

KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ NUORUUDESSA

Mauri Marttunen
professori
HY, HYKS

Sidonnaisuudet

Työnantajat: Helsingin yliopisto, HYKS

Konsultaatio- ja luentopalkkiot: Espoon kaupunki, Helsingin kaupunki, Karolinska Institutet, Keski-Suomen shp, Pirkanmaan shp, Pohjois-Savon shp, Suomen lääkäriliitto, Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys, Suomen Nuorisoyhteistyö - Allianssi ry, Tampereen lääkäripäivät, Turun amk, Wanha Satama Koulutus, Väinö Kaarina koti Oy

Lisenssitulot ja tekijänpalkkiot: Kustannus oy Duodecim

Asiantuntijalausuntopalkkiot: Valvira, Lounais-Suomen AVI, Pohjois-Suomen AVI, Etelä-Suomen AVI

Depressio - Käypä hoito -työryhmän jäsen

Kaksisuuntainen mielialahäiriö - Käypä hoito -työryhmän jäsen

Keskeinen sisältö

Kuka on nuori?

Nuorten psykiatrinen diagnostiikka

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi

Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys

Keskeiset riskitekijät

Kliininen kuva ja kulku

Hoidon periaatteet

Kuka on nuori?

Nuoruuskehitys alkaa puberteetista (12/13 v), päättyy nuoreen aikuisuuteen (21/22 v)

Nuoruuskehityksen vaiheet

| | | |
|----------------|------|-----------|
| Varhaisnuoruus | noin | 12 - 14 v |
| Keskinuoruus | | 15 - 17 v |
| Myöhäisnuoruus | | 18 – 22 v |

Kehitys yksilöllistä, suuret yksilöiden väliset erot

Miten määritellään nuoruuden päättyminen?

- kehityksellisyys – persoonallisuus, sosiaaliset roolit
 - täysi-ikäisyys (18 v), lastensuojelulaki (21 v), Th-laki (23 v)
-

Nuorten psykiatrisen diagnostiikan vaikeuksia

Kasvun nopeus ja suuret yksilölliset erot nuoruudessa

Häiriöiden oirekuvien epäselvyys

Kehityksen ja psykopatologian erottaminen

Diagnoosiluokitukset eivät ota huomioon kehitysvaihetta

Kliinikoiden odotukset siitä, millaisia häiriöitä nuorilla voi olla

Haluttomuus ”leimata” nuorta

Nuorten kaksisuuntainen mielialahäiriö

Diagnostiset kriteerit samat kuin aikuisilla

Diagnoosin asettaminen edellyttää, että henkilöllä on ollut ainakin yksi masennusjakso ja lisäksi ainakin yksi

