

# Psüühika osast kaaluhäirete kujunemisel

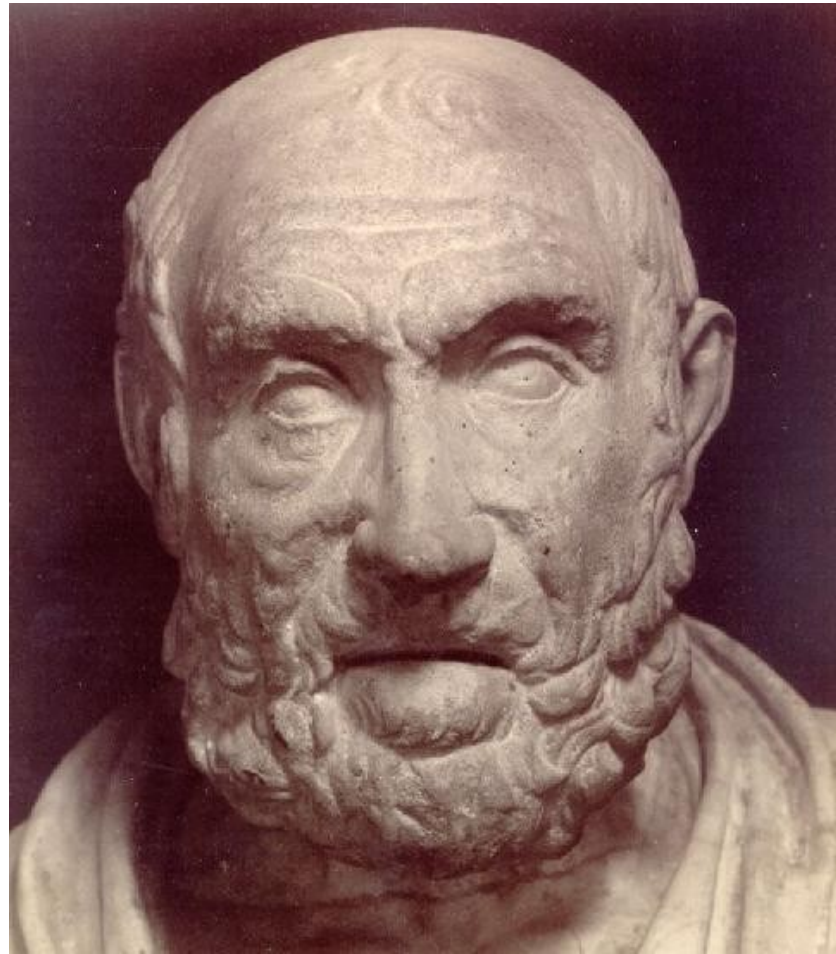
Tallinn, 12.4.13

Taavi Hallik  
psühhiaater

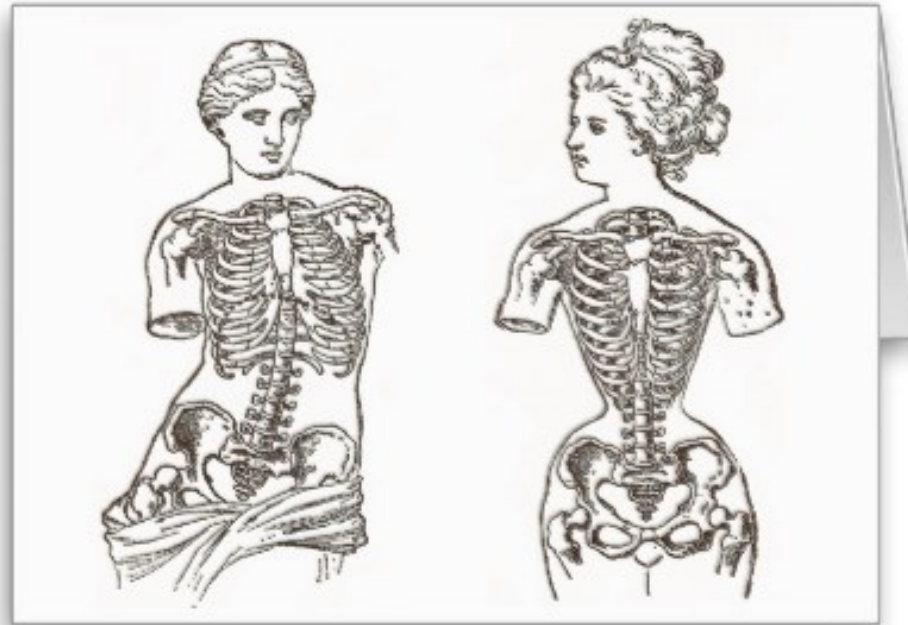
# Willendorfi Veenus, ca 24-22 tuhat e. Kr



