

301111 Mitä tavallinen psykiatri
ymmärtää kehitysvammaisen
mielenterveysongelmista?

Yl juha kemppinen

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Vastaus: hyvin vähän
- Tietoakin on ollut vaikea hankkia, nyt on juuri uusi kirja julkaistu
- Tavallisimmin psykiatri joutuu tekemisiin kehitysvammaisen kanssa päivystyksessä, kun perjantai-iltapäivällä kehitysvammainen lähetetään päivystyksellisesti käytöshäiriöiden vuoksi pakkohoitolähetteellä



301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Kehitysvammaisilla esiintyy samoja mielenterveysongelmia kuin ei-kehitysvammaisilla
- Mielenterveyshäiriöt eivät itsessään kuulu kehitysvammaisuuteen
- Jos on molemmat, niin ne on syytä merkitä myös erikseen
- Mielenterveyshäiriön merkkeinä ovat ihmissuhteiden häiriintyminen ja jokapäiväisen elämän vaatimuksista selviytymättömyys
- Mielenterveyden häiriö voi syntyä asteittain tai hyvin äkillisesti
- Kehitysvammaisen on vaikeampi kuin ei-kehitysvammaisen selvittää mielenterveysongelmista

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Kehitysvammaisuuteen liittyy oppimisen ja toimintakyvyn vaikeuksia.
- Oppimista tapahtuu, mutta hitaasti ja vaivalloisesti; joitakin asioita ei opita koskaan esim. monimutkaisia ongelmanratkaisutaitoja.
- Kehitysvammainen altistuu psyykkisille ongelmille: kielteisiä elämäkokemuksia, toistuvaa epäonnistumista ja kiusatuksi joutumista.
- Kommunikaation puute tai puutteet sosiaalisessa älykkyydessä voivat johtaa hämmentäviin ja stressaaviin tilanteisiin.
- Aivojen poikkeavaan toimintaan liittyvät neurologiset sairaudet saattavat altistaa psykiatrisille häiriöille.
- Kehitysvammaisuuteen voi kuulua neuropsykologisia häiriöitä: tarkkaavuuden ongelmia, hyperaktiivisuutta tai kielellisiä häiriöitä.

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Käyttösoire on ei-toivottu, yksilöä tai ympäristöä häiritsevä käyttäytymiseen liittyvä oire.
- Käytöshäiriöön voi liittyä tunnehäiriö (masennus, ahdistus)
- Oire voi olla sisäänpäin suuntautunut: ahdistuneisuus, pelokkuus ja vetäytyminen
- Oire voi olla ulospäin suuntautunut: aggressiivisuus tai tuhoava käyttäytyminen
- Käyttösoire voi ilmetä vain tietyssä ympäristössä: työpaikalla, ei kotona
- Jos käyttösoire jatkuu pitkään tai se häiritsee asianomaista itseään tai ympäristöä, sen syy pitää selvittää.
- Syy voi olla reaktio johonkin; synnyttävät tai ylläpitävät tekijät ; ns. funktionaalinen diagnoosi

IV Kehitysvammaisen mielenterveys

Taulukko 19.2. Käytöshäiriöille ja psykiatrisille häiriöille altistavia tekijöitä.

Biologiset tekijät

Geneettiseen oireyhtymään liittyvä alttius (behavioural phenotypes) ks. luku 22.

Frontaalilohkon rakenteen muutokset (oireena apatia, sosiaalinen eristäytyneisyys, harkintakyvyn ja aloitekyvyn puute)

Temporaalilohkon rakenteen muutokset (muisti-ongelmat)

Ympäristön ja fyysisten rajoitteiden aiheuttamat risti-riidat: spastisuus ja liikkumisongelmat, aistiongelmat, puheentuoton ongelma

Epilepsia

Kilpirauhasen toimintahäiriöt

Lääkkeiden ei-toivotut vaikutukset

Steroidit

Psykologiset tekijät

Kognitiiviset puutteet

Heikompi stressinsietokyky

Huono itsetunto

Epäkypsät puolustusmekanismit, kuten regressio

Vaikeus ratkaista ongelmia käsitteellisen ajattelun avulla; ajattelu hyvin konkreettista

