

180222 Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö- näin tutkin, hoidan ja kuntoutan

Yl juha kemppinen

180222 Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö- näin tutkin, hoidan ja kuntoutan

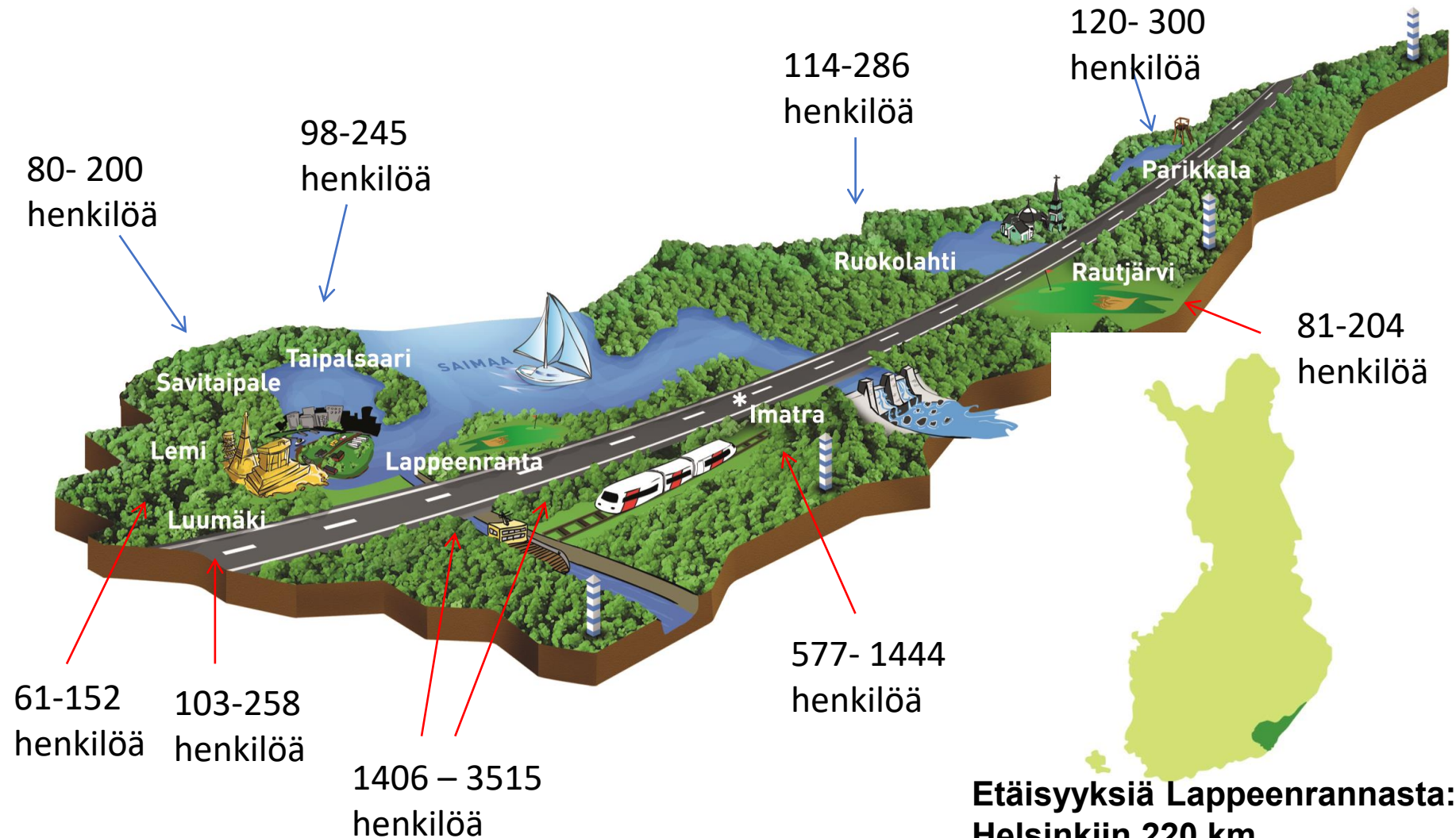
- Agenda:

- 1) Masennuksen diagnosointi
- 2) Masennuksen normaali kulku ja hoito
- 3) Bipolaaritaudin diagnosointi
- 4) Bipolaaritaudin normaali kulku ja hoito

1. Masennuksen diagnosointi

Yl juha kemppinen

Eksoite kartalla – noin 130 000 ihmistä Depression pisteprevalenssi 2-5 %



Etäisyyksiä Lappeenrannasta:
Helsinkiin 220 km
Pietariin 230 km
Venäjän rajalle 35 km

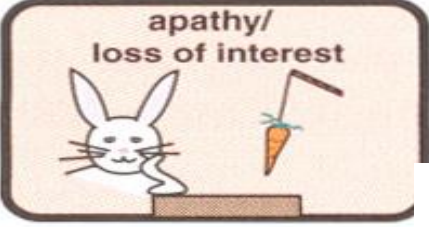
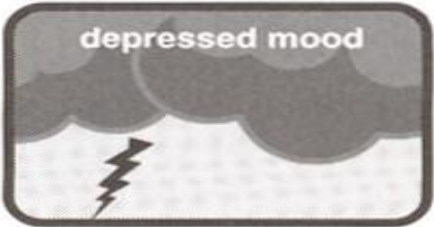


Masennuksen oireet - vakavan masennuksen kriteerit

Kliinisesti merkittävää oireilua,
- ei johdu somaatt. eikä päihteet

Masentunut mieliala > 2 vkoa

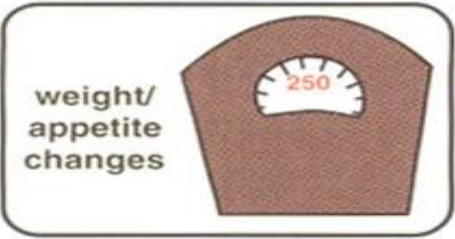
DSM-IV Symptom Dimensions of a Major Depressive Episode



one of these required

Mielenkiinnon menetys > 2vkoa

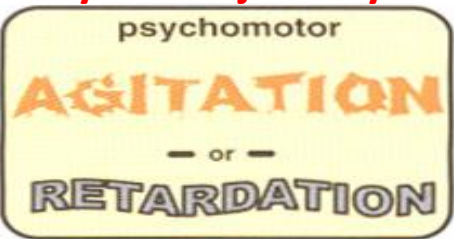
Kg alas/ylös



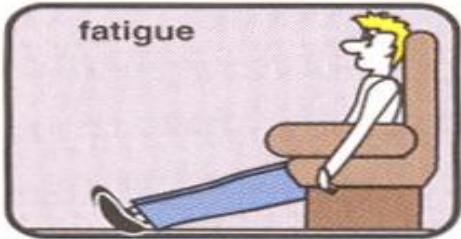
unihäiriöt



Psykomot jähmeys

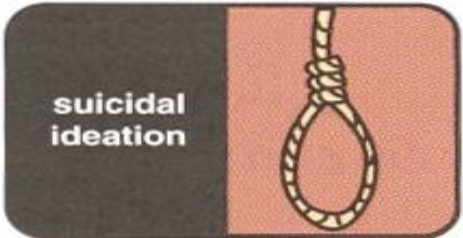
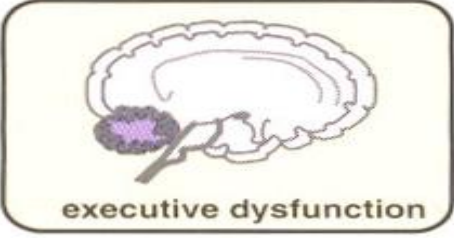
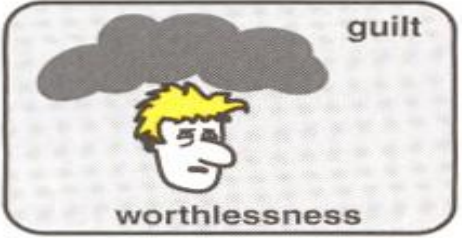


väsymys



4 tai
enemmän

four or more
of these
required



Arvottomuus

Toiminnanohjauksen
ongelmat

Itsemurha-ajatukset

FIGURE 11-44 DSM-IV criteria for a major depressive episode. A major depressive episode consists of either depressed mood or loss of interest and at least four of the following: weight/appetite changes, insomnia or hypersomnia, psychomotor agitation or retardation, fatigue, feelings of guilt or worthlessness, executive dysfunction, and suicidal ideation.

