

# 190617 Skitsofrenia

Yl juha kemppinen

# 190617 Skitsofrenia

- Voimassa oleva tautiluokitus ICD-10 kuvailee skitsofrenian ryhmänä häiriöitä, joille ovat luonteenomaisia perustavanlaatuiset
  - ajattelun ja havaitsemisen vääristymät sekä
  - tunteiden asiaankuulumattomuus tai latistuminen.
- Skitsofrenialle tyypillisinä oireina pidetään Schneiderin first rank -oireita, joita ovat
  - ajatusten ääneen kaikuminen, siirto, riisto ja levittäminen,
  - henkilön käyttäytymistä jatkuvasti kommentoivat tai henkilöstä keskenään keskustelevat äänet tai äänet, jotka tulevat jostain henkilön ruumiinosasta,
  - kontrolloimis-, passiivisuus- ja vaikutusharhat
  - sekä eriskummalliset harhaluulot.

# 190617 Skitsofrenia

- Yhdenkin tällaisen oireen esiintyminen kuukauden ajan riittää skitsofreniadiagnoosin tekemiseen.
- Jos näitä oireita ei ole, vaaditaan vähintään kaksi seuraavista:
  - aistiharhoja päivittäin ainakin kuukauden ajan ja niihin liittyen harhaluuloja, jotka eivät ole sisällöltään mielialaoireiluun liittyviä, tai itsepintaisia yliarvoisia ajatuksia;
  - hajanainen puhe;
  - katatonisia oireita; tai
  - negatiivisia oireita, jotka eivät johdu lääkityksestä tai masennuksesta.
  - Oireiden pitää kestää vähintään kuukauden.

# 190617 Skitsofrenia

- **Havaintokyvyn häiriöt**
- **Aistiharhat**
- Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat aistimuksia, jotka koetaan ilman ulkoista, aistinelimeen kohdistuvaa ärsykettä. Ne voivat esiintyä kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai makuaistin alueella.
- **Ajattelun ja puheen häiriöt**
- **Harhaluulot**
- Harhaluulot ovat virheellisiä uskomuksia, jotka liittyvät usein potilaiden väärin tulkitsemiin havaintoihin tai kokemuksiin. Harhaluuloista kärsivät potilaat pitävät kiinni uskomuksistaan, vaikka ne olisivat selvästi osoitettavissa virheellisiksi. Vakiintuneet, itsepintaiset ja systematisoidut harhaluulot voivat pahimmillaan kokonaan hallita potilaan ajatuksia, sosiaalisia suhteita ja käyttäytymistä

# 190617 Skitsofrenia

- **Ajatushäiriöt ja hajanainen puhe**
- Ajatusten rakenteen ja sisällön häiriöt huomataan yleensä potilaan puheesta tai hänen kirjoittamistaan teksteistä.
- Tyypillinen formaalinen, ajatusten rakenteeseen liittyvä häiriö on assosiaatioiden löystyminen.
- Sitä esiintyy usein skitsofrenian – mutta myös muiden häiriöiden – yhteydessä.
- Ajatushäiriöt voivat pahimmillaan tehdä potilaan puheen ulkopuolisille käsittämättömäksi

# 190617 Skitsofrenia

- **Puheen köyhtyminen**
- Puheen köyhtymisellä eli alogialla tarkoitetaan spontaanin puhumisen vähäisyyttä tai puuttumista tai puheen sisällön köyhtymistä.
- Skitsofreniapotilas voi vastata kysymyksiin lyhyesti, usein yhdellä sanalla.
- Toisaalta puhe voi sisältää hyvin vähän informaatiota, vaikka käytettyjä sanoja olisi paljon.
- Puheen puuttuminen tai niukkuus saattaa ilmentää potilaan kognitiivisia puutoksia; potilas voi kuvata mielensä olevan täysin tyhjä, mikä voi kertoa spontaanien ajatusten puuttumisesta. Toisaalta puheen köyhyys voi johtua myös potilaalla esiintyvistä voimakkaista aistiharhoista tai ajatushäiriöistä, jotka voivat vaikeuttaa ajatuksien kokoamista lauseiksi.

# 190617 Skitsofrenia

- **Käyttäytymisen häiriöt**
- **Katatoniset oireet**
- Katatoniaan liittyviä oireita ovat muun muassa
  - katalepsia tai stupor,
  - motorinen kiihtymys,
  - jäykkyys,
  - negativismi ja autismi,
  - maneerit,
  - oudot kasvojen ilmeet ja ruumiin asennot sekä
  - kaikupuhe eli ekolalia ja
  - kaikukäytös eli ekopraksia

# 190617 Skitsofrenia

- **Käyttäytymisen häiriöt**
- **Hajanainen käytös**
- Hajanainen käytös voi ilmetä hajanaisena motorisena tai sosiaalisena toimintana, joka estää tehtävien järjestelmällisen ja suunnitelmallisen toteuttamisen.
- Skitsofreniapotilas voi myös käyttäytyä tavalla, jota yleisesti pidetään sosiaalisesti hämmentävänä ja sopimattomana.
- Hän voi esimerkiksi pukeutua tai käyttäytyä oudosti, puhua itsekseen julkisella paikalla tai ilman ulkoista syytä muuttua yhtäkkiä aggressiiviseksi ja kiihtyneeksi.



# 190617 Skitsofrenia

- **Käyttäytymisen häiriöt**
- **Tahdottomuus**
- Tahdottomuus (avolitio), spontaanin aktiivisuuden ja toimintatarmon puuttuminen, kuuluu skitsofrenian negatiivisiin oireisiin.
- Potilaan on hankala aloittaa arkitoimia tai jaksaa tehdä niitä.
- Toimintatarmon puutteeseen ei liity surullisuutta tai masentunutta mielialaa toisin kuin masennukseen liittyvässä tahdottomuudessa.
- Tahdottomuus voi vaikeuttaa yksinkertaistenkin toimintojen suorittamista, kuten pukeutumista tai itsestä huolehtimista.
- Tahdotonta potilasta on aktiivisesti kannustettava liikkumaan tai suorittamaan päivittäisiä askareitaan.

# 190617 Skitsofrenia

- **Tunne-elämän häiriöt**
- **Anhedonia**
- Anhedoniaan liittyy kyvyttömyys kiinnostua ja kokea mielihyvää asioista, joista henkilö on aiemmin nauttinut.
- Tavallinen anhedonian muoto on sosiaalinen anhedonia, kyvyttömyys nauttia sosiaalisista suhteista ja solmia uusia ihmissuhteita.
- Anhedonia voi ilmetä vaikeutena kiinnostua ihmissuhteista tai henkilöä aiemmin kiinnostaneista harrastuksista tai vaikeimmillaan kaikenlaisten sosiaalisten suhteiden ja toimintojen puuttumisena.

# 190617 Skitsofrenia

- **Tunneilmaisun latistuminen**
- Skitsofreniapotilailla esiintyvä tyypillinen negatiivinen oire on tunneilmaisun latistuminen. Potilas ei pysty kasvonilmeillään, eleillään, äänensävyillään tai katseellaan viestittämään erilaisia tunnetiloja. Ilmeet pysyvät samanlaisina, vaikka keskustelunaiheet muuttuisivat iloisesta surulliseen. Osa skitsofreniapotilaista kokee emotionaalista tyhjyyttä; potilas voi kokea, ettei hänellä ole lainkaan tunteita.
- **Epäsopiva tunneilmaisus**
- Skitsofreniapotilailla – erityisesti positiivisista psykoottisista oireista kärsivillä – voi esiintyä tilanteeseen nähden epäsopivaa tunneilmaisua, esimerkiksi naureskelua ystävän kuolemasta kuultaessa. Skitsofrenian yhteydessä saattaa esiintyä myös tunnetilojen epävakautta, joka voi ilmetä yhtäkkisenä itkuna, nauruna tai aggressiivisuutena.

