

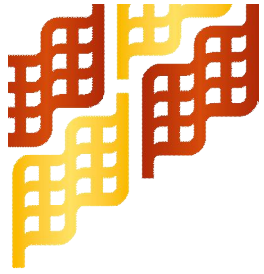


TAMPEREEN KAUPUNKI

Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2017

Mielenterveys- ja päihdepalvelut
Ylilääkäri Päivi Kiviniemi
paivi.kiviniemi@tampere.fi





Kaksisuuntainen (bipolaarinen) mielialahäiriö

- Pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita
- Hoito tapahtuu psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja pitkissä tasaisissa vaiheissa perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa

Diagnostinen yleiskuva (F31. 0- F31.9, F34.0)

Bipolaarinen I	Bipolaarinen II	Määrittämätön bipolaarinen	Syklotymia (mielialan aaltoilu)
<p>Maaninen jakso tai sekajakso</p> <p><i>Selviä oireita ja toiminnallisuuden heikkenemistä</i></p> <p><i>Yleensä toistuvaa masennusta</i></p>	<p>Hypomania ≥ 4 päivää</p> <p><i>Ei koskaan maanista jaksoa tai sekajaksoa</i></p> <p><i>Toistuvaa masennusta</i></p>	<p>Ei täytä tyyppin I tai II bipolaarisen häiriön tunnusmerkkejä (esim. hypomaniaa < 4 päivää)</p> <p><i>Yleensä toistuvaa masennusta</i></p>	<p>≥ 2 vuotta</p> <p>Mielentilat eivät täytä depressiivisen tai maanisen jakson tai sekajakson tunnusmerkkejä</p>



Nopean syklin tunnusmerkit

Nopea sykli tarkoittaa tiheästi toistuvia bipolaarisia jaksoja

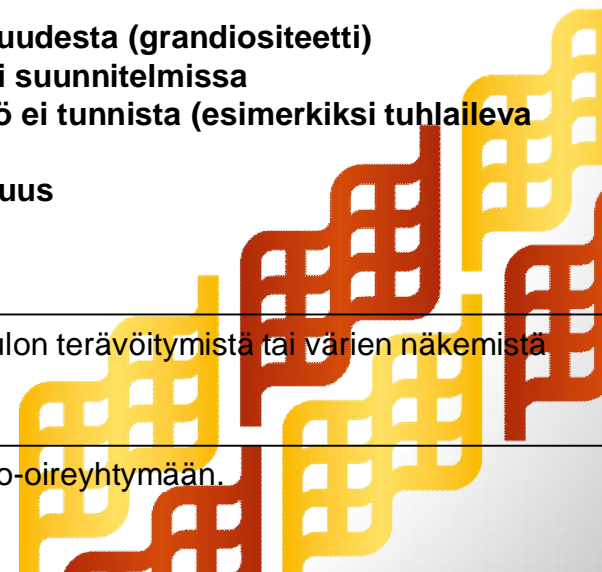
Diagnostiikkakriteereissä nopea sykli määritellään vähintään neljäksi erilliseksi jaksoksi vuoden aikana

Kokonaissairastuvuus lisääntyy ja tilan heikkeneminen nopeutuu jaksojen määrän mukaan

Nopeasyklinen bipolaarinen häiriö saattaa reagoida heikosti lääkitykseen

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset hypomanian, manian, masennusjakson ja sekamuotoisen jakson diagnostiset kriteerit hieman lyhennettyinä ja muokattuna selkeyden vuoksi.

