UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Nuorten syömishäiriöt ovat yleisiä - korona-aika pahensi ongelmia

Oshukova, Svetlana; Suokas, Jaana

2025
Suomen lääkäriliitto
http://hdl.handle.net/10138/597173
Oshukova, S & Suokas, J 2025, 'Nuorten syömishäiriöt ovat yleisiä - korona-aika pahensi ongelmia', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 80, Nro 5, Sivut 373-376. < https://www.laakarilehti.fi/pdf/2025/SLL5-2025-373.pdf >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
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.

Svetlana Oshukova
LT, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri
Hus Psykiatria, syömishäiriöyksikkö

Jaana Suokas
dosentti, psykiatrian erikoislääkäri

Nuorten syömishäiriöt ovat yleisiä – korona-aika pahensi ongelmia

- Syömishäiriön on suomalaistutkimuksen mukaan sairastanut aikuisikään mennessä joka kuudes nainen ja joka neljäskymmenes mies.
- Korona-aikana nuorten uudet laihuushäiriödiagnoosit sekä hoidon tarve lisääntyivät.
- Syömishäiriödiagnoosin nuoruusiässä saaneista yli 40 prosentilla oireilu jatkuu aikuisuuteen. Lisäksi sairastuminen nuoruusiässä kasvattaa muiden terveyden ja elämänlaadun ongelmien riskiä aikuisena.
- Noin puolet syömishäiriöpotilaista ei toivu, vaikka on saanut näyttöön perustuvaa hoitoa.
- Varhainen tunnistaminen ja hoidon aloitus parantanevat ennustetta.

SYÖMISHÄIRIÖITÄ on ympäri maailman kaikenikäisillä ihmisillä sukupuoleen katsomatta. Ne ovat väestötasolla harvinaisia mielenterveyden häiriöitä mutta yleisiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla (1). Syömishäiriöoireiset nuoret kuormittavat terveydenhuollon ammattilaisia yhä enemmän, ja julkisuudessa nousee huoli syömishäiriöiden ”epidemiasta”.

Tässä katsauksessa pohdimme tutkimustuloksien valossa, kuinka yleisiä nuorten syömishäiriöt ovat sekä mitä niiden ennusteesta tiedetään ja pystytäänkö siihen vaikuttamaan. Keskitymme nuoruusikäisiä koskeviin raportteihin, mutta ikähaarukka saattaa olla laajempi kuin Suomen erikoissairaanhoidon vastuunjaossa määritellyt 13–18-vuotiaat.

Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED) (taulukko 1). Amerikkalainen DSM-5-luokitus sisällyttää syömiskäyttäytymisen häiriöihin myös syömisen rajoittamis- ja välttämishäiriön (avoidant-restrictive food intake disorder, arfid), pica-oireyhtymän (ruoka-aineisiin kuulumattomien aineiden jatkuva syöminen) ja ruminaatiohäiriön (märehtiminen ja pulauttelu) (2), mutta näiden esiintyvyys ja ennuste nuorilla tunnetaan toistaiseksi huonosti, joten emme käsittele niitä tässä katsauksessa.

Suurin syömishäiriöriski on naisilla teiniiästä varhaisaikuisuuteen (3–6). Vain noin viidennes sairastuneista hakeutuu hoitoon (1), ja hakeutuminen viivästyy usein kuukausia tai jopa vuosia (1). On oletettavaa, että syömishäiriöt ovat edelleen alidiagnosoituja ja alihoidettuja (3). Aliraportoinnin riski saattaa koskea erityisesti miehiä (7).

Vain noin viidennes sairastuneista hakeutuu hoitoon.

Tutkimusasetelmien ja -menetelmien eroavaisuuksien vuoksi todellista syömishäiriöiden yleisyyttä ja epidemiologisia trendejä ei ole helppoa arvioida (3–6). Tätäkin vaikeampaa on arvioida häiriön yleisyyttä nuorilla, koska nuoruuden ikärajat vaihtelevat eri maissa ja tutkimuksissa ovat usein yhdessä joko lapset ja nuoret tai nuoret ja aikuiset (4,5).

