



Skitsofrenia

Päivitetty 20.8.2020

Skitsofrenia on mielenterveyden häiriö joka ilmenee muun muassa harhaluuloina, aistiharhoina, hajanaisena puheena, aloitekyvyttömyytenä ja sosiaalisena vetäytymisenä. Oireet vaihtelevat sairastuneilla suuresti. Hoitomuotoina käytetään pitkäaikaista psykoosilääkitystä ja erilaisia psykososiaalisia terapioida.

Mistä skitsofrenia johtuu?

Skitsofrenian syytä ei vielä tunneta niin hyvin, että taudin ehkäiseminen olisi mahdollista.

Tärkein skitsofrenian **perinnöllisyyteen** liittyvä tekijä on lähisukulaisella todettu skitsofrenia tai muu psykoosi. Tällöin sairastumisriski on noin 10-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Tosin valtaosalla skitsofreniaan sairastuneiden perheistä ei ole todettu skitsofreniaa tai muutakaan psykoosia.

Tiedetään, että myös **stressillä** on osuutensa, eli skitsofrenia saattaa puhjeta siihen alttiilla henkilöllä sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena.

Ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa odottavan äidin stressi, raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot sekä lapsuudenaikaiset keskushermoston infektiot.

Suurentunut skitsofrenian riski liittyy myös lapsuus- ja nuoruusiän **traumoihin** ja kaltoin kohteluun, syrjäytymiseen, vähäosaisuuteen sekä **huumeiden** – ennen kaikkea **kannabiksen** – käyttöön.

Oireet

Skitsofrenia oireita ovat aistiharhat (esim. kuuloharhat), harhaluulot (esim. perusteettomat uskomukset, joista henkilö pitää itsepäisesti kiinni tai vainoharhaiset ajatukset) ja puheen ja käyttäytymisen muutokset. Oireet saattavat vaihdella suuresti eri potilaiden välillä.

Skitsofrenian oireet voidaan jakaa eri vaiheiden mukaan.

Riskivaiheen oireet – ns. ennakko-oireet – voivat kestää muutamasta päivästä tai kuukaudesta jopa vuosiin, ja hävitäkin välillä.

Psykoosista puhutaan silloin, kun todellisuudentajuun vaikuttavat oireet muuttuvat akuuteiksi.

Jälkioireet ovat yleensä negatiivisia: tunneilmaston vaimentuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, kyvyttömyys tuntea mielihyvää ja vetäytyminen ihmisuhteista sekä sosiaalisista kontakteista.

Osalla skitsofreniaa sairastavista esiintyy samanaikaisesti hoitoa vaativia ahdistus- ja mielialaoireita.

Diagnoosi

Diagnoosin tekee psykiatrian erikoislääkäri (nuorilla nuorisopsykiatrian erikoislääkäri), ja se perustuu potilaan huolelliseen tutkimiseen.

Potilaalle tehdään usein psykologinen tai neuropsykologinen tutkimus. Oireiden tulee olla kestänyt vähintään kuukausi, ennen kuin voidaan puhua skitsofreniasta.

Lisäksi tehdään työ- ja toimintakyvyn arviointi, selvitetään sosiaalietujen tarve ja arvioidaan perheen ja lasten tilanne,



sillä sairaus koskettaa potilaan lisäksi myös hänen lähipiiriään.

Koska skitsofrenian oireet voivat viivästyttää muiden sairauksien hoitoa, tulee muiden sairauksien tunnistamisesta ja hyvästä hoidosta erityisesti huolehtia.

Hoito yksilöllisen kirjallisen hoitosuunnitelman mukaan

Skitsofreniaa sairastavan hoito perustuu hoitosuunnitelmaan. Se tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa ja tarkistetaan säännöllisesti.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan sekä hoidon että kuntoutuksen tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

Psykoosilääkitys on olennainen osa skitsofrenian hoitoa

Ennakko-oireiden hoito

Psykoosin ennakko-oireita hoidetaan sekä psykoosilääkkeellä että psykoterapialla, esimerkiksi kognitiivisella käyttäytymisterapialla (KKT). Hoidon tarkoituksena on ehkäistä psykoosin puhkeaminen ja estää potilaan toimintakyvyn heikkeneminen ja parantaa sitä.

