



Kasutatud ja soovitatav kirjandus

Waller, G., Corstorphine, H. C. E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V., Russell, K. 2007. Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders. Cambridge University Press

Zilmer, M., Kokassaar, U., Vihalemm, T. 2007. Normaalne söömine. AS BIT.

Zilmer, M., Kokassaar, U., Lill, A. 2012. Normaalse söömise kursuse käsiraamat. Avita.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., Viljanen, R. 2011. Söömishäired. Juhised lähedastele. AS Medicina.

Heikkinen, M., Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Partonen T. 2000. Psühhiaatria. AS Medicina.

Eesti toitumis- ja toidusoovitused. 2006. Tervise Arengu Instituudi koduleht.
www.tai.ee, www.toitumine.ee

Tartu Ülikooli Kliinikum
Psühhiaatrikliinik, Raja 31
Söömishäirete keskus
Söömishäirete õed: 731 8802

*Koostajad: söömishäirete keskuse õed
Ester Eensalu ja Anu Tõnissoo
2013*

BULIIMIA

Buliimia (*bulimia nervosa*) on sündroom, millele on iseloomulikud korduvad liigsöömishood, ülemäärane muretsemine oma kehakaalu pärast ja vajadus seda reguleerida äärmuslike meetmetega: nt esilekutsutud oksendamisega, lahtistite kuritarvitamisega, vahelduvate nälgimisperiodidega, söögiisu pärssivate ravimite ja diureetikumide kasutamisega. Mõtted keerlevad pidevalt söömise ümber ja esineb vastupandamatu tung toidu järele. Buliimiat põdev inimene seab endale range kehakaalu piirangu, mis on tunduvalt väiksem tervislikust kehakaalust.

Võimalikud sümptomid

- Hirm tüsenemise ees
- Tugev kõhnumiskatse
- Energiarikaste, kergesti seeditavate ja suurte toidukoguste kiire söömine teiste eest varjatult
- Söömishoo lõppedes mao tühjendamine oksendamise või ravimite abil. Mõnedel juhtudel oksendamine ka minimaalsete toidukoguste järel, pidades neid koguseid tegelikkusest suuremaks
- Tunne, et söömise üle on kaotatud kontroll, kuigi suudetakse lõpetada, kui ootamatult tabatakse
- Liigsöömise järgne masendus ja enesehalvustamine
- Varasem anoreksia (buliimia ja anoreksia vaheline ajaline intervall võib ulatuda mõnest kuust mitme aastani)
- Normaalkaalulisus
- Ajutised tugevad kehakaalu kõikumised
- Süljenäärmete suurenemine
- Hambaemali kahjustused, tingituna maohappe söövitusest
- Elektrolüütide häired, mille tagajärjel esinevad lihaskrambid, krambid ning südame rütmihäired
- Söögitoru kahjustused
- Naha sarvkihi paksenemine (keratoos) sõrmenukkidel
- Suunurkade lõhenemine
- Sõrmede vereringehäire (akrotsüanoos)

Ravi

Tavaliselt ei tekita sümptomid organismile koheselt muutvaid kahjustusi. Seetõttu võib ravi planeerida rahulikult ning ära oodata ravile pääsemine. Erandiks on olukorrad, kus kehakaalu langus on väga kiire (nt mitu kilo kuus) või liigsöömis-

hooge ja/või oksendamist esineb igapäevaselt või korduvalt päeva jooksul.

Ravi eesmärkideks on söömisikäitumise normaliseerimine ja tervisliku kehakaalu saavutamine (KMI 19,5–25), võimalusel füüsiliste kahjustuste parandamine, krooniliste organkahjustuste tekke vältimine ja antud haigusest tingitud psüühiliste sümptomite leevendamine. Ravi individuaalsed eesmärgid sõltuvad sümptomite raskusest, haiguse kulust ja senisest ravist. Kergemate häirete korral on abi kõhnumiskatsete lõpetamisest, pädeva informatsiooni andmisest ja suunamisest regulaarse söömisrütmi ning tervisliku, täisväärtusliku toitumise juurde.

Üldised soovitused toitumise normaliseerimiseks

- Söögiisu kontrollimine veresuhkru taseme reguleerimise abil. Toidukordade vahel ei tohiks olla rohkem kui 3–4 tundi. Pikema vahe korral hakkab veresuhkru tase langema ning tekib vajadus magusate ja rasvaste toitude järele, mis suurendab söömishoo tekke riski.
- Nälgjatunne ei pruugi anda õiget signaali, millal sööma peab. Söömishäired muudavad inimese nälgjatunde tajumise erinevaks ja ebausaldusväärseks. Seetõttu tuleb jälgida kokkulepituid toitumiskava ning mitte juhinduda tungidest/täiskõhutundest.
- Söömise muutmine regulaarseks. Ühtegi toidukorda ei tohiks jätta vahele, kuna see suurendab riski süüa hiljem rohkem kui vaja. Alguses võib seda plaani jälgides tunduda, et süüakse kogu aeg, kuid rütmi tekkimisel aitab see söömise peale vähem mõelda, sest isud ja söömistungid vähenevad. Paika pandud päevarežiimi jälgimine: 3 söögikorda ja nende vahel 2–3 oodet. Toidukordade vahel ei tohiks rohkem süüa, sest keha saab nendest kordadest kõik vajaliku kätte, kui toit on mitmekesine ja naturaalne. Kui vahel ei suudeta järgida koostatud plaani ja süüakse ka vahepeal midagi, siis on oluline võimalikult kiiresti pöörduda tagasi koostatud plaani juurde. Järgnevat söögikordi ei tohiks vahele jätta, et eelnevat kompenseerida - söödud lisaportsjon ei mõjuta ei mõjuta kehakaalu dramaatiliselt, küll aga võib toidukordade ära jätmine viia ülesöömiseni, mis mõjutab kehakaalu.
- Realistlike eesmärkide püstitamine söömise ja režiimi osas. Kõigepealt tehakse kõige lihtsamad muutused ja jäetakse raskemad edaspidiseks, kui ollakse juba enesekindlam. Muudatused peaksid toimuma järk-järgult. Võimalusel kasutada söömishäirete spetsialistide abi toitumisprotsessi reguleerimiseks ning võimalike tüsistuste ennetamiseks.