# 190617 Skitsofrenia

- **Masennus ja ahdistuneisuus**
- Huomattavalla osalla skitsofreniapotilaista esiintyy merkittäviä masennusoireita. Niitä voi esiintyä akuutin psykoosin yhteydessä tai psykoottisen jakson jälkeen toipumisvaiheessa.
- Masennusoireet ovat tavallisimpia skitsofrenian esioirevaiheen oireita.
- Kliinisesti merkittäviä masennusoireita esiintyy kaikissa sairauden vaiheissa, ja keskivaikeiden tai vaikeiden masennusoireiden esiintyvyydeksi on eri tutkimuksissa saatu 25–40 %.

# 190617 Skitsofrenia

- **Masennus ja ahdistuneisuus**
- Ahdistuneisuus on tavallinen skitsofrenian liitännäisoire.
- Ahdistuneisuus voi aiheutua positiivisista oireista, liittyä potilaan elämäntilanteeseen tai johonkin ahdistuneisuushäiriöön.
- Kliinisistä ja väestötutkimuksista tehdyn meta-analyysin mukaan 38 prosentilla skitsofreniaa sairastavista on jokin ahdistuneisuushäiriö.
- Yleisimpiä niistä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, posttraumaattinen stressihäiriö ja pakko-oireinen häiriö.
- Sosiaalisten tilanteiden pelko on tavallinen skitsofrenian ennakko-oire.
- Posttraumaattinen stressihäiriö heijastaa traumaattisten elämäntapahtumien yleisyyttä skitsofreniaa sairastavilla.
- Pakko-oireet ovat tavallisia skitsofreniaa sairastavilla ja voivat liittyä vaikeahoitoisuuteen.
- Psykoosilääkitys voi myös altistaa pakko-oireiden kehittymiselle.

# 190617 Skitsofrenia

- **Kognitiiviset toimintahäiriöt**
- Kognitiiviset eli tiedon prosessoinnin häiriöt ovat usein todettavissa jo ennen psykoosioireiden ilmaantumista ja niiden kulku on riippumaton aistiharhoista ja harhaluuloista.
- Keskeisiä kognitiivisten toimintojen häiriöitä ovat muistin, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden häiriöt sekä toiminnanohjauksen ongelmat.
- Toiminnanohjaukselliset eli eksekutiiviset taidon ovat psyykkisiä prosesseja, joiden avulla henkilö toteuttaa tavoitteellista toimintaa. Toiminnanohjauksen puutteet ilmenevät laaja-alaisesti muun muassa uuden oppimisen, tiedon vastaanoton ja käsittelyn sekä päätöksenteon vaikeuksina, ongelmanratkaisukyvyyn puutteina, joustamattomuutena ja toimintatavan juuttumistaipumuksena.
- Käsitteellisen ajattelun häiriintyminen on skitsofreniapotilailla myös yleistä. Sen sijaan tajunnan taso ja orientaatio ovat yleensä normaaleja. Kognitiiviset häiriöt voivat vaikeuttaa hoitoon hakeutumista ja hoidon toteutumista.

# 190617 Skitsofrenia

- **Skitsofrenialle ominaisia piirteitä DSM-järjestelmässä**

1. *Skitsofrenialle tyypillisiä oireita on esiintynyt vähintään kuukauden ajan*

1. Ainakin kaksi seuraavista oireista esiintyy merkittävässä määrin yhden kuukauden aikana: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, karkeasti poikkeava psykomotorinen käyttäytyminen tai negatiiviset oireet. Koska skitsofrenia on mielenterveyshäiriönä nimenomaan psykoosi, ainakin yhden tyypillisistä oireista on oltava harhaluulo, aistiharha tai hajanainen puhe.

2. *Sosiaalinen tai ammatillinen toiminta on merkittävästi häiriintynyt*

1. Yksi tai useampi elämänalue, kuten työ, ihmissuhteet tai itsestä huolehtiminen, on ollut häiriintynyt merkittävästi ja huomattavan pitkän ajan sairastumista edeltävään tasoon verrattuna.

3. *Häiriön kesto on vähintään kuusi kuukautta*

1. Häiriön oireet ovat olleet todettavissa kuuden kuukauden ajan ja tyypillisiä oireita on esiintynyt vähintään kuukauden ajan tai onnistuneen hoidon ansiosta vähemmänkin aikaa. Kuuden kuukauden jaksoon voi sisältyä ennakko- tai jäännösoireiden kausia.

4. *Muut häiriöt on suljettu pois*

1. Skitsoaffektiivinen häiriö ja psykoosipiirteinen mielialahäiriö sekä kemiallisista aineista ja ruumiillisista häiriöistä johtuvat tilat on suljettu pois. Laaja-alaisen kehityshäiriön yhteydessä skitsofreniadiagnoosi tehdään vain, jos selviä harhaluuloja tai aistiharhoja on esiintynyt vähintään kuukauden ajan.

# 190617 Skitsofrenia

- Skitsofrenia on jaettu alatyyppeihin, jotka ICD-10:ssä ovat
  - paranoidinen skitsofrenia (F20.0),
  - hebefreeninen skitsofrenia (F20.1),
  - katatoninen skitsofrenia (F20.2),
  - erilaistumaton skitsofrenia (F20.3),
  - skitsofrenian jälkeinen masennus (F20.4),
  - jäännösskitsofrenia eli residuaalinen skitsofrenia (F20.5),
  - erityisosatekijätön skitsofrenia (F20.6),
  - muu skitsofrenia (20.8) ja
  - määrittämätön skitsofrenia (F20.9).
  - Skitsofreniforminen häiriö sisältyy ICD-10:ssä skitsofrenian alatyyppeihin muu määritelty skitsofrenia tai oireilun ollessa lyhytkestoisempaa diagnoosiin akuutti skitsofreenistyyppinen psykoottinen häiriö (F23.2).
- Uudessa amerikkalaisessa tautiluokituksessa (DSM-5) skitsofrenian alatyyppeistä on luovuttu puutteellisen tieteellisen näytön vuoksi ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)).



# 190617 Skitsofrenia

- Skitsofrenian kliiniset piirteet:
- Havaintokyvyn häiriöt
- Ajattelun ja puheen häiriöt
- Käyttäytymisen häiriöt
- Tunne-elämän häiriöt
- Kognitiiviset toimintahäiriöt
- Näiden lisäksi sairastuneella esiintyy ongelmia yhdellä tai useammalla toimintakyvyn alueella, kuten ihmissuhteissa, työssä, opinnoissa tai jopa itsestä huolehtimisessa.
- Potilaan toimintakyky heikkenee sairastumista edeltäneestä tasosta.
- Jos sairastuminen tapahtuu lapsuudessa tai nuorella iällä, potilas ei yleensä saavuta sitä toimintakyvyn tasoa, johon hänen olisi voinut odottaa yltävän.