Häiriö	Diagnostiset kriteerit
Mania	A. Mieliala on enimmäkseen koholla, poikkeuksellisen avoin (ekspansiivinen) tai ärtynyt ja selvästi tavanomaisesta poikkeava asianomaiselle. Mielialan muutos on huomattava ja se on kestänyt vähintään viikon ajan. (Tätä lyhyempi aika riittää, mikäli muutos on niin huomattava, että tarvitaan hoitoa sairaalassa.)
	B. Vähintään kolme (tai neljä, mikäli mieliala on ainoastaan ärtynyt) seuraavista oireista siten, että ne aiheuttavat vakavan päivittäisen toimintakyvyn häiriintymisen:
	<p>1.toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus 2.puheliaisuuden lisääntyminen (puhetulva) 3.ajatuksenriento tai tunne siitä, _____ ajatustoiminta on kiihtynyt 4.tavanomaisten sosiaalisten käytöstopojen häviäminen siten, että esiintyy olosuhteisiin nähden epäasiallista käyttäytymistä 5.unen tarpeen väheneminen 6.itsetunnon kohoaminen tai kuvitelmat omista kyvyistä tai suuruudesta (grandiositeetti) 7.keskittymiskyvyttömyys tai jatkuvat muutokset toiminnassa tai suunnitelmissa 8.uhkaroheka tai vastuuton käyttäytyminen, jonka riskejä henkilö ei tunnista (esimerkiksi tuhlaileva ilonpito, hurjat seikkailut tai vastuuton ajotapa) 9.lisääntynyt seksuaalinen halukkuus tai seksuaalinen holtittomuus</p>
	C. Ei esiinny aistiharhoja tai harhaluuloja (havaintohäiriöitä, kuten kuulon terävöitymistä tai värien näkemistä kirkkaampina saattaa esiintyä).
	D. Häiriö ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai elimelliseen aivo-oireyhtymään.



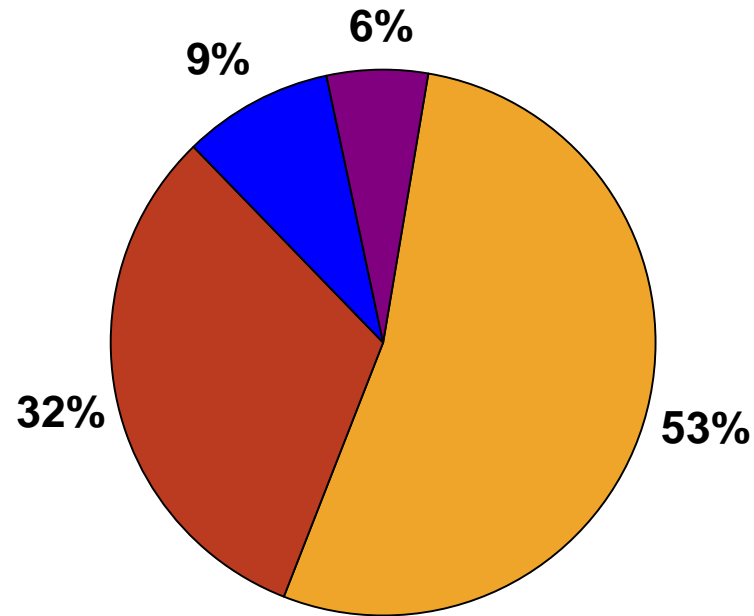
Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset hypomanian, manian, masennusjakson ja sekamuotoisen jakson diagnostiset kriteerit hieman lyhennettyinä ja muokattuna selkeyden vuoksi.

Häiriö	Diagnostiset kriteerit
Hypo- mania	A. Mieliala on koholla tai ärtyisä asianomaiselle poikkeuksellisella tavalla vähintään neljän päivän ajan.
	B. Esiintyy vähintään kolme seuraavista oireista siten, että ne aiheuttavat ainakin jonkinasteista toimintakyvyn häiriintymistä:
	1.toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus 2.puheliaisuuden lisääntyminen 3.hajanaisuus tai keskittymisvaikeudet 4.unen tarpeen väheneminen 5.seksuaalinen halukkuuden lisääntyminen 6.lievä rahojen tuhlailu tai muu vastuuton käytös 7.seurallisuuden tai tuttavallisuuden lisääntyminen
	C. Häiriö ei täytä manian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennusjakson, mielialan aaltoiluhäiriön tai anorexia nervosan kriteereitä.
	D. Häiriö ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai elimelliseen aivo-oireyhtymään.

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset hypomanian, manian, masennusjakson ja sekamuotoisen jakson diagnostiset kriteerit hieman lyhennettyinä ja muokattuna selkeyden vuoksi.

Häiriö	Diagnostiset kriteerit
Masennus	A. Masennusjakso on kestänyt vähintään kahden viikon ajan.
	B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista:
	1.masentunut mieliala suurimman osan aikaa 2.kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää _____ 3.vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
	C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteenlaskettuina) vähintään neljä:
	4. itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen 5. perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset 6. toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen 7. subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jähkailuna 8. psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu 9. unihäiriöt 10. ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
	Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B.

