

<https://helda.helsinki.fi>

Laihuushäiriö ja autismikirjo

Saure, Emma

2022

Saure , E , Lepistö-Paisley , T , Laasonen , M & Raevuori , A 2022 , ' Laihuushäiriö ja autismikirjo ' , Duodecim , Vuosikerta. 138 , Nro 2 , Sivut 161-167 . < <https://www.duodecimlehti.fi/duo16494> >

<http://hdl.handle.net/10138/350338>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Emma Saure, Tuulia Lepistö-Paisley, Marja Laasonen ja Anu Raevuori

Laihuushäiriö ja autismikirjo

Laihuushäiriöön liittyy usein autismikirjolle tyypillisiä piirteitä eli vaikeuksia sosiaalisessa tiedonkäsittelyssä ja vuorovaikutuksessa, joustamatonta ja kaavamaista käyttäytymistä sekä aistitiedon käsittelyn poikkeavuuksia. Osa laihuushäiriötä sairastavista täyttää autismikirjon häiriön diagnostiset kriteerit, ja heidän syömishäiriöoireidensa taustalla vaikuttavat autismikirjon piirteet. Lisäksi joillakuilla autismikirjon piirteet mahdollisesti korostuvat akuutin laihuushäiriön aikana. Autismikirjon piirteet liittyvät laihuushäiriön heikompaan ennusteeseen ja lisäävät häiriön pitkittymisen riskiä. Laihuushäiriötä sairastavat autismikirjon henkilöt eivät mahdollisesti hyödy riittävästi laihuushäiriön nykyisistä hoitomenetelmistä, ja hoitokäytäntöjä tulisikin muokata niin, että heitä hoidettaessa autismikirjon piirteet huomioitaisiin nykyistä paremmin.

Laihuushäiriö on mielenterveyden häiriö, jonka ydinoireisiin kuuluvat itse aiheutettu painon väheneminen ja alipaino, lihomisen pelko tai alipainoa ylläpitävä käyttäytyminen sekä kehonkuvan vääristyminen tai alipainon vakavuuden kieltäminen (1,2). Autismikirjon häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireisiin kuuluvat laadulliset poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä rajoituneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat ja kiinnostuksen kohteet sekä aistiprosessoinnin epätyypillisuus (1,2).

Laihuushäiriöön liittyy usein monia autismikirjon piirteitä, kuten tunteiden tunnistamisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteita, ajattelun ja käyttäytymisen joustamattomuutta sekä epätyypillistä aistitiedon käsittelyä (3–5). Autismikirjioon puolestaan liittyy usein syömisongelmia, kuten valikoivaa syömistä, tiettyjen samoina pysyvien ruokien syömistä päivästä toiseen sekä ruokailuun liittyviä rituaaleja (6,7).

Laihuushäiriön ja autismikirjon oirekuvissa on siis päällekkäisyyttä, ja osalla laihuushäiriötä sairastavista on myös autismikirjon häiriö (8–10). Autismikirjon henkilöiden laihuushäiriön

taustalla vaikuttavat autismikirjon piirteet, ja heidän laihuushäiriönsä oirekuva mahdollisesti eroaa jonkin verran laihuushäiriön tavanomaisena pidetystä oirekuvasta (11–13).

Yhteisesiintyvyys

Tyttöjen ja naisten diagnosoitujen autismikirjon häiriöiden esiintyvyys on rekisteritutkimuksien perusteella väestötasolla noin 0,2 %, poikien ja miesten noin 0,8–1 % (14). Laihuushäiriön vastaavaksi esiintyvyydeksi on rekisteritutkimuksissa raportoitu tyttöjen ja naisten osalta 0,5–2 % sekä poikien ja miesten osalta 0,2–0,7 % (14,15). Lisäksi laihuushäiriötä sairastavista tytöistä ja naisista noin 10–30 %:n on raportoitu täyttävän autismikirjon diagnostiset kriteerit tutkimuksissa, joissa autismikirjon häiriön mahdollisuutta on aktiivisesti selvitetty (10).

Väestöpohjaisissa rekisteritutkimuksissa, joissa on huomioitu vain ne, joilla jo ennestään on autismikirjon diagnoosi, yhteisesiintyvyys on selvästi pienempi. Näissä tutkimuksissa 1,3–2,5 %:lla laihuushäiriötä sairastavista tytöistä ja naisista on diagnosoitu autismikirjon häiriö (14,15). Löydökset ovat linjassa sen

kanssa, että tyttöjen ja naisten autismikirjon häiriötä ei tunnisteta yhtä hyvin kuin poikien ja miesten (16). Monissa tutkimuksissa onkin havaittu, että laihuushäiriötä sairastavissa on paljon henkilöitä, joiden autismikirjon häiriötä ei ole tunnistettu ennen laihuushäiriöön sairastumista (8,11,12).

