

# SOMATISOIVA POTILAS LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

Yleislääkäripäivät 2018

30.11.2018

Sami Räsänen LT, ayl

OYS, Yleissairaalapsykiatria

# Sidonnaisuudet

- Lääketeollisuus: ei sidonnaisuuksia
- Suomen Psykiatriyhdistys Hallituksen jäsen
- Suomen Psykiatriyhdistys Yleissairaalapsykiatrian jaoksen pj
- Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta TUKIJA: varajäsen
- Valviran vakituinen asiantuntija

Mitä somatisoinnilla  
tarkoitetaan?

# Somatisaation määritelmiä I

”Kaikki somatisoi”

- Laajin määritelmä on deskriptiivinen, ei etiologiaan kantaa ottava: Käsittää kaiken ja käytännössä kaikilla ihmisillä ainakin joskus ilmenevän toiminnallisen oireilun (ei orgaanista syytä) tai sairauden pelon
  - Lähtökohtaisesti sitä ei voi pitää epänormaalina eikä lääketieteellisenä ilmiönä.
  - Se ei ole psykiatrinen häiriö eikä diagnostinen ryhmä, vaan se voi eri asteisena ilmiönä liittyä kenen tahansa elämään, kaikkiin psykiatrisiin häiriöihin ja fyysisiin sairauksiin
  - Somatisaatiosta tulee lääketieteellinen ongelma siinä vaiheessa, kun potilas hakee oireisiinsa apua, ja erityisesti silloin, kun avun hakeminen on toistuvaa eivätkä tutkimukset saa potilasta vakuuttumaan oireiden viattomuudesta

# Somatisaation määritelmiä II

## ”Somatisoivat hoitoon hakeutuvat potilaat”

- Somatisaatiota on määritelty muutoin samankaltaisesti kuten edellä, mutta rajatummin, koskien hoitoon hakeutuvia potilaita: ”Taipumus kokea ja kommunikoida somaattisella hädällä ja oireilla, joita eivät selitä patologiset löydökset, mutta potilas ajattelee niiden syynä olevan fyysisen sairauden ja hakee niihin lääketieteellistä apua”.
- Samankaltainen kuin lääketieteellisesti selittämättömät oireet (MUS /Medically unexplained symptoms), jotka on määritelty voimakkuudeltaan vaihteleviksi, pitkäaikaisiksi ruumiillisiksi oireiksi, jotka aiheuttavat usein toimintakyvyn alenemista, ja joille ei löydy selvää orgaanista syytä.
- Sisältää myös psyykkisen tilan aiheuttamat oirekuvat

# Somatisaation määritelmiä III

”Oireet johtuvat psyykkisestä tilasta”

- Kolmas määritelmä ottaa kantaa oireilun psykologiseen etiologiaan: Somatisaatio on psykologinen puolustusmekanismi tai psykodynaamiselta pohjalta nouseva ilmiö, missä psyykinen ahdistuneisuus ja pyrkimys hallita sitä aiheuttaa somaattista sairautta muistuttavia oireita

= psykosomaattisia oireita, joilla tarkoitetaan psyykkiseltä pohjalta syntyviä toiminnallisia somaattisia häiriötiloja

Somatisoinnin ja toiminnallisen  
oireen/häiriön yhteys  
ja yleisyys

# Toiminnallinen oire yhteisenä nimittäjänä

- Toiminnallisella oire = yleisnimitys kaikille etiologialtaan erityyppisille oireille, joiden syynä ei ole orgaanista patologiaa
- Käyttökelpoinen nimitys myös psykosomaattisille ja emootioiden/affektien (esim. ahdistus) aiheuttamille oireille
- Toiminnallisista oireista on käytetty myös muita termejä, esim. MUS (medically unexplained symptoms)
- Toiminnallinen oire -nimitys on käyttökelpoinen, koska se on tuttu lääketieteen eri erikoisaloilla ja potilaiden on se helppo hyväksyä, kun se ei ota kantaa oireen etiologiaan kuten esim. psykogeenisyyteen



# Mitä ovat toiminnalliset häiriöt?

- Kirjallisuudessa toiminnallisista häiriöistä käytetään termiä functional disorders.
- Oireyhtymiä, joissa toiminnalliset oireet toistuvat samankaltaisina eri potilailla
- Haittaavat toimintakykyä ja elämänlaatua
- Syy ei selviä perusteellisissakaan somaattisissa ja psykiatrisissa tutkimuksissa
  - Ei ole orgaanista patologiaa
  - Ei ole psykosomaattinen oire
- Nykyinen ymmärrys eri toiminnallisista häiriöistä tukee sitä, että **eri toiminnalliset häiriöt ovat saman häiriön eri ilmenemismuotoja** ja taustalla vaikuttavat samat sentraalisesti ohjatut mekanismit