Opitut huonot selviytymismekanismit (coping mechanisms) ja selviytymisstrategiat

Lähiympäristön antaman emotionaalisen tuen puute

Sosiaaliset tekijät

Yli- tai alivirikkeinen ympäristö

Konfliktit läheisten kanssa (perhe, ohjaajat, toverit)

Vaikeus solmia tyydyttäviä ihmissuhteita

Vaikeus löytää työtä

Fyysinen ja psyykinen hyväksikäyttö

Ongelmat yhteiskuntaan sopeutumisessa

Elämänmuutokset

Huoltajan stressi tai sairastuminen

Kommunikaatio-ongelmat

Vertaisryhmän puuttuminen

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Käyttösoireisiin aloitetun lääkehoidon seurannan tulee olla erityisen tarkkaa haittavaikutusten tunnistamiseksi ja oikean annoksen löytämiseksi
- Lääkehoito on perusteltu, kun on arvioitu perusteellisesti käyttösoireiden syyt ja taustatekijät; niihin on puututtu ja on suljettu pois ns. toissijaiset syyt (esim. somaattiset sairaudet)
- Käyttösoireita voidaan hoitaa käyttäytymisterapeuttisin menetelmin
- Mielenterveyshäiriöillä tarkoitetaan kliinisesti merkitsevää käyttäytymiseen liittyvää tai psykologista oireyhtymää, johon liittyy merkittävää kärsimystä tai toiminnanvajausta
- Psyykkinen oire on mielenterveys- tai käytöshäiriön yhteydessä esiintyvä oire, joka voi liittyä ajatteluun tai tunne-elämään (sekavuus, ahdistuneisuus) tai käyttäytymiseen (aggressiivisuus)

IV Kehitysvammaisen mielenterveys

Taulukko 23.2. Pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän pääoireet.

Hypertermia

Lämpö vähintään 37,5 C ilman muuta selittävää tekijää

Vaikeat ekstrapyramidaalioireet, ainakin kaksi seuraavista

Lihaskäpykyys (kuumeen ohella usein hallitseva oire)

Okulogyyrinen kriisi (silmliliasdystonia)

Retrokollis

Opistotonus

Leukalukko

Koreoatetoottiset liikkeet

Dyskinesiat

Syömättömyys, kyvyttömyys niellä

Syljenvuoto

Autonomisen hermoston toimintahäiriö, ainakin kaksi seuraavista

Verenpaineen kohoaminen tai vaihtelu

Takykardia

Takypnea

Voimakas hikoilu

Pidätyskyvyttömyys tai virtsaumpi

Taulukko 23.3. Pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän erotusdiagnostiikka.

Skitsofreenikon letaali katatonia

Tilaa edeltävät voimakas kiihtymys ja hallusinaatiot, ja sitten seuraavat lihasjäykkyys, poikkeavat asennot ja sulkuuila eli stupor. Tila on erittäin vaikea erottaa pahanlaatuisesta neuroleptioireyhtymästä. Hoitona tähän on aivojen sähköhoito eli elektrokonvulsiivinen terapia (ECT).

Antikolinergisia lääkkeitä saavan potilaan lämpöhalvaus

Tilaan ei liity hikoilua, rigiditeettiä tai S-CK-arvon nousua.

Sentraalinen antikolinerginen oireyhtymä

Kyseessä on antikolinergien ja eräiden psyykenlääkkeiden liikakäytön aiheuttama tila. Oireina ovat sekavuus, kiihtymys, kouristukset ja lievä lämmönnousu. Potilaalla on laajat mustuaiset, kuiva, punoittava iho ja kuiva suu. Lisäksi potilaalla saattaa esiintyä takykardiaa, virtsaumpea ja hänen suoliäänensä voivat olla hiljaiset.

Taulukko 23.1. Antipsykoottien haittavaikutusprofiili.