MADRS Montgomery – Åsberg: Depression Rating Scale																																																										
NIMI	SYNT.AIKA	PÄIVÄYS																																																								
1. ALENTUNUT MIELIALA (huomioitu) Tarkoittaa emotionaalisen perusvireen alentumista (erotukseksi tilanteesta johtuvista tunnetiloista). Käsittelee synkkyyden, raskasmielisyyden ja alakuloisuuden, mitkä käyvät ilmi ilmeistä, asennoista ja liikehdinnästä. Arviointi perustuu siihen kuinka ilmeinen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdattavissa muihin asioihin. Kohonnut mieliala luokitellaan nollassi. <table><tr><td>0</td><td>Neutraali mieliala.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Ilmaisee läpikotaista, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.</td></tr></table> pisteet 0 – 6	0	Neutraali mieliala.	1		2	Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.	3		4	Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.	5		6	Ilmaisee läpikotaista, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.	<table><tr><td>0</td><td>Enimmäkseen rauhallinen.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävässä.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhuntuunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.</td></tr></table> pisteet 0 – 6 4. VÄHENTYNYT YÖUNI Tarkoittaa lyhentynyttä tai liiaksi keventynyttä unta tavallisiin nukkumatapoihin verrattuna. Lisääntynyt uni luokitellaan nollassi. Arviointi perustuu siihen kuinka ilmeinen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdattavissa muihin asioihin. <table><tr><td>0</td><td>Nukkuu tavalliseen tapaan.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Kohtuullisia vaikeuksia päästä uneen, tai lyhyempi, pinnallisempi tai rauhattomampi uni kuin tavallisesti.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Lyhentynyt nukkuma-aika (vähintään kaksi tuntia vähemmän kuin tavallisesti). Herää usein yön aikana myös ilman ulkoisia häiriöitä.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Nukkuu öisin vähemmän kuin kaksi – kolme tuntia kaikkiaan.</td></tr></table> pisteet 0 – 6 5. VÄHENTYNYT RUOKAHALU Tarkoittaa sitä, että ruokahalu tuntuu huonommalta kuin tavallisesti. <table><tr><td>0</td><td>Normaali tai lisääntynyt ruokahalu.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Huono ruokahalu.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Ruokahalu puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.</td></tr></table> pisteet 0 – 6	0	Enimmäkseen rauhallinen.	1		2	Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.	3		4	Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävässä.	5		6	Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhuntuunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.	0	Nukkuu tavalliseen tapaan.	1		2	Kohtuullisia vaikeuksia päästä uneen, tai lyhyempi, pinnallisempi tai rauhattomampi uni kuin tavallisesti.	3		4	Lyhentynyt nukkuma-aika (vähintään kaksi tuntia vähemmän kuin tavallisesti). Herää usein yön aikana myös ilman ulkoisia häiriöitä.	5		6	Nukkuu öisin vähemmän kuin kaksi – kolme tuntia kaikkiaan.	0	Normaali tai lisääntynyt ruokahalu.	1		2	Huono ruokahalu.	3		4	Ruokahalu puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.	5		6	Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.	
0	Neutraali mieliala.																																																									
1																																																										
2	Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.																																																									
3																																																										
4	Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.																																																									
5																																																										
6	Ilmaisee läpikotaista, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.																																																									
0	Enimmäkseen rauhallinen.																																																									
1																																																										
2	Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.																																																									
3																																																										
4	Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävässä.																																																									
5																																																										
6	Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhuntuunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.																																																									
0	Nukkuu tavalliseen tapaan.																																																									
1																																																										
2	Kohtuullisia vaikeuksia päästä uneen, tai lyhyempi, pinnallisempi tai rauhattomampi uni kuin tavallisesti.																																																									
3																																																										
4	Lyhentynyt nukkuma-aika (vähintään kaksi tuntia vähemmän kuin tavallisesti). Herää usein yön aikana myös ilman ulkoisia häiriöitä.																																																									
5																																																										
6	Nukkuu öisin vähemmän kuin kaksi – kolme tuntia kaikkiaan.																																																									
0	Normaali tai lisääntynyt ruokahalu.																																																									
1																																																										
2	Huono ruokahalu.																																																									
3																																																										
4	Ruokahalu puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.																																																									
5																																																										
6	Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.																																																									
2. ALAKULOISUUS Tarkoittaa masennuksen tunnetta huolimatta siitä näkykö se päällepäin vai ei. Käsittelee murheellisuuden, onnettomuuden, raskasmielisyyden, toivottomuuden ja avuttomuuden tunteet. Arviointi perustuu tunteen voimakkuuteen ja kestoon sekä siihen kuinka paljon ulkoiset tekijät vaikuttavat mielentilaan. Kohonnut mieliala luokitellaan nollassi. <table><tr><td>0</td><td>Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpaankaan suuntaan.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Jatkuva, erittäin syvä masennus.</td></tr></table> pisteet 0 – 6	0	Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpaankaan suuntaan.	1		2	Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.	3		4	Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.	5		6	Jatkuva, erittäin syvä masennus.																																												
0	Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpaankaan suuntaan.																																																									
1																																																										
2	Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.																																																									
3																																																										
4	Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.																																																									
5																																																										
6	Jatkuva, erittäin syvä masennus.																																																									
3. AHDISTUKSEN TUNTEET Tarkoittaa epämääräistä, psyykkisen pahanolon tunnetta, epämiellyttävää sisäistä jännitystä, ahdistusta, kauhua tai sisäistä levottomuutta, joka voi kehittyä paniikiksi. Arviointi perustuu tunteen voimakkuuteen ja kestoon sekä avun tarpeen suuruuteen. Pidettävä erillään alakuloisuudesta sekä huolestuneisuudesta.																																																										

18.2.2022

yl juha kemppinen

MADRS Montgomery – Åsberg: Depression Rating Scale																														
6. KESKITTYMISVAIKEUDET Tarkoittaa vaikeuksia koota ajatuksensa ja keskittyä. Arviointi perustuu voimakkuuteen, taajuuteen sekä siihen missä määrin eri toiminnat vaikeutuvat. Pidettävä erillään muistihäiriöistä ja häiriöistä ajatuksen juoksussa. <table><tr><td>0</td><td>Ei keskittymisvaikeuksia.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsellessa.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.</td></tr></table> pisteet 0 – 6	0	Ei keskittymisvaikeuksia.	1		2	Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsellessa.	3		4	Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.	5		6	Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.		9. DEPRESSIIVINEN AJATUSTEN SISÄLTÖ Tarkoittaa kaikenlaisia itsesyytöksiä, kuvitelmia synnistä ja syyllisyydestä, alemmuudesta ja taloudellisesta perikadosta. <table><tr><td>0</td><td>Ei pessimistisiä ajatuksia.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden tunteita silloin tällöin.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuuttomia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itsesyytöksiä.</td></tr></table> pisteet 0 – 6	0	Ei pessimistisiä ajatuksia.	1		2	Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden tunteita silloin tällöin.	3		4	Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuuttomia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.	5		6	Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itsesyytöksiä.
0	Ei keskittymisvaikeuksia.																													
1																														
2	Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsellessa.																													
3																														
4	Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.																													
5																														
6	Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.																													
0	Ei pessimistisiä ajatuksia.																													
1																														
2	Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden tunteita silloin tällöin.																													
3																														
4	Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuuttomia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.																													
5																														
6	Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itsesyytöksiä.																													
7. ALOITEKYVYTTÖMYYS Tarkoittaa omakohtaista tunnetta aloitekyvyttömyydestä sekä siitä, että on voitettava vastus ennen kuin voi ryhtyä toimiin. Pidettävä erillään päättämättömyydestä ja väsymisestä. <table><tr><td>0</td><td>Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Lieviä alkuvaikeuksia.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Vaikea ryhtyä yksinkertaisiinkin rutiinitehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Kyvyn ryhtymään yksinkertaisiimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.</td></tr></table> pisteet 0 – 6	0	Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.	1		2	Lieviä alkuvaikeuksia.	3		4	Vaikea ryhtyä yksinkertaisiinkin rutiinitehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.	5		6	Kyvyn ryhtymään yksinkertaisiimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.		10. ELÄMÄÄN KYLLÄSTYNEISYYS JA ITSEMURHA-AJATUKSIA Tarkoittaa elämään kyllästymistä, kuolemantavomuksia, itsemurha-ajatuksia sekä itsemurhahavainteluja. Mahdolliset itsemurhayritykset eivät sinänsä vaikuta luokitukseen. <table><tr><td>0</td><td>Tavanomainen elämänhalu. Ei itsemurha-ajatuksia.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Elämään kyllästynyt, mutta ei ollenkaan tai vain epämääräisiä toiveita kuolla.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Itsemurha-ajatuksia esiintyy, ja itsemurha on ajateltavissa oleva ratkaisu, mutta ilman selkeitä itsemurha-aikeita.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Selvästi ilmaistuja aikeita tehdä itsemurha tilaisuuden tullen. Aktiivisia itsemurhahavainteluja.</td></tr></table> pisteet 0 – 6	0	Tavanomainen elämänhalu. Ei itsemurha-ajatuksia.	1		2	Elämään kyllästynyt, mutta ei ollenkaan tai vain epämääräisiä toiveita kuolla.	3		4	Itsemurha-ajatuksia esiintyy, ja itsemurha on ajateltavissa oleva ratkaisu, mutta ilman selkeitä itsemurha-aikeita.	5		6	Selvästi ilmaistuja aikeita tehdä itsemurha tilaisuuden tullen. Aktiivisia itsemurhahavainteluja.
0	Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.																													
1																														
2	Lieviä alkuvaikeuksia.																													
3																														
4	Vaikea ryhtyä yksinkertaisiinkin rutiinitehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.																													
5																														
6	Kyvyn ryhtymään yksinkertaisiimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.																													
0	Tavanomainen elämänhalu. Ei itsemurha-ajatuksia.																													
1																														
2	Elämään kyllästynyt, mutta ei ollenkaan tai vain epämääräisiä toiveita kuolla.																													
3																														
4	Itsemurha-ajatuksia esiintyy, ja itsemurha on ajateltavissa oleva ratkaisu, mutta ilman selkeitä itsemurha-aikeita.																													
5																														
6	Selvästi ilmaistuja aikeita tehdä itsemurha tilaisuuden tullen. Aktiivisia itsemurhahavainteluja.																													
8. VÄHENTYNYT KYKY KOKEA TUNNE-ELÄMYKSIÄ Tarkoittaa vähentynyttä kiinnostusta ulkomailmaa tai tavallisesti huvia ja iloa tuottavia toimintoja kohtaan. Subjekttiivinen kyvyttömyys tunnereaktioihin lähiympäristön ihmisiä ja tapahtumia kohtaan. <table><tr><td>0</td><td>Normaalisti kiinnostunut ulkomailmasta ja toisista ihmisistä.</td></tr><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Vaikea tuntea huvia siitä mikä tavallisesti kiinnostaa. Vähentynyt kyky suuttua tai ärsyntyä.</td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Mielenkiinto ulkomailmaa kohtaan puuttuu. Ystävät ja tuttavat tuntuvat samantekevilä.</td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	0	Normaalisti kiinnostunut ulkomailmasta ja toisista ihmisistä.	1		2	Vaikea tuntea huvia siitä mikä tavallisesti kiinnostaa. Vähentynyt kyky suuttua tai ärsyntyä.	3		4	Mielenkiinto ulkomailmaa kohtaan puuttuu. Ystävät ja tuttavat tuntuvat samantekevilä.	5			MUISTIINPANOJA 0-7 p = ei oireita 8-14 p = masennusoireita 15-24 p = lievä masennus 25-30 p = keskivaikea 31-43 p = vaikea >44 p = erittäin vaikea																
0	Normaalisti kiinnostunut ulkomailmasta ja toisista ihmisistä.																													
1																														
2	Vaikea tuntea huvia siitä mikä tavallisesti kiinnostaa. Vähentynyt kyky suuttua tai ärsyntyä.																													
3																														
4	Mielenkiinto ulkomailmaa kohtaan puuttuu. Ystävät ja tuttavat tuntuvat samantekevilä.																													
5																														

7

Aina kun tehdään MDI tai MADRS, pitää tehdä MDQ
(Saman ajanjakson aikana, ei elämän aikana)

Bipolaariseula

Päivämäärä / / 20.....

Nimi

Henkilötunnus

Mielialahäiriökysely MDQ

Hirschfeld et al, Am J Psych 2000;157:1873-5, suom. E.I & JoBS-työryhmä

MDQ+: >7 kyllä vastausta

1. Onko Teillä koskaan ollut sellaista ajanjaksoa jolloin ette oikein olleet oma itsenne ja ...

a) tunsitte olonne niin hyväksi tai niin kiihtyneeksi, että muidenkaan mielestä ette olleet oma itsenne, tai olitte niin kiihtynyt, että jouduitte vaikeuksiin?.....

b) olitte niin ärtyisiä, että huusitte ihmisille, tai aloitte väittelyjä tai riitoja?.....

c) itseluottamuksenne oli paljon tavallista parempi?.....

d) nukuitte paljon tavallista vähemmän, ettekä tuntenut tarvitsevanne enempää unta?.....

e) olitte paljon puheliasempi tai puhuitte tavallista nopeammin?.....

f) ajatukset kiisivät mielessänne, tai ette saanut kiihtynyttä ajatustoimintaanne rauhoittumaan?.....

g) ulkoiset tapahtumat veivät huomiotanne niin paljon, ettette kyennyt keskittymään tai pysymään kärryillä?.....

h) olitte paljon tavallista energisempi?.....

i) olitte paljon aktiivisempi tai teitte useampia asioita kuin tavallisesti?

j) olitte paljon tavallista sosiaalisempi tai ulospäinsuuntautuneempi, esimerkiksi soittelitte ystäville keskellä yötä?.....

k) olitte paljon tavallista kiinnostuneempi seksistä?.....

l) teitte asioita joita yleensä ette tee tai joita muut ihmiset saattoivat pitää liioiteltuina, hölmöinä tai vaarallisina?.....

m) rahan tuhlaaminen aiheutti Teille tai läheisillenne vaikeuksia?.....