# Toiminnallisia oireita ja häiriöitä eri erikoisaloilla

Wessely ym. 1999, Stone ym. 2005

- Neurologia – jännityspäänsärky, toiminnallinen heikkous, sensoriset oireet, ei-epileptiset kohtausoireet
- Reumatologia – fibromyalgia
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – palan tunne kurkussa, toiminnallinen dysfonia, toiminnallinen dysfagia
- Gynekologia – krooninen lantiokipu, premenstruaalioireyhtymä
- Gastroenterologia – ärtyvä paksusuoli, toiminnallinen dyspepsia, krooninen vatsakipu
- Ortopedia – krooninen alaselkäkipu
- Kardiologia – atyyppinen rintakipu
- Infektiosairaudet – krooninen väsymysoireyhtymä
- Keuhkosairaudet – hyperventilaatio
- Ympäristölääketeide - multiple chemical sensitivity syndrome, kemikaaliyliherkkyys
- Hammaslääketeide – leukanivelen toimintahäiriö, epätyypillinen kasvokipu

# Toiminnallisten oireiden yleisyydestä

- Väestössä toiminnallisia oireita n. 20%:lla
- 15-25%:lla (jopa 50%:lla) perusterveydenhuollon uusista potilaista esiintyy toiminnallisia oireita (Fink 2002, Aggarwal et al. 2006)
- Yleissairaalan uusien pkl-potilaiden oireista 2/3 selittyy somaattisella sairaudella, 1/3 ei (Sharpe M 2007, Carson 2003)
- Terveyspalveluiden suurkuluttajilla 20-25%:lla  
MUS

Mistä somatisaatio johtuu?

# Somatisaation etiologiasta

- Somatisaation etiologiasta ei ole yhtenäistä käsitystä ja sen sisällä on heterogeeninen ryhmä sairauksia
- Genetiikka, ympäristövaikutukset, neurobiologia, psykologia
- Lääketieteen kehityksen myötä ymmärrys sen mahdollisista syytekijöistä on lisääntynyt ja samalla myös ymmärrys mielen ja ruumiin yhteyksistä on kasvanut
- Myös psykologisissa ilmiöissä on fysiologinen vaste. Oire ei synny fysiologisessa tyhjiössä.

# Somatisaation etiologiasta

- Keskushermoston hälytysjärjestelmä aktivoituu => fysiologiset vasteet elimistön puolustusjärjestelmässä, tahdosta riippumattomassa hermostossa ja immunologisessa järjestelmässä synnyttävät oireita eri elinjärjestelmissä
- Sentraalisen herkistymisen teoria: Keskushermosto aktivoituu tavallisista, myös psykologisista stimuluksista ja aiheuttaa oireita

# Somatisaation etiologiasta

- Kroonisessa kivussa ”kipumuisti”, joka aktivoituu ja aiheuttaa kipukokemuksen ei kivuliailla stimuluksilla (Flor H. 2002, 2003, 2014, Hermann C. et al. 2006)
- Ympäristöherkkyydessä oireilua ja aivojen aktivaatiota, vaikka altisteet poistettu
- Konversiohäiriössä toiminnallisissa aivokuvantamisissa eroja terveisiin kontroleihin ja ei-oireilevaan puoleen (Boeckle et al 2016)

# Somatisaatio psykologisena ilmiönä

- Psykologinen puolustusmekanismi: ”kroppa tulee avuksi”, kun ei enää jaksa psyykkisesti, kun vaaditaan itseltä enemmän kuin mihin voimavarat riittävät, kun ei kykene käsittelemään tunteita psyykkisellä tasolla, suojaudutaan ristiriidoilta ja psyykkiseltä kivulta
- Käytännössä kaikilla ihmisillä ainakin joskus ilmenee Vrt. lapset
- Osalla taipumus kokea ja kommunikoida somaattisella hädällä ja oireilla



# Somatisaatio psykologisena ilmiönä

- Psykodynaamisesti tarkasteltuna potilas tarvitsee tämän somatisaatio-oireen psyykkisen tilan takia, mutta tarve on potilaalle yleensä tiedostamaton
- Hoivaa, huomiota, tukea, ”ihmissuhteita”, hyväksyty tie lääkäriin ja hoitoon, ”lupa” väsähtää...
- Yksi tärkeä tehtävä somatisaatio-oireella on tuoda psyykkisen avun tarve julki, vaikka tarve esiintyykin kätkettynä
- Ei ole kyse simulaatiosta, millä tarkoitetaan tahallista oireista valehtelemisestä ja millä tavoitellaan tietoisesti sekundaarihyötyä