Lääke	Perinteiset neuroleptit	Klotsapiini	Risperidoni	Olantsapiini	Ketiapiini	Tsip-rasidoni	Sertindoli	Amisulpridi	Aripiprat-soli
EPS ¹⁾	+++	0	++	+	0	+	0	++	+
TD	+++	0	++	+	0	+	0/+	+	+
Pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä	++	+	+	+	?	+	+	+	+
Prolaktiiniarvon nousu	+++	0	+++	+	+	0/+	0/+	++	0
Painon nousu	+ / ++	+++	+	+++	+	0	+	+	0
Pidentynyt QT-aika ¹⁾	+ / +++	0	+	0	+	++	+++	+	0
Hypotensio ¹⁾	+ / ++	+++	+	++	++	+	+	0	0
Sinustakykardia ¹⁾	+ / +++	+++	+	++	++	+	+	0	0
Antikolinergiset vaikutukset ¹⁾	+ / +++	+++	0	++	+	0	0	0	0
Maksan transaminaasi-arvojen nousu	+ / ++	++	+	++	+	+	+	+	0
Agranulosytoosi	0/+	++	0	0	0	0	0	0	0
Sedaatio	+ / +++	+++	+	++	+++	+	+	+	+
Kouristukset ¹⁾	0/+	+++	0	0/+	0/+	0/+	0/+	0/+	0/+

EPS = ekstrapyramidaalioireet, TD = tardiivi dyskinesia. + / +++ = yleinen / erittäin yleinen. 0 = vähän tai ei lainkaan, ? = ei tietoa.

1) Annosriippuvainen.

Huomionarvoista on, että käytännössä voidaan esittää, että mikään uusista tai vanhoista antipsykooteista ei ole täysin turvallinen pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän, pysyvän neurologisen sivuoireyhtymän tai tardiivin dyskinesian suhteen.

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Joskus poikkeava käyttäytyminen voi olla reagointia esim. ympäristön vaatimuksia kohtaan ja toimia näin selviytymismekanismina.
- Kehitysvammaiset tulevat yleensä vastaanotolle jonkin oireen vuoksi
- Aggressiivisuus on yleisimpiä; itseen, toisiin tai ympäristöön kohdistuva
- Mielenterveyshäiriöitä esiintyy 30-50 % kehitysvammaisista; yleisyys on 2-3 – kertainen ei-kehitysvammaisiin nähden
- Aggressiivisuus voi olla psykiatrisen sairauden oire, opittua käyttäytymistä
- Kehitysvammaisen on kaksoisdiagnoosipotilas

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Psykiatriseen sairauteen tai lääketieteelliseen ongelmaan viittaa se, että oire ilmenee paikasta riippumatta eikä reagoi käyttäytymisen interventioihin tai kuntouttaviin ohjelmiin
- Tai jos ilmenee muutoksia: unen laadussa, ruokahalussa, seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tai päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä
- Myös autonomisten oireiden ilmeneminen (vapina, pulssin nousu, hikoilu) voivat viitata psykiatriseen häiriöön.
- Dg:tä pohdittaessa on aina muistettava: som ongelmat tai lääkkeiden haittavaikutukset voivat näyttäytyä mielenterveysongelmina ; perustauti on hoidettava

19.1. Esimerkkejä somaattisista tiloista tai lääkityksistä, jotka tulee muistaa, kun arvioidaan käyttäytymisen muutosta.

Akuutti ja krooninen kipu

Kehitysvammainen harvoin osaa kuvata päänsärkyä, hammassärkyä, kuukautiskipuja tai ummetusta.

Infektiot

Korvatulehdus tai poskiontelotulehdus, keuhkoinfektiot, keskushermostoinfektiot

Allergiset sairaudet

Astma, atooppisen ihon aiheuttama kutina, heinänuha

Kilpirauhasen toimintahäiriöt

Hypotyreoosi ja hypertyreoosi

Hyperadrenalismi (Cushingin oireyhtymä)

Porfyria

Syövät ja etäpesäkkeet

Sokeriaineenvaihdunnan häiriöt

Hypo- ja hyperglykemia

Kalkkitasapainon häiriöt

Hyperkalsemia

Uniapnea

Epilepsia

Aivovammat ja kallonsisäiset prosessit (otsa- ja ohimolohkokasvain)