Ensipsykoosi eli akuuttivaiheen hoito

Hoito aloitetaan heti psykoosioireiden ilmaannuttua. Hoidon tavoitteena on psykoosioireiden tehokas vähentäminen ja toimintakyvyn palauttaminen.

Hoidossa käytetään sekä psykoosilääkitystä että psykososiaalista hoitoa (psykoedukaatiota). Akuuttivaiheessa potilasta hoidetaan avohoidossa tai tarvittaessa psykiatrisella akuuttiosastolla. Myös potilaan lähipiirin tilanne ja tuen tarve tulee selvittää samalla.

Kun psykoosin akuuttivaihe on ohi, potilas ohjataan 2–3 vuoden ajaksi tiiviimpään seurantaan ja monipuolista kuntoutusta sisältävään avohoitoon.

Psykoosin uusiutumisen ennakointi ja tunnistaminen

Tasaantumisvaiheessa psykoosi uusiutuu herkästi ja uusiutumisen riski suurenee, jos potilaan terveydentilassa, sosiaalisissa suhteissa tai muussa elämäntilanteessa tapahtuu muutoksia. Tämän vuoksi on tärkeää välttää erilaisia stressitekijöitä ja jatkaa psykoosilääkitystä.

Potilaalle ja hänen perheelleen annetaan koulutuksellista terapiaa, jotta heillä on valmius havaita mahdolliset psykoosia ennakoivat oireet, laaditaan kriisisuunnitelma ja pidetään yllä realistista toivoa.

Koska uusiutumisen riski on suuri, uusiutumisvaiheita estävää psykoosilääkitystä tulisi ensipsykoosin jälkeen jatkaa 2–5 vuotta sen mukaan, kuinka vaikeita oireet ovat olleet ja kuinka herkkä potilas on ulkoisille elämäntapahtumille.

Uusiutuneen psykoosin hoidossa on syytä käyttää niitä lääkkeitä, jotka ovat sopineet potilaalle aiemmin ilman merkittäviä haittavaikutuksia.

Lääkehoitoon liittyvät ongelmat ja haittavaikutukset

Psykoosilääkkeiden käyttöön voi liittyä haittavaikutuksia, jonka vuoksi lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti ja sitä seurataan säännöllisesti.

Lääkitystä on tärkeä käyttää ohjeen mukaan ja kertoa hoitotaholle mahdollisista haitoista.



Yleisyys

Skitsofrenia on miehillä jonkin verran yleisempää kuin naisilla, ja se puhkeaa usein heillä muutamaa vuotta aiemmin (vajaan 30 vuoden iässä). Skitsofrenia voi kuitenkin alkaa missä iässä tahansa.

Elinaikanaan noin 1 prosentti ihmisistä sairastuu skitsofreniaan.

Suomen väestöstä skitsofreniaa sairastaa 0,5–1,5 prosenttia eli noin 55 000–65 000 henkilöä.

Lisätietoa aiheesta

Hyödyllistä lisätietoa löytyy muun muassa [Terveyskirjaston](#) artikkeleista

- [Skitsofrenia](#)
- [Skitsofrenia: sairauden hallinta](#)

HUS:n [Mielenterveystalosta](#) löytyy lisätietoa muun muassa

- [Psykoosista](#)

[Mielenterveyden keskusliitto](#) auttaa ja tukee kaikissa mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Eri puolella Suomea toimii 150 mielenterveysyhdistystä, joiden toiminnan ytimenä on hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen ja yhdessä tekeminen. Osa jäsenyhdistyksistä toimii paikallisesti, osa valtakunnallisesti.

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, psykiatrian professori **Raimo K.R. Salokangas** Turun yliopistosta (eläkkeellä) ja Käypä hoito -toimittaja, psykiatrian erikoislääkäri **Tanja Laukkala** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.