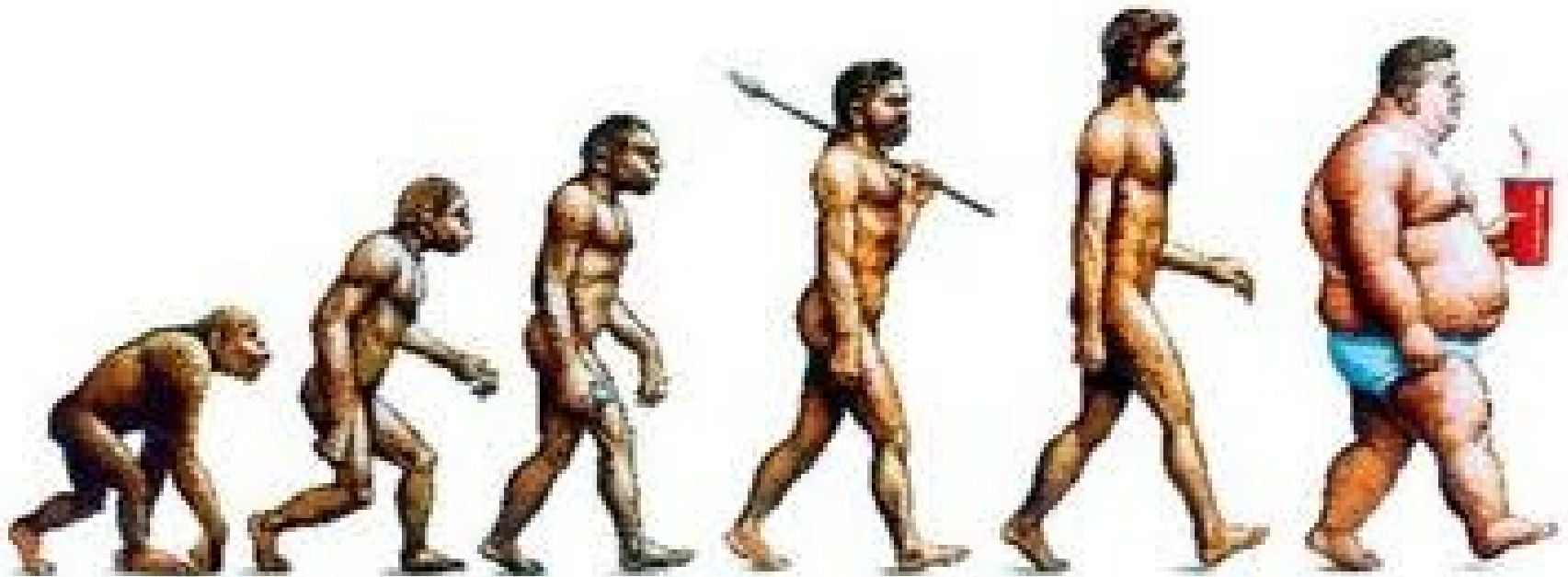
# Hippocrates, ca 460-370 e. Kr



# XVIII-XIX sajand



# Tänapäev



- Söömihäirete arengut mõjutab mitu tegurit ning on olemuselt heterogeensed (Brownell & Fairburn, 1995)

- Spetsiifiline psühhopaatoloogia ja käitumuslikud mustrid, mis defineerivad häire tuumsümptomeid – ülesöömine, ekstreemne kaalu kontrollimine, stereotüüpsed suhtumised kehakaalu või kehakujuusse