B₁-, B₂-, B₆- ja B₁₂-vitamiinien puutokset

Elektrolyyttitasapainon häiriöt

Hypo- ja hypernatremia

Hypo- ja hyperkalemia

Sydämen vajaatoiminta

Levottomat jalat

Lääkkeet

Psykoosilääkkeiden aiheuttama akatisia

Bentsodiatsepiinien aiheuttamat paradoksaaliset reaktiot

Jotkut epilepsialääkkeet (vigabatriini, levetirasetaami, lamotrigiini)

Jotkut beetasalpaajat (propranololi, sotaloli)

Kortisoni, androgeenit

Simetidiini

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Kehitysvammaisten on vaikea nimetä tunteitaan tai sisäistä maailmaansa (kertoo olevansa vihainen, mutta on peloissaan).
- Kehitysvammaisen ajattelu on konkreettista ja kommunikaatio rajoittunutta.
- Tunteet ovat abstrakteja käsitteitä: kehitysvammainen ei löydä sanoja kuvaamaan tunnettaan.
- Kehitysvammaisen mt-häiriöiden arviointi vaatii kokemusta ja edellyttää perusteellista, laaja-alaista ja moniammatillista tutkimusta.
- Potilaan tilaa arvioitaessa on peilattava kehitysikään, ei kronologiseen ikään.
- Tietoja tulee kerätä lähi-ihmisiltä: vanhemmat, ohjaajat, muut huoltajat

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Strukturoituja kyselylomakkeita voi käyttää, tulos tulee suhteuttaa kehitysvammaisen kehitystasoon
- Psykologin ja neuropsykologin arviosta on apua
- Strukturoidut arviointiasteikot toimivat hyvin käytösoireiden seulonnassa ja lääke- ja muun hoidon seurannassa
- Diagnostiikan apuna voi käyttää toiminta-arvioita (puhe-, fysio-, ja toimintaterapeutti)
- BPRS voi käyttää
- Oireluetteloseuranta jatkumolla (0-10)

Taulukko 19.3. Esimerkkejä arvioinnissa käytettävistä asteikoista.

Kehitysvammaiset lapset ja nuoret	Kenelle
Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA) Child behavior checklist (CBC) suomeksi käännetty kompetenssiosio ja ongelmakäyttäytymisen osio	Vanhemmat tai muu huoltaja
Teacher's report form (TRF) suomeksi käännetty adaptiivisten taitojen osio ja ongelmakäyttäytymisen osio	Opettaja
Adaptive behavior scale (ABS) suomeksi käännetty adaptiivisen käyttäytymisen osio ja ongelmakäyttäytymisen osio	
Nisonger child behavior rating form (N-CBRF) suomeksi käännetty myönteisen sosiaalisuuden osio ja ongelmakäyttäytymisen osio	Oma versio vanhemmille (tai muille huoltajille) ja opettajalle
Developmental behavior checklist (DBC) suomeksi käännetty kompetenssiosio ja ongelmakäyttäytymisen osio	Oma versio vanhemmille (tai muille huoltajille) ja opettajalle
Children's depression inventory (CDI)	
Kehitysvammaiset aikuiset	
Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi (PSYTO) psykososiaalinen selviytyminen ja oireet ja ongelmat	
Adaptive behavior scale (ABS) ks. edellä	
Developmental behavior checklist (DBC) ks. edellä	
Depression scale (DEPS), myös hoidon vaikuttavuuden arviointi	
Beck anxiety inventory (BAI)	

301111 Mitä tavallinen psykiatri ymmärtää kehitysvammaisen mielenterveysongelmista?

- Haastatteluun tulee varata riittävästi aikaa ja tehdä se häiriöttömässä ympäristössä
- Haastateltavan kommunikaatiotapa on hyvä olla selvillä; luottohenkilö mukana
- ”Halutaan auttaa” asenne
- Haastattelu tulee olla jäsennelty
- Varo johdattelua, kehitysvammainen voi yrittää miellyttää
- Kysymykset lyhyitä
- Vastaukset on hyvä tarkentaa: ”tarkoititko tätä?”
- Videointia tarvittaessa

Taulukko 23.4. Selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä.

