

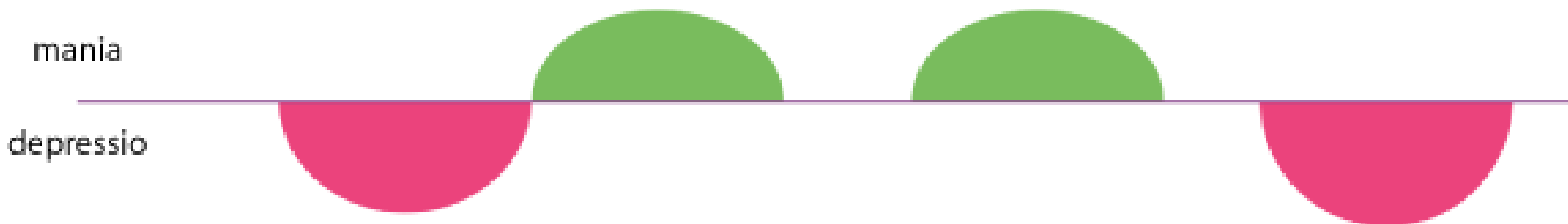
Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Tunnistaminen ja hoito

- Janne Vuononvirta
- Psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti
- Apulaisylilääkäri, HUS Psykiatria, Tikkurilan mielialahäiriöpoliklinikka

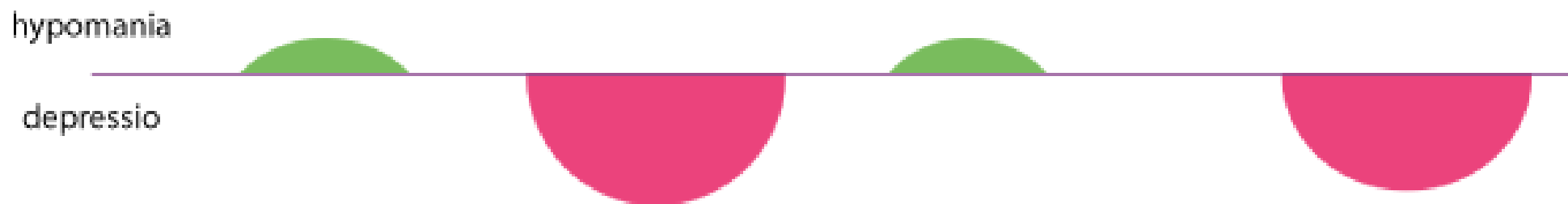
- Ei sidonnaisuuksia



tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö



tyypin II kaksisuuntainen mielialahäiriö



Kaksisuuntaisen mielialahäiriön yleisyys

Tyypin I kaksisuuntaiseen mielialahäiriö (F31.0 - F31.7)

- Esiintyvyys 0,6–1,1 %
- Suomessa mahdollisesti vähemmän
 - Terveys 2000-tutkimus: 0,24%; 19-34-vuotiailla 0,53%.
- Yhtä paljon miehillä ja naisilla

Tyypin II kaksisuuntaisen mielialahäiriö (F31.8)

- Esiintyvyys noin 0,5 % (Suomessa 0,72 %) (???)

Bipolaarispektri

Tarkemmin määrittämätön kaksisuuntainen mielialahäiriö

- esiintyvyys Suomessa 0,61 %
- Masennusjaksojen lisäksi toistuvia (vähintään kaksi) lyhyitä (2–3 vuorokautta) hypomanioita tai toistuvia hypomaanisia tai maanisia jaksoja masennuslääkehoidon aloittamista seuraavien viikkojen aikana.
 - Jos hypomanian tai manian oireet jatkuvat kauan (yli 5 puoliintumisaikaa) masennuslääkkeen lopettamisen jälkeen, kyseistä lääkettä ei enää voi pitää sairausjakson syynä.