Esiintyvyyden vaihtelua raporteissa selittävät myös muun muassa tutkimusasetelma sekä syömishäiriöiden tunnistamiseen käytetyt menetelmät (3). Diagnostisiin haastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa on raportoitu pienempiä esiintyvyyslukuja kuin itsearviointikyselyyn perustuvissa (3–5). Lisäksi vuosien varrella esiintyvyyslukujen kasvu voi heijastaa paitsi todellista sairaustapausten lisääntymistä

Viittaus:
Suom Lääkäril 2025;80:e42984

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

TAULUKKO 1.

Yleisimpien syömishäiriöiden keskeiset oireet

Syömishäiriö	Kehon paino	Keskeiset diagnostiset kriteerit (DSM-5-tautiluokituksen mukaan)
Laihuushäiriö (anorexia nervosa)	Merkittävän matala paino suhteessa pituuteen, ikään, sukupuoleen, kehitysvaiheeseen	Syömisen rajoittaminen suhteessa tarvittavaan energiamäärään Voimakas lihomisen pelko Häiriö oman kehon kokemisessa; kehon muoto ja paino vaikuttavat kohtuuttomasti siihen, millaiseksi henkilö kokee itsensä
Epätyypillinen laihuushäiriö	Normaali tai ylipaino	
Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)	Normaali tai ylipaino	Toistuvia ahmimiskohtauksia Toistuva kompensaatiotoiminta lihomisen estämiseksi: • tahallinen oksentaminen • laksatiivien, diureettien tai muiden lääkkeiden väärinkäyttö • paastoaminen • liiallinen liikunta Oireilua vähintään kerran viikossa, vähintään kolmen kuukauden ajan Kehon muoto ja paino vaikuttavat kohtuuttomasti siihen, millaiseksi henkilö kokee itsensä Oireilu ei liity laihuushäiriöön
Epätyypillinen ahmimishäiriö		Ahmimista ja kompensaatiokäyttäytymistä harvemmin kuin kerran viikossa ja/tai häiriö on kestänyt alle kolme kuukautta
Ahmintahäiriö (binge-eating disorder, BED)	Usein ylipaino tai lihavuus	Toistuvia ahmintakohtauksia, joihin liittyy vähintään kolme seuraavista: • syöminen epätavallisen nopeasti • syöminen, kunnes olo tuntuu epämukavan täydeltä • suurten määrien syöminen • syöminen yksin • itseinho ja syyllisyys ahminnan jälkeen Ahmintaan liittyy voimakasta ahdistuneisuutta Oireilua vähintään kerran viikossa, vähintään kolmen kuukauden ajan Ahmintaan ei liity säännöllistä kompensaatiotoimintaa, eivätkä ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit täyty
Syömisen rajoittamis- ja välttämishäiriö (arfid)	Yleensä alipaino	Syömisen välttäminen tai rajoittaminen, jonka perusteena on • kiinnostuksen puute syömiseen ja ruokaan tai • ruoan sensoriset ominaisuudet (rakenne, haju, maku) tai • huoli syömisen haitallisista seurauksista Jatkuva kyvyttömyys täyttää elimistön ravinnon ja/tai energian tarpeita Merkittävä painon lasku, ravinnepuutokset tai/ja Riippuvuus ravintolisistä tai letkuravitsemuksesta Syömisen välttäminen tai rajoittaminen • ei johdu painon tai kehon muotoon liittyvästä huolesta • ei johdu ruoan puutteesta • ei johdu toisesta sairaudesta tai lääkityksestä

väestössä myös diagnostisten kriteerien muutosta sekä häiriöiden parempaa tunnistamista terveydenhuollossa (1,3–5). DSM-5-luokituksen käyttöönoton jälkeen esimerkiksi laihuus- ja ahmimishäiriön määritelmät laajenivat siten, että aiemmin epätyypillisiksi luokitellut häiriöt täyttivät tyypillisen häiriön kriteerit (2).

Myös tiedot syömishäiriöiden ennusteesta vaihtelevat eri tutkimusraporteissa riippuen toipumisen, uusiutumisen ja pitkittyneen häiriön määrittelyistä, seurannan kestosta, potilasaineiston koosta ja hoitotasosta (8).