- Spetsifiliselt söömishäirega mitteliituv, aga kliiniliselt häiresse puutuvad sümptomid – madal enesehinnang, perfektsionism, hirm psühhobioloogilise küpsuse ees, kehv impulsikontroll, seksuaalne ärakasutamine



# Ülesöömine

- Ülesöömishood on nii buliimia, liigsöömishäire tuumsümpptom
- Seda esineb ka 50% anorektikutest
- Ülesöödud toidu hulk – suur/väike
- Kontrollikaotamise tunne – puudub/olemas

# Ekstreemne kaalu kontrollimine

- Dieedipidamise intensiivsus ja kaalulangetamise erinevad tüübid
- Millal algas, kulg ajas
- Kaalu kontrollimise osas, esilekutsutud oksendamine, laksatiivide-diureetikumide kasutamine, isu kontrollivate ravimite kasutamine, emeetikumide kasutamine, pikaajaline piiramine ja üleliigne treening

# Kehakaal ja -kuju

- Püüd olla kõhn
- Hirm olla paks
- Rahulolematus kaalu ja kehakuju
- Kehatajuhäire
  
- Kehakaal ja -kuju – peamine enesehinnangu kriteerium

# Söömishäirele liituv psühhopatoloogia

- Toimetulematuse tunne
- Madal enesehinnang
- Iseseisvuse puudumine
- Obsessiivsus
- Interpersonaalne sensitiivsus
- Introvertsus
- Kehv toimetulek suhetes

- Sotsiaalne ärevus
- Sõltuvus
- Perfektsionism
- Psühhobioloogilise küpsuse kartmine
- Kehv impulsikontrollivõime
- väline kontroll
- Konflikti vältimine
- Arenguline patoloogia

- Raskused iseseisvumisel
- Ohustatus ainete kuritarvitamisele
- Eneseanalüüsi raskused
- Düsfunksionaalsed mõtlemismustrid

Sündroomi arengu ja alalhoiu seisukohast on olulised

- Isiksusjooned
- Üldine meeleolu
- Ärevus
- Perekindlik toimetulek
- Seksuaalne ärakasutamine anamneesis
- Sotsiaalne toimetulek

# Nälgusega kaasnev sümptomaatika

- Psühholoogiline stress
- Kognitiivne defitsiit
- Käitumuslikud sümptomid



- Keskendumisraskused
- Afektlabiilsus
- Depressiivsus
- Obsessiivne mõtlemine
- Ärrituvus
- Raskused otsuste langetamisel
- Impulsiivsus
- Sotsiaalne kõrvaletõmbumine

# Miks ohustab söömishäire enam tütarlapsi?

- Menarche't seostatakse muutustega kehaehituses ja neuropeptiidide võimes metabolismi moduleerida (Connan et al, 2003)
- Östrogeeni taseme tõus, mis kaasub puberteediga, mõjutab serotoniini (Rubinow, 1998) ja teiste toitumist, emotsionaalsust ning muid käitumuslikke aspekte mõjutavaid neuromediatoreid (Torpy, 1997)

- Puberteediga seostuvad muutused ajus – areneb orbitaalne ja dorsolateraalne prefrontaalkorteks (Huttenlocher, 1997), mis võib suurendada muretsemist, perfektsionismi ja muid söömishäirele omaseid strateegiaid.
- Kultuurlis-sotsiaalsed pinged võivad suurendada ärevaid ja obsessiivseid isiksusjooni.
- Söömise vähendamine vähendab ärevust, söömine põhjustab ärevust – circulus viscosus

# SH aldistavad positiivsed isiksusjooned

- Tähelepanu detailidele
- Mure oma tegude tagajärgede pärast
- Orienteeritus saavutustele, edule
  
- Spekulatsioon: võime mõelda ette, impulsikontrollivõime ja halvast hoidumine on evolutsiooniliselt olnud positiivsed omadused keskkonnas, kus toitu oli pikkade perioodide vältel vähe.