# Psykiatriset häiriöt ja somatisaatio

# Psykiatristen häiriöiden yhteys toiminnalliseen oireiluun

- Mikä tahansa psykiatrinen häiriö vaikeuttaa fyysistä oirekuvaa ja vaikuttaa sairauskokemukseen
- Minkä tahansa psyykkisen häiriön aiheuttama ahdistuneisuus voi näyttäytyä fyysisenä oireena
- Psykiatrisia häiriöitä enemmän kuin keskimäärin kroonisissa somaattisissa sairauksissa
  - Ahdistuneisuushäiriöitä tai depressiota 30 – 50%:lla potilaista. (Laajempi psykiatristen häiriöiden kartoitus puuttuu)

# Somatisaation ilmeneminen psykiatrisissa häiriöissä

I) Somatoformiset eli elimellisoireiset häiriöt (oireyhtymät, joissa somatisaatio-oireita, esiintyvyys 6 %, samaa luokkaa kuin masennustiloilla)

- Pääpiirteenä toistuva fyysinen oireilu ja pyrkiminen lääketieteellisiin tutkimuksiin, vaikka löydökset ovat toistuvasti normaaleja ja lääkärit vakuuttavat, etteivät oireet viittaa somaattiseen sairauteen.

II) Muihin psyykkisiin häiriöihin liittyvä somatisaatio

- Esim. masennuksessa lisääntynyt kipuherkkyys, ahdistuneisuushäiriöissä autonomisen hermoston säätelmiä oireita, psykooseissa psykoottiset tulkinnat

III) Persoonallisuuteen ja muihin ominaisuuksiin liittyvä somatisaatio

- Esim. persoonan vaativuus, kognitiivinen kapasiteetti, aleksitymia

Minkälainen on somatisoiva  
potilas?

# Somatisoiva potilas

- Hakeutuu somaattisiin tutkimuksiin
- Suurimmalle osalle riittää yksittäinen käynti
- Jos vaikeampi => toistuvia vo käyntejä
- Hyvin usein oireita useammasta eri elinryhmästä
- Oireet vaikuttavat merkittävästi toimintakykyyn, vaikka löydökset vähäisiä. Sitten kun vaivat ovat pois...
- Ei miellä elämäntapahtumien yhteyttä somaattiseen oireiluun, vaikka yhteys voi olla täysin ilmeinen
- Vastuu vaivoista terveydenhuollolle, mistä vaaditaan ratkaisua
- Ei miellä sairastavansa psyykkisesti, vaikka somatisoinnin taustalla voi olla "mikä vaan" psyykinen häiriö
- Ei suostu psykiatriisiin tutkimuksiin

# Somatisoiva potilas terveydenhuollossa

- Rasittavia, ”väärin sairastavia”, aikataulut sekoittavia potilaita
- Moralisoidaan herkästi
- Pidetään terveinä, itse aiheutettua
- Ei ymmärretä tiedostamattomuutta
- Etuisuudet tiukassa
- Konsultaatiosta toiseen
- Toiminnallisia oireita/oireyhtymiä kutsutaan eri erikoisaloilla ja eri ympäristöissä eri nimin. Päälekkäisyys huomattavaa.

# Somatisaation tutkiminen ja hoito



# Somatisaation tutkiminen

- Riittävät somaattiset tutkimukset
- Selvitä onko / onko ollut oireilua eri elinryhmissä
- Ei pelkästään päivystysaikoja (aika ei mene päivystyksellisen ongelman ratkaisuun)
- Tutkiminen edellyttää useita tapaamisia, pitää päästä puhumaan elämäntapahtumista oireiden sijaan
- Kunnan anamneesi mahdollistaa elämäntapahtumien yhdistämisen oireiluun ja ymmärryksen siitä, miksi potilas reagoi näin
- Hoitosuhde keskeinen, pystyy ottamaan puheeksi
- Psykiatristen häiriöiden kartoitus (erityisesti masennus ja ahdistus)

# ”Nyrkkisääntöjä”

- Mitä useampi vaiva, niin sitä todennäköisemmin mukana psyykkisiä ongelmia
- Mitä selkeämpi ja tarkkarajaisempi vaiva, niin sitä vähemmän psyykkisiä ongelmia ja päinvastoin
- Yleisin tutkimaton alue on psyykkinen tila