2. Mikäli vastasitte KYLLÄ useampaan kuin yhteen kohtaan ylläolevista, tapahtuiko useampi näistä asioista saman ajanjakson aikana? *Olkaa hyvä ja vastatkaa joko kyllä tai ei.*

3. Kuinka paljon ongelmia ylläolevat asiat aiheuttivat Teille – esimerkiksi ongelmia liittyen perheeseen, rahaan tai virkavaltaan, työkyvyttömyyttä, tai sanaharkkoja ja riitoja? *Olkaa hyvä ja rengastakaa vain yksi vaihtoehto.*

Kyllä	Ei
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☒	☐
1 Ei ongelmia	
2 Vähäisiä	
3 Kohtalaisia	
4 Vakavia	

Masennuksen somaattinen erotusdiagnostiikka: Charney et al, 2021

Box 23.9 GENERAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS FOR MOOD EPISODES AND MOOD DISORDERS

Substance-Induced Mood Disorder:

Alcohol intoxication, withdrawal, abuse, or dependence
Sedative or hypnotic intoxication, withdrawal, abuse, or dependence
Stimulant intoxication, withdrawal, abuse, or dependence
Opioid intoxication, withdrawal, abuse, or dependence
Cannabis intoxication, withdrawal, abuse, or dependence
Anabolic steroid abuse or therapy
Corticosteroid therapy or withdrawal
Other immunomodulatory therapies
Chemotherapy for oncologic disease
HAART
Interferon therapy, e.g., in hepatitis C
Beta blockers
Malarial prophylaxis, especially with mefloquine
SSRIs, SNRIs, NRIs, TCAs, MAOIs
Stimulant therapy

Mood Disorder Due to a General Medical Condition:

Obstructive Sleep Apnea
Hyperthyroidism or Hypothyroidism
Hyperparathyroidism or Hypoparathyroidism
Hyperpituitarism or Hypopituitarism
Hypocortisolemia or Hypocortisolemia
Hypotestosteronemia
Diabetes
Electrolyte Disturbances

18.2.2022

Box 23.9 CONTINUED

Acid-Base Disturbances
Malnutrition
Vitamin Deficiency
Renal Failure
Hepatic Failure
Wilson's Disease
Malignancy
 Brain Tumor or Metastasis
 - **Systemic Effects of Peripheral Malignancy**
 - **Paraneoplastic Syndromes**
 - **Paraneoplastic Limbic Encephalitis**
Coronary Artery Disease
Other Cardiovascular Disease
 Anemia
 Arrhythmias
 Congestive Heart Failure
 Valvular Heart Disease
Respiratory Illness
 COPD
 Asthma
 Obstructive Sleep Apnea
Infectious Disease
 HIV/AIDS
 Viral Hepatitis
 Osteomyelitis
 Endocarditis
 Mononucleosis
 Lyme Disease
 Opportunistic Infections
Autoinflammatory Disease
 Multiple Sclerosis
 Systemic Lupus Erythematosus
 Autoimmune Encephalitis
Cerebrovascular Disease
 Cerebrovascular Accident
 Vascular Dementia
 Cerebrovascular Malformation
Parkinsonism
 Idiopathic Parkinson's Disease
 Antipsychotic-Induced Parkinsonism
 Parkinson's Dementia
 Dementia with Lewy Bodies
 Progressive Supranuclear Palsy
 Multisystem Atrophy

Infectious Disease

HIV/AIDS
Viral Hepatitis
Osteomyelitis
Endocarditis
Mononucleosis
Lyme Disease
Opportunistic Infections

Autoinflammatory Disease

Multiple Sclerosis
Systemic Lupus Erythematosus
Autoimmune Encephalitis

Cerebrovascular Disease

Cerebrovascular Accident
Vascular Dementia
Cerebrovascular Malformation

Parkinsonism

Idiopathic Parkinson's Disease
Antipsychotic-Induced Parkinsonism
Parkinson's Dementia
Dementia with Lewy Bodies
Progressive Supranuclear Palsy
Multisystem Atrophy

yl juha kemppinen

TABLE 2

Medications That May Cause Depression

Cardiovascular drugs

Clonidine (Catapres)
Digitalis
Guanethidine (Ismelin)
Hydralazine (Apresoline)
Methyldopa (Aldomet)
Procainamide (Pronestyl)
Propranolol (Inderal)
Reserpine (Serpasil)
Thiazide diuretics

Chemotherapeutics

6-Azauridine
Asparaginase (Elspar)
Azathioprine (Imuran)
Bleomycin (Blenoxane)
Cisplatin (Platinol)
Cyclophosphamide (Cytoxan)
Doxorubicin (Adriamycin)
Mithramycin (Mithracin)
Vinblastine (Velban)
Vincristine

Antiparkinsonian drugs

Amantadine (Symmetrel)
Bromocriptine (Parlodel)
Levodopa (Larodopa)

Antipsychotic drugs

Fluphenazine (Prolixin)
Haloperidol (Haldol)

Sedatives and antianxiety drugs

Barbiturates
Benzodiazepines
Chloral hydrate
Ethanol

Anticonvulsants

Carbamazepine (Tegretol)
Ethosuximide (Zarontin)
Phenobarbital
Phenytoin (Dilantin)
Primidone (Mysoline)

Anti-inflammatory/ anti-infective agents

Ampicillin
Cycloserine (Seromycin)
Dapsone
Ethambutol (Myambutol)
Griseofulvin (Grisactin)
Isoniazid (INH)
Metoclopramide (Reglan)
Metronidazole (Flagyl)
Nalidixic acid (NegGram)
Nitrofurantoin (Furadantin)
Nonsteroidal anti-inflammatory agents
Penicillin G procaine
Streptomycin
Sulfonamides
Tetracycline

Stimulants

Amphetamines (withdrawal)
Caffeine
Cocaine (withdrawal)
Methylphenidate (Ritalin)

Hormones

Adrenocorticotropin
Anabolic steroids
Glucocorticoids
Oral contraceptives

Other drugs

Choline
Cimetidine (Tagamet)
Disulfiram (Antabuse)
Lecithin
Methysergide (Sansert)
Phenylephrine (Neo-Synephrine)
Physostigmine (Antilirium)
Ranitidine (Zantac)

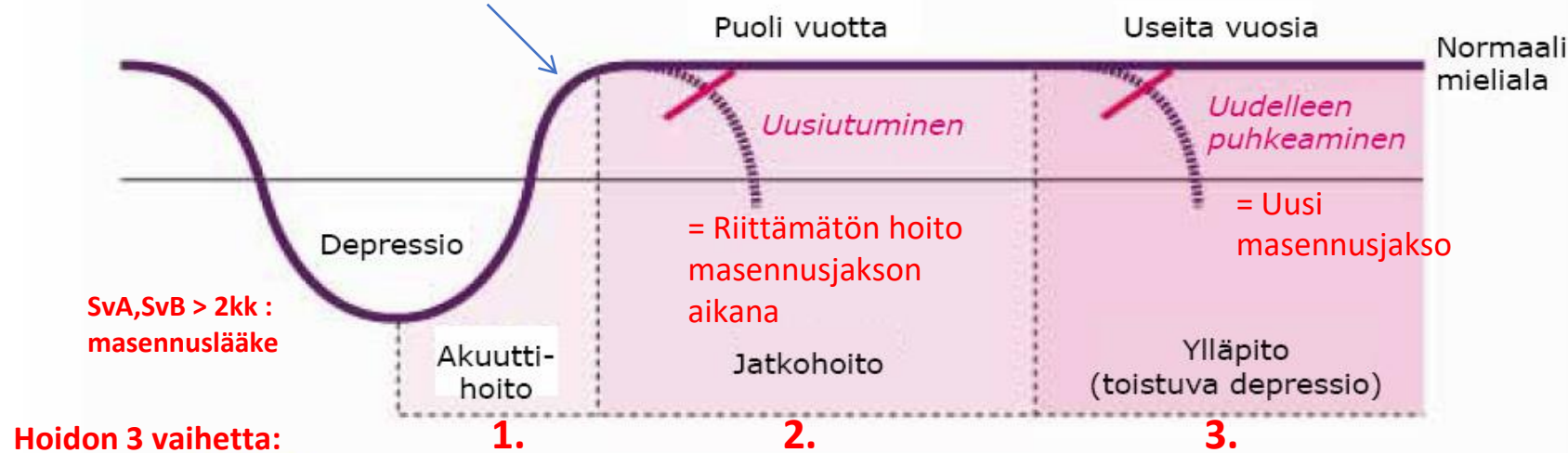
2. Masennuksen normaali kulku ja hoito

Yl juha kemppinen

Depression Käypä Hoito-suositus 2010

Akuuttihoiton varsinaisena tavoitteena on täydellinen tai lähes täydellinen oireettomuus

- 40-50% oireiden häviäminen 6-8 viikkoa
- yli 30 % ei reagoi masennuslääkitykselle 8-12 vkon aikana
- yli 50% ei saavuta taudin remissiota = jää oireita



KUVA 1. Depression hoidon vaiheet.
+ 6 kk masennuslääke
+ 6 kk seuranta

TAULUKKO 2. Depression vaikeusaste ja akuuttivaiheen hoitomuodot.

+ harhaluulot ja/tai hallusinaatiot

Hoitomuoto	Lievä	Keskivaikea	Vaikea	Psykoottinen
Psykotterapia	+	+	(+)	-
Masennuslääkkeet	+	+	+	+
Psykoosilääkkeet (masennuslääkkeen ohella)	-	-	-	+
Sähköhoito (ECT)	-	-	+	+

MADRS **15-24 pistettä** **25-30 p** **31-43 p** **" > 44 p "**

Depressio KH-suositus ja yl juha
yl juha kemppinen

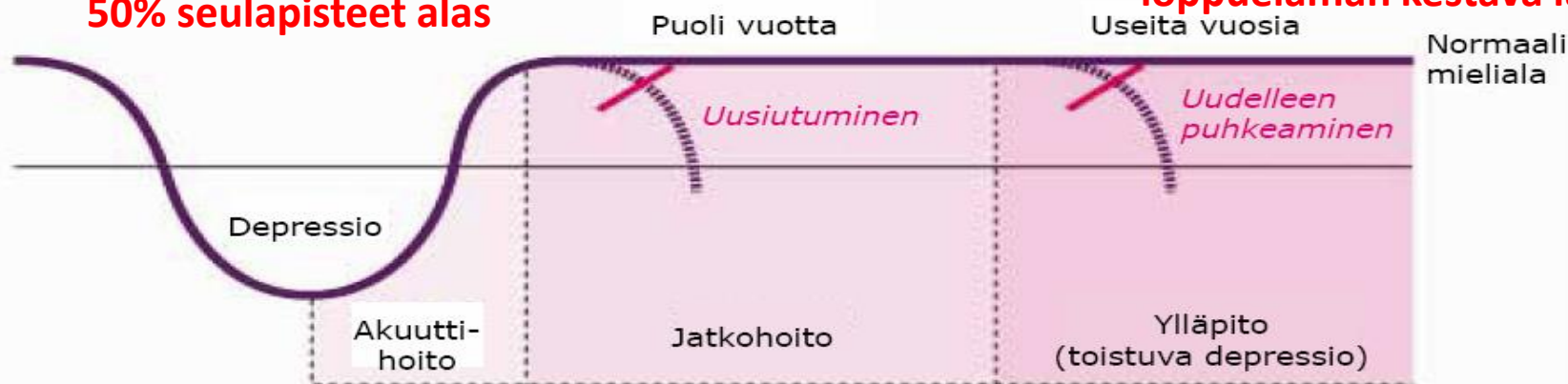
→ Työ- ja toimintakyky alenee

Seulat: VASTE
Pisteet laskevat
MADRS – 50%
MDI – 50 %
(BDI huono)

Tavoite:
REMISSIO:
MADRS < 8 p

Akuuttihoito: 4-6 vkoa: Jatkoahoito: Ainakin 6 kk
50% seulapisteet alas

Jos kolme masennusjaksoa →
loppuelämän kestävä lääkitys



KUVA 1. Depression hoidon vaiheet.

