

SYÖMISONGELMAT

aistitiedon näkökulmasta

Turku 30.–31.8.2010



Isabelle Beaudry Bellefeuille kävi Turussa kaksipäiväisellä vierailulla luennoimassa si-yhdistyksen kutsamana pienten lasten syömisongelmista 30.-31.8.2010. Isabelle on Kanadassa syntynyt toimintaterapeutti, joka työskentelee espanjalaisessa sairaalassa syömishäiriöisten lasten klinikalla. Kahden päivän aikana käytiin läpi erityyppisiä syömiseen liittyviä ongelmia sekä niiden fysiologisia ja anatomisia taustatekijöitä. Teorian käsittelyn jälkeen paneuduttiin arviointiin, syömisongelmaan sopivan lähestymistavan löytämiseen sekä itse terapiaan käytännölläheisillä tapausesimerkeillä. Isabelle oli varannut kuuntelijoille paljon käytännönharjoituksia ja videoesimerkkejä arviointi- ja terapiatilanteista. Koulutuspäivien anti vastasi hyvin odotuksia ja luennoitsija onnistui vangitsemaan yleisön mielenkiinnon.

Syömisongelmien arviointi

Syömisvaikeudet voidaan jaotella kolmeen eri luokkaan taustalla vaikuttavan syyn mukaan: motoriset, sensoriset ja käyttäytymisen vaikeudet. Motorisissa ongelmassa ongelmat ovat yleensä kyvyssä imeä, pureskella tai niellä tai vaikeudessa hallita suunaluueen, niskan ja vartalon lihaksistoa. Syömisvaikeuksien taustalla vaikuttavat sensoriset ongelmat ovat harvoin tunnistettuja ja huonosti diagnosoituja. Tyypillisiä oireita ovat lapsen vaikeudet siirtää uusiin makuihin, koostumuksiin ja ruoan lämpötiloihin. Sensoriset vaikeudet ilmenevät usein yhdessä jonkin muun ongelman kanssa (esim. refluksi, allergiat, autismi yms). Käyttäytymisen ongelmat ovat taas syömisvaikeuksien taustalla huomattavasti harvemmin kuin yleisesti luullaan ja jopa diagnosoidaan. Tutkimusten mukaan vain 3-10 % syömisvaikeuksista on puhtaasti käyttäytymisen ongelmia ja 90-97 %:n taustalla ovat motoriset ja/tai sensoriset ongelmat. Käyttäytymisen pulmat usein kuitenkin liittyvät suurimpaan osaan pienten lasten syömisvaikeuksista.

Sopivan lähestymistavan valitsemisessa ensimmäinen askel on määrittellä syömisvaikeuden taustalla vaikuttavat syyt. Usein syyt ovat pienten lasten syömisvaikeuksissa moninaiset. Isabelle Beaudry Bellefeuille korosti useasti luennoillaan terapeutin tekemän

huolellisen arvioinnin merkitystä. Ennen arviointia on kuitenkin hyvä, että lapselle on tehty muut lääketieteelliset tutkimukset, joilla pois suljetaan mahdolliset syömistä hankaloittavat fysiologiset tai anatomiset tekijät, allergiat tai esimerkiksi refluksitauti (mahan sisällön takaisinvirtaus ruokatorveen). Klinikalla Isabelle käyttää paljon aikaa vanhempien haastatteluun ymmärtääkseen syömisongelman historian; kuinka ja missä iässä syöminen ongelmat ovat alkaneet, miten ja millä tavalla lasta on syötetty sekä erityisesti kuka lasta on syöttänyt. Lisäksi hän selvittää minkälainen ilmapiiri vallitsee ruokailutilanteessa (itkeekö lapsi, onko lapsi jännittänyt jne.), kuinka kauan ruokailu kestää, mitä lapsi syö, syökö lapsi muun perheen kanssa, syökö lapsi itse jne. Arvioinnissa klinikalla kiinnitetään huomiota hyvin paljon suun motoriikkaan (kielen liikkeet, mutustelu/pureskelu, nieleminen) sekä mahdolliseen aistimuksiin yli- tai alireagoimiseen. Videoesimerkeissä nähtiin kuinka jo vauvan ruokailussa ilmenevät ongelmat voivat viedä perheen epätoivon partaalle yrityksissään ruokkia lasta. Isabelle kiteytti asian hyvin lauseeseen: "joskus syöminen vauvalle voi olla yhtä raskasta kuin juokseminen meille". Usein perheiden on vaikea löytää tarvitsemaansa apua, koska asia laetaan helposti käytöshäiriön piikkiin tutkimatta esimerkiksi sensorista puolta tai refluksia.



