio Doyle 2008; O'Toole, De Socio 2009; Peebles, Wilson 2006) -> diagnostiliste kriteeriumite piiratus arvestamiseks arengulisi ja vanusega seotud asjaolusid;

Lastel ja noorukitel sagedamini häire kognitiivsete tunnuste vähendamine ja eitamine vs täiskasvanutega, mistõttu tüüpiline AN ja BN kriteeriumid ei täitu (Fisher, Burns, Schneider 2001)

Diagnostiliste klassifikatsioonide usaldusvärsus söömishäire diagnoosimisel lastel ja noorukitel:

- Randomiseeritud uuring: 226:81 (25% P, 75% T) SH-ga SHK-es ravil viibinud last vanuses 7-16a. (1992-1998 Great Ormond Street Hospital)
- RHK 10, DSM-IV, Great Ormond Street (GOS)
- 2 söömishäiretega tegelevat lastepsühhiaatrit
- Hindamine ravile tulles, intervjuu pereliikmete ja patsiendiga, füüsiline läbivaatus (s.h kaal ja pikkus), Eating Disorders Examination (EDE) laste versioon
- inter-hindaja usaldusvärsus (kappa) hindajate konsensus
 - RHK 10 0.357
 - DSM-IV 0,636
 - GOS 0,879
- DSM-IV >50% eating disorders not otherwise classified (EDNOS) või mitte klassifitseeritav
- **Järeldus: RHK 10 ja DSM-IV kriteeriumitel on vähe väärtust klassifitseerimaks söömiskäitumiseid lastel ja noorukitel. GOS kriteeriumid, mis on väljatöötatud laste ja noorte SH-te jaoks omavad suuremat usaldusvärsust**

(Dasha Nicholls, Rachel Chater, Bryan Lask, 1999)

Anorexia Nervosa DSM-IV TR

-> DSM-V

1. Keeldumine vanusele ning pikkusele vastava minimaalse kehakaalu saavutamisest või säilitamisest (nt. kaalu langetamine alla 85% või kasvuperioodil eeldatavast)

1. **Energia tarbimise piiramise** tagajärjeks on **oluliselt madalam kehakaal** arvestades patsiendi vanust, sugu, arengu trajektoori ja füüsilist tervist. Oluliselt madalaks kehakaaluks loetakse kaalu, mis on väiksem kui normi alumine piir või laste ja noorukite puhul kaal, mis on väiksem oodatavast miinimumist.

2. intensiivne hirm
kaalutõusu või paksuks
mineku ees vaatamata
madalale kehakaalule

2. intensiivne hirm
kaalutõusu või paksuks
mineku ees või **püsiv**
käitumine, mis takistab
kaalu tõusu, vaatamata
madalale kehakaalule

3. kehakaalu ja -kuju
häirunud tajumine, mis
väljendub ülemäärases
mõjus üldisele
enesehinnangule või
madala kehakaalu
tõsiduse eitamises

3. kehakaalu ja -kuju
häirunud tajumine, mis
väljendub ülemäärases
mõjus üldisele
enesehinnangule või
madala kehakaalu
tõsiduse eitamises

4. Sekundaarne amenorröa
(puudub vähemalt 3
järjestikust
menstruatsiooni tsüklit
või menstruatsiooni
esinemine vaid
asendusravi foonil)

Anorexia Nervosa DSM-V

- 1. **Energia tarbimise piiramise** tagajärjeks on **oluliselt madalam kehakaal** arvestades patsiendi vanust, sugu, arengu trajektoori ja füüsilist tervist. Oluliselt madalaks kehakaaluks loetakse kaalu, mis on väiksem kui normi alumine piir või laste ja noorukite puhul kaal, mis on väiksem oodatavast miinimumist.
- 2. intensiivne hirm kaalutõusu või paksuks mineku ees või **püsiv käitumine, mis takistab kaalu tõusu**, vaatamata madalale kehakaalule
- 3. kehakaalu ja -kuju häirunud tajumine, mis väljendub ülemäärases mõjus üldisele enesehinnangule või madala kehakaalu tõsiduse eitamises