- *Hoidon suunnittelu ja seuranta*
- Hoidon lähtökohta on depression diagnosointi.
- – Depression hoito jaetaan **kolmeen** vaiheeseen,
- 1. **akuuttivaihe**,
 - tavoitteena oireettomuus, kestää tämän tavoitteen saavuttamiseen asti
- 2. **jatkoahoito**, tavoitteena **estää oireiden palaaminen** (uusiutuminen, relapsi) ja
- 3. **ylläpitoahoito**, tavoitteena **ehkäistä uuden sairausjakson puhkeaminen**.

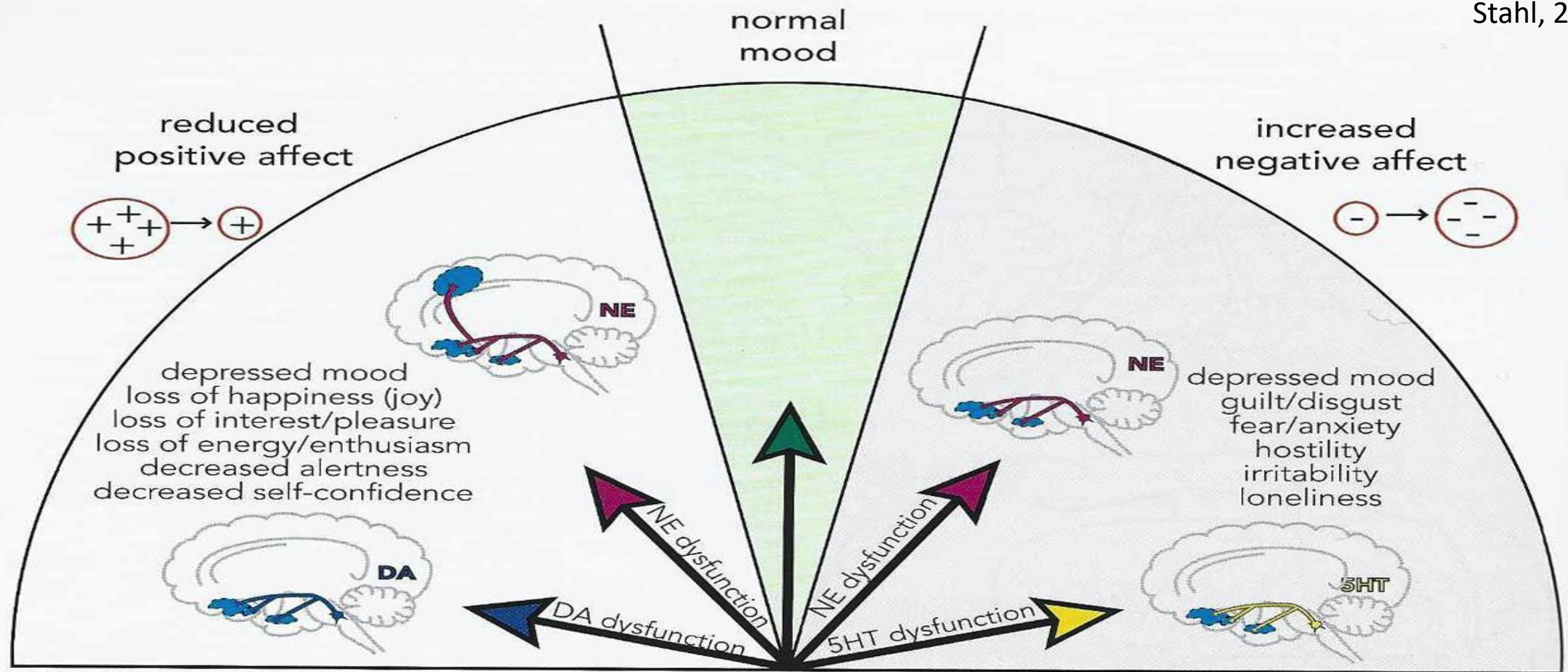


Figure 6-41 Positive and negative affect. Mood-related symptoms of depression can be characterized by their affective expression – that is, whether they cause a reduction in positive affect or an increase in negative affect. Symptoms related to reduced positive affect include depressed mood; loss of happiness, interest, or pleasure; loss of energy or enthusiasm; decreased alertness; and decreased self-confidence. Reduced positive affect may be hypothetically related to dopaminergic dysfunction, with a possible role of noradrenergic dysfunction as well. Symptoms associated with increased negative affect include depressed mood, guilt, disgust, fear, anxiety, hostility, irritability, and loneliness. Increased negative affect may be linked hypothetically to serotonergic dysfunction and perhaps also noradrenergic dysfunction.

NEUROKUVANTAMINEN: FMRI ym

Table 25.1 MAIN THEMES FROM FUNCTIONAL NEUROIMAGING STUDIES IN DEPRESSION

Abnormal activity in emotion processing and emotion regulation neural circuitry	1. Abnormally decreased amygdala activity to positive emotional stimuli 2. Abnormally increased amygdala activity to negative emotional stimuli 3. Abnormally decreased prefrontal cortical activity to negative emotional stimuli 4. Abnormally increased anterior cingulate activity to both positive and negative stimuli
Abnormal functional connectivity in prefrontal cortical-amygdala circuitries important for emotion processing and regulation	1. Abnormally decreased positive functional connectivity between amygdala and prefrontal cortex during emotion processing and emotion regulation
Abnormal activity in emotion processing and emotion regulation neural circuitry during mood induction and reappraisal	1. Abnormally increased amygdala with reduced prefrontal cortex activity to reappraisal attempts
Abnormal activity and functional connectivity in reward processing neural circuitry	1. Abnormally blunted ventral striatal activity to reward, reward anticipation, and reward learning 2. Abnormally orbitofrontal cortex and anterior cingulate cortex activity to reward

Table 25.2 MAIN THEMES FROM INTRINSIC RESTING STATE STUDIES IN DEPRESSION

Resting state functional connectivity	1. Abnormal hypoconnectivity in largescale attentional (dorsal and ventral networks that work in concert to orient attention and consist of visual area, inferior frontal gyrus, parietal and temporal cortices) and emotional (anterior cingulate cortex, lateral and medial prefrontal cortex, amygdala, insula, and caudate) networks 2. Abnormal hyperconnectivity in default mode (hippocampus, medial prefrontal cortex, posterior cingulate cortex) and salience (frontoinsular regions) largescale networks
Cerebral blood flow during rest measured by PET, SPECT, and ASL	1. Abnormally decreased cerebral blood flow in prefrontal cortex and cingulate cortex
Glucose metabolism during rest measured by PET	1. Abnormally decreased glucose metabolism in prefrontal cortex, cingulate cortex, and caudate 2. Normalization of prefrontal and subcortical glucose metabolism with treatment

Table 25.3 MAIN FINDINGS FROM STRUCTURAL NEUROIMAGING STUDIES

Gray matter	1. Abnormally decreased prefrontal cortex and cingulate cortex gray matter 2. Abnormally decreased gray matter in caudate, putamen, and hippocampus
White matter	1. Abnormally reduced FA in tracts connecting prefrontal and subcortical regions, e.g., the anterior thalamic radiation and the uncinate fasciculus

Table 25.4 OTHER NEUROIMAGING MODALITIES

Positron Emission Tomography (PET) Serotonin		
5-HT1A	1. Involved in mood, memory, appetite, sleep, and sexual behaviors	2. Abnormally elevated 5-HT1A receptor binding
5-HT1B	1. Involved in aggression, anxiety, memory, mood, and sexual behaviors	2. Abnormally reduced 5-HT1B receptor density in anterior cingulate cortex and prefrontal cortex
5-HT2A	1. Postsynaptic cascade results in BDNF expression	2. Mixed results in prefrontal cortex and anterior cingulate cortex 5-HT2A regarding binding potential
Positron Emission Tomography (PET) Dopamine		
D1, D2/3	1. Involved in movement and memory, reward, attention, sleep, mood, and learning	2. Abnormally decreased nonspecific D1, D2/3 receptor binding potential in striatum
		3. Mixed results concerning receptor binding potential in caudate and striatum
Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS) GABA		
	1. Abnormally decreased GABA concentration in occipital cortex, medial prefrontal cortex, and anterior cingulate cortex	
	2. GABA concentrations inversely associated with anhedonia severity	
	3. GABA concentrations normalized in remitted depressed individuals.	
Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS) Glutamate		
	1. Abnormally increased glutamate concentration in occipital cortex	