Mielialan aaltoiluhäiriö (syklotymia)

- Subkliinisten hypomaanisten ja depressiivisten jaksojen jatkuva vaihtelu
- esiintyvyys 0,4–1,0 % (ei varmaa tietoa)
- 15-50 % sairastuu myöhemmin kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön

Etiologia

- **Perintötekijät**

- Geneettiset tekijät selittävät 70–90 % tyypin 1 Häiriön esiintyvyyden vaihtelusta väestössä.
 - Ensiasteen sukulaisella sairastumisriski on 10–15 %
- Altistavia geenivariantteja tunnetaan useita kymmeniä.
 - Epäspesifisiä
 - Tyyppi I on geneettisesti enemmän yhteydessä skitsofreniaan, tyyppi II depression.

- **Ympäristötekijät**

- Lapsuusiän kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin kokemukset sekä menetykokemukset voivat suurentaa riskiä.
- Synnytys suurentaa sairastumisriskiä seuraavan vuoden ajan.
- Stressaavat elämäntapahtumat jakson laukaisijoina, mutta osa kuormittavista elämänmuutoksista on seurausta sairaudesta itsestään.

Kulku ja ennuste 1

- Sairastuminen useimmiten nuorena aikuisena, mutta alkamisikä voi vaihdella lapsuudesta vanhuuteen.
 - Keskimääräinen sairastumisikä 22 vuotta.
 - Varhaisen alkamisiän on todettu olevan yhteydessä tavallista vaikeampaan oirekuvaan.
- Viive oireiden alkamisesta oikeaan diagnoosiin keskimäärin 8 vuotta.
 - Osasyynä, että yli puolessa tapauksista sairaus alkaa depressiojaksolla eikä diagnoosia ole mahdollista tehdä ennen ensimmäistä (hypo)maanista jaksoa.

Kulku ja ennuste 2

- Maaninen vaihe: äkillinen alku, kesto hoitamattomana yleensä 2 viikosta 5 kuukauteen.
- Masennusvaiheet kestävät yleensä kuukausien ajan, keskimäärin noin 6 kuukautta, mutta vanhuksia lukuun ottamatta harvoin yli vuoden.
- Krooninen sairaus, uusiutuvia sairausjaksoja. Jaksojen välinen oireilu yleistä, potilailla esiintyy oireita noin puolet ajasta ja suurin osa oireista on masennusta.
- Ikääntymisen myötä depression osuus sairaudenkuvassa korostuu. Depressio on yleisempää ja pidempikestoista tyypissä 2 kuin tyypissä 1.

Kulku ja ennuste 3

- Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy huomattava itsetuhokäyttämisen ja itsemurhakuoleman riski.
- Hoitomyöntyvyyden ongelmat ovat yleisiä. Voidaan merkittävästi kohentaa psykososiaalisten interventioiden avulla.
- Stressaavat elämäntapahtumat saattavat suurentaa uuden jakson riskiä.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen 1

Jokaiselta masennuspotilaalta on kysyttävä mahdollisista kohonneen mielialan jaksoista

”Onko sinulla koskaan elämässäsi ollut ajanjaksoa, jolloin mielialasi olisi ollut poikkeuksellisen hyväntuulinen tai kohonnut?”

”Tai poikkeuksellisen energinen, toimielias ja täynnä itseluottamusta?”

”Olitko muiden mielestä oma itsesi?”

”Jouduitko vaikeuksiin sen vuoksi?”

Tarvittaessa omaisen haastattelu

- Mielialan kohoamisen jaksoa voi olla vaikea muistaa mielialan ollessa masentunut
- Sairaudentunto voi olla puutteellinen (hypo)manioiden osalta

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen 2

Sukuhistorian kartoittaminen

”Onko suvussanne ollut kaksisuuntaista mielialahäiriötä?”

”Onko jollakin perheenjäsenellä ollut mielialanvaihteluita, joita olisi hoidettu esim. litiumin, natriumvalproaatin tai lamotrigiinin kaltaisilla lääkkeillä?”