- Varasemalt eeldati, et söömishäirete kujunemise põhjuseks on sotsiokultuurilised tegurid, siis nüüd on järjest enam päevakorda kerkinud geneetiline predisponeeritus.
- AN (Bulik, 2006, Lilenfeld, 1998, Stober, 2000, Walters 1995) ja BN (Bulik, 1998, Kendler, 1991) on perekondlikult päranduvad. AN 31-76%, BN 28-83%

- Hõivatus söömis mõtetest, rahulolematumus kehaga, piirav söömis käitumine, liigsöömine, kompensatoorsed käitumised, mis on kõik omased söömishäiretele, paranduvad 34-65% ning ilmnevad sageli enne söömishäire väljakujunemist.

# Stress, ärevus ja keskkond

- Geneetiline haavatavus ja varane emotsionaalne keskkond mõjutavad suuresti inimese adaptatsioonivõimet (neuroplastilisust).
- Adaptatsiooni eest vastutavad piirkonnad on evolutsiooniliselt paigutatud laiali eri ringettesse, kesket rolli mängivad: prefrontaalse korteksi piirkonnad, amygdala ja hippokampus

# Kaasaegse psühhopatoloogia tõed

- Vastuvõtlikus stressile ja ärevusel on geneetiliselt varieeruv, riskigeenide ekspresseerumine aga kontekstist sõltuv
- Suurenenud ärevustasemega/madalama stressitaluvusega indiviidide järeltulijatel ilmnevad samad iseloomujooned, ka traumasid kogemata (Frank et al 2010)



## 5-HT transporteri promootorregiooni polümorfism

- S-variant – transkriptsioon vähem efektiivsem, vähenenud serotoniini tagasihaare -> neurootilisus, ärevussümptomaatika, intensiivsemad hirmureaktsioonid, afektiivne labiilsus, kergemini ehmumine vastusena auditoorsele stiimulile, stressihormoonide kõrgemad tasemed, amygdala suurem aktivatsioon vastusena hirmutavale stiimulile, frontaal-limbilise ringe modulaatsioonihäire ja suurema tähelepanu pööramine negatiivsetele emotsionaalsetele stiimulitele.

- Nälja ja kaalulangusega kaasuv neurokeemiline häirumine põhjustab olemasolevate iseloomuomaduste tugevnemist (Pollice, Kaye, Greeno & Weltzin, 1997)
- AN patsientidel väheneb aju maht (Katzman et al, 1996)
- Ainevahetuslikud muutused emotsioone ja mõtlemist moduleerivates ajupiirkondades (Kaye, Wagner, Frank & Bailer, 2006)
- Naissuguhormoonid langevad lapseea tasmeel (Boyar et al, 1974)

- Toitumist ja kaalu reguleeritakse mitmetes aju piirkondades.
- Hüpotalamuses insuliin ja leptiin annavad taagsisidet nälguse ja energia tasakaalu osas. Taseme tõusud nälguse korral panevad inimese sööma ning energiat kokku hoidma (Schwartz, Woods, Porte, Seeley & Baskin, 2000)
- AN patsiendid suudavad neid signaale ignoreerida. Uuringud viitavad kõrgematele aju piirkondadele, nt frontaalkorteks ja insula, mis aitavad nälgusseisundit alal hoida. Need regioonid on olulised emotsioonide, isikususe ja tasustamise seisukohalt

# SH ja isiksusjooned

- Geenidel on ülitähtis roll söömishäirete põhjustamisel (Berrettini, 2000, Bulik et al, 2006, Walters & Kendler, 1995), mõjutades isikusjooni ja tõstes riski söömishäiretesse haigestuda.
- AN pt-I on juba lapsepõlves, enne haiguse avaldumist täheldatud tavapopulatsiooniga võrreldes suuremat ärevust, depressiivsust, perfektsionismi, teistele meele järgi olemise püüdu, kõhnumissoovi ning obsessiivsust. Need jooned säilivad ka pärast paranemist.

- Obsessiivsed isiksusjooned hõlmavad ka liigse muretsemise sümmeetria ja täpsuse pärast (Kaye, 1997)
- Reegleid täitvad, rigiidsed, ettevaatlikud, enesekriitilised, tuleviku pärast muretsevad, ebakindlad (Cloninger, Przybeck, Svrakic & Wetzel, 1994)
- Need isiksusjooned on pärilikud ning sageli ilmnevad ka söömishäiresse mittehaigestunud pereliikmetel (Bulik et al, 2007)

# Söömishäirest paranemine ja isikuse jooned

- 50-70% söömishäire patsientidel haigus lõpuks taandub, kuigi protsess võib kesta aastaid (Steinhausen, 2002, Strober, Freeman & Morrell, 1997, Wagner et al, 2006)
- Pärast seda reeglina säilivad: negatiivne emotsionaalsus, ebakindlus, perfektsionism, kõhnuse ihalus, hõivatus toitumisega seotud mõtetest.