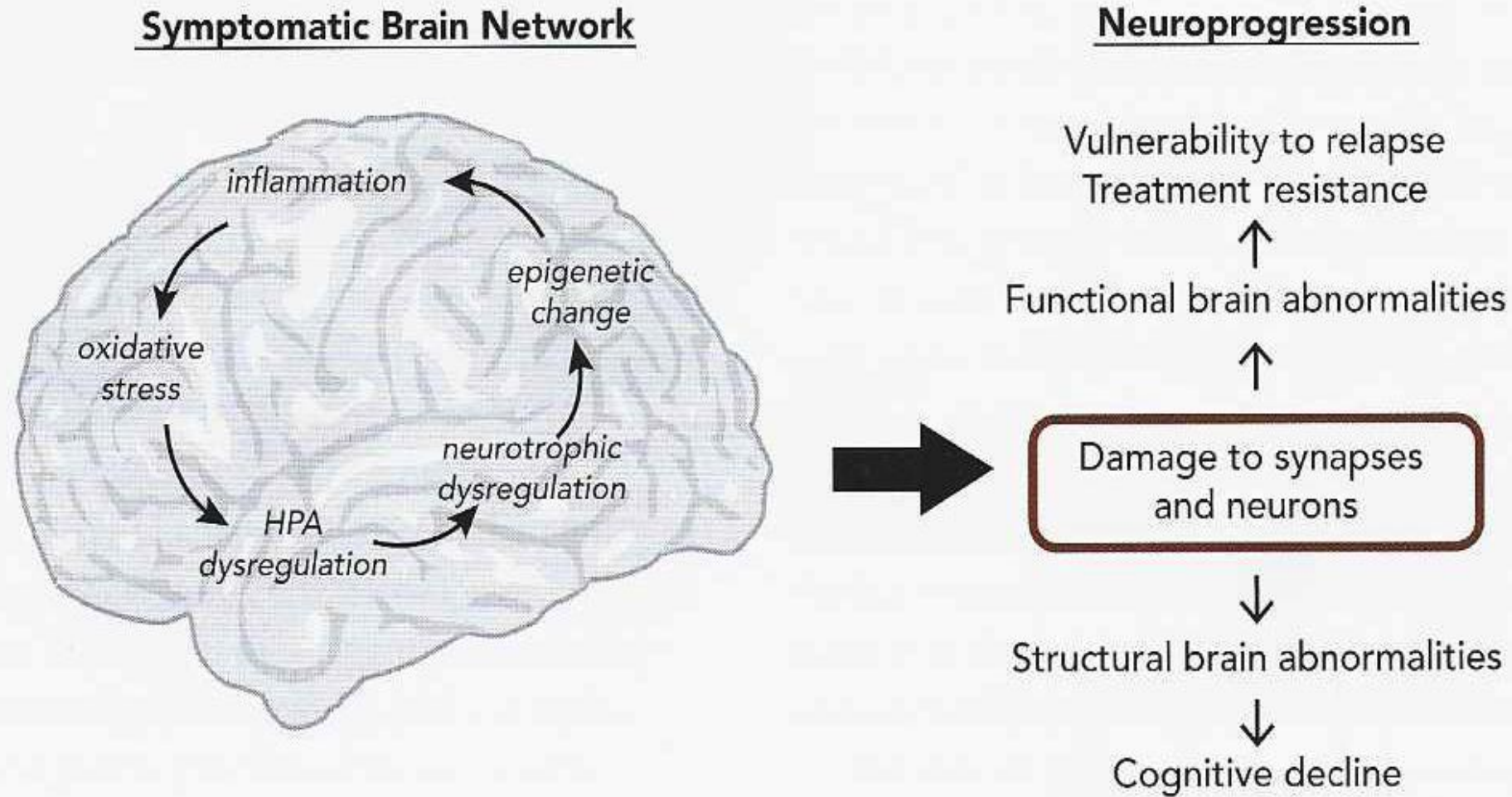


Figure 6-31 Neuroprogression in depression is multifactorial. Neuroprogression in depression may be related to multiple factors that may themselves interact. Inflammation, oxidative stress, and dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis may all contribute to neurotrophic dysregulation, which may lead to epigenetic changes, which may further exacerbate inflammation, oxidative stress, and HPA axis dysfunction. All these factors may ultimately contribute to damage to synapses and neurons, which may lead to both functional and structural brain abnormalities.

Table 10. Classes of antidepressants.

CLASS	ANTIDEPRESSANTS
Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)	Escitalopram, citalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline
Serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs)	Venlafaxine, duloxetine, desvenlafaxine, levomilnacipran, milnacipran
Selective noradrenergic reuptake inhibitors (NRIs)	Reboxetine, atomoxetine, teniloxazine
Noradrenaline-dopamine reuptake inhibitor (NDRI)	Bupropion ^c
Noradrenergic and specific serotonergic antagonist (NASSA)	Mirtazapine ^c , mianserin ^c
Serotonin partial agonist and serotonin reuptake inhibitor (SPARI)	Vilazodone
Serotonin receptor antagonist and serotonin reuptake inhibitor (SARI)	Vortioxetine, ^a nefazodone, trazodone
Serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor and serotonin receptor antagonist (SNRISA)	Amoxapine ^c
Noradrenaline reuptake inhibitor with serotonin receptor antagonism (NRISA)	Maprotiline ^c
Tricyclic antidepressants (TCAs)	Amitriptyline, clomipramine, dosulepin, doxepin, imipramine, nortriptyline
Monoamine oxidase inhibitor (MAOIs)	Moclobemide, ^b phenelzine, tranylcypromine
NMDA-glutamatergic receptor blockers	Esketamine, ketamine
Melatonergic agonist and selective serotonergic antagonism	Agomelatine
Atypical antipsychotics with potent 5HT _{2A/2C} receptor blockade	Aripiprazole, brexpiprazole, lurasidone, quetiapine, olanzapine, risperidone
Neurosteroid progesterone analogue and gamma aminobutyric acid (GABA) receptor modulator	Brexanolone

^aAlso referred to as a serotonin modulator.^bReversible.^cBupropion is unicyclic; mirtazapine, mianserin, maprotiline and amoxapine are tetracyclic.

Table 9. Pharmacological treatment based on clinical profile.

Key/prominent symptom(s)	Preferred antidepressant
Anxiety	SNRIs SSRIs
Cognitive difficulties (learning, memory, decision-making)	Duloxetine Vortioxetine
Sleep disturbances (e.g. Insomnia)	Agomelatine Mirtazapine
Fatigue	Bupropion
Pain	Duloxetine TCAs
Melancholia (psychomotor slowing, diurnal mood variation)	TCAs
Psychotic symptoms (mood congruent delusions)	Antipsychotic medication in addition to antidepressants
Atypical symptoms (Increased sleep, increased appetite)	MAOIs

SNRI: serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor; SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor; TCA: tricyclic antidepressants; MAOI: monoamine oxidase inhibitor.

Malhi G et al, 2020

3. Bipolaaritaudin diagnosointi

Yl juha kemppinen

Mielialalääkkeiden ja placebon teho

BP depressio:

- Liikanukkuminen
- Ylisyöinti
- Samanaikainen ahdistus
- Motorinen jähmeys
- Mielialan vaihtelut
- Psykoottiset oireet
- Itsemurha-ajatukset

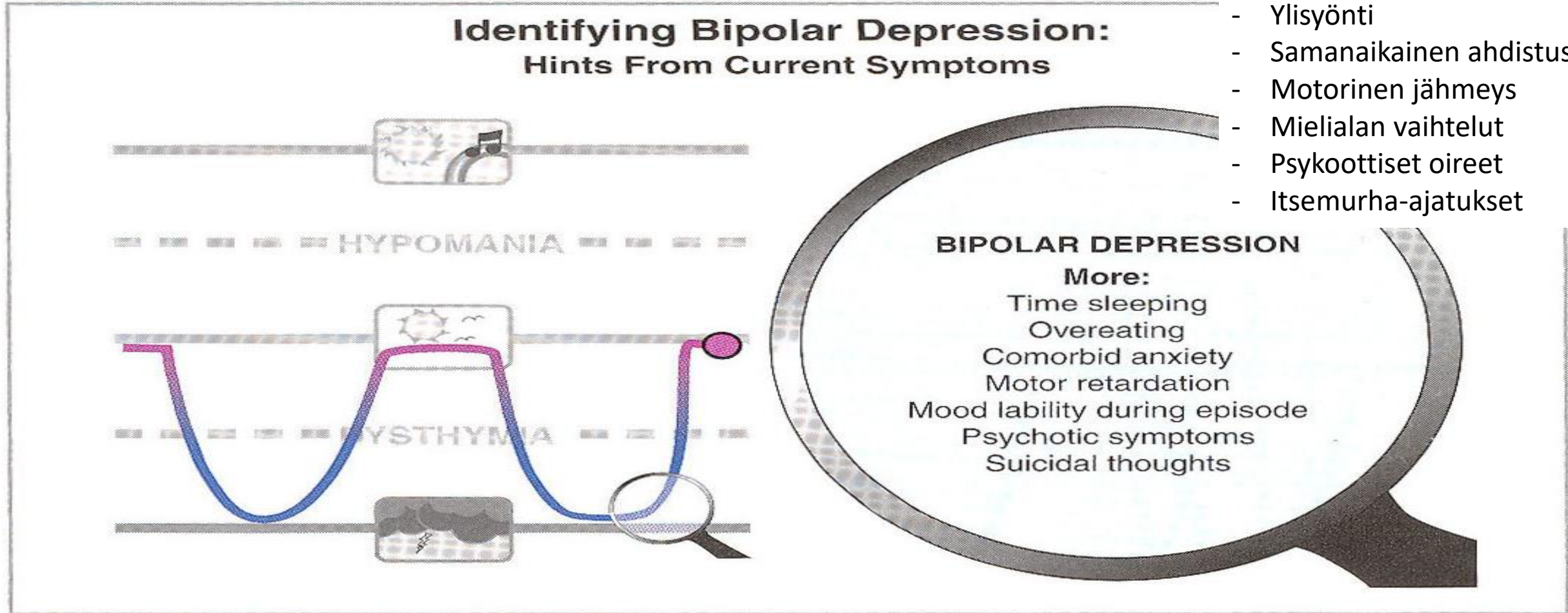


FIGURE 11-25 Bipolar depression symptoms. Although all symptoms of a major depressive episode can occur in either unipolar or bipolar depression, some symptoms may present more often in bipolar versus unipolar depression, providing hints if not diagnostic certainty that the patient has a bipolar spectrum disorder. These symptoms include increased time sleeping, overeating, comorbid anxiety, psychomotor retardation, mood lability during episodes, psychotic symptoms, and suicidal thoughts.

Aina kun tehdään MDI tai MADRS, pitää tehdä MDQ
(Saman ajanjakson aikana, ei elämän aikana)

Bipolaariseula

Päivämäärä ____ / ____ / 20____

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Mielialahäiriökysely MDQ

Hirschfeld et al, Am J Psych 2000;157:1873-5, suom. E.I & JoBS-työryhmä

MDQ+: >7 kyllä vastausta

1. Onko Teillä koskaan ollut sellaista ajanjaksoa jolloin ette oikein olleet oma itsenne ja ...

a) tunsitte olonne niin hyväksi tai niin kiihtyneeksi, että muidenkaan mielestä ette olleet oma itsenne, tai olitte niin kiihtynyt, että jouduitte vaikeuksiin?.....

b) olitte niin ärtyisiä, että huusitte ihmisille, tai aloitte väittelyjä tai riitoja?.....

c) itseluottamuksenne oli paljon tavallista parempi?.....

d) nukuitte paljon tavallista vähemmän, ettekä tuntenut tarvitsevanne enempää unta?.....

e) olitte paljon puheliasempi tai puhuitte tavallista nopeammin?.....

f) ajatukset kiisivät mielessänne, tai ette saanut kiihtynyttä ajatustoimintaanne rauhoittumaan?.....

g) ulkoiset tapahtumat veivät huomiotanne niin paljon, ettette kyennyt keskittymään tai pysymään kärryillä?.....

h) olitte paljon tavallista energisempi?.....

i) olitte paljon aktiivisempi tai teitte useampia asioita kuin tavallisesti?

j) olitte paljon tavallista sosiaalisempi tai ulospäinsuuntautuneempi, esimerkiksi soittelitte ystäville keskellä yötä?.....

k) olitte paljon tavallista kiinnostuneempi seksistä?.....

l) teitte asioita joita yleensä ette tee tai joita muut ihmiset saattoivat pitää liioiteltuina, hölmöinä tai vaarallisina?.....