MDQ

- Mahdollistaa seuloa masentuneiden joukosta ne, joilla saattaa olla bipolaarihäiriö.
- MDQ-seula on positiivinen, jos:
 - 1. osasta tulee vähintään seitsemän (7) "Kyllä"-vastausta
 - 2. osaan (oireiden samanaikainen esiintyminen) on vastattu "Kyllä"
 - 3. osaan (oireiden aiheuttamien ongelmien vakavuus) on vastattu 3 "Kohtalaisia" tai 4 "Vakavia".
Hypomaniassa ongelmat voivat olla lievempiä, jolloin riittää että viimeiseen osaan on vastattu 2 "Vähäisiä".
- Jos MDQ-seula on positiivinen, on kaksisuuntaisen mielialahäiriön todennäköisyys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa seulotuilla ollut noin 40 %.

1. Onko Teillä koskaan ollut sellaista ajanjaksoa, jolloin ette oikein ollut oma itsenne ja...

	Kyllä	Ei
a) tunsitte olonne niin hyväksi tai niin kiihtyneeksi, että muidenkaan mielestä ette olleet oma itsenne, tai olitte niin kiihtynyt, että jouduitte vaikeuksiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) olitte niin ärtyisiä, että huusitte ihmisille tai aloititte väittelyjä tai riitoja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) itseluottamuksenne oli paljon tavallista parempi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) nukuitte paljon tavallista vähemmän, ettekä tunteneet tarvitsevanne enempää unta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) olitte paljon puheliaampi tai puhuitte tavallista nopeammin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ajatukset kiisivät mielessänne, tai ette saanut kiihtynyttä ajatustoimintaanne rauhoittumaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ulkoiset tapahtumat veivät huomiotanne niin paljon, ettette kyennyt keskittymään tai pysymään kärryillä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) olitte paljon tavallista energisempi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) olitte paljon aktiivisempi tai teitte useampia asioita kuin tavallisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) olitte paljon tavallista sosiaalisempi tai ulospäinsuuntautuneempi, esimerkiksi soittelitte ystäville keskellä yötä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) olitte paljon kiinnostuneempi seksistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) teitte asioita, joita yleensä ette tee tai joita muut ihmiset saattoivat pitää liioiteltuina, hölmöinä tai vaarallisina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) rahan tuhlaaminen aiheutti Teille tai läheisillenne vaikeuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Mikäli vastasitte KYLLÄ useampaan kuin yhteen kohtaan yllä olevista, tapahtuiko useampi näistä asioista saman ajanjakson aikana? Kyllä Ei

3. Kuinka paljon ongelmia yllä olevat asiat aiheuttivat Teille – esimerkiksi ongelmia liittyen perheeseen, rahaan tai virkavaltaan, työkyvyttömyyttä tai sanaharkkoja ja riitoja?

1 Ei ongelmia 2 Vähäisiä 3 Kohtalaisia 4 Vakavia

Vihjeitä
kaksisuuntaisen
mielialahäiriön
tunnistamiseen:

Epätyypillinen
lääkevaste

Poikkeava lääkevaste yksisuuntaisen masennuksen lääkkeisiin

- Lääkeresistenssi
- Hyvin nopea vaste
- Liiallinen aktivointi (lisääntyneet univaikeudet, agitaatio, ahdistus)

Yksisuuntaisen masennuksen lääkkeet voivat lisätä

- Mielialan aaltoilua (nopeasyklisyys)
- Sekamuotoisia jaksoja
- Aiheuttaa masennusjakson kääntymisen (hypo)maniaan
- Itsetuhoisuutta

Vihjeitä
kaksisuuntaisen
mielialahäiriön
tunnistamiseen:

Epätyypillinen
oirekuva

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennuksessa esiintyy enemmän

- Liikaunisuutta
- Liiallista syömistä
- Samanaikaista ahdistuneisuutta,
- Motorista hidastumista,
- Mielialan labiliteettia
- Psykoottisia oireita
- Itsetuhoisuutta

Mutta pelkästään oirekuvan perusteella kaksisuuntaista mielialahäiriötä ei voida tunnistaa.