Nuorten syömishäiriöiden yleisyys

Laihuushäiriö alkaa yleensä 15–19-vuotiaana (4–6), mutta viime vuosikymmenellä tätä nuorempienkin sairastuminen näyttää lisääntyneen (5,9–12). Ahmimishäiriön puhkeamisen huippuikä vaihtelee tutkimusraporteissa 15 ja 29 vuoden välillä (4,5). Ahmintahäiriö taas alkaa usein myöhään nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä (1,5), mutta on alustavaa tutkimusnäyttöä siitä, että ahminta ja jopa diagnostiset kriteerit täyttävä ahmintahäiriö ovat nuorilla ajateltua yleisempiä (13).

Vuosien 2013–2020 raporteissa 3,7–10,5 % länsimaiden väestöstä on sairastanut jotakin syömishäiriötä varhaisaikuisuuteen mennessä (5,6). Laihuushäiriöön on elämänsä aikana sairastunut 1,4–3,4 %, ahmimishäiriöön 0,3–1,3 % ja ahmintahäiriöön 0,2–0,4 % nuorista aikuisista (6). Epätyypilliset syömishäiriöt,

Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisempiä kuin tyypilliset.

KIRJALLISUUTTA

1 Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. Lancet 2020;395:899–911.

2 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC 2022.

3 Qian J, Wu Y, Liu F ym. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Eat Weight Disord 2022;27:415–28.

4 van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Curr Opin Psychiatry 2021;34:515–24.

5 Hay P, Aouad P, Le A ym. Epidemiology of eating disorders: population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia-a rapid review. J Eat Disord 2023;11:23.

6 Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. Curr Opin Psychiatry 2022;35:362–71.

7 Brown T, Keel P. Eating disorders in Boys and Men. Annu Rev Clin Psychol 2023;19:177–205.

8 Miskovic-Wheatley J, Bryant E ym. Eating disorder outcomes: findings from a rapid review of over a decade of research. J Eat Disord 2023;11:85.

9 Reas DL, Rø Ø. Time trends in healthcare-detected incidence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in the Norwegian national patient register. Int J Eat Disord 2018;51:1144–52.

10 Petkova H, Simic M, Nicholls D ym. Incidence of anorexia nervosa in young people in the UK and Ireland: a national surveillance study. BMJ Open 2019;9:e027339.

11 Nicholls DE, Lynn R, Viner RM. Childhood eating disorders: British national surveillance study. Br J Psychiatry 2011;198:295–301.

12 Pinhas L, Morris A, Crosby RD ym. Incidence and age-specific presentation of restrictive eating disorders in children: a Canadian Paediatric Surveillance Program study. Arch Pediatr Adolesc Med 2011;165:895–9.

13 Kjeldbjerg ML, Clausen L. Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry 2023;32:549–74.

14 Silén Y, Sipilä PN, Raevuori A ym. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. Int J Eat Disord 2020;53:520–31.

15 Nagl M, Jacobi C, Paul M ym. Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. Eur Child Adolesc Psychiatry 2016;25:903–18.

16 Wagner G, Zeiler M, Waldherr K ym. Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. Eur Child Adolesc Psychiatry 2017;26:1483–99.

17 Devoe DJ, Han A, Anderson A ym. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. Int J Eat Disord 2023;56:5–25.

joissa kaikki diagnoosikriteerit eivät täyty, ovat yleisempiä kuin tyypilliset (3–6).

Ylärajat näille esiintyvyysväleille tulivat tutkimuksesta, jossa seurattiin lähes kaikkia vuosina 1983–1987 syntyneitä suomalaisia kaksosia 12-vuotiaasta 21–25 vuoden ikään (14). Tämän tutkimuksen mukaan joka kuudes nainen (17,9 %) ja joka neljäskymmenes mies (2,4 %) on sairastanut DSM-5-määritelmän mukaisen syömishäiriön aikuisikään mennessä (14). Raportoidut luvut ovat korkeampia kuin muissa kansallisissa tutkimuksissa (15,16). Eroa selittävät mahdollisesti paitsi Suomen sosiokulttuuriset ominaisuudet, kuten nuorten varhainen itsenäistyminen ja urheiluharrastusten ja terveellisten elämäntapojen suosio, myös tutkimusasetelman laajat DSM-5:n mukaiset diagnostiset kriteerit, ylidiagnosoinnin riski väestötutkimuksessa, laaja ikähaarukka (12–25 v) sekä se, että kaikki tutkittavat olivat kaksosia, joilla syömishäiriölle altistavia geneettisiä ja ympäristötekijöitä voi olla enemmän kuin muulla väestöllä (4,14).