Lääke	Annos	Puoliintumisaika	Haittavaikutukset	Yhteisvaikutukset	Muuta
Essitalopraami	5–20 mg kerran vuorokaudessa, yleensä aamulla	Noin 30 tuntia	Pahoinvointi, unihäiriöt, hikoilu	Ei merkittäviä, joidenkin psykoosilääkkeiden kanssa sitalopraamin pitoisuus kasvanut	Epilepsiaa sairastavia hoidettaessa on noudatettava varovaisuutta
Sitalopraami	10–40 mg kerran vuorokaudessa, yleensä aamulla	Noin 1,5 vrk	Pahoinvointi, unihäiriöt, hikoilu	Ei merkittäviä, joidenkin psykoosilääkkeiden kanssa sitalopraamin pitoisuus kasvanut	Epilepsiaa sairastavia hoidettaessa on noudatettava varovaisuutta
Sertraliini	25–200 mg kerran päivässä aamulla tai illalla	Noin 26 tuntia	Päänsärky, pahoinvointi, unihäiriöt, huimaus, suun kuivuminen	Vähäisiä yhteisvaikutuksia joidenkin lääkkeiden kanssa, mm. litiumin annos pidettävä mahdollisimman pienenä ja varfariinihoidon aikana seurattava INR-arvoa, joka voi nousta	Ei oleellista vaikutusta psykomotoriseen suorituskyykyyn, mutta hyvä seurata. Epilepsiaa sairastavia hoidettaessa on noudatettava varovaisuutta
Fluoksetiini	10–40 mg vuorokaudessa jaettuna 1–2 annokseen aamulla ja päivällä ¹⁾	2–4 vrk Aktiivisella metaboliitilla huomattavasti pidempi	Pahoinvointi, huimaus, unihäiriöt	Suurentaa merkittävästi useiden maksassa metaboloituvien lääkkeiden esim. trisyklisten lääkkeiden, pitkävaikutteisten bentsodiatsepiinien, karbamatsepiinin ja valproaatin pitoisuuksia	Siirryttäessä MAO:n estäjiin vähintään 5 viikon tauko; kinidiini voi lisätä merkittävästi fluoksetiinin kokonaispitoisuutta. Epilepsiaa sairastavia hoidettaessa on noudatettava varovaisuutta.

¹⁾ Pakko-oireisessa häiriössä tai bulimiassa jopa 60 mg vuorokaudessa.

IV Kehitysvammaisen mielenterveys

Taulukko 23.5. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus-, mania- ja ylläpitovaiheen hoidossa suositeltavien lääkkeiden tavanomaiset annokset (Käypä hoito, 2008, mukaan).