# 190617 Skitsofrenia

- Perinteisesti skitsofrenian oireet on jaettu positiivisiin oireisiin, joilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä, sekä negatiivisiin oireisiin, joilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen heikentymistä tai puuttumista.
- Positiivisia oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot.
- Negatiivisiin oireisiin luetaan puheen köyhtyminen, tahdottomuus, anhedonia ja tunneilmaisun latistuminen.
- Näiden lisäksi voidaan omaksi ryhmäksi erotella hajanaiset eli disorganisaatio-oireet, joita ovat hajanainen puhe ja käytös sekä epäsopiva tunneilmaisus.
- Eri oiredimensioilla on jossain määrin toisistaan poikkeava kliininen kulku ja ennuste.
- Oireiden vaikeusasteen arviointiin on kehitetty arviointimenetelmiä

# 190617 Skitsofrenia

- *Taulukko 1.* Positiivisten oireiden arviointilomake (*Scale for the assessment of positive symptoms, SAPS*). 0 = puuttuu, 1 = kyseenalainen, 2 = lievä, 3 = kohtalainen, 4 = huomattava, 5 = vaikea.
- *Taulukko 2.* Negatiivisten oireiden arviointilomake (*Scale for the assessment of negative symptoms, SANS*).
- Taulukko 1. Skitsofrenian hyvään ja huonoon ennusteeseen liittyviä tekijöitä.
- *Taulukko 1.* Skitsofrenian erotusdiagnostiikka.

# 190617 Skitsofrenia

## Skitsofreniaan liittyvät taulukot

- 190617 Eri psykoosilääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia
- 190617 Katatonian diagnostiset kriteerit DSM-5n mukaan
- 190617 Psykoosien dimensionaalinen oirearviointi DSM-5n mukaan
- 190617 Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset ja niiden hoito
- 190617 Psykoosilääkkeiden kliinisesti suuntaa-antavat klooripromatsiini-ekvivalentit ja tavanomaiset skitsofrenian hoi...
- 190617 SANS Negatiivisten oireiden arviointilomake Scale for the assessment of negative symptoms SANS
- 190617 SAPS positiivisten oireiden arviointiasteikko
- 190617 Skitsofrenian hyvään ja huonoon ennusteeseen liittyviä tekijöitä
- 190617 Skitsofrenian suositeltavat psykososiaaliset kuntoutusmuodot liitettyinä lääkehoitoon
- 190617 Somaattisia perustutkimuksia akuutin psykoosin yhteydessä ja skitsofrenian somaattinen seuranta
- 190617 Taulukko 1. Skitsofrenian erotusdiagnostiikka
- 190617 psykoosi ja välittäjälaineet
- 190617 psykoosien erotusdiagnostiikka algoritmi
- 190617 skitsofrenian elinkaarimalli

# 190617 Skitsofrenia

- Suositeltavaa on, että potilaan positiivisten psykoottisten oireiden ja negatiivisten oireiden arvioinnissa käytettäisiin standardoituja arviointimittareita, esimerkiksi
  - *Positive and negative syndrome scale PANSS*;
  - *Scale for the assessment of negative symptoms SANS* (taulukko [«Skitsofrenian kliiniset piirteet»1](#));
  - *Scale for the assessment of positive symptoms SAPS* (taulukko [«Skitsofrenian kliiniset piirteet»1](#)) tai
  - *Brief psychiatric rating scale BPRS*.
  - Myös lääkehoidon mahdollisesti aiheuttamien ekstrapyramidaalioireiden arvioinnissa voivat standardoidut mittarit,
    - esimerkiksi *Simpson–Angus scale* ja
    - *Barnes Akathisia scale*, olla hyödyllisiä.

# 190617 Skitsofrenia

- **Kuolleisuus**
- Skitsofreniaan liittyy suurentunut ennenaikaisen kuoleman riski. Kuolinriski on yli 2,5-kertainen verrattuna samanikäiseen yleisväestöön.
- Ero muuhun väestöön on sitä suurempi, mitä nuoremasta ikäryhmästä on kyse ja alle 30-vuotiaiden kohdalla yli 10-kertainen.
- Skitsofreniaa sairastavien odotettavissa oleva elinikä Suomessa on 15–20 vuotta lyhyempi kuin muun väestön.
- Itsemurhariski on suurimmillaan ensimmäisten sairastumisen jälkeisten vuosien aikana, ja itsemurha ja muut ei-luonnolliset kuolinsyyt ovat keskeisimpiä kuolinsyitä nuorten potilaiden kohdalla.
- Luonnollisten kuolemien merkitys ylikuolleisuuden selittäjänä korostuu etenkin keski-ikäisten ja vanhempien potilaiden kohdalla. Niiden taustalla ovat erityisesti sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselimistön sairaudet, ruoansulatuselimistön sairaudet ja infektiot, kuten keuhkokuume.
- Sydän- ja verisuonitaudit on määrällisesti suurin luonnollisten kuolemien ryhmä.

# 190617 Skitsofrenia

- **Itsetuhoisuus**
- Itsensä vahingoittaminen ja itsetuhoinen käyttäytyminen ovat yleisiä skitsofreniassa. Niitä esiintyy noin kolmasosalla potilaista jo sairauden alkuvaiheessa.
- 5–10 % skitsofreniaa sairastavista tekee itsemurhan. Itsemurha voi tapahtua missä sairauden vaiheessa tahansa, etenkin silloin kun potilaalla on aktiivisten psykoottisten oireiden lisäksi myös masentuneisuutta.
- Itsemurhavaara korostuu myös hoitoon liittyvien merkittävien muutosten yhteydessä.
- Erityisen korkea itsemurhavaara on sairaalahoidon jälkeisinä viikkoina ja ensimmäisinä sairastumisen jälkeisinä vuosina.

# 190617 Skitsofrenia

- **Itsetuhoisuus**
- Sairaalahoitajakson jälkeen noin yksi sadasta skitsofreniapotilaasta tekee itsemurhan ja kymmenkertainen määrä yrittää sitä seuraavan vuoden aikana. Puolet itsemurhan tehneistä ilmaisee selkeästi aikeensa.
- Kohonneessa itsemurhavaarassa ovat itsemurha-aikeensa esiin tuoneet tai sitä aiemmin yrittäneet, aiemmin hyvin menestyneet ja lahjakkaat potilaat, joiden toimintakyky on sairauden seurauksena heikentynyt, aktiivisessa sairausvaiheessa olevat, masentuneet, eristäytyneet, toivottomat, sekä ne potilaat, jotka eivät käytä heille määrättyä psykoosilääkitystä tai jotka ovat kokeneet menetyksen, hoitosuhteen traumaattisen muutoksen tai katkeamisen tai tulleet hylätyiksi.
- Samanaikainen päihdehäiriö ja itsemurhaan kehottavat kuuloharhat lisäävät itsemurhariskiä. Hyvä hoito, parisuhde ja läheisten ihmisten tuki ovat itsemurhalta suojaavia tekijöitä



# 190617 Skitsofrenia

- **Somaattinen sairastavuus**
- Skitsofreniapotilaiden muita vähäisempi liikunta, runsaampi tupakointi, yksipuolisempi ruokavalio ja lihavuus lisäävät vaaraa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin ja keuhkosairauksiin.
- Sairastumisriskiä sydän- ja verisuonisairauksiin lisäävät metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes ja dyslipidemiat, joita skitsofreniaa sairastavilla on enemmän kuin väestöllä yleensä.
- Psykoosilääkitys voi aiheuttaa painonnousua, heikentää glukoositasapainoa ja aiheuttaa dyslipidemioita ja siten lisätä sydän- ja verisuonitautien riskiä.
- Skitsofreniaa sairastavat ovat alttiita myös tapaturmille, onnettomuuksille, myrkytyksille ja tupakka- ja alkoholisairauksille.

