



Pakko-oireinen häiriö

17.5.2023

Pakko-oireinen häiriö (obsessive-compulsive disorder, OCD) on psykiatrinen häiriö, joka ilmenee pakko-ajatuksina ja -toimintoina. Lievät tai silloin tällöin esiin tulevat pakko-ajatuksiset tai -toiminnot ovat hyvin yleisiä, mutta kun ne haittaavat jokapäiväistä elämää ja ihmis-suhteita sekä vievät huomattavan paljon aikaa, puhutaan pakko-oireista. Häiriötä voidaan hoitaa tehokkaasti terapialla, lääkkeillä tai niiden yhdistelmällä.

Uusi, suppea [Käypä hoito -suositus](#) käsittelee pakko-oireiden tunnistamista ja hoitoa lapsilla, nuorilla ja aikuisilla.

Aiemmin pakko-oireisesta häiriöstä käytettiin myös nimitystä pakkoneuroosi.

Yleistä

Pakko-oireet alkavat tavallisimmin 9–14 vuoden iässä, mutta niitä voi olla jo ennen kouluikää. Erityisesti leikki- tai esi-murros-iässä voi olla myös ohimeneviä pakko-ajatuksia ja rituaaleja, mutta ne ovat osa normaalia kehitystä eivätkä vaadi hoitoa.

Pakko-oireisiin liittyy usein häpeää ja ahdistusta. Tämä saattaa vaikeuttaa sairauden tunnistamista.

Pakko-oireinen henkilö saattaa olla työ-kykyinen, mutta oireet voivat vaikeuttaa vapaa-aikana ja vaikeuttaa arkea ja toimintakykyä huomattavasti.

Ilman hoitoa sairaus on pitkäaikainen.

Taustaa

Geneettisillä ja neurobiologisilla tekijöillä on sairauden synnyssä keskeinen merkitys, mutta kokemukset ja ympäristötekijät voivat laukaista oireita ja muokata oireita.

Suurin osa, noin 90 prosenttia potilaista, sairastuu elämänsä aikana johonkin toiseen psykiatriseen häiriöön, tavallisimmin masennukseen tai ahdistuneisuus-häiriöön. Potilaan muut sairaudet tai lääkähoidot (esim. klotsapiini) voivat aiheuttaa tai provosoida pakko-oireita.

Diagnoosi

Lasten ja nuorten kohdalla on otettava huomioon ikä ja kehitysvaihe sekä niille tyypilliset ilmiöt. Tarvitaan systemaattinen ja laaja toimintakyvyn kartoitus, joka sisältää myös sukuanamneesin ja perhetilanteen kartoituksen.

Sen lisäksi, että oireista kysytään lapselta tai nuorelta, niistä tulisi kysyä myös hänen vanhemmiltaan ja opettajiltaan. Arvio voidaan tehdä esimerkiksi neurollassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, perhe- tai terveyskeskuksessa. Arvioinnin tukena voidaan käyttää nuorilla [pakko-oirekyselyä](#) (OCI-R-mittari).

Jos aikuisen potilaan oireet viittaavat pakkoajatuksiin tai -toimintoihin, seulontakyselynä kannattaa käyttää [OCI-R-mittaria](#). Se kartoittaa 18 kysymyksellään pesemistä, pakkoajatuksia, hamstramista, järjestämistä, tarkastamista ja laskemista.

Sitä, kuinka vaikeita oireet ovat, voidaan arvioida kysymällä, kuinka paljon aikaa pakkoajatuksiset tai -toiminnot vievät tai kuinka useasti niitä esiintyy päivän aikana – taikka vaihtoehtoisesti, kuinka monta sellaista tuntia on päivässä, kun näitä ajatuksia tai toimintoja ei ole.



Pakko-oireisen häiriön tunnistamiseen ei tarvita laboratoriotutkimuksia.

Oireet

Tavallisimpia **pakkoajatuksia** ovat pelot tautien tarttumisesta tavallisessa kanssakäymisessä tai koskettaessa esineitä, pakonomainen epäily tai pelko vahingossa tehdyistä teoista (ovi on jäänyt lukitsematta tai uuni sammuttamatta), itsepäiset pelot sairauksista tai tarve pitää esineet tarkassa järjestyksessä.

Pakkotoiminnot ovat luonteeltaan toistuvaa käytöstä (esimerkiksi käsien pesu, esineiden järjestely, lukitsemisen tarkastaminen) tai mielessä tapahtuvaa toimintaa (esimerkiksi rukoilu, laskeminen, sanojen hiljainen toistelu).