Erityisesti kognitiivisesti hyvätasoisten tyttöjen ja naisten autismikirjon häiriötä ei usein tunnisteta silloinkaan, kun he ovat olleet muista syistä psykiatrisen hoidon piirissä. Laihuushäiriötä sairastavat ovatkin usein saaneet autismikirjon häiriön diagnoosin vasta aikuisina laihuushäiriöön sairastumisensa jälkeen (11,12,16). Alidiagnosoinnin taustalla ovat muun muassa sukupuoli-erot autismikirjon piirteissä sekä autismikirjon häiriön diagnoosikriteerien määrittely pojille ja miehille tyypillisemmän oirekuvan perusteella (16).

Laihuushäiriöön ja autismikirjoon liittyy usein myös muuta psykiatrista samanaikaissairastavuutta, tavallisimmin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriötä sekä muita neuropsykiatrisia häiriötä (tarkkaavuushäiriö, nykimishäiriöt ja pakko-oireinen häiriö) (7,17). Psykiatristen oheishäiriöiden suurempi määrä liittyy tyypillisesti vakavampaan psyykkiseen kokonaisuoroitukseen, ja hoidon onnistuminen vaatii kaikkien samanaikaishäiriöiden hoitamista.

Laihuushäiriötä sairastavilta kannattaisi seuloa autismikirjon piirteitä kyselylomakkeilla. Seulonnassa voidaan käyttää esimerkiksi itsearviointilomaketta Autism Spectrum Quotient (AQ) (7). Alle 18-vuotiaille soveltuva lomake-arvio on vanhempien ja opettajan täytettäväksi tarkoitettu Social Responsive Scale (SRS), jonka vielä suomentamattoman uuden, aikuisillekin soveltuvan version (SRS-2) on havaittu olevan laihuushäiriötä sairastavien osalta luotettava seulontamenetelmä (18).

Jos seulontalomakkeiden perusteella tai muutoin herää epäily autismikirjon häiriöstä, on tärkeää ohjata laihuushäiriötä sairastava herkästi laajempaan diagnostiseen arvioon. On myös hyvä huomioida, että osalla laihuushäiriötä sairastavista on kliinisesti merkittäviä autismikirjon piirteitä, vaikka autismikirjon häiriön diagnostiset kriteerit eivät täytyisikään (8,9).

Sosiaalisen kognition ja vuorovaikutuksen vaikeudet

Monilla akuuttia laihuushäiriötä sairastavilla sekä laihuushäiriöstä toipuneilla on vaikeuksia sosiaalisessa havainnoinnissa, tiedonkäsitelyssä ja vuorovaikutuksessa (TAULUKKO 1) (9,19,20). Osalla on vaikeuksia tunnistaa muiden ihmisten tunnetiloja, mikä voi hankaloittaa sosiaalista vuorovaikutusta (19). Myös mielen teoria eli kyky ymmärtää muiden ajatuksia ja tunnetiloja sekä tulkita ja ennakoita muiden käyttäytymistä on osalla laihuushäiriötä sairastavista puutteellinen (5). Osalla on myös haasteita empatiataidossa, joka on keskeinen onnistuneen sosiaalisen vuorovaikutuksen taustatekijä (20).

Laihuushäiriöön liittyy usein myös aleksitymiä eli vaikeuksia havainnoida ja kuvailla omia tunnetiloja, mikä voi hankaloittaa sosiaalisten suhteiden muodostamista ja ylläpitämistä (21). Lisäksi osalla on autismikirjolle tyypillisiä laadullisia poikkeavuuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. He käyttävät tavallista vähemmän eleitä ja ilmeitä, ottavat vähäisesti katsekontaktia, tekevät keskustelussa vähemmän aloitteita ja heillä on vaikeuksia ylläpitää vastavuoroista sosiaalista vuorovaikutusta (9).

Haastattelu- ja pitkittäistutkimuksissa on havaittu, että sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden vaikeudet ovat usein edeltäneet laihuushäiriötä (22,23). Ne altistavat ystävyyssuhteiden vaikeuksille, yksinäisyydelle, kiusatuksi joutumiselle, heikolle itsetunnolle ja sosiaaliselle ahdistukselle, jotka puolestaan lisäävät laihuushäiriön riskiä (11,12,24). Laihuushäiriötä sairastavat autismikirjon henkilöt kuvaavat, että negatiiviset kokemukset sosiaalisista tilanteista ovat saaneet heidät tuntemaan itsensä vääränlaisiksi ja vaikuttaneet negatiivisesti heidän minäkuvaansa, minkä he kokevat altistaneen laihuushäiriöön sairastumiselle (11,12).