# 190617 Skitsofrenia

- Diabeteslääke **metformiini** vähentää psykoosilääkehoidon aikaista painonkertymää ja insuliini- sekä mahdollisesti myös leptiiniresistenssiä. Se on perusteltu valinta vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsivien potilaiden lihavuuden hoidossa.
- Metformiini on hyvin siedetty. Siitä on hyötyä jo lääkehoidon aikana tapahtuneen lihomisen hoidossa.
- Metformiinia on käytetty myös estämään erityisesti psykoosilääkehoidon aloitusta seuraavaa painonnousua silloin, kun potilaan riski lihoa on suuri.
- Annoksena on käytetty **yhtä grammaa kahdesti päivässä**. Hoitoaika on useita kuukausia.
- Kun metformiini on yhdistetty liikuntaan ja ruokavalioneuvontaan, on saavutettu keskimäärin 3 kg:n painonlasku.

# 190617 Skitsofrenia

- Tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän kohonnut riski liittyy ylipainoon, erityisesti vyötärölihavuuteen ja lisääntyneeseen viskeraaliseen rasvaan, kohonneeseen verenpaineeseen, heikentyneeseen sokerinsietoon ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin.
- Metabolista oireyhtymää tavataan 20–40 %:lla skitsofreniapotilaista jo sairauden alkuvaiheista alkaen eli moninkertaisesti muuhun väestöön verrattuna. Esiintyvyys nousee iän ja skitsofrenian sairastamisajan myötä.
- Keski-ikäisistä skitsofreniapotilaista yli 20 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Eräät uudet psykoosilääkkeet kuten klotsapiini ja olantsapiini voivat laukaista nopeasti kehittyvän diabeteksen. Alttius metaboliseen oireyhtymään johtunee perinnöllisistä tekijöistä, lääkityksestä, lisääntyneestä ruokahalusta sekä liian kaloripitoisesta ravinnosta ja vähäisestä liikunnasta.

# 190617 Skitsofrenia

- Osteoporoosi on skitsofreniaa sairastavilla yleisempää kuin muussa väestössä. Monet psykoosilääkkeet lisäävät osteoporoosiriskiä.
- Todennäköisin syy psykoosilääkityksen luun tiheyttä heikentävälle vaikutukselle on lääkkeiden dopamiinialpauksesta aiheutuva hyperprolaktinemia, jonka seurauksena on estrogeenipitoisuuden aleneminen.
- Myös runsas tupakointi ja D-vitamiinin puutos, joka on skitsofreniaa sairastavilla muuta väestöä yleisempi, heikentävät luun tiheyttä.
- Keuhkosairauksista erityisesti krooninen bronkiitti ja keuhkohtaumatauti ovat skitsofreniaa sairastavilla yleisiä, mikä pitkälti selittyy tupakoinnilla. Sairastuvuus ja kuolleisuus keuhkokuumeeseen ovat myös muuta väestöä yleisempiä.

# 190617 Skitsofrenia

- **Tupakointi**
- Enemmistö skitsofreniapotilaista tupakoi, miehet useammin kuin naiset. Tupakointi alkaa usein muutama vuosi ennen sairauden puhkeamista, ja se voi olla osa prodromaalioireistoa. Se voi helpottaa oireita, laitoshoidon tuomaa ikävystymistä ja lääkityksen haittavaikutuksia. Tupakointi selittää huomattavan osan skitsofreniapotilaiden sairastavuudesta ja kuolleisuudesta. Aktiivinen tupakasta vieroittautumisen tukeminen on osa skitsofrenian hyvää hoitoa.
- **Päihdeongelmat**
- Noin 20 %:lla skitsofreniaa sairastavista on alkoholin ongelmakäyttöä ja alkoholiriippuvuutta. Miesten päihdeongelman riski on suurempi kuin naisten. Kansainvälisissä tutkimuksissa puolella skitsofreniapotilaista esiintyy suurkaupunkiympäristössä alkoholin tai huumeiden käyttöä. Myös kannabiksen käyttö on yleistä. Suomessakin päihdeongelma on yleinen nuorilla potilailla. Oireiden alkamiseen tai lisääntymiseen liittyvä päihteiden käyttö kuvastaa yritystä lievittää ahdistuneisuutta, negatiivisia oireita tai psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksia.

# 190617 Skitsofrenia

- Päihteiden käyttö vähentää skitsofreniapotilaan hoitomyöntyvyyttä, vaikeuttaa hoidollista yhteistyötä, lisää psykoosilääkkeiden haittavaikutusten vaaraa sekä huonontaa ennustetta. Runsas alkoholin, kannabiksen, amfetamiinin tai kokaiinin käyttö pahentaa psykoottisia oireita ja aiheuttaa sairastumista uudelleen, lääkehoidon keskeytymisiä sekä sairaalahoitoja. Päihteet ja huumeet lisäävät rikollisuuden, rikoksen uhriksi joutumisen ja juridisten ongelmien vaaraa myös skitsofreniaa sairastavilla.
- **Rikollisuus ja rikoksen uhriksi joutuminen**
- Skitsofreniaa sairastavilla on kaksinkertainen riski syyllistyä väkivaltarikokseen muuhun väestöön verrattuna. Riski liittyy erityisesti samanaikaiseen päihdeongelmaan. Potilailla, joilla on sekä skitsofrenia että päihdeongelma, on yli nelinkertainen riski syyllistyä väkivaltarikokseen muuhun väestöön verrattuna. Ilman samanaikaista päihdeongelmaa riski ei juurikaan eroa muusta väestöstä. Muita rikollisuuden riskitekijöitä ovat aikaisempi käytöshäiriö tai epäsosiaalinen persoonallisuus ja syyllistyminen rikoksiin ennen psykoosiin sairastumista. Toisaalta skitsofreniaa sairastavien vaara joutua rikoksen uhriksi on suuri. Myös vaara joutua henkirikoksen uhriksi on moninkertainen muuhun väestöön verrattuna.

# 190617 Skitsofrenia

## Taulukko 1. Skitsofrenian epidemiologiaa.

Elinaikainen sairastumisriski noin 1 %

Suomessa on noin 50 000 skitsofreniaa sairastavaa henkilöä.

Potilaan sisarilla ja veljillä sekä lapsilla sairastumisriski on 5–10-kertainen.

Vuosittain 10 000:ta henkilöä kohden ilmaantuu 0,8–4,3 uutta tapausta.

Suomessa esiintyvyys on suurin Itä- ja Pohjois-Suomessa.

Miehet sairastuvat yleensä 20–28 vuoden iässä.

Alle 30-vuotiaina sairastuneista kaksi kolmasosaa on miehiä.

Naiset sairastuvat yleensä 24–32 vuoden iässä.

Yli 40-vuotiaina sairastuneissa on enemmän naisia.