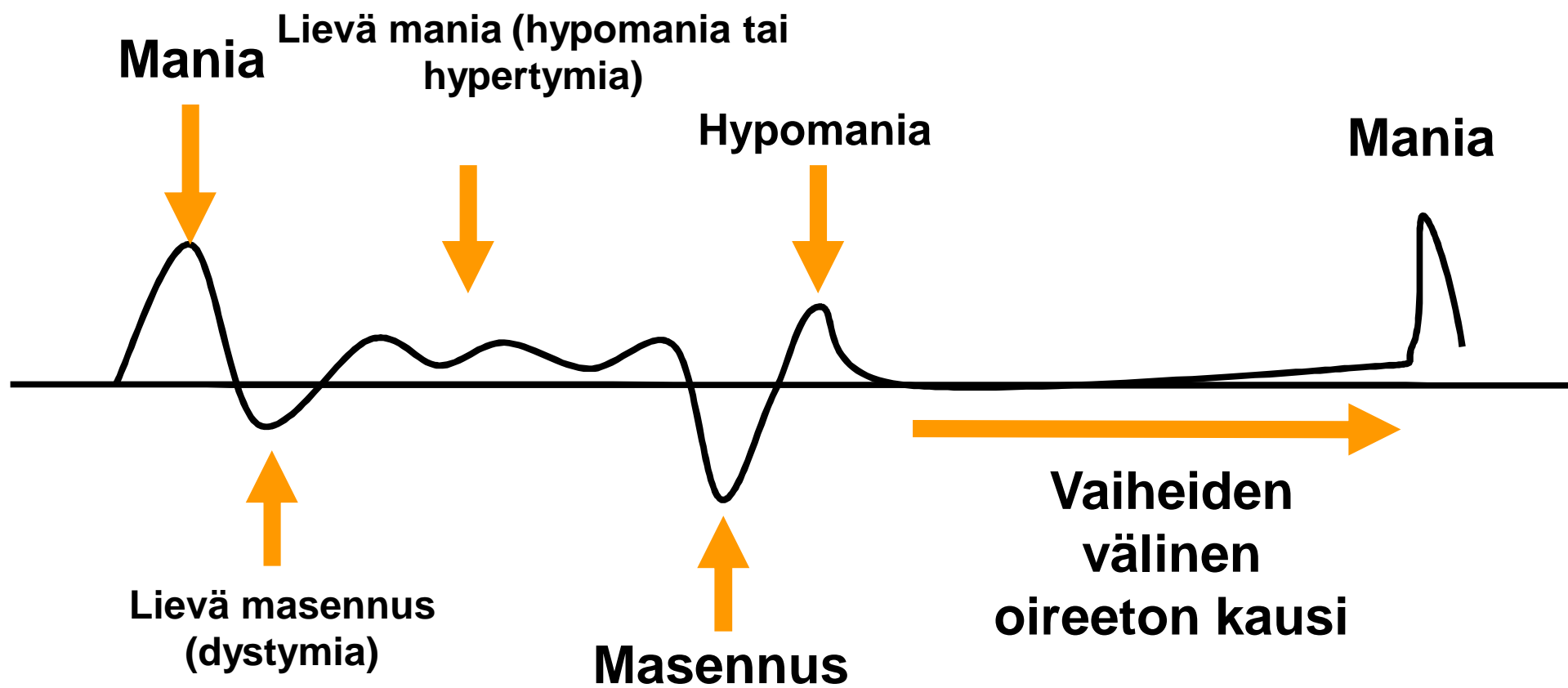
Vuoden aikana ilmenevät bipolaariset oireet

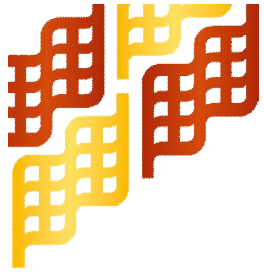


- Ei oireita (vk)
- Masennus (vk)
- Mania/hypomania (vk)
- Syklit/sekakaudet vk)

N=146; 12,8 vuoden seuranta

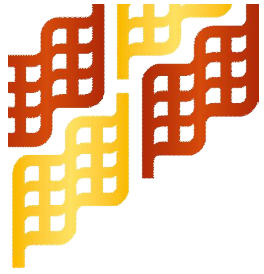
- Yleisin oire on masennus, seuraavaksi yleisin mania tai hypomania, jota seuraavat sykliset kaudet tai sekakaudet
- lievät oireet yleisimpiä