Ystävyys- ja vertaisryhmäsuhteiden vaikeudet korostuvat usein nuoruusiässä, joka on myös tyypillinen ikä sairastua laihuushäiriöön. Nuoruusiässä ikäoverisuhteiden sosiaaliset vaatimukset lisääntyvät verrattuna lapsuuteen, joten lievätkin sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet ilmenevät nuoruusiässä usein aiem-

TAULUKKO 1. Autismikirjon piirteiden yhteys syömishäiriöoireiden kehittymiseen (3,11,12,18,38).

Autismikirjon ydinoire	Vaikutus syömishäiriöoireiden kehittymiseen ja pitkittymiseen
Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeudet	Altistavat negatiivisille kokemuksille, jotka voivat aiheuttaa heikkoa itsetuntoa, sosiaalista ahdistusta sekä kokemuksia vääränlaisuudesta Ruokailutilanteisiin liittyvät sosiaaliset vaatimukset voivat kuormittaa ja syömisen välttely voi olla keino kompensoida kuormitusta Vaikeudet ikätoverisuhteissa (ystävyyssuhteiden solmiminen, viiteryhmään liittyminen) Yksinäisyys voi vaikeuttaa nuoruusiän kehityksen etenemistä Terapiasuhteen luominen voi olla vaativaa kommunikaatiovaikeuksien vuoksi Vaikeus kommunikoida omia tunteita terapisuhteessa Vaikeus osallistua ryhmämuotoisiin terapeioihin
Rajoittunut ja joustamaton käyttäytyminen	Altistaa syömiseen liittyvien rutiinien kehittymiselle Altistaa ruokaan ja painoon liittyviin lukuihin takertumiselle Vaikeuttaa muutoksien tekemistä omaan toimintaan toipumisen aikana Laihuushäiriöön usein liittyvä voimakas kiinnostus ruokaa kohtaan voidaan nähdä erityisenä kiinnostuksenkohteena
Aistiprosessin poikkeavuudet	Ruoa välttely jonkin aistittavan ominaisuuden vuoksi (esimerkiksi koostumus, maku, haju tai lämpötila) Voivat tuottaa syömiseen liittyviä negatiivisia aistikokemuksia (esimerkiksi vatsan täyteys), jotka saavat välttelemään syömistä Alireagoivuus aistiärsyksiin voi vaikeuttaa nälkä-kiylläisyysignaalien tunnistamista Kehosta tulevan tiedon aistimisen poikkeavuudet voivat altistaa kehonkuvan häiriintymiselle

paa suurempina hankaluuksina ikätoverisuhteissa (11).

Sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet voivat hankaloittaa myös hoidosta hyötymistä. Toimivan terapiasuhteen muodostaminen voi olla hidasta, kommunikaation vaikeudet voivat johtaa väärinymmärryksiin ja omien tunteiloiden ja ajatusten kuvaaminen saattaa olla erityisen vaikeaa (12). Ystävyyssuhteiden solmiminen ja vertaisryhmään mukaan pääseminen voi myös olla vaikeaa, mikä saattaa hankaloittaa toipumista ja nuoruusiän kehityksen etenemistä (24).

Käyttäytymisen ja ajattelun joustamattomuus

Laihuushäiriötä sairastavilla ja siitä toipuneilla on usein autismikirjolle tyypillistä kognitiivista joustamattomuutta sekä rutiinihakuisuutta (25,26). Kognitiivinen joustamattomuus ilmenee vaikeutena muuttaa ajattelu- ja toimintatapoja sekä sopeutua muutoksiin (26). Kognitiivinen joustamattomuus saattaa olla laihuushäiriöön liittyvien rutiinien ja joustamattoman käyttäytymisen taustalla. Tyypillisiä ovat erityisesti ruokailuun, liikkumiseen ja painon

seuraamiseen liittyvät kaavamaiset rutiinit sekä takertuminen lukuihin, esimerkiksi painoon ja ruoan energiasältöihin (11,12).