- hypomaaninen tai
- maaninen tai
- sekamuotoinen jakso

Kaksi häiriötyyppiä

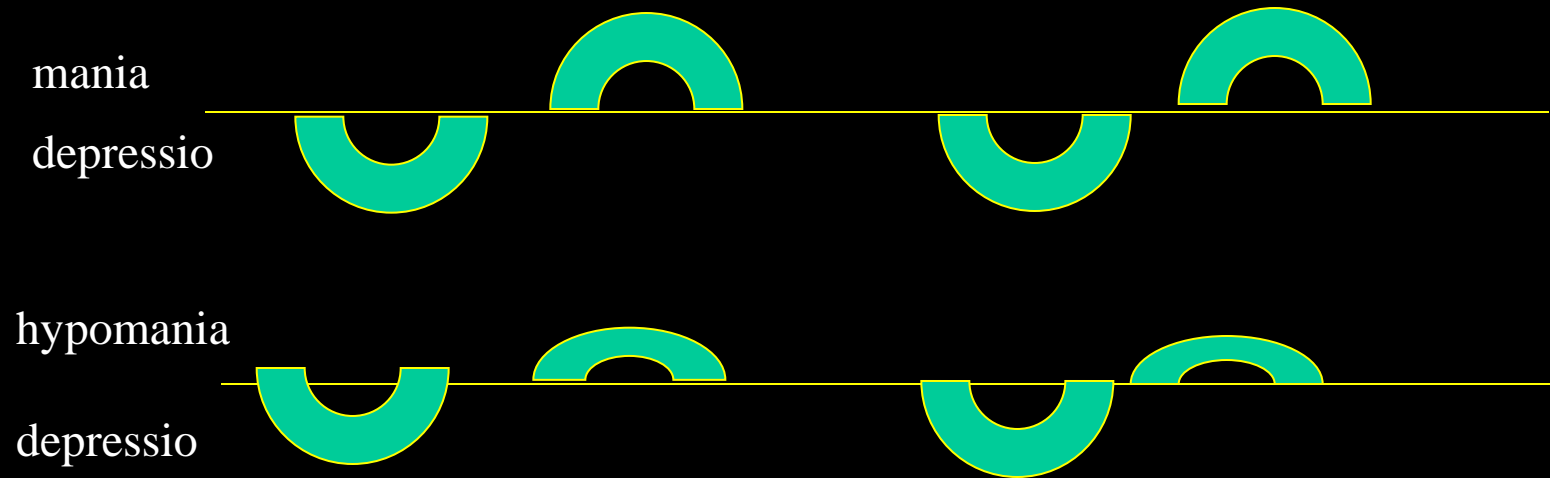
Tyyppi I: masennus ja mania

Tyyppi II: masennus ja hypomania

Tyypillisesti erillisiä mania- ja masennusvaiheita, joiden välillä mieliala on normaali

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö



Tyypin II kaksisuuntainen mielialahäiriö

Masennustila F32 (1)

Diagnostiset kriteerit:

A1 Masennusjakson kesto vähintään 2 viikkoa

A2 Ei aikaisempaa hypomaanista tai maanista jaksoa

A3 Ei johdu päihteiden käytöstä elimellisestä mielenterveyden häiriöstä

B) Vähintään kaksi seuraavista oireista

1. Masentunut mieliala

2. Kiinnostuksen / mielihyvän menettäminen

3. Väsymys / vähentyneet voimavarat

Masennustila F32 (1)

Diagnostiset kriteerit:

C) Seuraavista oireista jokin tai joitain [oireita yhteensä 4 lievässä (F32.0), 6 keskivaikeassa (F32.1), 8 (kaikki kohdan B oireet) vaikeassa (F32.2) masennustilassa]

1. Itseluottamuksen / omanarvontunnon menetys
 2. Perusteettomat / kohtuuttomat itsesyytökset
 3. Toistuvat kuolema-/itsemurha-ajatukset / itsetuhokäytös
 4. Keskittymisvaikeus
 5. Psykomotorinen muutos
 6. Unihäiriöt
 7. Muutos ruokahalussa, johon liittyy painomuutos
-

Mania F30.1 (1)

Diagnostiset kriteerit:

- A) Mieliala kohonnut, ekspansiivinen tai ärtynyt ainakin viikon ajan
 - B) Vähintään 3 (4 jos mieliala vain ärtynyt) seuraavista
 1. Toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus
 2. Puhetulva
 3. Ajatuksenriento
 4. Epäasiallinen käyttäytyminen
 5. Unen tarpeen väheneminen
 6. Itsetunnon kohoaminen (grandiositeetti)
-

Mania F30.1 (1)

- B) 7. Keskittymiskyvyttömyys
- 8. Vastuuton tai uhkarohkea käyttäytyminen
- 9. Lisääntynyt seksuaalinen halukkuus
- C) Ei aistiharhoja tai harhaluuloja (jos on, kyseessä psykoottinen mania)
- D) Ei elimellinen tai psykoaktiivisten aineiden käytöstä johtuva

Oireet aiheuttavat lähes täydellisen työkyvyn ja sosiaalisen toimintakyvyn menetyksen

