



# Urheilijoiden syömisongelmat

 UKK-instituutti  
Tampereen Urheilulääkäriasema

 terveurheilija®

A blue-tinted photograph of volleyball players in action. In the center, a player with braids and jersey number 14 is shouting with her arms raised. To her right, another player with jersey number 17 is also shouting with her arms raised. In the background, a player is diving on the court. A volleyball is visible in the air near the net.

# Varhainen tunnistaminen

”Osattava epäillä, koska harvoin kertovat itse.”

# Milloin pitäisi seuloa?

TERVEYS-  
TARKASTUKSET

TOISTUVAT  
INFEKTIOT

RASITUS-  
MURTUMAT

TOISTUVAT  
LOUKKAANTUMISET

MIELIALAN  
MUUTOKSET

SUORITUSKYVYN  
HEIKKENEMINEN

NOPEA  
LAIHTUMINEN

NORMAALIN KASVUN  
HIDASTUMINEN

RUOKAVALION KAVENTUMINEN  
(Esim. siirtyminen kasvisruokavalioon,  
syöminen eri aikaan kuin muu perhe,  
ruuasta kieltäytyminen)

KUUKAUTIS-  
HÄIRIÖT

EPÄSELVÄT  
VATSAVAIVAT

# Urheilijoiden syömisongelmat – Tunnistaminen

- Lievät syömisen häiriöt on helpompi hoitaa
  - Itseään vahvistavat syklit eivät ole vielä päässeet käyntiin
  - Jos ei puututa varhaisessa vaiheessa, ongelma menee pahemmaksi ja on vaikeampi hoitaa
  - Lieviä häiriöitä on kartoitettava selvittämällä säännöllisesti urheilijan ravitsemusta
- Oman ravitsemuksen arviointi
  - ”Merkitse janalle viiva kohtaan joka kuvaa parhaiten suhtautumistasi syömiseen.”



# Miten tunnistaa urheilijan häiriintynyt syömiskäyttäytyminen?

- Ketkä avainasemassa tunnistamaan?
  - Valmentaja, vanhemmat, fysioterapeutti, opettaja
  - Aikuiset, jotka viettävät nuoren kanssa paljon aikaa tai tapaavat säännöllisesti
- Mikä mahdollistaa tunnistamisen
  - Nuoren läheinen tunteminen – tavat, mieltymykset, persoona (leppoisa, sähkökkä tms.)
  - Muutokset mahdollista havaita paremmin

# Varhainen tunnistaminen

- erittäin tarkat ja yksityiskohtaiset ruokapäiväkirjat
- runsas kalorittomien juomien käyttö
- kiinnostus ruokaa, erityisesti energiasisältöä ja ruoan valmistamista kohtaan
- syö vain vähän aamulla ja päivällä, kun näläntunne on vielä tukahdutettavissa
- napostelee, herkuttelee tai ahmii illalla päivän syömättömyyden seurauksena
- välttää täysipainoisia aterioita ja syö niiden sijaan pieniä välipaloja

- Vatsakivut, turvotus, ummetus, ilmavaivat
- pyöreys hyvin runsaasta harjoittelusta ja pieniruokaisuudesta huolimatta
- ylimääräinen harjoittelu (harjoittelu myös lepopäivinä)
- poikkeuksellinen energisyys

# Varhainen tunnistaminen

- Liiallinen laihtuminen
  - Habitus
  - Kuukautisten poisjääminen
- Lisääntynyt painontarkkailu
  - Siihen mahdollisesti liittyvä ahdistuneisuus
- Harjoitteluohjelman ja ruokavalion noudattaminen pakonomaista
  - Harjoittelun lisääminen tarpeettoman tiheäksi
  - Kiukkuisuus ja hätäntyminen kun noudattaminen ei onnistu esim. olosuhteiden vuoksi
- Suoritustason heikkeneminen vaikka harjoittelu lisääntynyt
- Kiukkuisuus, lyhyt pinna, huonotuulisuus, surumielisyys
  - Muutokset persoonassa / käyttäytymisessä / stressin siedossa