Vihjeitä
kaksisuuntaisen
mielialahäiriön
tunnistamiseen:

Epätyypillinen
sairaudentaku

Muita vinkkejä:

- Varhainen alkamisikä
- Suuri masennusjaksojen lukumäärä
- ajallisesti paljon aikaa masennuksessa
- Masennusoireiden nopea alkaminen ja loppuminen.

Taulukko 2. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön erotusdiagnostiikka (ICD-10).

	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	Toistuva masennus	Skitsoaffektiivinen häiriö	Epävakaa persoonallisuus	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)	Päihdehäiriö
Sairauden tyypillisimmät piirteet	Toistuvia masennuksen, mania- tai hypomania- sekä sekamuotoisia sairausjaksoja	Toistuvia masennusjaksoja	Skitsofrenialle luonteenomaisia psykoottisia oireita masennus-, mania- tai sekamuotoisen jakson yhteydessä	Minäkäsityksen ja ihmissuhteiden ja mielialan epävakaus sekä impulsiivisuus	Pitkäaikainen, lapsuusiässä alkanut tarkkaavaisuuden säätelyn, yllykkeiden hillitsemisen ja toiminnanohjauksen vaikeus	Päihteen käyttö tiedossa olevista haitoista huolimatta
Tyypillinen erotusdiagnostinen ongelma suhteessa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön		Onko koskaan esiintynyt kiistatonta hypomaanista, maanista tai sekamuotoista jaksoa?	Onko kyseessä psykoottinen mania tai depressio vai skitsoaffektiivinen psykoosi?	Onko intensiivisessä mielialojen vaihtelussa ja kiihkeässä toiminnassa kyse hypomanista?	Johtuvatko nuoren aikuisen ylivilkkaus ja impulsiivinen käytös kohonneesta mielialasta?	Johtuuko poikkeava, (hypo) maaniselta vaikuttava käytös päihteen vaikutuksesta?
Mikä erottaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä?		Potilaalla ei koskaan ole maniaa tai hypomaniaa.	Potilaalla on skitsofrenialle luonteenomaisia psykoottisia oireita, kuten hallusinaatioita, vaikutuselämyksiä tai bisarreja harhaluuloja	Persoonallisuushäiriö on pysyvä ominaisuus. Hypomania esiintyy erillisinä jaksoina. Pitkäaikaisesti kohonnutta mielialaa ei esiinny puhtaissa persoonallisuushäiriöissä	ADHD on pitkäaikainen, jo lapsuudessa alkanut häiriö. (Hypo) maniat esiintyvät erillisinä sairausjaksoina.	Päihteen käyttö alkaa ennen muutosta mielialassa ja käytöksessä. Ei päinvastoin kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä.

Monihäiriöisyys 1

- Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivillä potilailla esiintyy usein samanaikaisesti myös muita mielenterveyden häiriöitä.
- Monihäiriöisyys on yhteydessä heikompaan toipumiseen
- Ahdistuneisuushäiriöt, noin 45 % potilaista
 - Ahdistusta ilmenee erityisesti masennus- ja sekamuotoisten vaiheiden aikana
- Persoonallisuushäiriöt, noin 50 %
- Päihdehäiriöt, noin 20 %
 - Esiintyy kaikissa sairausvaiheissa, erityisen yleistä manioiden ja hypomanioiden yhteydessä

Monihäiriöisyys 2

- Tarkkaavuushäiriö (ADHD)
 - Noin 10–20 %:lla aikuispotilaista
 - Yhteydessä varhaisempaan alkamisikään
 - Suurentunut samanaikaisten ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöiden riski
- Lapsuusiän kaltoinkohtelu
 - Vahva monihäiriöisyyden kehittymisen riskitekijä myös kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä
 - Kielteinen vaikutus sairauden ennusteeseen
 - Suurentunut itsetuhoisen käyttäytymisen riski
- Somaattinen sairastavuus
 - Suurentunut ylipainon riski, erityisesti tyypin 2 diabetes ja hengityselinten ja verenkiertoelinten sairaudet
 - Elinajanodote on keskimäärin noin 10–20 vuotta lyhyempi kuin muun väestön