Mielialan muutokseen liittyy toiminnallisuuden lisääntyminen ja kriteerioireista erityisesti puhetulva, unen tarpeen väheneminen, grandiositeetti, ylioptimismi

Hypomania F30.0 (1)

Diagnostiset kriteerit:

- A) Mieliala kohonnut tai ärtynyt ainakin 4 vrk
 - B) Vähintään 3 seuraavista
 1. Toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus
 2. Puhetulva
 3. Hajanaisuus / keskittymisvaikeudet
 4. Unen tarpeen väheneminen
 5. Seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen
 6. Lievä rahojen tuhlailu / muu vastuuton käytös
 7. Seurallisuuden / tuttavallisuuden lisääntyminen
-

Hypomania F30.0 (1)

Diagnostiset kriteerit:

- C) Ei täytä manian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennusjakson, mielialan aaltoiluhäiriön, anorexia nervosan kriteereitä
- D) Ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai elimelliseen aivo-oireyhtymään

Oireet selvästi havaittavissa, mutta ne eivät vakavasti häiritse koulua / työntekoa eivätkä johda sosiaalisiin vaikeuksiin

Hilpeä seurallisuus tavallista, mutta käytös voi olla myös ärtyisää, omahyväistä, karkeaa

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoinen jakso F31.6

- Masennukseen voi liittyä päiviä tai viikkoja kestävä liiallinen toimeliaisuus tai puhetulva
 - Maniaan ja grandiooseihin ajatuksiin saattaa liittyä levottomuus (agitaatio) ja tunne voimavarojen vähenemisestä
 - Masennusoireet ja hypomaaniset oireet voivat vuorotella myös päivästä toiseen, jopa tunnista toiseen
 - Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoinen jakso asetetaan diagnoosiksi vain, jos kummankin tyyppiset oireet hallitsevat ajankohtaista sairausvaihetta, ja häiriö kestää vähintään kahden viikon ajan
-

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoinen jakso F31.6

Diagnostiset kriteerit:

- A) Sairausvaiheeseen liittyy joko hypomaanisten, maanisten ja masennusoireiden yhtäaikainen esiintyminen tai niiden nopea, jopa tuntien kuluessa tapahtuva vaihtelu
 - B) Sekä maanisia että masennusoireita on esiintynyt suurimman osan aikaa vähintään kahden viikon ajan
 - C) Aiemmin on ollut ainakin yksi hypomania- tai maniajakso (F30), masennusjakso (F32) tai sekamuotoinen mielialahäiriöjakso (F38.0)
-

Nuorten bipolaarihäiriö

”Bipolaarispektrin” epidemiologia nuorilla kv tutkimuksissa

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| Kohonneen mielialan jakso | 5 % |
| Ajankohtainen bipolaarihäiriö | <u>0.2 - 0.9 %</u> |
| Elämänaikainen bipolaarihäiriö | 0.7 - 1.5 % |
| Tyyppi I:n yleisyys | 0.2 % ? |
| Tyyppi II:n yleisyys | 0.5 - 0.6 % ? |
| Yhden vuoden insidenssi | 0.1 - 0.15 % ? |

Epidemiologiaa Suomessa ei tunneta tarkasti

Ei merkittävää sukupuolieroa

Nuorten bipolaarihäiriön keskeiset riskitekijät

Perinnöllinen alttius – erityisesti tyyppi I

- Jos ensiasteen sukulaisella on tyyppin 1 kaksisuuntainen mielialahäiriö,
=> sairastumisriski muuhun väestöön nähden 5–10-kertainen

Temperamenttitekijät – dysregulaatio

Nuorena sairastettu vakava masennus

Ajankohtaiset stressitekijät laukaisevina tapahtumina

Osa nuorten depressioista on kaksisuuntaisia häiriöitä

Nuorten depressioista osoittautuu seurannassa kliinisissä aineistoissa kaksisuuntaisiksi noin 20 - 40 %, väestöaineistoissa 2 - 5 %