- Kroonilise vaegtoitumise tagajärg?
- Käitumuslikult (Casper, 1990, Srinivasagam et al, 1995, Wagner et al 2006) väljenduvad need sarnaselt lastega, kellel alles tulevikus söömishäire kujuneb (Anderluh, Tchanturia, Rabe-hesketh & Treasure, 2003, Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby & Mitchell, 2006, Stice, 2002)

# Isiksusjooned ja juhteteed

- Ajukuvamisuuringutel on juba 1990ndatel näidatud, et parananenud AN patsientidel on muutunud aktiivsus frontaalsagaras, eesmise singulaarkorteksi piirkonnas ja parietaalsagaras (Gordon, Lask, Bryant-Waugh, Christie & Timimi, 1997, Rastam et al, 2001, Uher et al, 2003)
- Limbiline ja kognitiivne juhtetee on AN puhul eriti tähtsad, kuna need mõjutavad isu, emotsionaalsust ja kognitiivset kontrolli



# Neurobioloogia ja isu

- Isu on kompleksne fenomen
- Motivatsioon süüa/mitte süüa on uuringute alusel seostatva toidu maitsvusega, organismi energiavarude seisuga ja kognitiivse võimekusega kontrollida või hoiduda söömisest (Elman, Borsook & Lukas, 2006, Kelley, 2004, Saper, Chou & Elmquist, 2002)

# AN ajus

- Magusa testi ajal on AN patsientidel insula, striatum ja eesmine singulaarkorteks aktiivsemad võrreldes paranenud AN patsientidega (wagner et al, 2008)
- Toidu pilti vaadates on paranenud haigetega võrreldes AN pt-del aktiivsemad: insula, orbitaalne frontaalkorteks, teatud regioonid temporaalses saagaras ja parietaalsagaras (Uher et al, 2003, 2004)
- Kokkuvõttes madalam aktiivsus mitmes süsteemis, mis vastutavad nälja ja isu eest

# Tasustamine AN puhul

- Kompulsiivne treenimine, ainsaks rõõmupakkuvaks tegevuseks kaalulangetamine. DA-vahendatud – häirunud tasustamine, afekt, otsuste langetamine ja eksekutiivse funktsiooni kontroll.
- Häirub ACC ja ventraalse striatumi funkstioon – patsiendil on raske vahet teha positiivsel ja negatiivsel tagasisidel (Phillpis, Drevets, Rauch & Lane, 2003) – selgitus, miks raske motiveerida raviks

- Interpersonaalsed tunused, AN: tundlik, perfektsionistlik, sihikindel, kõrge enesekriitilisus; BN: impulsiivsus, emotsionaalselt labiine, dramatiseeriv; Liigsöömishäire: uuendusi otsiv, raskuseid vältiv
- Pereliikmetel esineb- rasvumust, depressiooni, ärevust, söömishäireid

# SH haigestumine

- Multifaktoriaalsed, keeruka etioloogiaga
- Geneetiliste, bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiokultuursete faktorite interaktsioon on aluseks vastuvõtlikkusele söömishäirete suhtes (Connan et al, 2003, Jacobi, Hayward, de Zwaan, Kraemer & Agras, 2004, Lielenfeld et al, 2006, Stice, 2002). Ühestki faktorist üksi ei piisa!
- Söömishäiretesse haigestutakse reeglina noorukieas, mil leiavad aset olulised bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiokultuursed muutused.

- SH algab piirava söömiskäitumise ja kaalulangusega noorukieas, mis areneb nõiaringsiks, kus patsiendi olemuse ja psühhosotsiaalsed faktorid interakteerudes, kujuneb haigus, mida iseloomustavad eneseanalüüsi häirumine ning obsessiivne hõivatus toidust ning piiramisest.