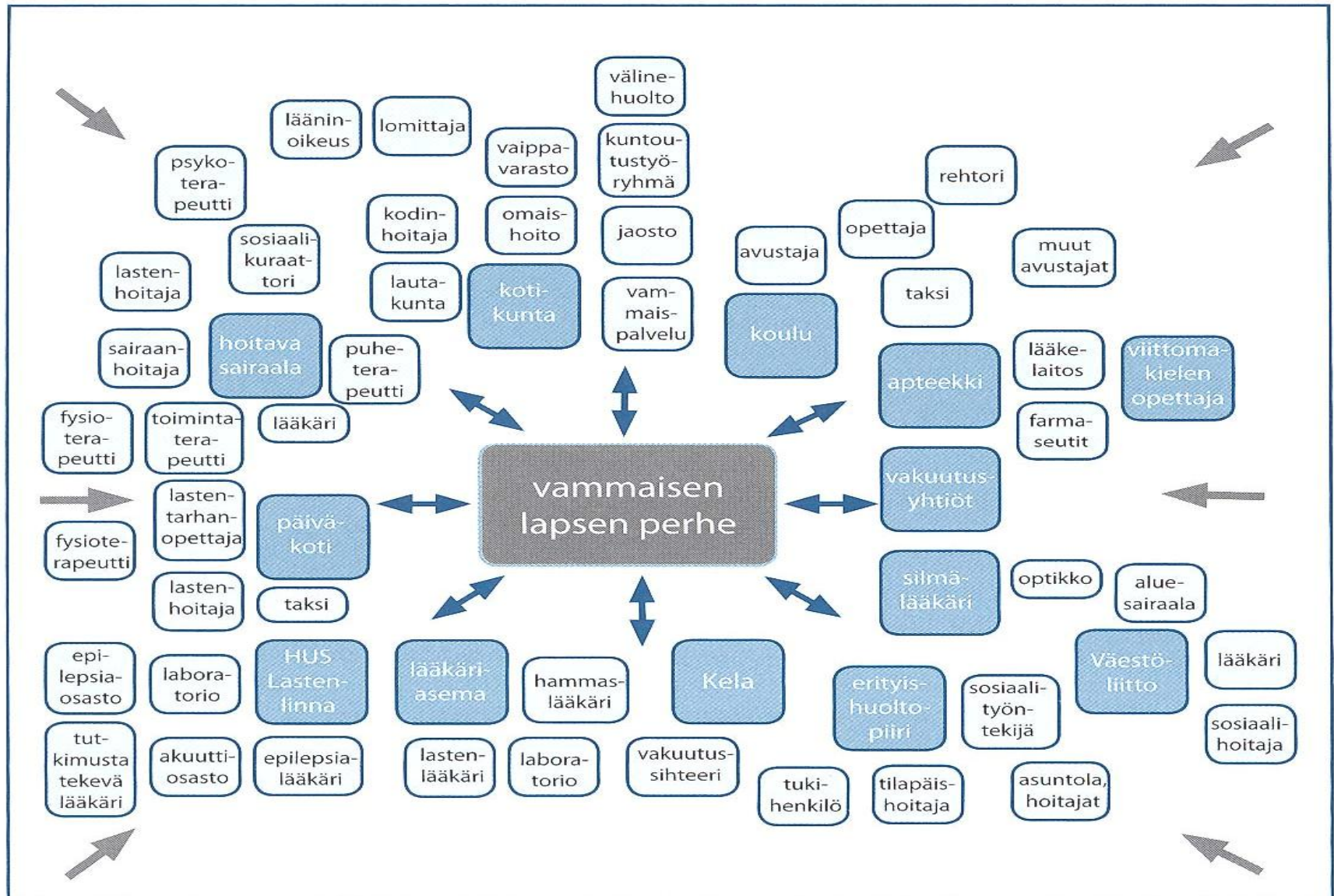
	Masennusvaihe	Maniavaihe	Ylläpitovaihe
Risperidoni		1–6 mg/vrk ¹⁾	
Ketiapiini	300–600 mg/vrk	300–800 mg/vrk	300–600 mg/vrk
Olantsapiini		5–20 mg/vrk ¹⁾	5–20 mg/vrk
Olantsapiini + fluoksetiini	5 + 20 – 10 + 40 mg/vrk ²⁾		
Karbamatsepiini		400–1 600 mg/vrk	400–1 600 mg/vrk
Tsiprasidoni		80–120 mg/vrk ¹⁾	
Aripipratsoli		15–30 mg/vrk ¹⁾	15–30 mg/vrk
Lamotrigiini	50–200 mg/vrk		50–400 mg/vrk

¹⁾ Myös sekamuotoisen jakson hoidossa

²⁾ Olantsapiinin ja fluoksetiinin yhdistelmää tulee käyttää varoen varsinkin, jos potilaalla on ns. nopeasyklinen häiriö.

Taulukko 23.6. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus-, mania- ja ylläpitovaiheen hoidossa suositeltavien lääkkeiden tavanomaiset tavoitepitoisuudet (Käypä hoito, 2008, mukaan).

	Masennusvaihe	Maniavaihe	Ylläpitovaihe
Valproaatti	450—600 mikromol/l	450–900 mikromol/l	450–900 mikromol/l
Litium	0,8–1,2 mmol/l	0,8–1,2 mmol/l	0,6–0,8 mmol/l



Kuva 24.2. Vammaisperhe palveluiden keskiössä (Jyrki Pinomaa).