Akuuttia laihuushäiriötä sairastavien henkilöiden kognitiivisen joustamattomuuden voimakkuuden on raportoitu olevan yhteydessä ruokailuun liittyvien rutiinien ja rituaalien voimakkuuteen (27). Osa laihuushäiriötä sairastavista autismikirjon henkilöistä kuvaakin, ettei painon väheneminen ole ollut heidän tavoitteensa, vaan pikemminkin seurausta takertumisesta syömiseen liittyviin rutiineihin tai numeroihin (11,12). Ajattelun joustamattomuus on yhdistetty myös laihuushäiriöön monesti liittyviin pakko-oireisiin, perfektionismiin sekä kontrollin tarpeeseen (26). Rutiinihakuisuus ja vaikeus muuttaa omia toimintatapoja voivat altistaa laihuushäiriölle, vaikeuttaa hoidosta hyötymistä ja pitkittää häiriötä (11,26,28).

Aistitiedon epätyypillinen käsittely

Laihuushäiriötä sairastavilla on havaittu korostunutta herkkyyttä aistiärsyksille sekä aistiärsykkeiden välttelyä (3). Akuutista laihuushäiriöstä kärsivien henkilöiden aistitiedon käsittelyn herkkyyks on yhdistetty syömishäi-

Ydinasiat

- ▶ Osalla laihuushäiriötä sairastavista on korostuneita autismikirjon piirteitä.
- ▶ Pienellä osalla laihuushäiriötä sairastavista täyttyvät autismikirjon häiriön diagnostiset kriteerit.
- ▶ Autismikirjon korostuneet piirteet ja diagnostiset kriteerit täyttävä autismikirjon häiriö liittyyvät laihuushäiriön heikompaan ennusteeseen.
- ▶ Laihuushäiriötä sairastavat autismikirjon henkilöt eivät mahdollisesti hyödy riittävästi nykyisistä hoitomenetelmistä.

riöoireiden vakavuuteen (3). Herkkyys ruoan aistittaville ominaisuuksille voi altistaa valikoivalle syömiselle, jolloin valikointi pohjautuu esimerkiksi ruoan rakenteeseen, makuun, haajuun, väriin ja lämpötilaan (11).

Laihuushäiriöstä kärsivät autismikirjon henkilöt kuvaavatkin, että heidän aistiherkyytensä on yksi keskeinen tekijä ruokavalion rajoittumisen taustalla (11,12). Lisäksi osa heistä kuvaa, että syömiseen liittyyvät keholliset aistiärsykkeet, kuten vatsan täytyminen, tuntuvat niin epämiellyttäviltä, että he pyrkivät sen takia rajoittamaan syömistään (11,12). Aistiprosessoinnin epätyypillisuus voi vaikeuttaa myös nälkä- ja kyläisyssignaalien havaitsemista (11,12).

DSM-5-diagnosijärjestelmässä kuvattu syömishäiriö ARFID (avoidant/restrictive food intake disorder) on myös tavallista yleisempi autismikirjon henkilöillä (1,29). ARFID on syömishäiriö, jonka yhdessä ilmenemismuodossa keskeisenä tekijänä valikoivan syömisestä taustalla on aistiprosessoinnin epätyypillisuus (1,29).

Aistiprosessoinnin epätyypillisuus voi altistaa kehonkuvan vääristymiselle, sillä kehosta tulevat aistiärsykkeet ovat tärkeitä kehonkuvan muodostumisessa: esimerkiksi sisäelimistä sekä lihasten ja nivelten asennoista nousevat aistiko-kemukset vaikuttavat oman kehon kokemiseen (11). Laihuushäiriötä sairastavien ja laihuushäiriöstä toipuneiden oman kehon hahmottamisen on havaittu poikkeavan useiden eri aistien

alueella (30). Laihuushäiriön ydinoireiden taustalla voikin osaltaan olla aistiprosessoinnin epätyypillisyyttä. Aistiherkkyys voi myös vaikeuttaa tavanomaisesta syömishäiriöhoidosta hyötymistä, jos hoidossa ei huomioida aistiherkkyksiä ruokavaliota suunniteltaessa (12,13).

Autismikirjon piirteet laihuushäiriön eri vaiheissa

Monissa tutkimuksissa on todettu, että laihuushäiriön sairastuneilla on autismikirjon piirteitä sekä ennen sairautta että toipumisen jälkeen (3,8,22,23,25,31). Osassa tutkimuksista autismikirjon piirteet ovat kuitenkin korostuneet erityisesti akuutin laihuushäiriön aikana, eli kliinisesti merkittäviä autismikirjon piirteitä ei ole ollut havaittavissa ennen akuuttia laihuushäiriötä tai sen jälkeen vaan ainoastaan häiriön aikana (15).