Piirav alatüüp:

viimase 3 kuu jooksul ei ole esinenud liigsöömist ega tahtliku väljutavat käitumist (nt tahtlikult esilekutsutud oksendamist, lahtistite kuritarvitamist, diureetikumide vms ravimite kasutamist)

Ülesöömisk/väljutamis alatüüp:

viimase 3 kuu jooksul on esinenud korduvaid liigsöömisepisoodid ja/või väljutavat käitumist (nt tahtlikult esilekutsutud oksendamine, lahtistite kuritarvitamine, diureetikumide vms ravimite kasutamine)

Noorukiea söömishäired

Anorexia nervosa

- Piiravat tüüpi AN korral sageli ebapiisav kaalus juurde võtt kasvueas, “alati väga kõhn”
- Liigsöömise/väljutamise tüüp: sagedamini komorbiidsust ainete kuritarvitamise, isiksushäirete, meeleoluhäirete, autoagressiivse käitumisega; enam ohtlike meditsiinilisi komplikatsioone; halvema prognoosiga, enam kroonilist kulg ning enneaegset suremust; kõrgem suitsiidirisk (*Peat, Mitchell, Hoeck & Wondelich, 2009*)





Atüüpiline Anorexia Nervosa

kõik AN kriteeriumid on täidetud, kuid vaatamata olulisele kaalu langusele kehakaal on normipiires või üle selle

Kaebused, sümptomid

Anorexia nervosa

1. Amenorröa
2. Infertiilsus
3. Närvilisus
4. Depressioon
5. Suurenenud väsimus
6. Nõrkus
7. Peavalu
8. Pearinglus
9. Rinnavalu
10. Köhukinnisus
11. Köhuvalu
12. Raskustunnes süües
13. Polüuuria
14. Kuiv nahk
15. Külmalalumatus
16. alaseljavalu

Somaatiline staatus

Piirav käitumine

Kõhnumine
Hüpotemia
Hüperaktiivsus
Bradükardia
Hüpotensioon
Soole peristalika
vähenemine
Kuiv nahk
Lamatised
Hõrenenud, rabedad
juuksed
Rabedad küüned
Kollakas nahk, eriti
peopesades
Lanugo

Väljutav käitumine

Russell'i märgid-
haiguse varases st
Süljenäärmete
hüpertroofia (*puffy
cheeks*)
Hamba emaili
erosioonid
(perimolüüs), kaaries,
peridontiit
Petehhiad näol,
suunurkade punetus,
ragaadid
Haavandid suuöones
Hematemesis
Turse periorbitaalsel.

Laboratoorne leid

Piirav käitumine

Hüperkolesteroleemia
~50%-l
Hüpoglükeemia
Aneemia, Leukopeenia,
trombotsütopeenia
Hüpfosfateemia
Hüponatreemia
ASAT, ALAT ↑ (ravimid,
alkohol)
Indirekt. Bilirubiini ↑
(refeeding, kõrge SV)
Urea/kreatiniini ↑
LH, FSH, östradioli,
testosterooni ↓
EKG-s pikenenud QT aeg
Bradükardia

Väljutav käitumine

☒ Amülaasi tõus
Hüponatreemia
☒ Hüpokaleemia
Hüpomagneseemia
Metaboolne alkaloos
☒ Bikarbonaatide taseme
tõus (oksendamine,
diureetikumide
kuritarvitamine), langus
(lahtistid)

Diferentsiaaldiagnostika

Anorexia nervosa piirav
alatüüp

Väljutav alatüüp

Hüpertüroidism
Adissoni tõbi
Diabetes mellitus
Pahaloomuline kasvaja;
lümfoom, maovähk
Kroonilised
infektsioonid; AIDS,
tbc, seen
Hüpotaalamuse tuumor
Tsüstiline fibroos
Ülemise
mesenteriaalarteri snd
Malabsortsiooni snd
Põletikuline
soolehaigus: Crohni

Skleroderma GI
haaratusesega
Põletikuline soolehaigus
Söögitoru striktuur
Peptiline haavandtõbi
Parasiit infektsioon
Diabeet
Hüpotaalamuse tuumor
Zenkeri divertikuliit
Aju kasvaja

Viited orgaanilisele põhjusele:

- mure alakaalu või kaalu languse pärast (piisava toitumise juures!)
- diarröa,
- higistamine,
- tahhükardia

Sage kaashaigestumus teistesse psühhiaatrilistesse häiretesse

- Düstüümia 50-75%-l
- Bipolaarse meeleoluhäire 4-6% (kuni 13%-l)
- 71%-l elu jooksul esinenud vähemalt üks ärevushäire, ~65%-l esines vähemalt üks ärevushäire ka käesoleva haigusepisoodi ajal.