Lapsilla yleisimmät pakkoajatuksukset liittyvät likaantumiseen, saastumiseen tai aggressiivisen käyttäytymisen pelkoon, huoleen itselle tai toisille aiheutuvasta vahingosta, symmetrian ja tarkkuuden tarpeeseen tai huoleen oman kehon toimintojen asianmukaisuudesta. Tyypillisiä pakkotoimintoja ovat peseminen ja puhdistaminen, toistaminen, tarkistaminen, järjestely, laskeminen ja keräily.

Nuorilla seksuaalisuuden ja moraalisten kysymysten pohdinta ja niihin liittyvä ahdistus heijastuu myös tyypillisiin pakkoajatuksiin. Pakkotoimintona niihin liittyy usein korostunutta tunnollisuutta ja tunnustamispakkoa.

Hoito

Lieväoireista ja keskivaikeaa häiriötä voidaan hoitaa tehokkaasti perusterveydenhuollossa. Myös lapsilla ja nuorilla hoito aloitetaan perusterveydenhuollossa tarvittaessa erikoissairaanhoidon avustuksella.

Ensisijaisia ovat psykososiaaliset hoitomuodot.

Kun lapsella tai nuorella todetaan pakko-oireita, potilasohjausta itse häiriöstä ja sen hoitovaihtoehtoista tulee antaa sekä lapselle tai nuorelle itselleen että hänen vanhemmilleen. Tässä voidaan käyttää apuna esimerkiksi Mielenterveystalon materiaaleja [Lasten ahdistuksen omahoito-ohjelma](#) ja [Pakko-oireiden omahoito-ohjelma](#).

Lasten ja nuorten kohdalla vanhempien ja lähipiirin aikuisten osallistuminen hoitoon on hyödyllistä. Vanhemmat toimivat oman lapsensa valmentajina ja vahvistavat hänen motivaatiotaan ja sitoutumistaan hoitoon.

Lapsilla ja nuorilla kognitiivinen käyttäytymisterapia vähentää pakko-oireita. Lääkehoitoa voidaan käyttää yhdistettynä psykososiaaliseen interventioon, jos aktiivisella psykoterapeuttisella hoidolla ei ole saatu riittävää hoitovastetta 1–2 kuukaudessa. Alle kouluikäisillä lääkehoito on harvinaista.

Aikuisilla hoito valitaan yhteistyössä potilaan kanssa yksilöllisesti hänen tilanteensa mukaan. Terapia on ensisijainen hoitomuoto. Hoito voidaan aloittaa lääkehoidolla tai lääkkeen ja psykoterapian yhdistelmällä.

Lääkehoidon osalta löytyvät tarkemmat ohjeet eri ikäryhmien lääkehoidon aloituksesta ja hoidon kestosta Käypä hoito -suosituksesta (ks. taulukot [Pakko-oireisen häiriön vaikeusaste ja keskeiset hoitomuodot aikuisilla](#) ja [Pakko-oireisen häiriön vaikeusaste ja keskeiset hoitomuodot lapsilla ja nuorilla](#)).

Kun aikuisen oireet ovat lieviä tai keskivaikeita ja toimintakyky on kohtalainen, riittävä hoitomuoto voi olla ohjattu



omahoito tai esimerkiksi nettiterapia. Lisäksi voidaan tarjota lyhytpsykoterapiaa.

Jos aikuisten oireet ovat vähintään keski-vaikeita, voidaan käyttää pitkää psykoterapiaa. Tämä toteutetaan Suomessa usein Kelan kuntoutuspsykoterapiana tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Pakko-oireinen häiriö lukujen valossa

Pakko-oireisesta häiriöstä kärsii 1–3 % väestöstä.

Esiintyvyydessä on kaksi huippua: nuoruusiässä ja aikuisuuden kynnyksellä.

Lisätietoa aiheesta

- Terveyskirjasto: [Pakko-oireinen häiriö](#)
- Mieli ry: [Pakko-oireinen häiriö](#)
- Mielenterveystalo: [Pakko-oirekysely](#)
- Mielenterveystalo: [Pakko-oireiden omahoito-ohjelma](#)

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 Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta kirjoittanut potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, psykiatrian professori kouluttajapsykoterapeutti, ylilääkäri **Suoma Saarni** HUS Aivo-keskuksesta, Tampereen yliopistosta ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta

sekä Käypä hoito -toimittaja, ylilääkäri **Tanja Laukkala** Suomalaisesta Lääkäri-seurasta Duodecimista, HUS Aivo-keskuksesta ja Helsingin yliopistosta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteen-vetoja 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.