Pitkittäistutkimuksissa on tarkasteltu autismikirjon piirteiden esiintyvyyttä ennen laihuushäiriön sairastumista. Väestöpohjaisessa tutkimuksessa havaittiin, että autismikirjon piirteet lapsuudessa lisäsivät myöhempien syömishäiriöoireiden riskiä ja lisäksi autismikirjon piirteiden voimakkuus lapsuudessa liittyi myöhempien syömishäiriöoireiden voimakkuuteen (31). Toisessa pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että tunteiden tunnistamisen vaikeudet lapsuudessa olivat yhteydessä laihuushäiriön sairastumiseen nuoruudessa, mutta vanhempien arvioimien sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuksien ei havaittu liittyvän myöhempään laihuushäiriön sairastumiseen (23).

Väestöpohjaisessa kaksostutkimuksessakaan ei löydetty yhteyttä lapsuudessa esiintyneiden, vanhempien arvioimien autismikirjon piirteiden ja myöhemmän laihuushäiriön välillä (15). On kuitenkin mahdollista, että tutkimuksissa käytetyillä seulontakyselyillä ei ole havaittu erityisesti tyttöjen autismikirjon piirteitä. Toiseksi todennäköiseksi syyksi tutkijat esittivät, että vain osalla laihuushäiriötä sairastavista on autismikirjon häiriö tai sen korostuneita piirteitä (15,23).

On myös mahdollista, että laihuushäiriöstä toipuneissa on vähemmän autismikirjon henkilöitä kuin sitä sairastavissa, koska autismikirjon

piirteet on yhdistetty laihuushäiriön heikompaan ennusteeseen, ja rekisteritutkimuksien perusteella laihuushäiriötä sairastavista noin 12–30 % ei toivu pitkässä seurannassa (28,32–34). On myös ehdotettu, että autismikirjon piirteet liittyisivät akuuttiin laihuushäiriöön yhdistyviin tekijöihin, kuten alipainoon, jota usein käytetään myös laihuushäiriön vakavuuden indikaattorina. Toisaalta laihuushäiriöstä kärsivien henkilöiden autismikirjon piirteiden voimakkuuden ja painoindeksin välillä ei ole havaittu yhteyttä. Tämä viittaa siihen, että alipaino ei ainakaan suoraan liity autismikirjon piirteisiin (18,32,35).

Autismikirjon piirteiden korostuminen akuutin laihuushäiriön aikana voi liittyä siihen, että autismikirjon piirteet yleisesti korostuvat nimenomaisesti kuormittavissa elämäntilanteissa ja esimerkiksi silloin, kun henkilö on ahdistunut (36).

Autismikirjon henkilöiden laihuushäiriön kulku ja hoito

Autismikirjon piirteet lisäävät laihuushäiriön heikomman ennusteen ja hoitotuloksen todennäköisyyttä (10,17,28,35,37). Laihuushäiriötä sairastavien autismikirjon piirteet on yhdistetty pidempiin hoitajaksoihin, suurempaan todennäköisyyteen joutua sairaalahoitoon, suurempaan hoidon keskeyttämisen riskiin ja psykosiläkkeiden lisääntyneeseen käyttöön (17,32).

Seurantatutkimuksissa on havaittu, että laihuushäiriötä sairastavilla autismikirjon henkilöillä on hoidon päätyttyä enemmän syömishäiriöoireita, enemmän ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja heikompi yleinen toimintakyky verrattuna henkilöihin, joilla ei ole korostuneita autismikirjon piirteitä (32,35). Lisäksi muun psykiatrisen hoidon tai myöhemmän psykososiaalisen tuen tarve on suurempi (32). Hoitotulokset ovat siis psyykkisen voinnin kohentumisen osalta heikommat, ja jäännösoireet todennäköisesti myös altistavat laihuushäiriön uusiutumiselle.

Autismikirjon piirteet on yhdistetty myös laihuushäiriön pitkittymiseen, ja on havaittu, että autismikirjon henkilöt ovat yliedustettuja erityisesti pitkäkestoista ja vaikeaa laihuushäiriötä sairastavien joukossa (28,37). Eräs heik-

TAULUKKO 2. Laihuushäiriötä sairastavien autismikirjon henkilöiden mahdollisia hoitokeinoja ja hoitomenetelmien muokkauksia (3,6,7,11–13,37–39).