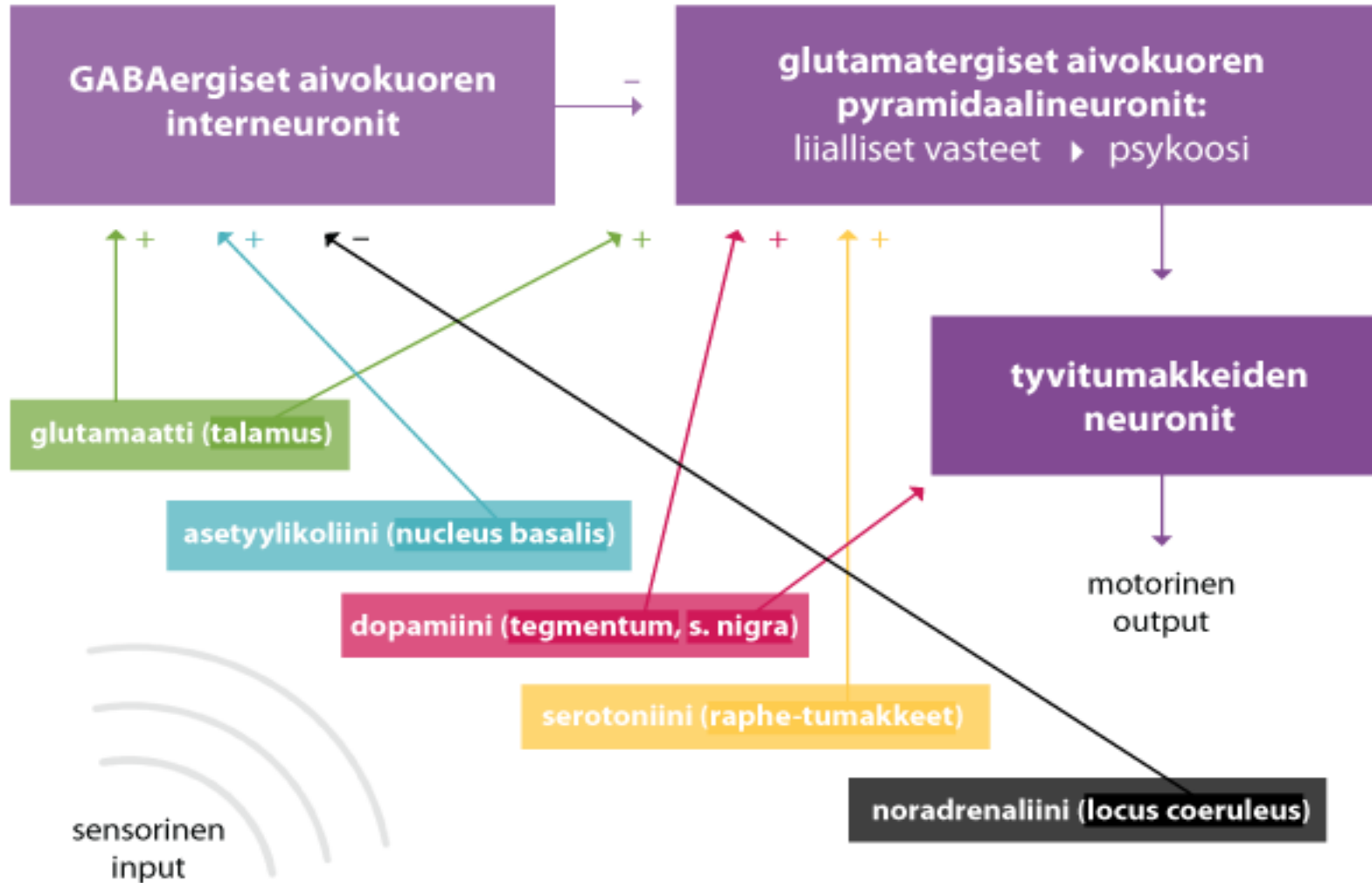
Potilaiden sosiaalinen asema ja opiskelu- sekä työkyky heikkenevät sairastumisen jälkeen.

# 190617 Skitsofrenia

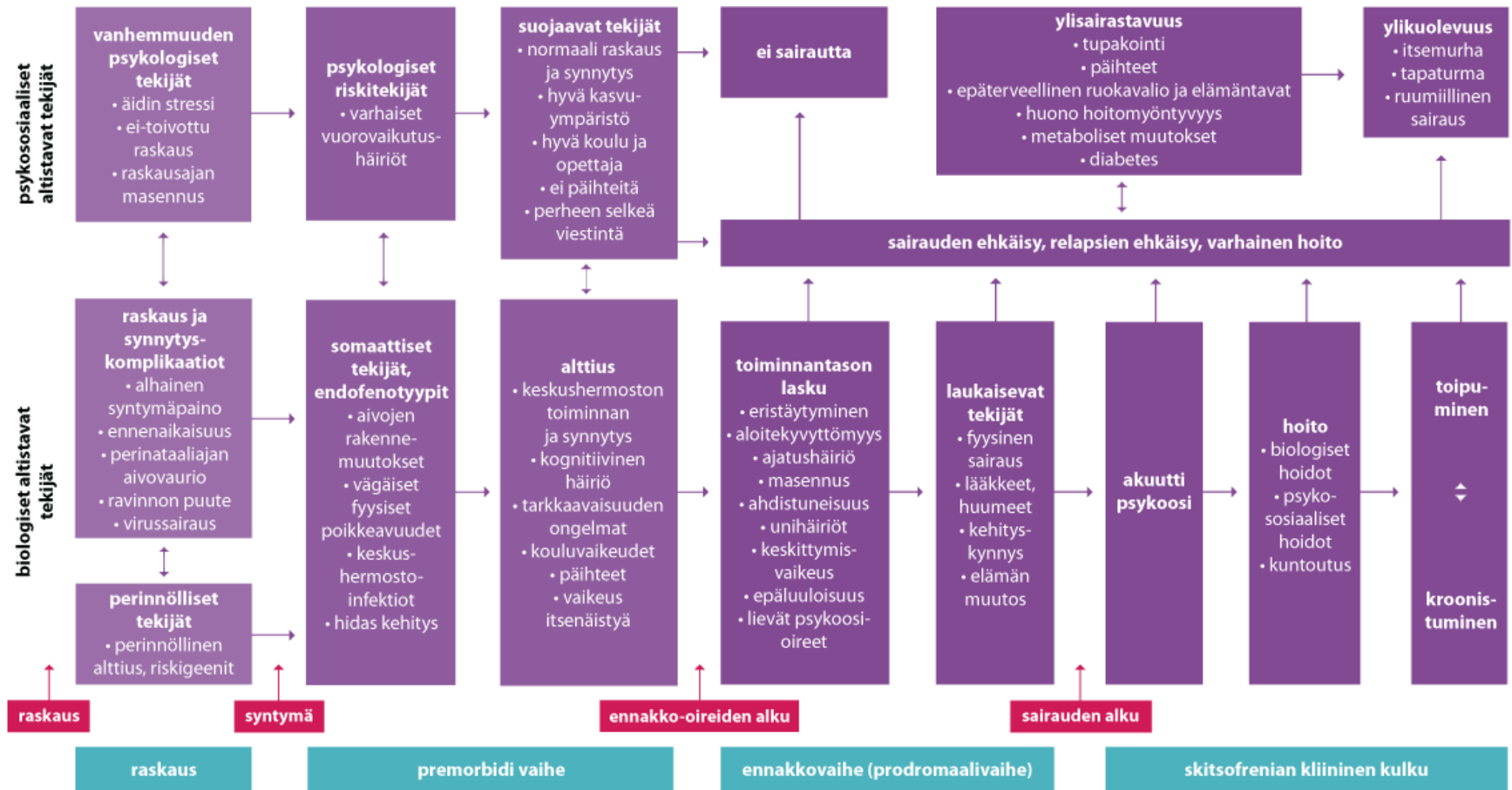
- **Skitsofrenian etiologia**
- 13.3.2017
- [Perinnölliset tekijät](#) Eurooppalaisissa ja yhdysvaltalaisissa kaksos- ja perhetutkimuksissa on arvioitu, että skitsofrenian heritabiliteetti on 65–80 %. Korkeasta heritabiliteettiluvusta voidaan päätellä, että perinnöllinen alttius on keskeinen skitsofrenian riskitekijä
- [Raskauden ja synnytyksen aikaiset tekijät](#)
- [Varhaiskehitys](#) **Varhaiskehitys**
- Lapsuudessa skitsofreniaa voivat ennakoida vähäiset, kehityksen normaalirajoihin sijoittuvat motoriset, kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset poikkeavuudet
- [Perheeseen liittyvät altistavat ja suojaavat tekijät](#)
- [Lapsuusiän sosiaalinen ympäristö ja skitsofrenia](#)
- [Kannabiksen käyttö skitsofrenian riskitekijöinä](#)
- [Aivojen rakennemuutokset](#)
- [Aivojen toiminnan poikkeavuudet](#)
- [Kognitiiviset häiriöt](#)
- [Muut poikkeavat biologiset löydökset](#)