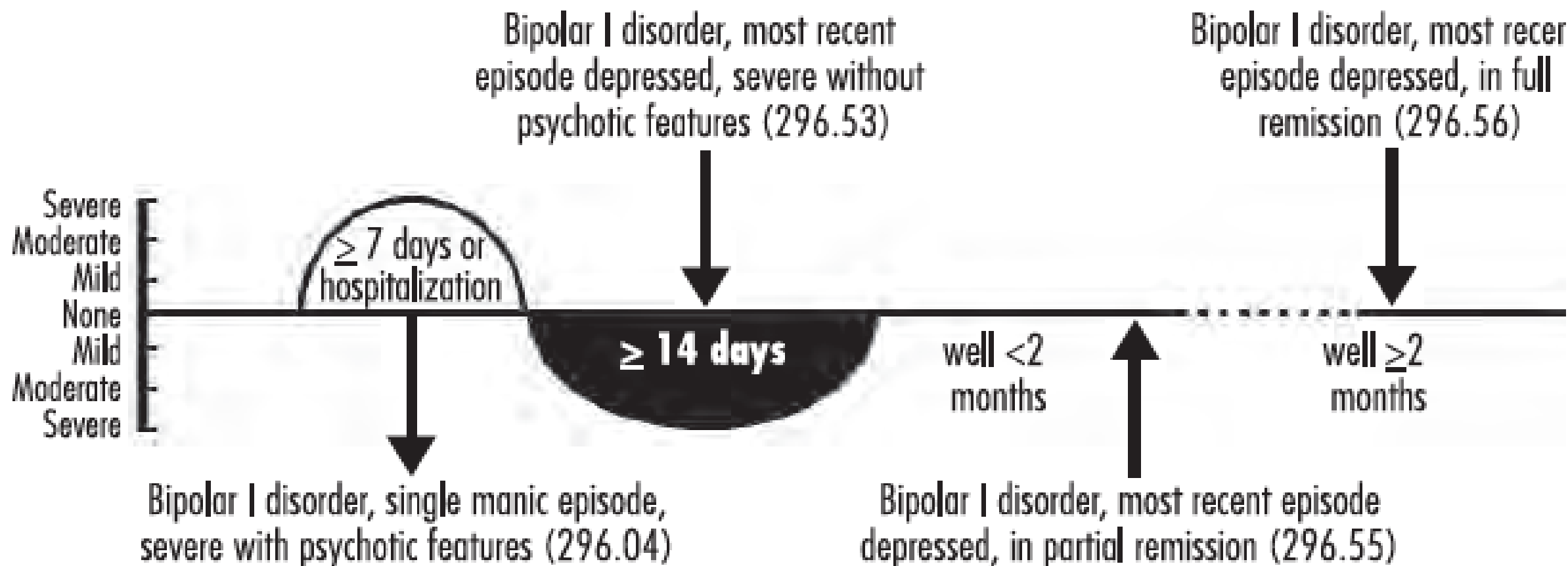
m) rahan tuhlaaminen aiheutti Teille tai läheisillenne vaikeuksia?.....

2. Mikäli vastasitte KYLLÄ useampaan kuin yhteen kohtaan ylläolevista, tapahtuiko useampi näistä asioista saman ajanjakson aikana? *Olkaa hyvä ja vastatkaa joko kyllä tai ei.*

3. Kuinka paljon ongelmia ylläolevat asiat aiheuttivat Teille – esimerkiksi ongelmia liittyen perheeseen, rahaan tai virkavaltaan, työkyvyttömyyttä, tai sanaharkkoja ja riitoja? *Olkaa hyvä ja rengastakaa vain yksi vaihtoehto.*

Kyllä	Ei
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☒	☐
1 Ei ongelmia	
2 Vähäisiä	
3 Kohtalaisia	
4 Vakavia	

Aikajanan piirtäminen auttaa



URE 2-1. Evolution of bipolar I disorder.

Aikajanan piirtäminen auttaa

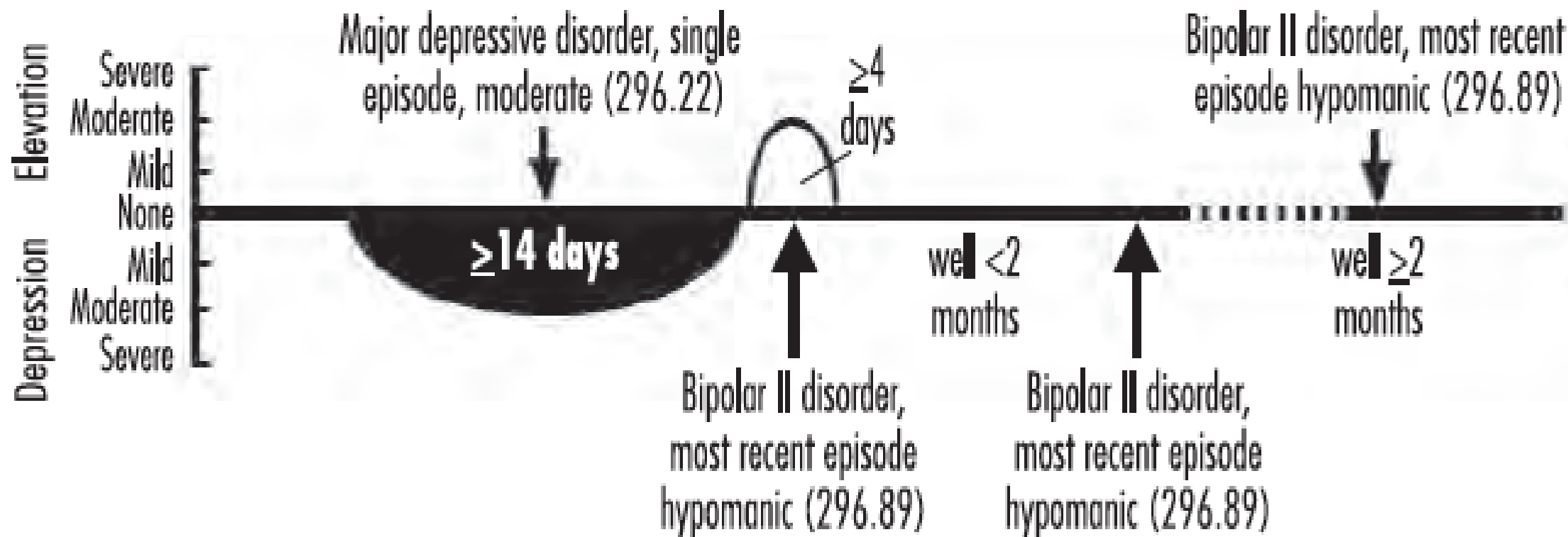


FIGURE 2–2. Evolution of bipolar II disorder.

4. Bipolaaritaudin normaali kulku ja hoito

Yl juha kemppinen

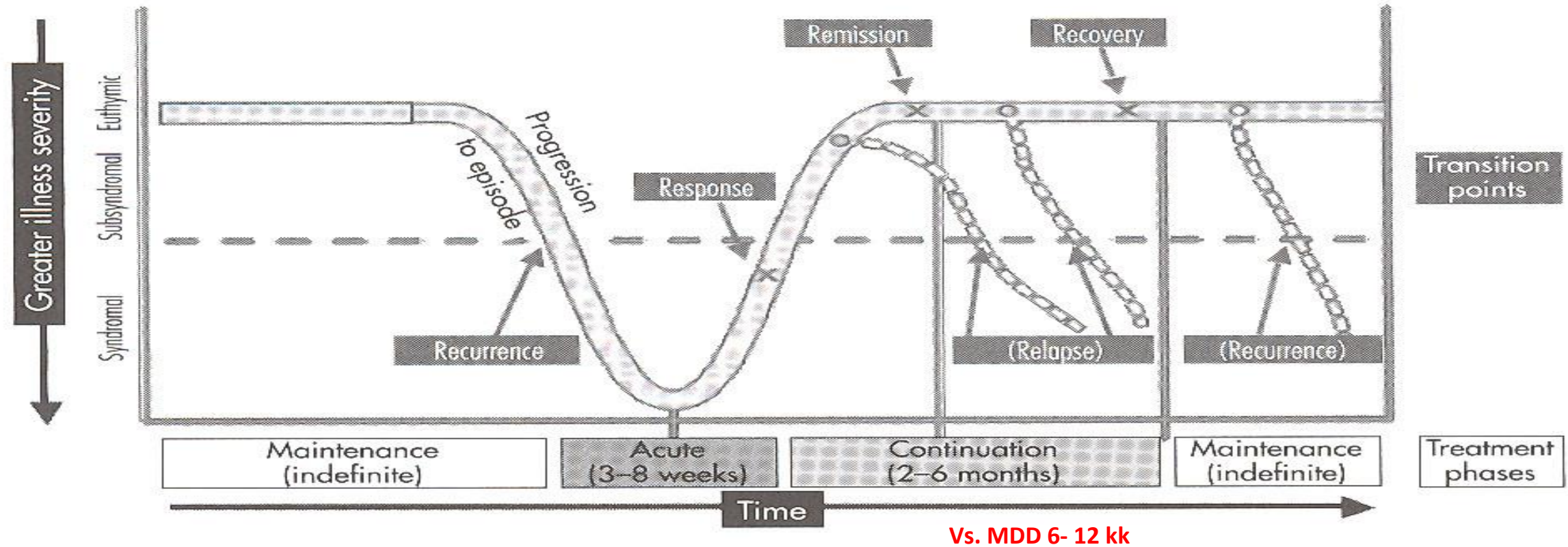


FIGURE 4-4. Treatment phases and illness transition points for bipolar disorder.

Source. Adapted from Frank et al. 1991; Kupfer 1991; Rush et al. 2006; Sachs et al. 2002.