# Kummallinen syömiskäyttäytyminen

Havaittavissa tiiviissä yhdessäolossa esim. leirillä

- Ruoan siirteleminen lautasella, muussaaminen ja levittäminen pitkin lautasta.
  - näyttää kuin olisi syöty
- Ruoan pilkkominen pikkuruisiksi paloiksi, syöminen pieni pala kerrallaan.
  - syömisvauhdin säätely, ahmimisen tunteen välttely
- Ruokavalinnat lähinnä salaattia tai muuta vähäenergistä ruokaa.
- Syöminen pieneltä lautaselta.
  - annos näyttää suuremmalta
- Syöminen yksin.
- Suuttuminen tai vuolas selittely, jos syömisiin puututaan.



# Syömishäiriön merkkejä

## Muutokset voinnissa

- Runsas palelu
- Univaikeudet
- Jatkuva touhuilu myös lepo- ja vapaa-aikoina
- Voimakkaat mielialan vaihtelut, itkuisuus
- Heikotus, pyörtyily
- Kuiva iho, joka ei parane; hiusten oheneminen
- Pitkät WC-vierailut tai suihkut – erityisesti ruoan jälkeen
- Vatsavaivat, ummetus ja kivut, joille ei tahdo löytyä selitystä

# SCOFF-syömishäiriöseula

(S = sick, C = control, O = one stone, F = fat, F = food)

1. Yritätkö oksentaa tuntiessasi olosi epämiellyttävän kylläiseksi?
2. Huolestuttaako sinua joskus ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?
3. Onko sinulla hiljattain ollut 3kk kestänyttä jaksoa, jolloin laihdut yli kuusi kiloa?
4. Tunnetko itsesi lihavaksi, vaikka muiden mielestä olet liian laiha?
5. Hallitseeko ruoka/ruoan ajattelu elämääsi?

Kyllä-vastauksesta 1 piste, Ei-vastauksesta 0 pistettä, yhteensä yli 1 piste → viittaa syömiskäyttäytymiseen liittyviin ongelmiin.

# Somaattisia oireita

- Rasitusvammat (-murtumat)
- Kuukautiskierron häiriöt
- Aineenvaihdunnan hidastuminen
- Hidas pulssi, matala verenpaine
- Sinipunaiset perifeerisilta osiltaan kylmät raajat
- Subcutiksen (ihonalaiskerros) väheneminen
- Hampaiden kiilleauriot (toistuva oksentaminen)
- Elektrolyytti- ja happo-emästasapainon häiriöt

# Varhainen tunnistaminen

- Laboratoriolöydökset:
  - Lievä anemia (matala Hb), leukopenia (matala Leuk), Trombositopenia (matala Trom)
  - Normaalin alarajoilla fB-Gluk
  - Matala AFOS (laihuushäiriö), suurentunut Amyl (ahmimishäiriö)
  - Elektrolyyttihäiriöt (oksentaminen)
  - EKG muutokset (bradykardia)

## URHEILIJAN RAVITSEMUSSEULA

### Nimi:

#### 1. RUOKAVALIO

Kuinka monta kertaa syöt aterian tai välipalan vuorokauden aikana?

- Kolme kertaa tai harvemmin  
 4-7 kertaa  
 8 kertaa tai useammin

Syötökö päivittäin vähintään yhden lämpimän aterian?

- Kyllä  
 Ei

Syötökö päivittäin

- Maitotuotteita, esim. maitoa, jukurtta, juustoa, rahkaa?  
Kasviksia, marjoja tai hedelmiä?  
Margariinia, öljyä tai öljypohjaisia salaattinkastikkeita?  
Lihaa, kalaa, broileria tai palkkasveja?  
Täysjyväleipää, puuroja, riisiä, perunaa tai pastaa?

- | Kyllä                    | Ei                       |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nautitko useammin kuin kerran viikossa

- Pitsaa, hampurilaisia, muita suolaisia leivonnaisia?  
Perunalastuja, muita suolaisia naposteltavia?  
Virvoitusjuomia, sokeroituja mehuja tai energiajuomia?

- | Kyllä                    | Ei                       |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Syötökö päivittäin enemmän kuin yhden annoksen makeita leivonnaisia tai yli 50 g suklaata tai muita makeisia?

