

Kaksisuuntainen mielialahäiriö – mielialojen vuoristorata

Päivitys 13.9.2013

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Suurimmalla osalla sairastuneista oireilu on masennusvoittoista, mutta välissä voi olla vähäoireisia tai jopa oireettomiakin jaksoja. Sairaus on useimmiten krooninen ja uusiutuu, joten pitkäaikaisella hoidolla pyritäänkin nimenomaan ehkäisemään jaksosten uusiutumista.

Sairauden tunnistaminen

Jos kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa masennusvaiheella, sen tunnistaminen saattaa olla vaikeaa. Kaikilta masennuspotilailta on aiheellista tarkistaa, onko heillä koskaan elämässään ollut maanista tai hypomaanista vaihetta. Jotta potilas saisi oikeanlaista hoitoa, on tärkeää saada oikea diagnoosi. Sairauden tunnistaminen ja akuuttivaiheen hoito tapahtuvat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Sairaudesta on kaksi alatyyppiä: tyyppin 1 kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä puhutaan silloin, kun sairastuneella on masennuksen lisäksi selviä maniajaksoja. Tyyppin 2 kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa potilaalla on todettu masennustiloja ja hypomanioita.

Sekamuotoisesta jaksosta puhutaan silloin, kun maaniset ja masennusoireet esiintyvät samanaikaisesti tai hyvin tiheästi vaihdellen.

Sairauden puhkeaminen

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastutaan yleensä nuorena, mutta siihen voi sairastua myös missä iässä tahansa. On todettu, että perintötekijöillä on osuutensa kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamisessa. Sairaudelle saattavat altistaa myös lapsuuden traumaattiset kokemukset tai stressaavat elämäntilanteet.

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy myös muita sairauksia, ja moni sairastaakin samanaikaisesti myös jotakin muuta psykiatrista sairautta, kuten ahdistuneisuus-, syömis- tai persoonallisuushäiriötä tai on riippuvainen alkoholista.

Mania ja masennus vuorottelevat

Maaninen vaihe alkaa usein äkillisesti ja kestää muutamasta viikosta muutamaankuukauteen. Manian aikana potilas on yleensä erittäin toimelias, vauhdikas, rauhaton, puhelias ja energinen, ja tarvitsee unta vain vähän, saattaa olla jopa ärtyisä. Tuolloin hänellä voi olla myös aistiharhoja ja harhaluuloja. Manian aikana potilaat tulevat hoitoon yleensä muiden aloitteesta ja usein myös omasta tahdosta riippumatta.

Manian aikana sairastunut voi aiheuttaa itselleen vakavia ongelmia käyttämällä alkoholia holtittomasti, käyttäytymällä liikenteessä muista piittaamatta, hakeutumalla harkitsemattomiin ihmissuhteisiin tai tekemällä harkitsemattomia taloudellisia päätöksiä.

Masennusvaiheen aikana sairastunut menettää kiinnostuksensa ympäristöön ja saattaa olla poikkeuksellisen väsynyt. Masennusvaiheet kestävät keskimäärin puoli vuotta.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriöön saattaa liittyä itsetuhoista käyttäytymistä.

Lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon yhdistelmä

Akuuttihoidon tavoitteena on eutymia, jolla tarkoitetaan sitä, että potilas on oireeton tai hänellä on vain hyvin lieviä ja ohimeneviä oireita. Pitkäaikaisella hoidolla pyritään ehkäisemään jaksojen uusiutumista, ja siinä on tärkeä yhdistää sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät hoidot kokonaisuudeksi yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan.

Lääkehoito

Jotta mielialaa tasaavat lääkkeet tai uudemmat psykoosilääkkeet voidaan valita sairauden kulloisenkin vaiheen mukaan, on tärkeää tietää, mikä sairauden vaihe kulloinkin on kyseessä.

Keskeisin lääkehoito on mielialaa tasaava lääkitys: litium ja tietyt epilepsialääkkeet. Myös tietyillä psykoosilääkkeillä on mielialaa tasaavaa vaikutusta. Lääkkeiden käyttöön saattaa liittyä myös haittavaikutuksia.

Psykososiaalinen hoito

Toinen keskeinen hoitomuoto on psykososiaalinen hoito, joka voi olla yksilö-, ryhmä- tai perhehoitoa. Sen tarkoituksena on tukea potilasta, välittää tietoa, sitouttaa potilas lääkehoitoon, opettaa tunnistamaan sairauden varhaisvaiheen oireita, seurata mielialamuutoksia (mielialapäiväkirja), säännöllistää vuorokausirytmisiä sekä helpottaa potilaan ja hänen omaistensa vaikeuksia sopeutua sairauteen.

Oireettomuuden saavuttamisen jälkeen jatketaan ylläpitohoidolla, jonka tavoitteena on sekä estää uusia mielialahäiriöjaksoja että varsinaisten jaksojen välisiä lievempiä oireita.

Kun tilanne on vakiintunut, hoitoa voidaan jatkaa harkinnan perusteella erikoissairaanhoidossa tai työterveys- tai perusterveydenhuollossa. Joka tapauksessa hoitoon osallistuvien eri tahojen välinen yhteistyö on

tärkeää. Myös omaiset ja potilaan muu lähipiiri tulisi ottaa hoitoon mukaan.

Työkyky

Onko kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava työkykyinen, riippuu monesti siitä, millainen sairauden vaihe hänellä on kyseisellä hetkellä menossa.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön aiheuttamat työhön ja työkykyyn liittyvät rajoitukset voivat olla varsin vähäisiä, jos sairaus on hyvässä hoitotasapainossa ja potilas on sitoutunut hoitoon.

Seuranta

Seurannan aikana tulee arvioida sekä hoidon tehoa että seurata masennusoireita. Jotta hoito toimisi mahdollisimman hyvin, kullekin potilaalle on tarpeen nimetä oma vastuhenkilö.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suositusten pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen** ja sen ovat tarkistaneet suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, psykiatrian dosentti **Kirsi Suominen** ja psykiatrian erikoislääkäri **Susanna Lähteenmäki** Helsingin kaupungin kaksisuuntaisen mielialahäiriön tutkimus- ja hoitokeskuksesta ja Käypä hoito -toimittaja, psykiatrian erikoislääkäri **Tanja Laukkala** Sotilaslääketieteen keskuksesta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden 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.