# 190617 Skitsofrenia



# 190617 Skitsofrenia



# 190617 Skitsofrenia

- *Kuva 1.* Yksinkertaistettu kaavio aivojen välittäjäainetoiminnasta psykoosioireilun kannalta, joka kuvastaa sitä miten monella tavalla tämän hermoverkon toimintaa voidaan moduloida. + tarkoittaa aktivaatiota ja – inhibitiota.
- Liialliset aivokuoren pyramidaalisolujen vasteet ovat oleellinen osa hermoverkon toimintaa, jonka ajatellaan johtavan psykoosioireiluun.
- Kuviosta voi päätellä, että antipsykoottisen vaikutuksen kannalta esim noradrenaliinin (alfa-2 reseptori välitteinen), serotoniinin(5-HT2a reseptori) ja dopamiinin (D2 reseptori) reseptorivaikutusten estäminen on hyödyllistä kun taas asetyylikoliinin nikotiiniresptorivaikutuksen lisääminen voisi olla hyödyllistä.
- Modifioitu Freedman 2003, Hietala ja Tuulio-Henriksson 2011

# 190617 Skitsofrenia

- **Kognitiiviset häiriöt**
- Väestöpohjaisissa pitkittäistutkimuksissa on havaittu, että lievät lapsuusiän kognitiiviset häiriöt ovat yhteydessä suurempaan riskiin sairastua aikuisiässä skitsofreniaan.
- Ikätovereihin verrattuna aikuisiällä skitsofreniaan sairastuneet suoriutuvat älykkyyttä ja oppimista arvioivissa tutkimuksissa jonkin verran heikommin jo alle kouluikäisenä, ja murrosiässä ero ikätovereihin korostuu.
- Heidän koulumenestyksensä on jonkin verran heikompi ja samoin pärjääminen kutsunta- ja armeija-aikana tehdyissä älyllisen suoriutumisen arvioinneissa.
- Viivästynyt lapsuusiän motorinen kehitys, puheen kehityksen ongelmat ja poikkeavat neurologiset löydökset ovat myös yleisempiä skitsofreniaan aikuisiässä sairastuneilla kuin heidän ikätovereillaan.

# 190617 Skitsofrenia

- **Kognitiiviset häiriöt**
- Uskotaan, että nämä lievät kehitykselliset viivästymät heijastavat sairauden kehityksellistä luonnetta ja aivojen kypsymisen lieviä häiriöitä.
- Älyllisen suoriutumisen heikentymässä ja motorisen kehityksen viivästymässä on kuitenkin kyse ryhmien keskimääräisen suoriutumisen välisestä erosta.
- Suurin osa skitsofreniaan aikuisiällä sairastuneista on kehittynyt lapsuusiässä ikätovereidensa tasoisesti. Joissain tutkimuksissa on jopa löydetty pieni alaryhmä koulussa erityisen hyvin menestyneitä, joilla on ollut suurentunut skitsofreniaan sairastumisen riski.

# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 6. Uuden polven psykoosilääkkeiden reseptorivaikutukset hoitoannoksilla.

Lääke	D2	5-HT2A	Alfa-1	Alfa-2	H1	M1
Aripiratsoli	++++	+++	+	+	+	-
Ketiapiini	+	++	+++	-	++	+
Klotsapiini	+	+++	+++	++	+++	+++++
Olantsapiini	++	+++	++	++	+++	+++++
Risperidoni	+++	++++	+++	+++	-	-
Sertindoli	+++	++++	++	+	+	-
Tsiprasidoni	+++	++++	++	+	-	-

- = ei vaikutusta

s D = dopamiini, 5-HT = serotoniini, H = histamiini, M = muskariini

# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 2. Psykoosilääkkeiden reseptorisalpausten hoito- ja haittavaikutukset.

Lääke	Hoitovaikutus	Haittavaikutus
Dopamiini-D2-reseptorien salpaus	Mesolimbiselta alueelta skitsofrenian positiivisten oireiden lievittyminen	Nigrostriataaliselta alueelta ekstrapyramidaaliset liikehäiriöt (dystonia, parkinsonismi, akatisia, tardiivi dyskinesia) ja tuberoinfundibulaariselta hyperprolaktinemia (galaktorrea, gynekomastia, kuukautiskierron epäsäännöllisyys, potenssivaikeudet) sekä mesokortikaaliselta alueelta psykoosin negatiivisten oireiden voimistuminen
Muskariinireseptorien salpaus	Ekstrapyramidaalisten oireiden lievittyminen	Näön hämärtyminen, ahdaskulmaglaukoomakohtaus, suun kuivuminen, sinustakykardia, ummetus, virtsaumpi, muistivaikeudet
Serotoniini-(5-HT)2A-reseptorien salpaus	Skitsofrenian negatiivisten oireiden ja ekstrapyramidaalioireiden lievittyminen	Tuntemattomia
Histamiini1-reseptorien salpaus	Sedaatio	Sedaatio, painon nousu ja muiden lääkkeiden väsyttävien vaikutusten voimistuminen

# 190617 Skitsofrenia

- **Ensiapulääkitys skitsofrenian akuuttivaiheessa**
- Akuutissa psykoottisessa levottomuustilassa käypä hoito on esimerkiksi 2 mg loratsepaamia yhdistettynä 2 mg:aan risperidonia tai 5–10 mg:aan olantsapiinia tai 10–15 mg:aan aripipratsolia, jos lääkkeet voidaan ottaa suun kautta. Tavanomaisten tablettien sijasta nopeasti liukeneva tablettimuoto tai oraaliliuos voi olla käyttökelpoisempi.
- Mikäli lääkkeiden anto suun kautta ei ole mahdollista, voidaan antaa tsuklopentiksolia 50–100 mg lihakseen mahdollisesti yhdistettynä loratsepaamiin (2–4 mg lihakseen) tai olantsapiinia (10 mg lihakseen). Muita vaihtoehtoja esimerkiksi siedettävyys- tai teho-ongelmien ilmetessä ovat aripipratsoli 9,75 mg i.m., tsiprasidoni 10 mg im tai haloperidoli 2,5–5 mg.
- Skitsofreniaryhmän psykoosien ja myös kaksisuuntaisten mielialahäiriöiden yhteydessä esiintyvien agitaatiotilojen hoidossa voidaan käyttää sairaalaolosuhteissa myös inhaloitavaa loksapiinivalmistetta (kerta-annos 9.1mg), jonka voi tarvittaessa toistaa kahden tunnin kuluttua. Oireiden hallintaan saamisen jälkeen jatketaan tavanomaista hoitoa.
- Vanhuksilla tai neurologisia haittavaikutuksia herkästi saavilla potilailla sopiva aloitusannos on  $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$  edellä mainituista kerta-annoksista.