Autismikirjon piirteiden tunnistaminen ja piirteiden kliinisen merkityksen arviointi
Autismikirjon diagnostiseen arvioon ohjaaminen tarvittaessa
Psykoedukaatio autismikirjon piirteistä
Neuropsykiatrisen valmennus
Yksilöllinen kognitiivinen remediaatio tai neuropsykologin kuntoutus
Vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien käyttäminen terapiasuhteessa (esimerkiksi musiikki, kuvataide, kirjoittaminen)
Sosiaalisten taitojen harjoittelu ja kuntoutus
Ennakoitavuuden lisääminen hoidossa
Huomiointi, että osa rutiineista ja käyttäytymisen joustamattomuudesta ei liity syömishäiriöön vaan autismikirjon piirteisiin; voi olla rakentavampaa hyväksyä rutiinit osaksi elämää
Aistikuorituksen vähentäminen hoitoympäristöstä (esimerkiksi taustamelun minimoiminen, kirkkaiden valojen välttäminen, neutraalien värien käyttö sisutuksessa)
Aistiherkkyyksien huomioiminen ruokavaliossa (esimerkiksi ruoan koostumuksen huomiointi, ruokien sekoittamisen välttäminen)
Aistikuoritusta vähentävien apuvälineiden tarjoaminen (esimerkiksi kuulosuojaimet)
Miellyttäviä aistimuksia tuottavien asioiden käyttäminen hoidossa itsesäätelyn tukemiseksi ja auttamaan rentoutumisessa (esimerkiksi tuoksuavat vartalorasvat, erilaiset stressilelut)

kojen hoitotuloksien ja häiriön pitkittymisen syy saattaa olla se, että ne laihuushäiriötä sairastavat, joilla on selkeitä autismikirjon piirteitä, eivät hyödy riittävästi nykyisistä hoitomenetelmistä (13).

Laihuushäiriötä sairastavien autismikirjon henkilöiden hoidossa on tärkeää huomioida autismikirjon piirteet. Heille on tuoreessa pilotitutkimuksessa pyritty kehittämään hoitomallia, jossa pystyttäisiin vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa (13). Hoitomallissa huomioitiin sosiaalisten taitojen vaikeudet, joustamaton käyttäytyminen ja aistiherkkyydet (**TAULUKKO 2**). Kognitiiviseen joustamattomuuteen ja sosiaalisten taitojen vaikeuksiin tarjottiin yksilöllistä kognitiivista remediaatiota, jossa huomioitiin henkilön yksilölliset piirteet ja haasteet mahdollisimman joustavasti.

Kognitiivinen remediaatio on hoitokeino, jossa harjoittelun avulla pyritään parantamaan

kognitiivisia vaikeuksia, kuten ajattelun joustamattomuutta, sekä opettamaan hoidettavaa tunnistamaan ja havainnoimaan omia tiedonkäsittelytapojaan (38). Autismikirjon henkilöt hyötyvät usein kognitiivisesta remediaatiosta, ja erityisesti yksilöllisen kognitiivisen remediaation on havaittu auttavan laihuushäiriötä sairastavia autismikirjon henkilöitä (38). Aistikuormitusta on pyritty vähentämään muokkaamalla tarjottavan ruoan aistittavia ominaisuuksia sekä hoitoympäristöä. Aistikokemuksia opeteltiin myös hyödyntämään itsesäätelyn tukena (39).

Kognitiivisesti normaalitasoisten autismikirjon henkilöiden kuntoutuksessa käytetään myös neuropsykiatriasta valmennusta, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, toimintaterapiaa ja sosiaalisten taitojen harjoittelua (7). Nämä voisivat olla hyödyllisiä myös laihuushäiriötä sairastaville autismikirjon henkilöille.

Autismikirjon piirteet huomioivan hoitomallin mukaan hoidettujen laihuushäiriötä sairastavien autismikirjon henkilöiden hoitojaksot olivat lyhyemmät kuin tavanomaisen mallin

mukaan hoidettujen, ja hoitomallin mukaan hoidetut laihuushäiriötä sairastavat kokivat sen olleen heille hyödyllinen (37,39). Hoitomalli tuotti myös kustannussäästöjä, mikä on merkittävää erityisesti potilasryhmässä, jonka hoitojaksot ovat usein pitkiä ja hoitokustannukset siten huomattavat (37).