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus-, mania- ja ylläpitovaiheen hoidossa suositeltavien lääkkeiden tavanomaiset annokset ja tavoitepitoisuudet

	Masennusvaihe	Maniavaihe ¹	Ylläpitovaihe
Aripipratsoli		15–30 mg/vrk ²	15–30 mg/vrk
Aripipratsoli, pitkävaik. inj.			400 mg 4 viikon välein
Asenapiini		10–20 mg/vrk ²	10–20 mg/vrk
Haloperidoli		2–15 mg/vrk	
Karbamatsepiini ⁶		400–1 600 mg/vrk ²	400–1 600 mg/vrk
Karipratsiini	1,5 mg	1,5–6 mg	
Ketiapiini	300–600 mg/vrk	300–800 mg/vrk	300–600 mg/vrk
Lamotrigiini ^{4,5}	50–200 mg/vrk		50–400 mg/vrk
Litium ⁵	0,8–1,2 mmol/l	0,8–1,2 mmol/l	0,6–0,8 mmol/l
Lurasidoni	18,5–111 mg/vrk		18,5–74 mg/vrk
Olantsapiini + fluoksetiini	5 + 20–10 + 40 mg/vrk		
Olantsapiini	5–20 mg/vrk	5–20 mg/vrk ²	5–20 mg/vrk
Risperidoni		1–6 mg/vrk ²	
Risperidoni, pitkävaik. inj.			25–50 mg/2 viikkoa
Tsiprasidoni		80–120 mg/vrk ²	
Valproaatti ³	450–600 µmol/l	450–900 µmol/l ²	450–900 µmol/l

Ylläpitohoito

- Tavoitteena on estää sekä uusia mielialahäiriöjaksoja että varsinaisten jaksojen välisiä lievempiä oireita, joilla saattaa olla merkittävää vaikutusta toimintakykyyn.
- Aloitetaan aina, kun kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi on tehty.
- Tyypin 1 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä elämänmittainen ylläpitolääkitys on suositeltavaa.
- Tyypin 2 kaksisuuntaisen mielialahäiriön elämänmittainen ylläpitolääkitys on suositeltavaa, jos sairausjaksoihin on liittynyt merkittävää itsetuhoisuutta, psykoottisia masennusjaksoja tai merkittävää toimintakyvyttömyyttä tai sairausjaksoja on ollut useita.



Laboratorioseuranta

Ks. Käypä hoito suositus : Kaksisuuntainen mielialahäiriö > Lisätietoa > Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon seuranta: somaattiset haitat

- Litium
 - Vakiintuneen hoidon aikana 6–12 kuukauden välein: S-Li, P-TSH, P-Krea (eGFR), U-Osm, P-Na, P-K, P-Ca-ion tai P-Ca-albkorj, verenkuvat (pvk), paino (BMI)
- Valproaatti
 - 6–12 kuukauden välein: P-ALAT, P-AFOS, verenkuvat (tvk), P-Krea (eGFR), paino 3 kuukauden välein
- Antipsykootit
 - Vuosittain vyötärön ympärysmitta, verenpaine, paino (BMI), fP-gluk, P-ALAT, verenkuvat (pvk), EKG, fP-kol, fP-kol-LDL, P-kol-HDL, fP-trigly

Litium

- Yhteisvaikutukset
 - Poistuu elimistöstä sellaisenaan munuaisten kautta.
 - Pitoisuus voi nousta merkittävästi sellaisten lääkkeiden käytön yhteydessä, jotka vaikuttavat litiumin erittymiseen munuaisissa.
 - Tällaisia lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, suoladiureetit ja ACE-estäjät.
 - Yhteisvaikutusten voimakkuus on yksilöllinen: olemattomasta - litiumpitoisuuden moninkertaistuminen.
 - Kofeiini (esim. runsas kahvin juonti) voi puolestaan lisätä litiumin eritystä ja siten laskea pitoisuutta.