# 190617 Skitsofrenia

## Taulukko 4. Psykoosilääkkeiden yliannostuksen hoito.

Vitaalitoimintojen hoito: hengitysteiden aukipito ja hengityksen ylläpito

Imeytymisen estäminen (lääkehiili; valikoiduissa tapauksissa mahahuuhtelu ja suolihuuhdeltu)

Verenpaineen ylläpito i.v. nesteytyksellä, plasmalla ja albumiinilla sekä vasopressoreilla

Antikolinergilääkitys ekstrapyramidaalioireisiin

# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 1. Skitsofreniapotilaan avohoidon onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.

1	Luottamuksellinen hoitokontakti
2	Optimaalinen lääkehoito
3	Yhteistyö perheen kanssa
4	Yhteisö, johon potilas voi kuulua
5	Potilaan riittävän hyvä sosiaalinen toimintakyky
6	Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tarpeenmukaisuuden säännöllinen arviointi
7	Hoidon koordinaatio ja jatkuvuuden turvaaminen
8	Kattava, yhtenäinen hoito- ja kuntoutusjärjestelmä

# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 3. Oireidenhallinnan periaatteita.

1	Yksilöllisen haavoittuvuus-stressimallin hahmottaminen
2	Tietoa psykoosista ja sen hoidosta – toiveita ja pelkoja
3	•Varhaisten varoitusmerkkien tunnistaminen ja hallintamielialan muutokset
4	•unihäiriöt
	•ajatusten ja tunteiden muutokset
	•käyttäytymisen muutokset
	•Pysyväisoireiden tunnistaminen ja hallintakuuloharhat
	•harhaluulot
	•masentuneisuus
	•ahdistuneisuus
	Alkoholin ja huumeiden käytön välttäminen
	Toimintasuunnitelman laatiminen kriisitilanteita varten

# 190617 Skitsofrenia

## Taulukko 4. Perheinterventioiden keinoja.

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Perheiden tukeminen  |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"><li>•Koulutuksen tarjoaminen perheilletiedon antaminen mm. skitsofrenian hoidosta ja kuntoutuksesta sekä sairauden uusiutumiseen liittyvistä tekijöistä</li><li>•oireidenhallinnan opettaminen</li></ul> |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"><li>•Perheenjäsenten stressinhallintakeinojen kehittäminenongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinojen tehostaminen</li><li>•tarvittaessa kommunikaatiotaitojen parantaminen</li></ul>                       |

# 190617 Skitsofrenia

## Taulukko 1. Miksi skitsofrenia pitäisi todeta ja hoitaa varhain?

Mitä etuja voidaan saavuttaa?

- Varhainen hoito parantaa ennustetta.
- Itsemurha vaara vähenee.
- Päihteiden käytön riski vähenee.
- keskushermostomuutosten, riski saattaa vähentyä.
- Sosiaaliset ongelmat, parisuhde, perhe, ystävät, koulu ja työ, eivät kärjisty.
- Omaisten hätä ja taakka helpottuvat.
- Hoito voi painottua avohoitoon.

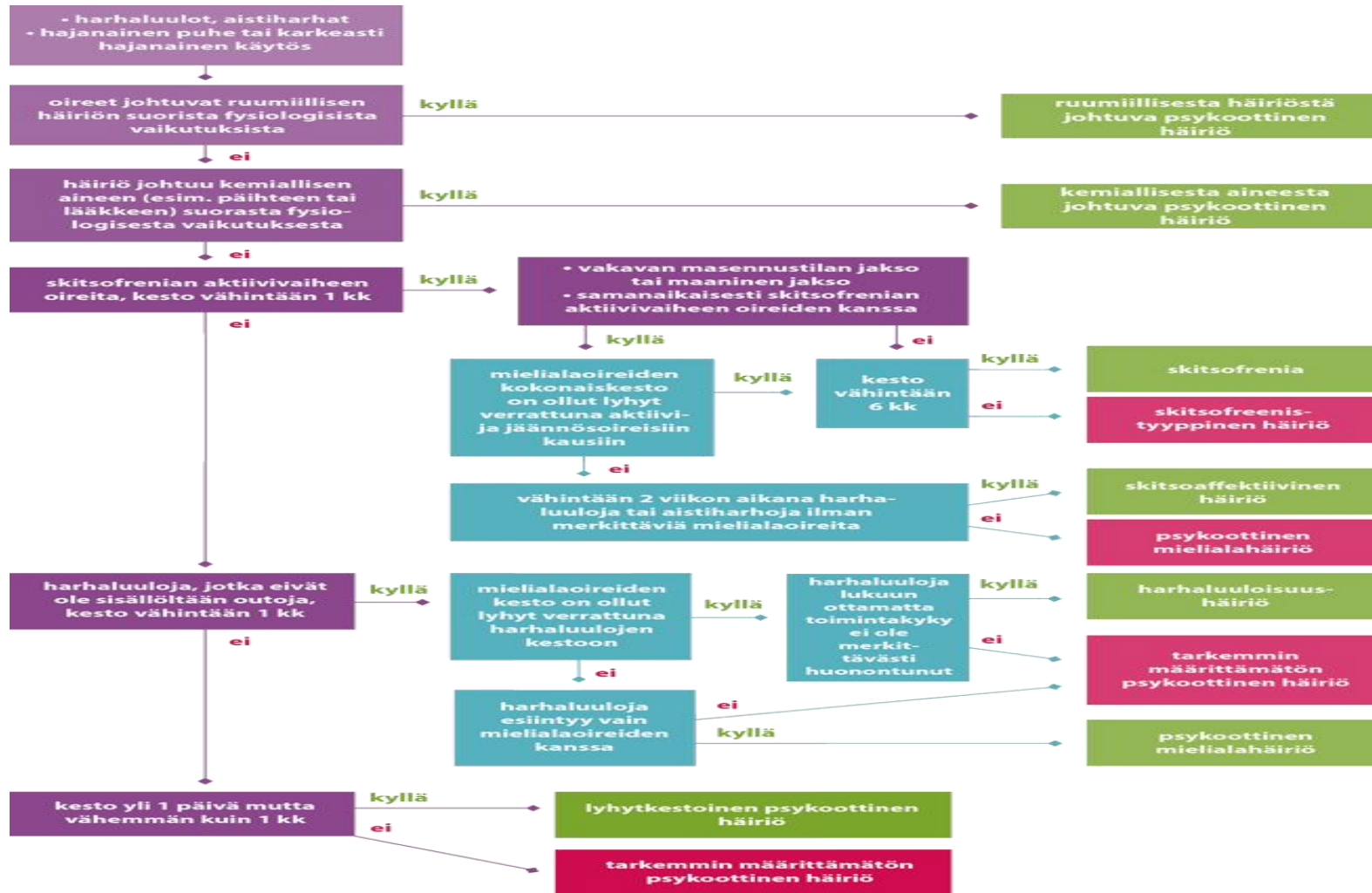
Mikä estää varhaista hoitoa?