# Somatisaation hoito

- Somatisointiin ei ole Käypä hoito –suosituksia. (Useassa Euroopan maassa on kansalliset hoitosuositukset toiminnallisten häiriöiden hoitoon)
- Perustana luottamuksellinen hoitosuhde ja seuranta, yleis-/työterveyslääkäri + psykologi yleensä riittää
- Potilaan rauhoittaminen, huolia vähentävä informaatio, oireisiin liittyvien pelkojen lievittäminen. Psykoedukaatiota mekanismeista = normalisoiva selitys
- Varo iatrogenistä haittaa!
  - Esim. toimenpiteet ja huumaavat lääkkeet
- Samanaikaisten psyk. häiriöiden (esim. masennus, ahdistuneisuus) hoito. Masennuslääkkeet myös somatoformisissa häiriöissä
- Psykosomaattisen mahdollisuuden kertominen – ”voi olla taustalla” = mielen prosessoinnin aloitus

# Somatisaation hoito, jos oireisto jatkuu

- Jos oireisto jatkuu viikkoja-kuukausia ja toiminnallinen haitta merkittävä: työkyky alentunut
- Oireen määrittämän erikoisalan erikoislääkärin konsultaatiot
  - Suljetaan pois somaattinen sairaus, vähennetään oireisiin liittyviä pelkoja ja mahdollisia vääriä käsityksiä, tarpeettomien diagnostisten lisätutkimusten lopettaminen, kannustetaan psykososiaaliseen arvioon
  - Psykoedukaatiota mekanismeista
- Lääkehoidot. Esim. trisyklisillä kohtalainen näyttö somatoformisissa häiriöissä.
- Oireiden mukaan erityistyöntekijöitä (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia jne.)

# Somatisaation hoito, jos oireisto jatkuu

- Psykiatrin konsultaatio
  - Jos asianmukaiset selvitykset ja esim. masennuslääkekokeilu ei ole auttanut potilasta
  - Jos potilaalla on ilmeinen psykiatrinen häiriö, millä vaikuttaisi olevan yhteys oireiluun
  - Terveyspalveluiden suurkuluttajista
  - Jos psykosomaattinen oireilu tai psykiatrinen häiriö mukana, niin psykiatrinen hoito (terapiat, lääkehoito). Vähitellen hoidon painopisteen siirto psykiatialle...

# Vaikean somatisaation hoito

- Jos oireisto aiheuttaa pitkiä sairauslomajaksoja, työkyky vakavasti uhattuna, työkyvytön
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelma erikoissairaanhoidossa: Moniammatillinen somaattinen, psykologinen/psykiatrinen ja toiminnallinen arvio ja kuntoutus. Kokemusasiantuntijan tuki.
- Kansainvälisesti on olemassa kuntoutusmalleja
- Lääkehoito
- Pitkäaikaiss seuranta yleislääkärin vastaanotolla

# Näyttö toiminnallisten häiriöiden hoidosta

Hoito	KVO	Fibro- myalgia	Ärtynyt paksusuoli	Rintakipu	Moni- oireinen
Mas.lääke	+	+++	+++	?	++
Fyysinen harj.	+++	+++	?	?	+
CBT	+++	+++	+++	++	+++

- + heikko näyttö
- ++ kohtalainen näyttö
- +++ vahva näyttö
- ? Ei näyttöä tai tutkimuksia

Henningsen 2007, 2018  
Schröder 2011, 2014

# Somatisaation psykiatrisesta hoidosta

- Keskeistä mielen ja kehon yhteyden tarkastelu, löytäminen, lähestyminen
- Traumojen ja tunteiden käsittely keskeistä
- Tavoite: Oire käy tarpeettomaksi
- Kognitiivinen, psykodynaaminen ja traumaterapiat
- Dg:n mukainen lääkehoito
- Psykiatrisessa hoidossa somatiikan tuki keskeistä. Somaattinen hoito kulkee mukana: fysioterapia, somatiikan sovitut kontrollit jne.



# Jos ei ole psykiatrista häiriötä

- Somatiikan ja psykiatrian diagnostisista tutkimuksista (kudos- ja psyykenvaurion etsimisestä) aktiiviseen kuntoutukseen
- Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena toimintakyvyn kohentaminen
- Potilaan aktiivinen rooli on tärkeä
- CBT, ryhmämuotoinen kuntoutus jne.
- Mitä Suomessa on tarjolla? Kartoitus menossa

**KIITOS MIELENKIINNOSTA!**