Annukka Moilanen ja Marika Koponen.



Tarkkaavaista yleisöä.

REFLUKSI

Refluksitautissa mahan hapan sisältö pääsee virtaamaan ylöspäin takaisin ruokatorveen, kurkkuun, nie-luun ja jopa suuhun asti. Väkevä neste, joka koostuu suolahaposta ja ruoansulatusentsyymeistä, aiheuttaa limakalvoärsytystä ja vaurioita, jotka johtavat mitä erilaisimpiin oireisiin. Erityisesti kurkun, nielun ja hengitysteiden limakalvot ovat äärimmäisen herkkiä kun taas ruokatorven limakalvo sietää enemmän ärsytystä ilman oireita. Refluksin pääsyy on ruokatorven alasulkijan aukeaminen väärään aikaan ja liian usein (varsinaista syntymekanismiä ei tiedetä). Hyvin usein taustalla voi myös olla ruoka-aineallergia. Arviolta n. 5-6% lapsista kärsii refluksioireista. Lasten refluksi on erityisen ongelmallista vauvoilla ja pienillä lapsilla, jotka eivät pysty ilmaisemaan sanoin omia oireitaan. Vammaisilla lapsilla refluksia esiintyy enemmän ja vakavammin oirein. Usein komplikaatiot ovat heillä myös vakavampia.

Refluksin oireita vauvoilla ja pienillä lapsilla ovat mm. pulauttelu, oksentelu, jatkuva nieleskely, kivuliaisuus, itkuisuus, hikka, ylijöntautuminen, nukkumisvaikeudet ja yölevottomuus, syömisvaikeudet, korvatulehdukset, limainen ja rohiseva hengitys, pään ja vartalon kohtausmainen vääntely (Sandiferin syndrooma). Voimakas refluksioireilu saattaa myös hidastaa vauvajan motorista kehitystä (kivuultaan vauva ei kiinnostu ympäristöstään, ei viihdy lattialla jne.) Lapsen refluk-sitauti on hyvin kuormittavaa koko perheelle ja avun saaminen oikean diagnoosin ja hoidon löytymiseksi voi olla hyvinkin hankalaa oireiden moninaisuuden vuoksi.

Isabellen vinkit terapiaan sekä arkeen

Syömisvaikeuksien kuntoutuksessa voidaan käyttää useita eri lähestymistapoja, joista meille tutuin lienee sensorisen integraation teoria. Muita lähestymistapoja ovat Marjorie Palmerin lähestymistapa (hyvä vauvoille ja ihan pienille lapsille, sillä sisältää lapsen "huijausta", jota ei ikinä saa käyttää isompien lasten kohdalla), MJ Tessierin lähestymistapa (samantapaisissa ruoissa edetään asteittain lapsen hyväksymästä ruoasta johonkin mitä toivomme hänen syövän), S.O.S. Approach (vaatii erillisen koulutuksen) sekä DAN Protocol (erikoisdieetti). Lähestymistapaa valittaessa tulee ottaa huomioon kaikki eri osa-alueet, jotka ovat vaikuttamassa syömisvaikeuteen. Isabelle yhdistelee osia eri lähestymistavoista kullekin lapselle sopivalla tavalla käyttäen pohjana tekemäänsä tarkkaa arviointia syömisvaikeuden syystä ja keinoista joilla lasta ehkä jo on yritetty auttaa.

Isabellen tapana on koostaa terapiatunti eri osioista. Tunnin aluksi ollaan terapiasalissa noin 15-20 min, jotta mm. lapsen vireystila saataisiin optimaaliseksi. Vasta tämän jälkeen siirrytään työskentelemään pöydän ääreen suunalueen pariin. Suun alueelle tarjotaan ensin syvätuntoaistimuksia ja proprioseptiikkaa oraalimotorisilla leluilla ja vibroilla. Vasta aivan terapiatunnin lopuksi siirrytään leikin kautta itse syömisen harjoitteluun. Mikäli lapsella on suun alueen yliherkkyyttä, terapiassa tarjotaan runsaasti syvätuntoaistimuksia kasvojen, huulien, ikenien ja suulaen alueille. Proprioseptiivisiä aistimuksia mahdollistetaan antamalla syötäväksi ruokia, jotka tarjoavat vastusta (huomioiden kuitenkin lapsen oraalimotoriset taidot), esim. repeat ja sitkeät