Kliininen kuva ei riitä ennustamaan riskiä, mutta se korkea, jos

- 1) bipolaarihäiriötä suvussa, 2) depressio psykoottinen,
- 3) masennuslääkehoidon indusoima kohonneen mielialan jakso

ADS-tutkimus: Masennustilan vuoksi nuorisopsykiatriseen avohoitoon tulleilla 16-vuotiaille nuorilla oli kaksisuuntaisia häiriöitä

| | |
|--------------------|------|
| - hoitoon tullessa | 6.9 |
| - 1 v seurannassa | 11.7 |
| - 8 v seurannassa | 18.9 |

=> Riskiarvio masennuslääkehoitoa aloitettaessa

=> Seurannan tärkeys hoidon aikana ja hoidon päätyttyä

Nuorten bipolaarihäiriön kliininen kuva

Diagnostiset kriteerit kuten aikuisilla, mutta

- Ehkä useammin sekamuotoinen, psykoottinen
- Useammin rapid / ultrarapid cycling
- Ärtynoisyyttä yleisemmin kuin aikuisilla
- Jos Tyypin I manian kestokriteeri (viikko) ei täyty, voi asettaa diagnoosin ”Määrittämätön kaksisuuntainen mielialahäiriö” F31.9)

Komorbiditeetti yleistä

Alku valtaosalla nuorista akuutti (alle 2 viikkoa) tai subakuutti (alle 3 kuukautta)

Ensimmäinen episodi yli 60 %:lla masennusjakso, noin 6 %:lla mania / hypomania

Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön komorbiditeetti

Yleiset komorbidit häiriöt

| | |
|-----------------------|-----------|
| ADHD | 40 - 90 % |
| Käytöshäiriö | 30 - 75 % |
| Päihdehäiriöt | 30 - 40 % |
| Ahdistuneisuushäiriöt | 30 - 40 % |

Vaikeuttaa diagnostiikkaa

Huonontaa hoitotulosta ja ennustetta

Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön kulku

Hoidossa olleilla nuorilla

- Ajankohtaisesta episodista toipuu 40 – 100 %
 - Relapseja noin 60 - 70 %:lla
 - Yli 50 %:lla kaksi tai useampia relapseja
 - Noin 90 % relapseista kahden vuoden kuluessa indeksiepisodista => hoitoimplikaatiot!
 - Remissiossa 4 - 5 vuoden ajan 33 - 58 %
 - Huomattava itsemurha- ja itsemurhayritysriski
 - Nuorilla häiriö aluksi vaikeampihoitoinen ja kulutaan pitkittyneempi kuin aikuisilla (?)
 - Pitkäaikaisennuste kuten aikuisilla
=> Noin puolella merkittävä toiminnallinen heikkeneminen
-

Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito

Tutkittua tietoa karttunut viime vuosina

Hoidon tulee olla monipuolista, kokonaisvaltaista

Lääkehoidon ja psykososiaalisten hoitojen yhdistäminen yksilöllisten tarpeiden mukaan – mielialaa tasaava lääkehoito keskeistä

Tavoitteena

- Normatiivisen nuoruuskehityksen tukeminen
 - Oireiden hallinta
 - Relapsien preventio
 - Haittojen minimointi
 - koulutuksen, työkyvyn turvaaminen
 - Komorbidien häiriöiden hoito
-

Nuorten bipolaarihäiriön psykososiaalinen hoito

Psykoedukaatio

- Sairauden syyt, kulku, oireet, niiden ennakointi, sen harjoittelu
- Hoitovaihtoehdot, hoitomyöntyvyyteen vaikuttaminen

Relapsien preventio

- Hoidon säännöllisyys ja hoitomyöntyvyys – mielilaa tasaava lääkehoito
- Perheen vuorovaikutus ja ilmapiiri (expressed emotion)
- Perheen ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu

Hoidon kokonaisuuden turvaamiseksi hyvä nimetä case manager

Supportiivinen yksilö- ja ryhmäterapia

Tukea tarjoavat perheinterventiot

Koulutusjärjestelyt, yhteistyö koulun kanssa

- ammatillisten valmiuksien hankkiminen
-

Nuorten bipolaarihäiriön lääkehoito

Lääkehoito (lähes) aina tarpeen

Mania / sekamuotoinen akuuttivaihe:

Uudet psykoosilääkkeet (aripipratsoli, olantsapiini, risperidoni, ketiapiini, tsiprasidoni) ja litium, ehkä ketiapiini + valproaatti

Masennusjakso:

litium (?), lamotrigiini (? ei alle 16v)

Ylläpitohoito:

Nuorilla voidaan käyttää samoja lääkkeitä kuin aikuisilla

Tutkimustietoa on lähinnä: litium, mielialantsaajat (valproaatti), aripipratsoli

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön KH-suositus (2013)

Nuorena alkaneeseen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön saataneen lääkeväste samoilla lääkehoidoilla kuin aikuisten kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, mutta aiheesta on selvästi vähemmän tutkimusnäyttöä.

Uudemmat psykoosilääkkeet lienevät tehokkaampia kuin mielialan tasaajat nuorten (≥ 13 -vuotiaiden) kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen hoidossa C

Maniaan tehoavat nuorilla aripipratsoli B, olantsapiini B, risperidoni B, ketiapiini C.

Maanisessa tai sekamuotoisessa akuutissa vaiheessa tehokkaita saattavat olla litium B, valproaatti D, mahdollisesti okskarbatsepiini C, karbamatsepiini D ja lääkeyhdistelmistä ainakin samanaikainen ketiapiini ja valproaatti C

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön KH-suositus (2013)

Depressiovaiheen hoitoon nuorilla soveltunevat litium D tai lamotrigiini D,
(vakavien ihohaittojen riskin vuoksi lamotrigiinia ei suositella alle 16-vuotiaille)

SSRI-lääkkeet soveltuvat käytettäväksi vain yhdessä mielialantasaajan kanssa

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ylläpitohoidossa nuorilla voidaan käyttää samoja lääkkeitä kuin aikuisilla.

Tutkimustietoa on lähinnä

litiumista C

valproaatista C

ketiapiinista D

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito

Uusi tutkimustieto 2013 jälkeen:

Mania / sekamuotoinen vaihe

- Toisen polven psykoosilääkkeet ovat tehokkaampia kuin mielialan tasaajat nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen hoidossa
- Litium uudessa tutkimuksessa tehokkaampi maniassa kuin aikaisemmissa tutkimuksissa

Masennusvaihe

- Ketiapiinista 2 negatiivista tutkimusta
 - Litiumin ja lamotrigiinin tehosta ei RCTta
-

Nuorten bipolaarihäiriöiden psykososiaaliset hoitomuodot

Hoitoja tutkittu lääkehoitoon liitettynä, sen tukena

- Nuoren ja perheen CBT (CFF-CBT) (Pavuluri ym, 2004, West ym, 2007): vanhempien sopeutuminen tukemaan lastaan
 - Perheiden ryhmäterapia (MFPG) (Fristad ym, 2003): psykoedukaatio, lääkehoidon merkitys, copingstrategioiden opettelu
 - Perheterapia (FFT-A) (Miklowitz ym, 2004; 2008): nuoren psykoedukaatio, sairauden ja lääkehoidon hyväksyminen, stressin hallinta, perheilmapiiriin vaikuttaminen
 - Dialektinen käyttäytymisterapia (DBT) (Goldstein ym, 2007): psykoedukaatio, taitoharjoitukset, perheen taitoharjoitukset
 - Interpersonal and social rhythm therapy for adolescents (IPSRT-A) (Hlastala ym, 2010) interpersonaalisen stressin hallinta, vrk-rytmin hallinta, lääkehoitomyöntyvyyden parantaminen
-