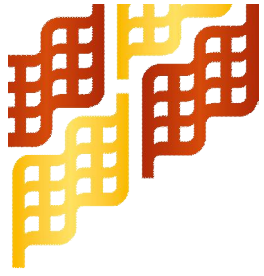
Kaksisuuntainen mielialahäiriö lukuina

- Terveys 2000 -tutkimuksen jatkona toteutetussa 19–34-vuotiaisiin kohdistuneessa tutkimuksessa kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyyksivät olivat
 - tyyppi I 0.53 %
 - tyyppi II 0.72 % ja
 - tarkemmin määrittämätön 0.61 %
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyydessä ei ole merkitsevää sukupuolieroa



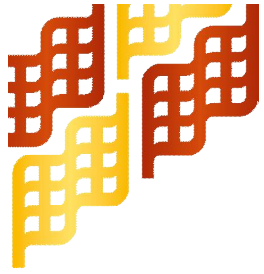
Monihäiriöisyys

- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vuoksi hoitoa hakevista enemmistö kärsii samanaikaisesti myös jostakin muusta psykiatrisesta oireyhtymästä:
 - jokin samanaikainen ahdistuneisuushäiriö (45 %)
 - paniikkihäiriö (24 %)
 - alkoholiriippuvuus (14 %)
 - syömishäiriö (8 %) ja
 - jokin persoonallisuushäiriö (41 %)
- Skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, ADHD tai käytöshäiriö voi muistuttaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, nämä pitää poissulkea
- Myös traumaperäiset dissosiaatiohäiriöt voivat sekottua tai olla yhtä aikaakin
- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla esiintyy lähes kaikkia somaattisia sairauksia enemmän kuin väestössä keskimäärin, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet



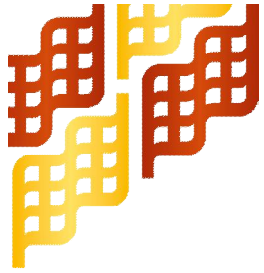
Monihäiriöisyyden vaikutus ennusteeseen

- Ennustetta huonontavat
 - ahdistuneisuushäiriö
 - samanaikainen päihdeongelma
 - kannabiksen käyttö
 - persoonallisuushäiriö
- Nuorena alkanut kaksisuuntainen mielialahäiriö ja laaja-alainen monihäiriöisyys jatkuvat usein aikuisikään, nuorten häiriö vaikea tunnistaa



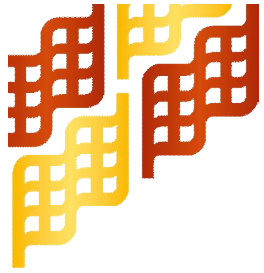
Kulku ja ennuste

- Vähemmistö hakee aktiivisesti hoitoa sairauden alkuvaiheessa, viive oireiden alkamisesta oikeaan diagnoosiin on keskimäärin kahdeksan vuotta, alkaa usein 15- 24-vuotiaana
- Liittyy huomattava itsetuhokäyttämisen riski, 1/3 yrittää, 10- 20 % onnistuu
- Alle puolet sitoutuu säännölliseen pitkäaikaiseen lääkehoitoon
- Hyvä sitoutuminen lääkehoitoon on yhteydessä parempaan pitkäaikaisennusteeseen
- Mania alkaa äkillisesti , kesto yleensä 0.5- 5kk
- Masennuksen kesto n. 6kk, iän myötä masennuksen osuus kasvaa



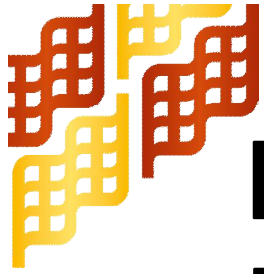
Mistä kaksisuuntainen häiriö tulee

- Perinnöllisten tekijöiden osuus
 - suuri tyypin I kaksisuuntaisessa häiriössä, hyvin biologinen sairaus,
 - o yksilötasolla osuutta on kuitenkin vaikea arvioida
 - o henkilöillä, joiden ensiasteen sukulaisella on tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö, sairastumisriski on 5–10-kertainen muun väestön riskiin verrattuna
 - myös tyypin II kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy perinnöllistä alttiutta
- Ympäristötekijöiden osuus
 - synnytys lisää sairastumisriskiä sitä seuraavan vuoden aikana
 - stressaavilla elämäntapahtumilla merkitystä episodin laukaisijoina