Lopuksi

Osalla laihuushäiriötä sairastavista on kliinisesti merkittäviä autismikirjon piirteitä, ja pienellä osalla täyttyvät myös autismikirjon häiriön diagnostiset kriteerit. Autismikirjon henkilöiden laihuushäiriön taustalla vaikuttavat autismikirjon piirteet eli sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet, joustamattomuus sekä aistiprosessoinnin poikkeavuudet. Autismikirjon piirteet on yhdistetty laihuushäiriön huonompaan ennusteeseen, ja siksi nämä erityispiirteet tulisikin huomioida laihuushäiriötä sairastavien autismikirjon henkilöiden hoidossa nykyistä paremmin. ■

EMMA SAURE, PsM, FM, väitöskirjatutkija

Psykologian ja logopedian osasto, lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto
BABA Center, Lastentautien tutkimuskeskus, Uusi lastensairaala, Helsingin yliopisto ja HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala

TUULIA LEPISTÖ-PAISLEY, PsT, neuropsykologian erikoispsykologi

Lastenneurologia, Helsingin yliopisto ja HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala

MARJA LAASONEN, PsT, neuropsykologian erikoispsykologi, professori

Logopedia, humanistinen osasto, filosofinen tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto
Psykologian ja logopedian osasto, lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto
Foniatria, Helsingin yliopisto ja HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala

ANU RAEVUORI, LT, dosentti, erikoislääkäri (nuorisopsykiatria, terveydenhuolto)

Nuorisopsykiatrian linja, HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala
Clinicum, kansanterveystieteen osasto, Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Emma Saure: Ei sidonnaisuuksia

Tuulia Lepistö-Paisley: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Rinnekotisaatiö, Espoon kaupunki / Lasten kuntoutuspalvelut)

Marja Laasonen: Ei sidonnaisuuksia

Anu Raevuori: Apuraha (Meru Health Oy), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Meru Health Oy), luottamustoimet (Suomen nuorisopsykiatrin yhdistys), muut sidonnaisuudet (Meru Health Oy)