Yleistyvätkö nuorten syömishäiriöt?

Suuremmat laadukkaat katsaukset syömishäiriöiden maailmanlaajuisesta yleisyydestä analysoivat ennen vuotta 2020 kerättyjä aineistoja. Kaikenikäisten uusien laihuushäiriötapausten määrän on raportoitu pysyneen vuosina 2000–2020 melko vakaana (4). Maltillinen kasvutrendi huomattiin vain alle 15-vuotiailla tytöillä (9–12). Monien kansallisten tutkimusraporttien mukaan ahmimishäiriön ilmaantuvuus on kaikenikäisillä jopa vähentynyt (4).

Koronapandemia aiheutti kuitenkin ennennäkemätöntä kasvua syömishäiriöiden ja erityisesti nuorten tyttöjen laihuushäiriön uusien tapausten määrissä (17). Koko Suomen kattavassa tutkimuksessa vuosina 2017–2021 eniten 0–17-vuotiailla lisääntyivät syömishäiriödiagnoosit (27,4 % odotettua korkeampi ilmaantuvuus) (18). Syömishäiriötä jo ennen pandemiaa sairastaneiden oireilu myös vaikeutui koronavuosina: laihuushäiriötä sairastavien tyttöjen terveydenhuollon ja osastohoidon tarve lähes kaksinkertaistui (17). Jää nähtäväksi, pysyykö ilmaantuvuus suurena korona-aikojen jäätyä taakse ja heijastuuko ilmaantuvuuden kasvu tuleviin esiintyvyyslukuihin väestötasolla.

Syömisen ongelmat

Varsinaisten diagnosoitujen syömishäiriöiden lisäksi nuorilla on usein häiriintyneen syömisen oireita kuten laihduttamista, ahmintaa, itse aiheutettua oksentamista sekä liiallista liikuntaa. Systemaattisessa katsauksessa (19) syömisen oli häiriintynyttä 22,4 %:lla perusterveistä 6–18 vuotiaista ja jopa 30 %:lla tytöistä. Ilmiö on tärkeä pitää mielessä, koska nuoruuden häiriintynyt syömiskäyttäytyminen saattaa ennustaa oireilun jatkumista aikuisuuteen ja syömishäiriön puhkeamista (19,20).

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen – kuten syömisestä kieltäytyminen, ajoittainen ahminta ja tyhjentämiskäyttäytyminen – liittyy usein muihin psykiatrisiin häiriöihin, erityisesti niihin, joiden patofysiologiassa korostuvat tunnesäätelyn vaikeudet sekä negatiivisen palautteen ja hylkäämisen pelko. Oirekuvaan kuuluvat usein myös itsensä vahingoittaminen (esimerkiksi viiltely) ja laaja toimintakyvyn heikkeneminen (21–23). Näille potilaille syömishäiriöiden hoitointerventiot eivät yleensä riitä tai sovi ja hoidossa keskeistä on tunnesäätelytaitojen kehittäminen (23). Hoito vaatii usein toistuvia osastojaksoja sekä eri hoitotahojen ja tukimuotojen integrointia yhteen.

Syömishäiriöihin liittyy psykiatrian suurimpia kuolleisuus- ja itsemurhalukuja.

Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja syömishäiriöön sairastuminen nuoruudessa johtavat suurempaan varhaisaikuisuuden paino-, mielenterveys- ja päihdeongelmariskiin (8,24). Tämä moninkertaistaa syömishäiriöiden aiheuttamaa taakkaa kansanterveydelle ja terveydenhuollolle.