Hoito ja kuntoutus

- Mielialaa tasaava lääkehoito on kaksisuuntaisen mielialahäiriön keskeisin hoitomuoto
- Hoidon suunnittelussa on keskeistä kartoittaa, mikä sairauden vaihe on kyseessä sekä huomioida taudin pitkittäinen kulku, koska sairauden aiempi kulku ennustaa tulevaa kulkua
- Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on tukea potilasta sairauden hoidossa, parantaa lääkehoitoon sitoutumista, helpottaa mielialajaksojen varhaisoireiden tunnistamista (varomerkit) ja lievittää potilaan ja hänen omaistensa räsitusta liittyen sairauteen
- Vaikuttaa vähentävästi alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön
- Vähentää taloudellista ja sosiaalista räsitettä
- Sairaalahoido tarvittaessa M1-lähetteellä: vakava itsetuhoisuus, psykoottisuus, kyvyttömyys huolehtia itsestä, selvä toimintakyvyn lasku



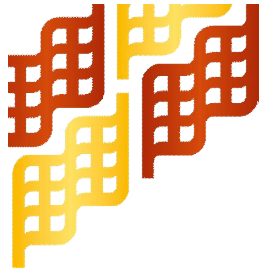
Bipolaarisen masennuksen hoidon tavoitteet

itsemurhariskin alentaminen

tilaan liittyvien uni-, levottomuus- ja käyttäytymishäiriöiden ratkaiseminen mahdollisimman nopeasti

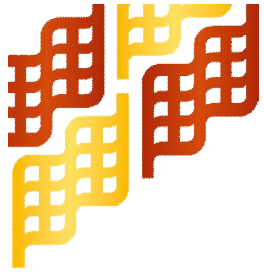
sellaisen lääkityksen valitseminen, joka ei aiheuta maniaa ja joka auttaa estämään tulevia masennus- tai maniajaksoja

sellaisten lääkkeiden käyttö, joilla on mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia



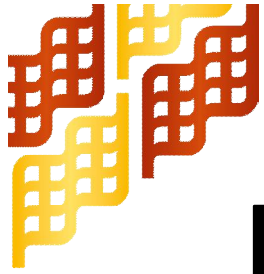
Masennusvaiheen hoito, tyyppi I

- Ketiapiini on tehokas (näytön aste A)
- Lamotrigiini on jossain määrin tehokas (näytön aste A)
- Litiumin käyttö sivuvaikutusten vuoksi vähentynyt (näytön aste B)
- Olantsapiinin ja fluoksetiinin yhdistelmä saattaa olla tehokas
- Valproaatti saattaa olla tehokas (näytön aste C)
- Masennuslääke yhdistettynä tasaajaan (lamotrigiini, litium, valproaatti)
- Sähköhoito, jos lääkkeet eivät auta



Hypomaanisen/maanisen vaiheen lääkehoito

- Maniaa estävän ylläpitolääkkeen annosta suurennetaan, manialle altistava masennuslääkitys lopetetaan ja käytetään lyhytkestoisesti toisen polven psykoosilääkettä (näytön aste D)
- Tilan vaihtuessa haasteena nopea reagointi lääkemuutoksilla (yhteys lääkäriin)



Manian hoidon tavoitteet

Akuuttien oireiden hallinta

- hoito, joka parantaa nopeasti suurta määrää oireita (kuten psykoosi, kiihtymys, aggressio, vihamielisyys)

Vähän sivuvaikutuksia

- jäykkyys ja vapina
- painonnousu
- seksuaaliset sivuvaikutukset
- hoidosta aiheutuva masennus

Tietoa sairaudesta, jotta potilas ja perhe ymmärtää tilaa paremmin

Paluu normaalille toiminnallisuuden tasolle

Maanisen vaiheen hoito

- Maniaan tehoavat (näytön aste A)
 - litium
 - ketiapiini
 - olantsapiini
 - risperidoni
 - valproaatti
 - karbamatsepiini
 - aripipratsoli
 - tsiprasidoni
 - haloperidoli



Ylläpitohoidon tavoitteet

Uusiutumisen estäminen

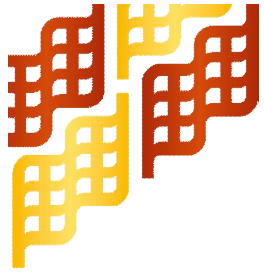
Yhtäaikaisten tilojen hoito

Lievien oireiden hoito

Henkilöiden välisen, sosiaalisen ja ammatillisen toiminnallisuuden optimointi sekä elämänlaadun parantaminen