Isabelle Beaudry Bellefeuille.

ruoat, paksujen nesteiden juominen pillillä jne. Myös oraalimotoriikkaa tukevia leluja ja vibroja (rauhottava vaikutus monille sensitiivisille lapsille) hyödynnetään terapiassa. Hajuyliherkälle lapselle tuoksua tarjotaan lapsen sietokyvyn mukaan. Tuoksujen lisäämisessä edetään hitaasti, mutta varmasti. Aluksi käytetään yleisesti hyvinä pidettyjä tuoksua lapselle mieluisten toimintojen yhteydessä.

Mikäli lapsi on yliherkkä ruoan eri ominaisuuksille (maku, koostumus, lämpötila), Isabelle neuvoo muuttamaan yhtä pientä yksityiskohtaa kerrallaan. Pureskeltaessa vastusta tarjoavat ruoat ovat usein paremmin siedettyjä. Uudenlainen koostumus kannattaa tarjota lapselle muodossa, joka mahdollistaa proprioseptiivisten aistimusten saamisen (imeminen, pureskelu jne). Makua tulee muuttaa asteittain lisäämällä ruokaan esim. hieman suolaa, pippuria, yrtejä, mausteita, öljyä tai voita.

Suunalueen aistimukseen alireagoivalle lapselle Isabelle kehottaa tarjoamaan voimakkaita makuja, kunnan paloja, proprioseptiivisiä aistimuksia tarjoavia ruokia sekä kylmiä ja kuplivia juomia. Ruokailua ennen ja sen aikana tulee stimuloida suun ja kasvojen aluetta vibroilla ja toiminnoilla, jotka tarjoavat vastusta.

Isabelle korosti useasti, että vaikka klinikalla harjoitellaan syömistä, syömisestä ei saa ikinä luoda lapselle painetta. Sama koskee syömistä kotona. Lapsen stressitason noustessa hänen ruokahalunsa katoaa samassa tahdissa. Rutiinit ovat ruokailutilanteissa ensisijaisen tärkeitä. Joka aterialla lapselle tarjotaan jotain mistä hän pitää. Lapsen ruoka-annoksen tulee olla ikään nähden sopivan kokoinen ja yksittäinen ateria ei saa kestää 15-30 minuuttia pidempään.

Pakottamista ei tule milloinkaan käyttää (paitsi tarvittaessa lääkkeitä annettaessa, mutta silloinkin se on erotettava selvästi ruokailuista).

Terapiassa ei lähdetä Isabelleen mukaan koskaan tekemään muutoksia siihen ainoaan ruokalajiin tai tapaan jolla lapsi syö. Aina on myös tärkeää jatkaa suun kautta syöttämistä edes makuannoksin, vaikka lapsen pääasiallinen ravinto tulisikin jotakin muuta kautta. Lapselle tulee sallia myös sormin syöminen ja ruokaan tutustuminen eri aistein.

Koulutuksen herättämiä ajatuksia

Suomessa pienten lasten syömisvaikeuksien kuntoutus tuntuu olevan vielä lapsen kengissä ja painottuvan voimakkaasti pikkulapsipsykiatrian puolelle. Tietoisuutta syömisongelmien taustalla usein vaikuttavista motorisista ja sensorisista vaikeuksista tulisi saada lisättyä terveydenhuollossa. Itse olemme molemmat refluksilasten äitejä ja tämänkin vuoksi henkilökohtainen kiinnostuksemme aiheita kohtaan on suuri. Sensorisen integraation teoria luo hyvän pohjan syömisvaikeuksien ymmärtämiselle ja kuntoutuksen aloittamiselle, mutta se ei yksistään riitä mikäli taustalla on muutakin kuin puhdas si-ongelma (kuten usein on). Mikäli terapiaan ohjautuu ko. ongelmista kärsivä lapsi, on erityisen tärkeää tarkastaa, että kattavat lääketieteelliset tutkimukset on tehty.

Toimintaterapeutti, si-koulut. terapeutti
Annukka Moilanen, Helsinki
Toimintaterapeutti, si- koulut.terapeutti
Marika Koponen, Salo