DSM-IV Symptom Dimensions of a Manic Episode

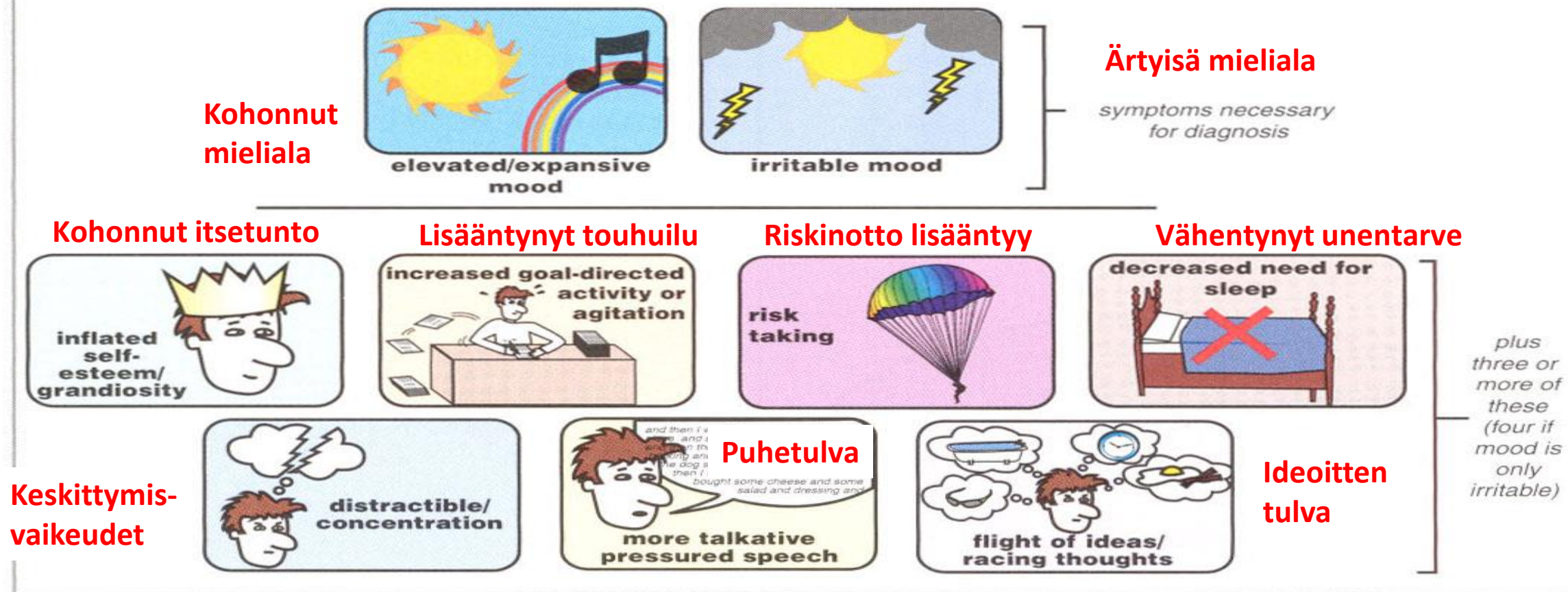


FIGURE 11-56 DSM-IV symptoms of mania. According to the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth edition (DSM-IV), a manic episode consists of either elevated/expansive mood or irritable mood. In addition, at least three of the following must be present (four if mood is irritable): inflated self-esteem/grandiosity, increased goal-directed activity or agitation, risk taking, decreased need for sleep, distractibility, pressured speech, and racing thoughts.

Some Common Comorbidities in Bipolar Disorder

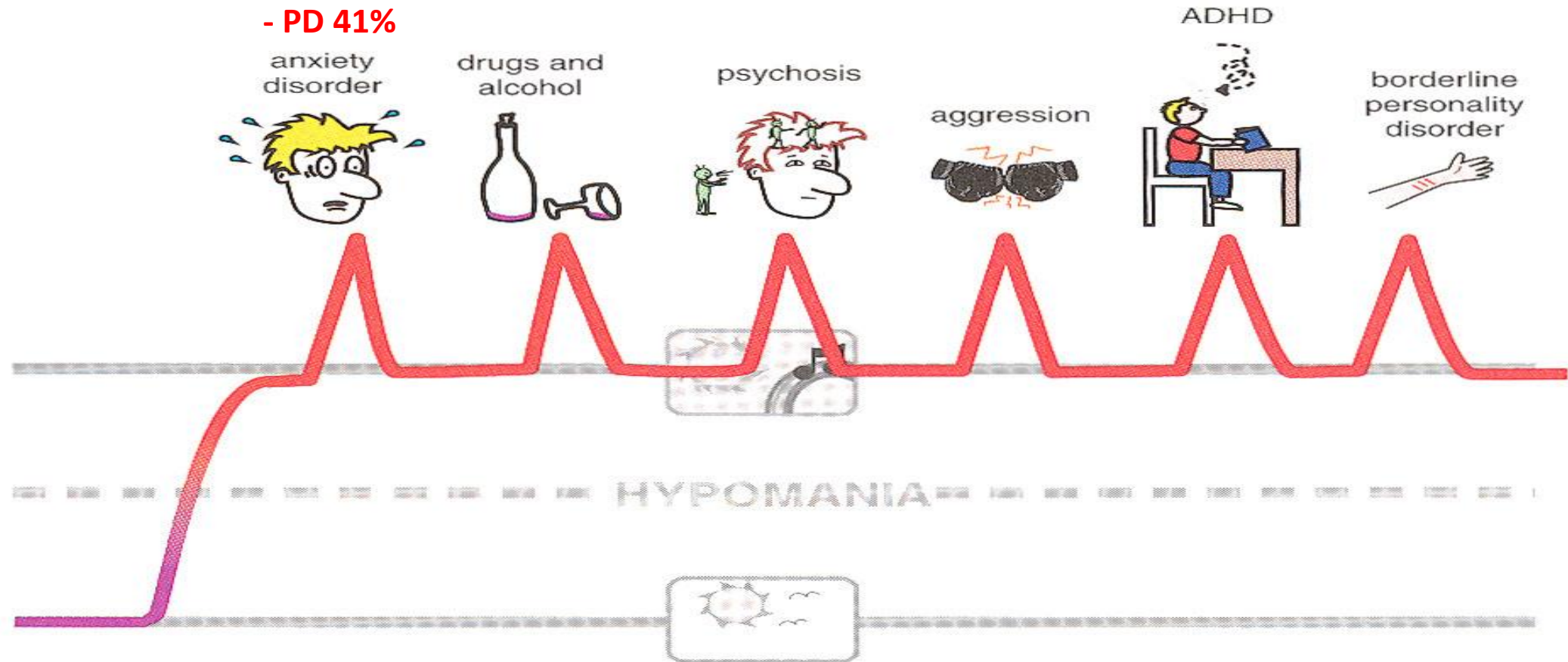


FIGURE 13-42 Common comorbidities in bipolar disorder. Many patients with bipolar disorder also have comorbid conditions. Common comorbidities include anxiety disorders, drug and alcohol abuse, psychosis, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and borderline personality disorder. Aggression may also be a common symptom in patients with bipolar disorder.

TAULUKKO 2. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön erotusdiagnostiikka (ICD-10).

	Kaksisuun- tainen mie- lialahäiriö	Toistuva masennus	Skitsoaf- fektiivinen häiriö	Epävakaa persoonalli- suus	Aktiivi- suuden ja tarkkaavuu- den häiriö (ADHD)	Päihdehäi- riö
Sairauden tyypillisimmät piirteet	Toistuvia ma- sennuksen, mania- tai hypomania- sekä seka- muotoisia sai- rausjaksoja	Toistuvia masennus- jaksoja	Skitsofre- nialle luon- teenomaisia psykoottisia oireita ma- sennus-, mania- tai sekamuotoi- sen jakson yhteydessä	Minäkäsityk- sen ja ihmis- suhteiden ja mielialan epävakaus sekä impulsii- visuus	Pitkäaikainen, lapsuusiässä alkanut tark- kaavaisuuden säätelyn, yllykkeiden hillitsemisen ja toiminnan- ohjauksen vaikeus	Päihteen käyttö tiedos- sa olevista haitoista huolimatta
Tyypillinen erotusdiag- nostinen ongelma suhteessa kaksisuuntai- seen mieliala- häiriöön		Onko kos- kaan esiinty- nyt kiistatonta hypomaanis- ta, maanista tai sekamuo- toista jaksoa?	Onko kysees- sä psykoot- tinen mania tai depressio vai skitso- affektiivinen psykoosi?	Onko inten- siivisessä mielialojen vaihtelussa ja kiihkeässä toiminnassa kyse hypo- manista?	Johtuvatko nuoren aikui- sen ylivilkka- us ja impulsii- vinen käytös kohonneesta mielialasta?	Johtuuko poikkeava, (hypo)maani- selta vaikut- tava käytös päihteen vai- kutuksesta?
Mikä erottaa kaksisuuntai- sesta mieli- alahäiriöstä?		Potilaalla ei koskaan ole maniaa tai hypomaniaa.	Potilaalla on skitsofreni- alle luon- teenomaisia psykoottisia oireita, kuten hallusinaati- oita, vaiku- tuselämyksiä tai bisarreja harhaluuloja	Persoonal- lisuushäiriö on pysyvä ominaisuus. Hypomania esiintyy erilli- sinä jaksoina. Pitkäaikaises- ti kohonnutta mielialaa ei esiinny puh- taissa per- soonallisuus- häiriöissä	ADHD on pitkäaikainen, jo lapsuudes- sa alkanut häiriö. (Hypo) maniat esiin- tyvät erillisinä sairausjak- soina.	Päihteen käyttö alkaa ennen muu- tosta mieli- alassa ja käy- töksessä. Ei päinvastoin kuten kaksi- suuntaisessa mielialahäiri- össä.

TAULUKKO 4. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus-, mania- ja ylläpitovaiheen hoidossa suositeltavien lääkkeiden tavanomaiset annokset ja tavoitepitoisuudet.

Lääke	Annos tai pitoisuus		
	Masennusvaihe	Maniavaihe ¹⁾	Ylläpitovaihe
Aripipratsoli Abilify		15–30 mg/vrk ²⁾	15–30 mg/vrk
Asenapiini Sycrest		10–20 mg/vrk	
Haloperidoli Serenase		2–15 mg/vrk	
Karbamatsepiini Neurotol		400–1 600 mg/vrk ²⁾	400–1 600 mg/vrk
Ketiapiini Ketipinor	300–600 mg/vrk	300–800 mg/vrk	300–600 mg/vrk
Lamotrigiini Lamictal	50–200 mg/vrk		50–400 mg/vrk
Litium Lito	0,8–1,2 mmol/l	0,8–1,2 mmol/l	0,6–0,8 mmol/l
Olantsapiini + fluoksetiini	5 + 20 – 10 + 40 mg/vrk		
Olantsapiini Zyprexa		5–20 mg/vrk ²⁾	5–20 mg/vrk
Risperidoni Risperdal		1–6 mg/vrk ²⁾	
Risperidoni, pitkävaik.inj.			25–50 mg/kaksi viikkoa
Tsiprasidoni Zeldox		80–120 mg/vrk ²⁾	
Valproaatti ³⁾ Deprakine	450–600 µmol/l	450–900 µmol/l ²⁾	450–900 µmol/l