Piirav alatüüp: sagedamini generaliseerunud ärevushäiret, sotsiaalfobiat ja obsessiiv-kompulsiivset häiret.

Väljutav alatüüp: sotsiaalfobiat,

Sage kaashaigestumus teistesse psühhiaatrilistesse häiretesse

- Sõltuvushäireid: 12 - 18%, enam väljutava alatüübi korral
- Isksushäireid 42-75%-l.

Piirav alatüüp: sagedamini anankastset ja vältivat isiksushäiret.

Väljutav alatüüp: impulsiivsest ning piirialast tüüpi ebastabiilset ja sõltuvat isiksushäiret.

- Seksuaalset kuritarvitamist on

Söömishäire ja depressiooni eristamine

- Vähenenud kontsentratsioonivõime
- Vähenenud varem huvi pakkunud tegevuste vastu; huvi suurenemine toidu, kehakaalu ning energiat kulutavate tegevuste vastu
- üldine kurbus või väljendunud lootusetus
- Elutüdimusmõtted, suitsiidplaanid, -katsed
- suurenenud ärrituvus, närvilisus, konfliktivalmidus
- Rahutus, agiteeritus,
- Vähenenud energiatase, kiiresti tekkiv väsimus, pidev väsimus
- Uinumisraskused, unehäired,
- Ainete kuritarvitamine

Lapseea söömishäire

- Nimetatakse ka “varase algusega”, prepubertaalne, premenarheal söömishäire -> soovitatav termin **“lapseeas alanud söömishäire”**
- Lapseeas alanud söömishäiret loetakse **haiguse avaladumist enne 13.eluaastat** (enne 14 a. -> AN esmane piik vanuses 14-16a. , *Bryant-Waugh, Lask*)



Lapseea Anorexia nervosa

- Kriteeriumitele vastavat häiret leitud al. 7.-8. eluaastast
- aastakümneid kestnud arutelu, kas tegemist on “tõelise” AN-ga
- Geneetiliste faktorite mõju leitud pärast puberteeti -> lapseeas vs nooruki- ja täiskasvanueas alanud AN erineva etioloogiaga? Lapseea AN sageli prototüübilt erinev. (*Bravender, 2010*)
- Harva eelnevalt toitmisprobleeme imiku- või väikelapseeas, kaasuvaid psüühikahäireid

- Häire eelselt harva ülekaalu või rasvumist
- Kaalulangus sageli kiire ning drastiline
- Sagedase kehalised sümptomid: iiveldus, kõhuvalu, täiskõhutunne, neelamisraskused
- UH uuringus maksa steatoos, emaka ja munasarjade regressioon
- Enamasti piirav alatüüp, sage ülemäärane füüsiline aktiivsus
- Ebatüüpiline: ülesöömine-väljutamine, ülemäärane hõivatus toidust, söömisega seotud süütunded, madal enesehinnang
- Prognoos: ebasoodne, paranemist < 2/3 patsientidest, ~30% tütarlastest jääb amenorröa püsima. Sage: kasvupeetus, viljatus, osteoporoos

Anorexia nervosa õigeaegne avastamine ja diagnoosimine on vajalik kuna

- täpsustatud diagnoos -> häire kulg, prognoos, raviks lähenemisviis, teadustöö
- Õigeaegne ravi
- Ohtlike ja püsivate tervisekahjutuste vähendamine
- Suremuse vähendamine (vanuserühmas 15-24 a. AN korral naiste keskmine suremus >12 korda suurem võrreldes üldpopulatsiooniga)

Teismeeas alanud AN korral- varane avastamine, kiire intensiivne ravi statsionaaris näidanud paremat prognoosi. Maudsley pereteraapia näidanud remissiooni ka 5 aastase jälgimisperioodi jooksul pärast ravi. (Eisler, 1997)

Tänan!