Lamotrigiini

- Masennusvaiheen hoitoon ja ehkäisyyn, ei suojaa manialta
- Asteittainen aloitus
 - Suojaa Steven-Jonhsonin oireyhtymältä
 - Viikot 1-2 25 mg, viikot 3-4 50 mg, viikot 5-6 100, viikosta 7 alkaen 200 mg
 - Tyypillinen hoitoannos 200-400 mg, ylläpito-hoidossa 100-200 mg
 - Vaste 2-3 kk aloituksesta
- Taukojen jälkeen hidas uudelleen aloitus
- Yhteisvaikutukset
 - Pääasiallinen metaboliaentsyymi UDP-glukuronosyltransferaasi
 - Valproaatti voi kaksinkertaistaa lamotrigiinin pitoisuuden
 - Lamotrigiinin pitoisuus voi laskea e-pillereiden käytön aikana. Lamotrigiini voi lisätä hieman levonorgestreelin puhdistumaa, mikä saattaa heikentää ehkäisytehoa.

Valproaatti

- Erityisesti manian ja sekamuotoisten jaksojen hoitoon
- Tavoitepitoisuus 450–900 µmol/l
- Merkittävä epämuodostumariski. Ei naisille, joilla on raskaaksi tulemisen mahdollisuus.

Neuromodulaatiohoidot

- Sähköhoito (ECT)
- Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS)
- Ketamiini

Kotona toteutettavia

- Kirkasvalohoito
- Pimeähoito
- (Tasavirtastimulaatio, ns. myssyhoito)

Psykososiaaliset hoidot

- Psykoedukatiivinen ryhmähoito
- Kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT)
- Perhehoito
- Interpersoonallinen sosiaalisten rytmien terapia
- Nettiterapia
- Mindfulness-pohjainen kognitiivinen terapia (MBCT)
- Unettomuuden kognitiivinen hoito (CBT-I)
- Muu psykoterapia (mm. Kelan kuntoutuspsykoterapia)

Oireiden hallinta

- Päihteiden käytön välttäminen
 - Tupakkariippuvuuden hoidossa nikotiinikorvaustuotteet, varenikliini, (bupropioni vain psykiatria konsultoiden)
 - Alkoholin suurkulutukseen puututtava
- Säännöllinen vuorokausirytm
- (Säännöllinen ateriarytm)
- Liikunta
- Tukevan sosiaalisen verkoston aktivointi
- Masennuksessa mielihyvän tai hallinnan tunnetta parantavien tekemisten lisääminen
- Maniassa aktivoivien tekemisten vähentäminen
 - ”Kohtele itseäsi kuin flunssapotilasta”

Uni ja vuorokausirytm

- Unen puutteen on kuvattu yksilöllisesti laukaisevan sekä maanisia että depressiivisiä sairausjaksoja, minkä vuoksi säännöllisen unirytmien turvaaminen on hoidon kannalta tärkeää.
- Bipolaarisen masennusjakson aikana uniesto voi lyhytaikaisesti normalisoida depressiivisen mielialan. Toisaalta uniesto voi laukaista manian.
- Maniaan liittyvän unen lyhenemisen on arveltu olevan eräänlainen maniatilaa ylläpitävä ja kiihdyttävä tekijä. Hoidossa on tämän vuoksi mahdollisimman pikaisesti normalisoitava häiriintynyt uni-valverytmi.
- Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivän potilaan on yleensä syytä pyrkiä välttämään suuria vuorokausirytmien muutoksia.
- Unihäiriöitä hoidetaan tavalliseen tapaan, lääkkeettömät menetelmät keskeisiä. Huom. vuoteessa olo aikaa ei rajoiteta alle 6,5 tuntiin.