¹⁾ Mahdollisimman nopea hoitoannoksen tai -pitoisuuden tavoittaminen

²⁾ Myös sekamuotoisen jakson hoidossa

³⁾ Ei naisille, joilla on raskaaksi tulemisen mahdollisuus

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076.pdf>

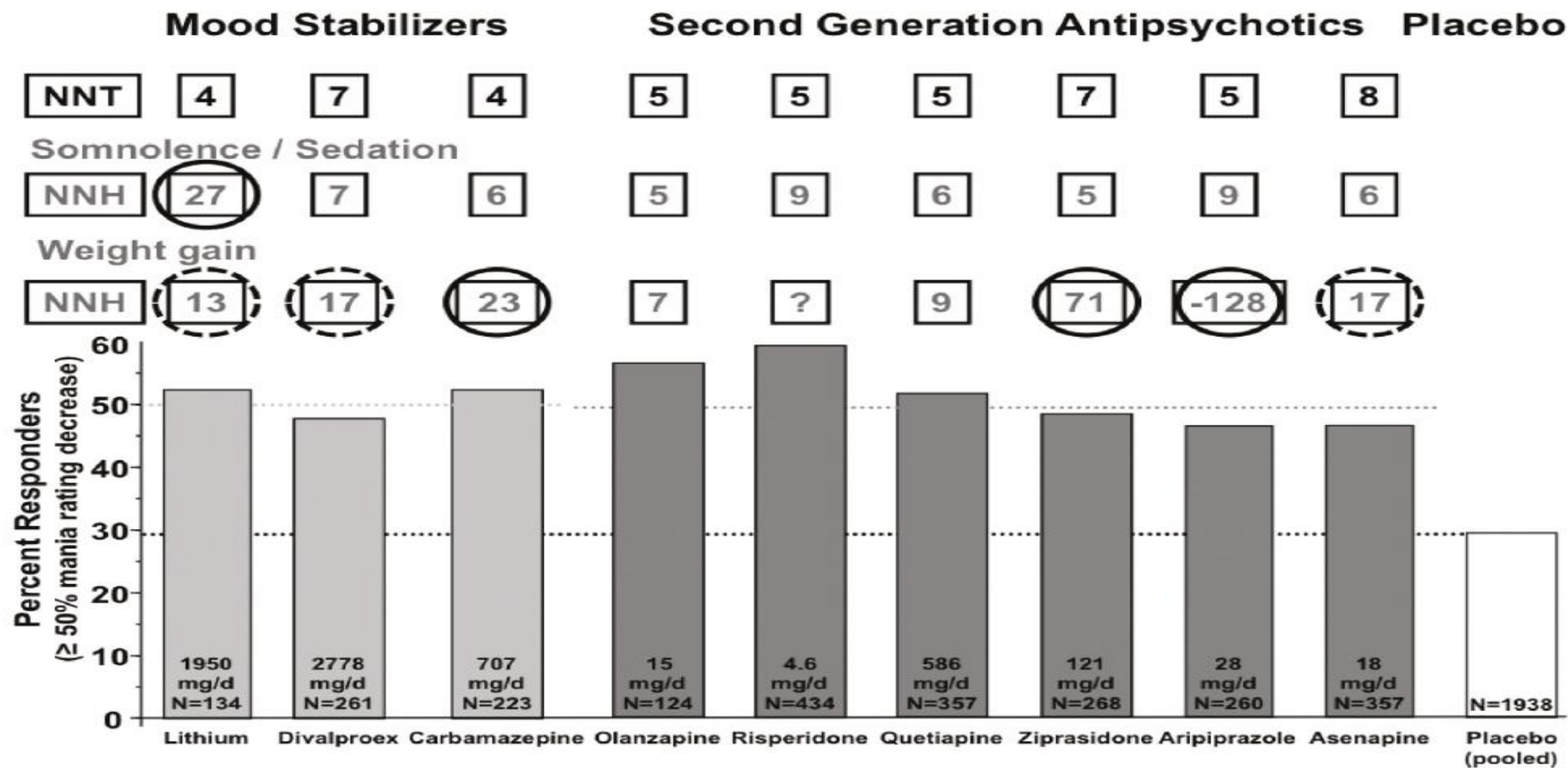
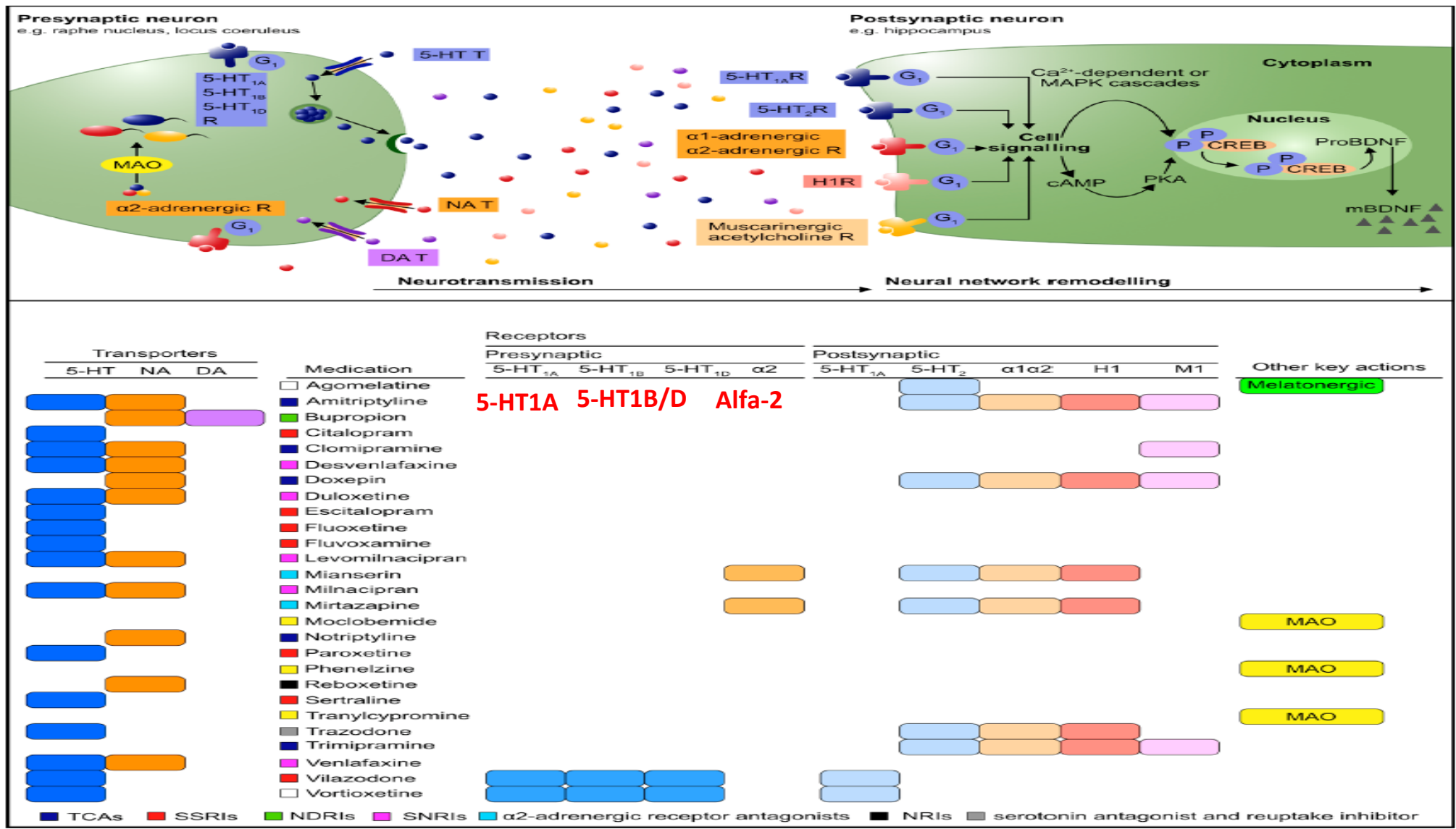


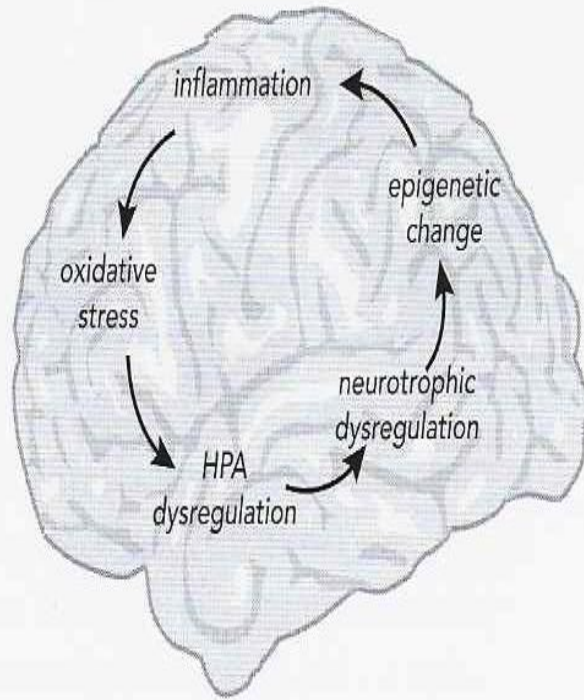
Figure 22. Antidepressant mechanisms (adapted from Malhi and Mann, 2018).



SERT
NET
DAT
5-HT2C

5-HT1A 5-HT1B/D Alfa-2

Symptomatic Brain Network



Neuroprogression

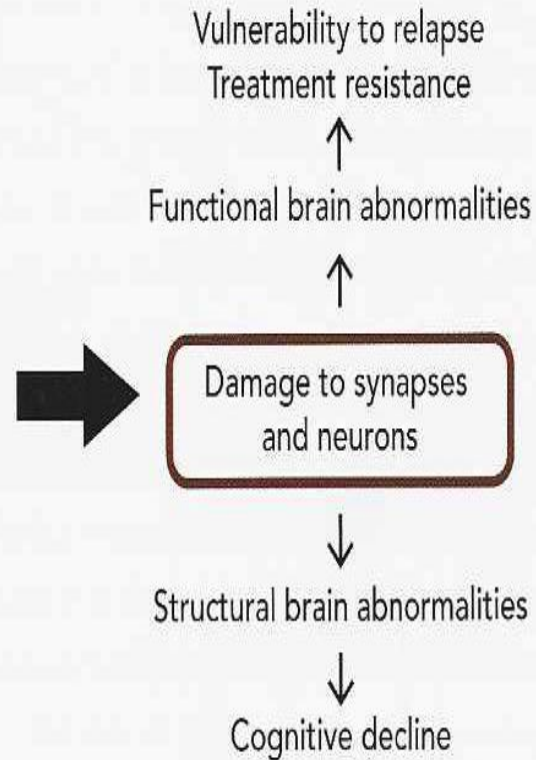


Figure 6-31 Neuroprogression in depression is multifactorial. Neuroprogression in depression may be related to multiple factors that may themselves interact. Inflammation, oxidative stress, and dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis may all contribute to neurotrophic dysregulation, which may lead to epigenetic changes, which may further exacerbate inflammation, oxidative stress, and HPA axis dysfunction. All these factors may ultimately contribute to damage to synapses and neurons, which may lead to both functional and structural brain abnormalities.

COGNITION



Figure 7-50 The "Fab Four" of cognition. Cognition is not a single, simple brain function. Rather, there are four major cognitive domains, represented here by the four members of the Beatles: attention or concentration (John), executive function or problem solving (Paul), memory (George), and processing speed (Ringo). All four domains work in concert to keep cognition playing at its best; if any one of these domains dysfunctions, then cognitive impairment can occur.