- Sairaus voi alkaa hitaasti.
- Oikea diagnoosi on joskus vaikea.
- Diagnostisia kriteereitä ei tunneta tai niitä ei haluta käyttää.
- Potilaan sairaudentunto tai muu kognitio voi olla puutteellinen.
- Potilaalla, omaisilla ja hoitavilla henkilöillä voi olla halu kieltää sairaus.
- Hoitojärjestelmä ja palvelurakenne eivät välttämättä tue varhaista hoitoa.

# 190617 Skitsofrenia

- **Muut psykoosit**
- [Psykoosien erotusdiagnostiikka](#)
- [Psykoosioireiden dimensionaalinen arviointi](#)
- [Skitsofreenistyyppinen häiriö](#)
- [Skitsoaffektiivinen häiriö](#)
- [Harhaluuloisuushäiriö](#)
- [Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö](#)
- [Synnytyksen jälkeiset psykoosit](#)
- [Päihdepsykoosit](#)
- [Ruumiillisen häiriön aiheuttama psykoottinen häiriö](#)
- [Muita psykoottisia häiriöitä](#)
- [Suuressa psykoosiriskissä olevien tunnistaminen ja hoito](#)

# 190617 Skitsofrenia



# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 1. Muut psykoottiset häiriöt ICD-10:ssä.

F21	Skitsotyyppinen häiriö
F22	Pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt
F23	Äkilliset ja väliaikaiset psykoottiset häiriöt
F24	Indusoitunut harhaluuloisuus
F25	Skitsoaffektiiviset häiriöt
F28	Muut määritetyt ei-elimelliset psykoottiset häiriöt
F29	Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö
F00-19	Elimellisiin aivo-oireyhtymiin liittyvät ja lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat psykoosit



# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 3. Skitsoaffektiivisen häiriön pelkistetyt kriteerit DSM-järjestelmän mukaan.

- A Keskeytymätön sairausjakso, jonka aikana esiintyy skitsofrenialle ominaisten oireiden lisäksi samanaikaisesti vakavan mielialahäiriön masennus- tai maaninen jakso.
- B Harhaluuloja tai aistiharhoja esiintyy jossakin vaiheessa elämän aikana vähintään kahden viikon ajan ilman vakavan mielialahäiriön masennus- tai maanista jaksoa.
- C Vakavan mielialahäiriön jaksot kattavat elämän aikana pääosan sairauden kokonaiskestosta.
- D Häiriö ei johdu kemiallisesta aineesta tai ruumiillisesta häiriöstä.

# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 4. Harhaluuloisuushäiriön diagnostiset kriteerit tiivistettynä DSM-järjestelmän mukaan.

- A Harhaluuloja, jotka eivät ole sisällöltään outoja ja jotka jatkuvat vähintään yhden kuukauden ajan. Harhaluulot liittyvät todella esiintyviin tilanteisiin, kuten tunne siitä, että sairastuu tai tulee seuratuksi, myrkytetyksi, tartutetuksi, salaa rakastetuksi tai petetyksi.
- B Skitsofrenialle tyypillisten oireiden kriteerit eivät ole koskaan täyttyneet.
- C Harhaluulojen vaikutuksia lukuun ottamatta toimintakyky ei ole merkittävästi heikentynyt.
- D Mikäli mielialahäiriöjaksoja on esiintynyt samanaikaisesti harhaluulojen kanssa, niiden kokonaisuus on ollut lyhyt suhteessa harhaluuloisuuskausiin.
- E Häiriö ei johdu kemiallisesta aineesta tai ruumiillisesta häiriöstä.

# 190617 Skitsofrenia

- **Vainoharhainen harhaluuloisuus**
- **Somaattisharhaiset harhaluulot**
- **Erotomaaninen harhaluuloisuus**
  - de Clerambaultin oireyhtymä
- **Suuruusharhainen harhaluuloisuus**
- **Mustasukkaisuusharhainen harhaluuloisuus**
  - Othellon oireyhtymä
- **Indusoitunut harhaluuloisuus**
  - DSM-järjestelmä onkin luopunut sen käytöstä psykoottisena häiriönä

# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 5. Lyhytkestoisen psykoottisen häiriön kriteerit tiivistettynä DSM-järjestelmän mukaan.

- A Vähintään yksi seuraavista oireista: (1) harhaluulot, (2) aistiharhat, (3) hajanainen puhe, (4) karkeasti epänormaalia psykomotorista käyttäytymistä.
- B Häiriöjakso kestää enemmän kuin yhden vuorokauden, mutta vähemmän kuin yhden kuukauden ajan, ja sen jälkeen häiriötä edeltävä toimintakyky palautuu täysin.
- C Häiriö ei selity paremmin psykoottisella mielialahäiriöllä, skitsoaffektiivisellä häiriöllä tai skitsofrenialla eikä johdu kemiallisesta aineesta tai ruumiillisesta häiriöstä.

# 190617 Skitsofrenia

- **Synnytyksen jälkeiset psykoosit**
- **Päihdepsykoosit**
- **Alkoholipsykoosi**
- **Kannabispsykoosi**
- **Amfetamiinipsykoosi**
- **Ruumiillisen häiriön aiheuttama psykoottinen häiriö**
- **Muita psykoottisia häiriöitä**
- Määrittämättömän psykoottisen häiriön (F29) diagnoosia käytetään kliinisessä työssä valitettavan paljon. Sen käyttö tulisi rajata tilanteisiin, jossa aidosti on epäselvää, mistä potilaan oireissa on kyse. On myös tilanteita, joihin mikään muu tautiluokituksen diagnoosi ei sovi, esimerkiksi silloin, kun henkilöllä on kroonisia kuuloharjoja ilman muita oireita.

# 190617 Skitsofrenia

Taulukko 7. DSM-5-tautiluokituksen vaimentuneen psykoosin oireyhtymän (attenuated psychosis syndrome) kriteerit.

A	<p>1.Vähintään yksi seuraavista esiintyy vaimentuneena ilman merkittävää todellisuuden tajun häiriintymistä. Oireet edellyttävät kliinistä huomiota joko toistumistiheytensä tai vaikeusasteensa perusteella. Harhaluulot</p> <p>2.Aistiharhat</p> <p>3.Puheen hajanaisuus</p>
B	<p>Oireita on esiintynyt vähintään kerran viikossa viimeisen kuukauden aikana.</p>
C	<p>Oireet ovat alkaneet tai vaikeutuneet viimeisen vuoden aikana.</p>
D	<p>Oireet ovat riittävän häiritseviä tai toimintakykyä rajoittavia edellyttääkseen kliinistä huomiota.</p>
E	<p>Oireet eivät selity muulla mielenterveyshäiriöllä, kuten mielialahäiriöllä, johon liittyy psykoottisia piirteitä, eivätkä ne liity päihteiden käyttöön tai ruumiilliseen sairauteen.</p>
F	<p>Minkään psykoottisen häiriön diagnostiset kriteerit eivät koskaan ole täyttyneet.</p>