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

KIRJALLISUUTTA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM. 5th edition. Washington: American Psychiatric Association 2013.
2. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization 1992.
3. Brand-Gothelf A, Parush S, Eitan Y, ym. Sensory modulation disorder symptoms in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a pilot study. *Int J Eat Disord* 2016;49:59–68.
4. Westwood H, Stahl D, Mandy W, ym. The set-shifting profiles of anorexia nervosa and autism spectrum disorder using the Wisconsin Card Sorting Test: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2016;46:1809–27.
5. Bora E, Köse S. Meta-analysis of theory of mind in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a specific impairment of cognitive perspective taking in anorexia nervosa? *Int J Eat Disord* 2016;49:739–40.
6. Peltoniemi H, Ruusunen A. Aikuisiän autismikirjo, syömiskäyttäytyminen ja ravintolisien vaikutus oireisiin. *Suom Lääkäril* 2021;76:710–4.
7. Koskentausta T, Koski A, Tani P. Aikuisen autismikirjon häiriö. *Duodecim* 2018; 134:1493–500.
8. Westwood H, Mandy W, Simic M, ym. Assessing ASD in adolescent females with anorexia nervosa using clinical and developmental measures: a preliminary investigation. *J Abnorm Child Psychol* 2018;46:183–92.
9. Bentz M, Westwood H, Jepsen JRM, ym. The autism diagnostic observation schedule: Patterns in individuals with anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2020;28:571–9.
10. Huke V, Turk J, Saeidi S, ym. Autism spectrum disorders in eating disorder populations: a systematic review. *Eur Eat Disord Rev* 2013;21:345–51.
11. Brede J, Babb C, Jones C, ym. “For me, the anorexia is just a symptom, and the cause is the autism”: investigating restrictive eating disorders in autistic women. *J Autism Dev Disord* 2020;50:4280–96.
12. Kinnaird E, Norton C, Stewart C, ym. Same behaviours, different reasons: what do patients with co-occurring anorexia and autism want from treatment? *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl* 2019;31:308–17.
13. Tchanturia K, Smith K, Glennon D, ym. Towards an improved understanding of the anorexia nervosa and autism spectrum comorbidity: PEACE pathway implementation. *Front Psychiatry* 2020; 11:640.
14. Koch SV, Larsen JT, Mouridsen SE, ym. Autism spectrum disorder in individuals with anorexia nervosa and in their first- and second-degree relatives: Danish nationwide register-based cohort-study. *Br J Psychiatry* 2015;206:401–7.
15. Dinkler L, Taylor MJ, Rastam M, ym. Anorexia nervosa and autism: a prospective twin cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2021;62:316–26.
16. Waris P, Kulomäki T, Tani P. Aspergerin oireyhtymä tytöillä ja naisilla. *Duodecim* 2011;127:1571–7.
17. Stewart CS, McEwen FS, Konstantellou A, ym. Impact of ASD traits on treatment outcomes of eating disorders in girls: the impact of ASD traits on treatment outcomes of eating disorders in young people. *Eur Eat Disord Rev* 2017;25:123–8.
18. Kerr-Gaffney J, Harrison A, Tchanturia K. The social responsiveness scale is an efficient screening tool for autism spectrum disorder traits in adults with anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev J Eat Disord Assoc* 2020;28:433–44.
19. Kerr-Gaffney J, Mason L, Jones E, ym. Emotion recognition abilities in adults with anorexia nervosa are associated with autistic traits. *J Clin Med* 2020;9:1057.
20. Kerr-Gaffney J, Harrison A, Tchanturia K. Cognitive and affective empathy in eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* 2019;10:102.
21. Westwood H, Kerr-Gaffney J, Stahl D, ym. Alexithymia in eating disorders: systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *J Psychosom Res* 2017;99:66–81.
22. Krug I, Penelo E, Fernandez-Aranda F, ym. Low social interactions in eating disorder patients in childhood and adulthood: a multi-centre European case control study. *J Health Psychol* 2013;18:26–37.
23. Schaumberg K, Zerwas SC, Bulik CM, ym. Prospective associations between childhood social communication processes and adolescent eating disorder symptoms in an epidemiological sample. *Eur Child Adolesc Psychiatry, julkaistu verkossa 16.10.2020. DOI: 10.1007/s00787-020-01655-9.*
24. Kerr-Gaffney J, Halls D, Harrison A, ym. Exploring relationships between autism spectrum disorder symptoms and eating disorder symptoms in adults with anorexia nervosa: a network approach. *Front Psychiatry* 2020;11:401.
25. Fuglset TS. Set-shifting, central coherence and decision-making in individuals recovered from anorexia nervosa: a systematic review. *J Eat Disord* 2019;7:14.
26. King JA, Korb FM, Vettermann R, ym. Cognitive overcontrol as a trait marker in anorexia nervosa? Aberrant task- and response-set switching in remitted patients. *J Abnorm Psychol* 2019; 128:806–12.
27. Roberts ME, Tchanturia K, Treasure JL. Exploring the neurocognitive signature of poor set-shifting in anorexia and bulimia nervosa. *J Psychiatr Res* 2010;44:964–70.
28. Saure E, Laasonen M, Lepistö-Paisley T, ym. Characteristics of autism spectrum disorders are associated with longer duration of anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord* 2020;53:1056–79.
29. Nicely TA, Lane-Loney S, Masciulli E, ym. Prevalence and characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in a cohort of young patients in day treatment for eating disorders. *J Eat Disord* 2014;2:21.
30. Gaudio S, Brooks SJ, Riva G. Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. *PLoS ONE* 2014;9:e110087.
31. Solmi F, Bentivegna F, Bould H, ym. Trajectories of autistic social traits in childhood and adolescence and disordered eating behaviours at age 14 years: a UK general population cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2021;62:75–85.
32. Nazar BP, Peynenburg V, Rhind C, ym. An examination of the clinical outcomes of adolescents and young adults with broad autism spectrum traits and autism spectrum disorder and anorexia nervosa: a multi centre study. *Int J Eat Disord* 2018;51:174–9.
33. Dobrescu SR, Dinkler L, Gillberg C, ym. Anorexia nervosa: 30-year outcome. *Br J Psychiatry* 2020;216:97–104.
34. Mustelin L, Raevuori A, Bulik CM, ym. Long-term outcome in anorexia nervosa in the community: outcome of anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2015;48:851–9.
35. Nielsen S, Anckarsäter H, Gillberg C, ym. Effects of autism spectrum disorders on outcome in teenage-onset anorexia nervosa evaluated by the Morgan-Russell outcome assessment schedule: a controlled community-based study. *Mol Autism* 2015;6:14.
36. Duvekot J, Ende J, Verhulst FC, ym. Examining bidirectional effects between the autism spectrum disorder (ASD) core symptom domains and anxiety in children with ASD. *J Child Psychol Psychiatry* 2018;59:277–84.
37. Tchanturia K, Dandil Y, Li Z, ym. A novel approach for autism spectrum condition patients with eating disorders: analysis of treatment cost-savings. *Eur Eat Disord Rev* 2021;29:514–8.
38. Dandil Y, Smith K, Adamson J, ym. Individual cognitive remediation therapy benefits for patients with anorexia nervosa and high autistic features. *Eur Eat Disord Rev* 2020;28:87–91.
39. Tchanturia K, Baillie C, Biggs C, ym. Sensory wellbeing workshops for inpatient and day-care patients with anorexia nervosa. *Neuropsychiatry, julkaistu verkossa 15.6.2021. DOI: 10.1007/s40211-021-00392-y.*