Nuoren syömishäiriöpotilaan ennuste

Syömishäiriöt ovat usein pitkäaikaisia ja kulultaan aaltoilevia. Systemaattisessa alle 18-vuotiaiden syömishäiriöpotilaiden seurantakatsauksessa sairaus jatkui varhaisaikuisuuteen 40,7 %:lla ja uusiutui 24,5 %:lla (25). Syömishäiriöisistä nuorista 51–75 % toipuu, eikä merkittävää eroa eri diagnoosien välillä pystytä osoittamaan (26).

Syömishäiriöihin liittyy psykiatrian suurimpia kuolleisuus- ja itsemurhalukuja (26,27), ja suurin ennenaikaisen kuoleman riski liittyy laihuushäiriöön (26,27). Tutkimusten mukaan melkein puolet syömishäiriöpotilaista ei myöskään toivu (26). Täytyy kuitenkin muistaa, että useimmat ennustetutkimukset on tehty hoidossa olevilla ja vakavammin oireilevilla syömis-

häiriöpotilailla. Hoitoon hakeutuu 20–40 % oireilevista (1,6), eli suuri osa nuorista ei ole mukana ennustearvioissa (8).

Aikuisiin verrattuna nuorista suurempi osa toipuu ja pitkittymisen riski on pienempi (26). Pitkittyneeseen syömishäiriöön liittyy ahdistus- ja masennusoireilua, hormonaalisen toiminnan häiriöitä sekä vaikeuksia itsenäistyä ikätasoisesti (25).

Mistä ennuste riippuu?

Laihuushäiriön vahvimmat toipumista ennustavat tekijät ovat lievempi alipaino hoidon alussa sekä sairauden lyhyempi kesto (8). Sairauden edetessä sekä neurobiologiset että psykososiaaliset häiriökäyttäytymistä ylläpitävät tekijät vahvistuvat ja hoitovaste saattaa heikentyä (27). Syömiskäyttäytymisen ja painon muutos parempaan hoidon ensimmäisten viikkojen aikana ennustaa todennäköisempää toipumista (28).

Koronapandemia lisäsi nuorten uusia syömishäiriötapauksia huomattavasti.

Psykiatrinen rinnakkaissairastaminen vaikeuttaa syömishäiriön kulkua, ennustaa sairauden pitkittymistä ja voi nostaa ennenaikaisen kuoleman riskiä (29). Kuitenkin uuden meta-analyysin valossa samanaikainen masennus ja pakko-oireinen häiriö voivat jopa parantaa syömishäiriön ennustetta (26). Näiden häiriöiden tehokas hoito saattaakin vaikuttaa myös syömishäiriöoireilun takana olevaan psykopatologiaan ja edesauttaa toipumista (30). Itsetuhoinen käyttäytyminen taas heikentää mahdollisuuksia hyötyä hoidosta ja liittyy heikompaan ennusteeseen (26).

Vakava alipaino sekä hoitoon jonottaminen lisäävät laihuushäiriöpotilaiden kuolemanriskiä (26,31). Vaikka alaikäisten syömishäiriöpotilaiden kuolemanriski on arvioitu jo lähtökohtaisesti huomattavasti pienemmäksi kuin aikuisten (alle 1 % versus aikuisten 1–5 %) (26), traaginen lopputulema voitaneen välttää estämällä nuoren syömishäiriön pitkittyminen.

Parempi hoitoa edeltävä motivaatio ennustaa kaikenikäisten syömishäiriöpotilaiden onnistuneempaa fyysistä ja psyykkistä toipumista (32). Hoitomenetelmistä nuorten ennusteeseen eniten vaikuttavat tehokas vajaaravitsemuksen korjaaminen sekä perhepohjainen hoito (family-based treatment, FBT) (26,33). Toipuminen on todennäköisempää myös, jos ravitsemuskuntoutus on hoidon keskeisenä elementtinä (26). Aikuisten tukema säännöllinen ja monipuolinen ruokailu perhepohjaisen hoitomallin hengessä on ratkaisevan tärkeää nuoren häiriintyneen syömiskäyttäytymisen korjaamiseksi sekä fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittämiseksi (26).