- Kyllä  
 Ei

Syötökö mielestäsi sopivasti herkkuja?

- En  
 Kyllä  
 En osaa sanoa

Juotko jokaisen aterian yhteydessä pari lasillista juomaa (vettä, maitoa tai piimää)?

- En  
 Kyllä

Käytätkö ravintolisä

- En  
 Kyllä, mitä (rasti kaikkiin mitä käytät)  
 vitamiini- ja/ tai kivennäisainevalmisteita  
 kalaöljyvalmisteita  
 hiilihydraattivalmisteita  
 sekä proteiinia että hiilihydraatteja sisältäviä valmisteita  
 proteiini- ja/ tai aminohappovalmisteita  
 kreatiinia  
 muita, mitä

Lääkärin arvio ravintolisien käytöstä:

- Normaalialia  
 Poikkeavaa

Alle 18-vuotiaat: Käytätkö päivittäin D-vitamiinivalmistetta?

- Kyllä  
 En

Alle 18-vuotiaat:

Käytätkö alkoholia?

- En  
 Kyllä

Yli 18-vuotiaat:

Käytätkö alkoholia?

- En  
 Kyllä, humaltuakseni  
 harvemmin kuin kerran viikossa  
 kerran viikossa  
 useammin kuin kerran viikossa  
 Kyllä, 1-2 annosta kerralla  
 1-2 kertaa viikossa tai harvemmin  
 3 kertaa viikossa tai useammin

#### 2. SYÖMISKÄYTTÄYTYMINEN

Huolestuttaako sinua joskus ajatus, ettet pysty hallitsemaan syömisesi määrää?

- | Kyllä                    | Ei                       |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oletko laihtunut tai lihonut lähiaikoina yli kolme kiloa kolmen kuukauden aikana?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Oletko tyytyväinen painoosi?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Jos et, paljonko haluat painaa? \_\_\_\_\_

Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Hallitseeko ruoka mielestäsi liikaa elämäsi?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Haluaisitko/Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Tunnetko syyllisyyttä joidenkin ruokien syömisestä?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

#### 3. RAVITSEMUSOHJAUS

Onko sinulla tarvetta ja halua saada ohjausta ravitsemukseen ja ruokavalioon?

- | Kyllä                    | Ei                       |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oletko aikaisemmin saanut ravitsemusohjausta?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

# Energiavajeen arviointityökalu RED-S CAT

STEPS	RISK MODIFIERS	CRITERIA	RED-S SPECIFIC CRITERIA
STEP 1 Evaluation of Health Status	MEDICAL FACTORS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient Demographics</li> <li>• Symptoms</li> <li>• Medical History</li> <li>• Signs</li> <li>• Diagnostic Tests</li> <li>• Psychological Health</li> <li>• Potential Seriousness</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age, sex</li> <li>• See Yellow Light column in RED-S Risk assessment modek</li> <li>• Recurrent dieting, menstrual health, bone health</li> <li>• Weight loss / fluctuatuons, weakness</li> <li>• Hormones, electrolytes, electrocardiogram, DXA</li> <li>• Depression, anxiety, disordered eating / eatind disorder</li> <li>• Abnormal hormonal and metabolic function</li> <li>• Cardiac arrhythmia</li> <li>• Stress fracture</li> </ul>
STEP 2 Evaluation of Participation Risk	SPORT RISK MODIFIERS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type of Sport</li> <li>• Position Played</li> <li>• Competitive Level</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weight sensitive, leanness sport</li> <li>• Individual vs. team sport</li> <li>• Elite vs. recreational</li> </ul>
STEP 3 Decision Modification	DECISION MODIFIERS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timing and Season</li> <li>• Pressure from Athlete</li> <li>• External Pressure</li> <li>• Conflict of Interest</li> <li>• Fear of Litigation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In / out of season, travel, environmental factors</li> <li>• Mental readiness to compete</li> <li>• Coach, team owner, athlete family, sponsors support</li> <li>• If restricted from competition</li> </ul>

The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad--Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). Br J Sports Med. 2014. Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L et al.