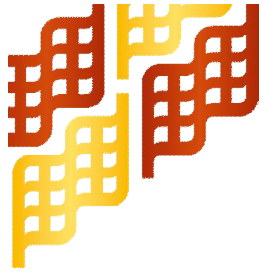
Sitoutumisen tehostaminen ja ylläpito

Sivuvaikutusten välttäminen



Ylläpitohoito

- Litium on tehokas sekä masennuksen että manian hoidossa (näytön aste A); se estää myös itsetuhoista käyttäytymistä ja vähentää kuolleisuutta
- Olantsapiini on tehokas (näytön aste A) maanisten jaksojen ehkäisijänä
- Valproaatti tehokas (näytön aste A) maanisten jaksojen ehkäisijänä
- Aripipratsoli on ilmeisesti tehokas (näytön aste B) maanisten jaksojen ehkäisijänä
- Karbamatsepiinin teho ei yhtä hyvä (näytön aste C) maanisten jaksojen ehkäisijänä
- Lamotrigiini ehkäisee tehokkaasti masennusjaksoja (näytön aste A)
- Tarvittaessa yhdistetään kahta lääkettä, tavallisesti vuoden aikana 2-4 lääkettä



Raskaus ja imetys

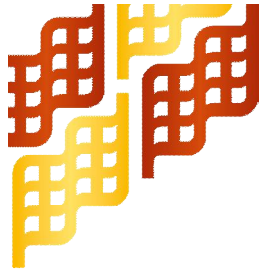
- Riskit ja hyödyt tulee arvioida yksilöllisesti
- Suunniteltaessa raskautta valproaattia ei tule käyttää
- Suunnittelemattomien raskauksien yhteydessä lääkityksen vaihtaminen ei yleensä ole mielekäästä, sillä lääkkeen vaihtoon liittyy riski oireiden pahenemisesta, lisäksi altistuminen lääkeaineelle on jo tapahtunut
- Litiumhoidon aikana imetys on mahdollista lapsen lääkeainepitoisuuksia sekä kilpirauhas- että munuaisarvoja tarkasti seuraten

Psykososiaaliset hoitomuodot

- Maanisten ja depressiivisten jaksojen varhaisoireiden tunnistamisen opettaminen vähentää mielialajaksojen uusiutumisriskiä (näytön aste A, B ja C)
 - mielialan muutosten seuraaminen mielialapäiväkirjan avulla
 - potilaan sairaushistorian läpikäyminen sekä mielialajaksoille altistaneiden ja niitä laukaisseiden tekijöiden tunnistaminen
 - päihteiden käytön merkityksen tutkiminen mielialahäiriön kulussa
 - mielialahäiriöiden aiheuttamien ihmissuhdeongelmien käsittely
- Lääkkeiden hyöty- ja haittavaikutusten huolellinen läpikäynti sekä lääkehoitoon sitoutumisen tärkeyden esiin tuominen parantaa lääkehoitoon sitoutumista (näytön aste C)
- Vuorokausirytmien säännöllistämiseen pyrkiminen vähentää myös uusiutumisriskiä (näytön aste C)

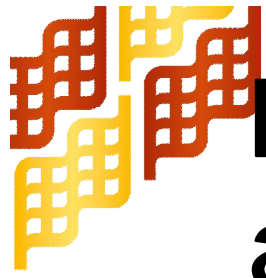
Psykososiaaliset hoitomuodot

- Psykososiaalisesta hoidosta on eniten hyötyä sairauden alkuvaiheessa
- Yksilö-, ryhmä- tai perhehoitoa
- Useita kuukausia jatkuneet hoidot näyttävät tehoavan lyhyitä muutaman tapaamiskerran hoitoja paremmin, kun tavoitteena on masennusoireisten potilaiden toimintakyvyn kohentaminen (näytön aste B)
- Tiedon välittäminen sairauden eri vaiheisiin liittyvistä oireista, taudin kulusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä lisäävät hoidon vaikuttavuutta (näytön aste B)



Toimintakyvyn arviointi

- Toimintakykyä on tarkasteltava sekä ajankohtaisen sairausjakson osalta että pitkittäisnäkökulmasta
- Toimintakyvyn mittarin käyttö on suositeltavaa
- Ajankohtainen vähintään keskivaikea masennus- tai maniajakso heikentää yleensä toimintakykyä huomattavasti
- Rajoitukset työn ja työkyvyn suhteen ovat suhteellisen pieniä, jos sairaus on hyvässä hoitotasapainossa ja potilas on sitoutunut hoitoon, mutta päinvastaisessa tilanteessa jokseenkin kaikenlainen ansiotyö voi jo hyvin nuorena osoittautua mahdottomaksi
- Ammatit ja työt, joissa säännöllisen vuorokausirytmien ylläpito ei ole mahdollista, eivät ole suositeltavia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville



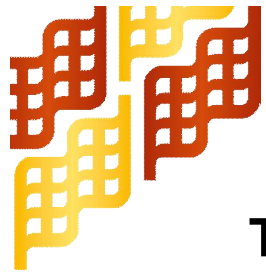
Masennuspotilaat: Onko aikaisemmin esiintynyt (hypo)maniaa?

Masennus on ensimmäinen ilmoitettu oire useimmilla bipolaarisesta häiriöstä kärsivillä potilailla

Siksi on tärkeää määrittää, onko masennuspotilaalla esiintynyt maniaa tai hypomaniaa ja onko suvussa esiintynyt bipolaarisia häiriöitä

Perhe ja kumppani mukaan arviointiprosessiin

Bipolaarisen häiriön seulontatyökaluna usein mielialahäiriökysely MDQ



Hoidon tehostaminen

Terapeuttinen liitto

- potilas, perhe, lääkäri ja hoitajat kumppaneina
- vertaistuki

Koulutus

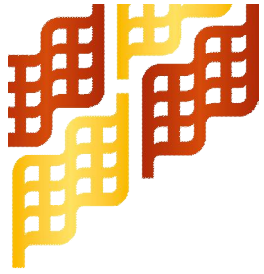
- lääketieteellinen koulutus sidosryhmille, sairauden aiheuttaman leimautumisen poistaminen, tietoa potilaalle ja perheelle

Hoitoon sitoutumisen tehostaminen

- keskustelu hoitovaihtoehtojen tehosta, siedettävyydestä, riskeistä ja hyödyistä
- realistiset tavoitteet ja odotukset pitkän tähtäimen hallinnalle

Oireiden ja riskien seuranta ja hallinta

- kysy perheeltä oireista, perhe yhteistyökumppaniksi
- auta välttämään riskikäyttäytymistä ja -tilanteita
- rohkaise potilasta seuraamaan omaa mielialaansa
- painota päivittäisiä rutiineja ja säännöllistä unta



Yhdistelmäterapia:Lääkitys ja koulutusellinen psykoterapia

Satunnaistutkimus koulutusellisen psykoterapian ja lääkeyksen yhdistämisestä naimisissa olevilla potilailla, joilla on bipolaarinen häiriö

Hoidettava ryhmä osallistui 11 kuukauden aikana 25 istuntoon yhdessä kumppaninsa kanssa

Sitoutuminen lääkeykseen oli merkittävästi suurempi kuin kontrolliryhmässä ($P < 0,01$)

Potilaiden toiminnallisuus parani selvästi

Oireiden varhainen tunnistaminen parani

Maniajaksojen uusiutuminen voi vähentyä helpommin kuin masennuksen

Koulutuksellinen psykoterapia

Ensi vaiheen tavoitteet

tietoisuus sairaudesta
prodromaalisten oireiden
varhainen havaitseminen
sitoutuminen hoitoon
uusiutumisen ehkäisy
itsemurhien ehkäisy

Toisen vaiheen tavoitteet

- stressinhallinta
- alkoholin ja muiden aineiden väärinkäytön välttäminen
- säännöllinen elämäntapa

Kolmannen vaiheen tavoitteet

pysyvä stressinhallinta,
alkoholin ja muiden
aineiden väärinkäytön
välttäminen ja säännöllinen
elämäntapa

aikaisempien ja tulevien
jaksojen psykososiaalisista
seurauksista selviäminen

jaksojen välisen toiminnalli-
suuden parantaminen

kyky elää jäljelle jääneiden
lievien oireiden ja
heikentyneiden toimintojen
kanssa, lisää hyvinvointia ja
parempi elämänlaatu