Lopuksi

Syömishäiriöiden esiintyvyys on pysynyt vuosikymmeniä ennallaan, mutta koronapandemia lisäsi nuorten uusia syömishäiriötapauksia huomattavasti. Lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat syömishäiriöoireisia nuoria hyvin usein.

Ennustetutkimukset vahvistavat kliinistä kokemusta siitä, että syömishäiriöt kestävät usein pitkään. Ennusteeseen pystytään kuitenkin vaikuttamaan. Erityisesti syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidon varhainen aloitus voinevat ehkäistä sairauden pitkittymistä sekä parantaa hoidon tuloksia ja ennustetta. •

18 Gyllenberg D, Bastola K, Wan Mohd Yunus WMA ym. Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. PLoS Med 2023;20:e1004072.

19 López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L ym. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr 2023;177:363–72.

20 Herpertz-Dahlmann B, Dempfle A, Konrad K ym. Eating disorder symptoms do not just disappear: the implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. Eur Child Adolesc Psychiatry 2015;24:675–84.

21 Al-Salom P, Boylan K. Borderline Personality Disorder and Disordered Eating Behaviour: The Mediating Role of Rejection Sensitivity. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 2019; 28:72–8.

22 Selby EA, Ward AC, Joiner TE Jr. Dysregulated eating behaviors in borderline personality disorder: are rejection sensitivity and emotion dysregulation linking mechanisms? Int J Eat Disord 2010;43:667–70.

23 Atti AR, Speciani M, De Ronchi D. Disordered Eating Behaviors in Other Psychiatric Disorders. Kirjassa: Manzato E, Cuzzolaro M, Donini LM, toim. Hidden and Lesser-known Disordered Eating Behaviors in Medical and Psychiatric Conditions. Cham: Springer 2022;87–102.

24 Micali N, Solmi F, Horton NJ ym. Adolescent eating disorders predict psychiatric, high-risk behaviors and weight outcomes in young adulthood. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015;54:652–9.

25 Filipponi C, Visentini C, Filippini T ym. The Follow-Up of Eating Disorders from Adolescence to Early Adulthood: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2022;19:16237.

26 Solmi M, Monaco F, Højlund M ym. Outcomes in people with eating disorders: a transdiagnostic and disorder-specific systematic review, meta-analysis and multivariable meta-regression analysis. World Psychiatry 2024;23:124–38.

27 Treasure J, Willmott D, Ambwani S ym. Cognitive interpersonal model for anorexia nervosa revisited: the perpetuating factors that contribute to the development of the severe and enduring illness. J Clin Med 2020;9:630.

28 Nazar BP, Gregor LK, Albano G ym. Early Response to treatment in Eating Disorders: A Systematic Review and a Diagnostic Test Accuracy Meta-Analysis. Eur Eat Disord Rev 2017;25:67–79.

29 Kask J, Ekselius L, Brandt L ym. Mortality in Women With Anorexia Nervosa: The Role of Comorbid Psychiatric Disorders. Psychosom Med 2016;78:910–9.

30 Jones EJ, Egan SJ, Howell JA ym. An examination of the transdiagnostic cognitive-behavioral model of eating disorders in adolescents. Eat Behav 2020;39:101445.

31 Suokas JT, Suvisaari JM, Gissler M ym. Mortality in eating disorders: a follow-up study of adult eating disorder patients treated in tertiary-care, 1995–2010. Psychiatry Res 2013;210:1101–6.

32 Sansfaçon J, Booij L, Gauvin L ym. Pretreatment motivation and therapy outcomes in eating disorders: a systematic review and meta-analysis. Int J Eat Disord 2020; 53:1879–900.

33 Monteleone AM, Pellegrino F, Croatto G ym. Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. Neurosci Biobehav Rev 2022;142:104857.

SIDONNAISUUDET

Svetlana Oshukova: työsuhde (Hus Psykiatria, Orton Oy, Pihlajalinnan etäklinikka), luentopalkkiot (Suomen Hammaslääkäriyhdistys, Helsingin kaupunki), syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksen tarkastustyöryhmän jäsen

Jaana Suokas: lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim)