

# 141113 Depression hoito ja yhteistyö depression hoidossa

Vaj yl juha kemppinen

# MY FAMILY



*Ida Kemppinen 2001 (8v)*

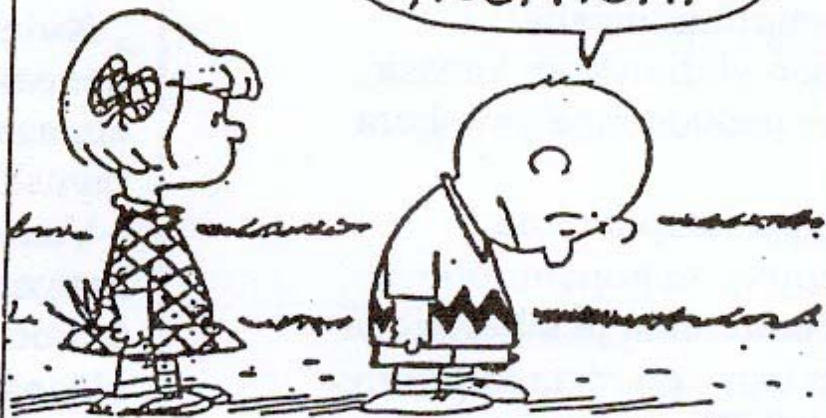
[juha.kemppinen@eksote.fi](mailto:juha.kemppinen@eksote.fi)

[www.juhakemppinen.fi](http://www.juhakemppinen.fi)

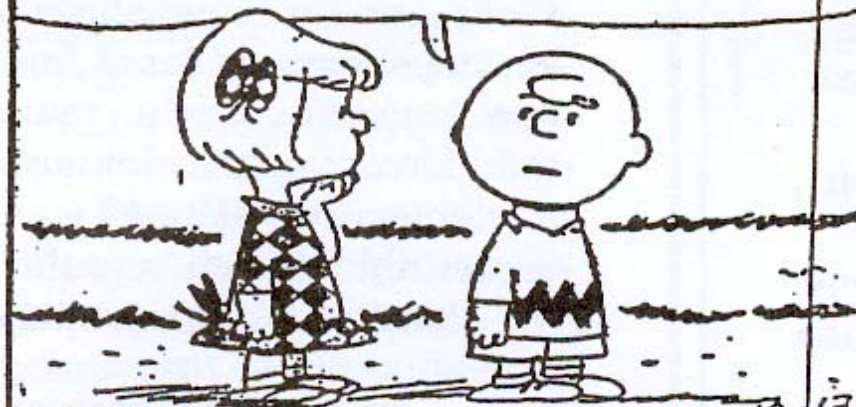
**GSM 040-1993959**

**Juha KT Kemppinen, Vastuualuejohtaja, Ylilääkäri, EKSOTE  
Aikuispsykiatrinen avohoito ( mt ja päihde), päihdepsykiatri,  
LL, YTM ; tuotantotalouden filosofian väitöskirja tekeillä  
psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,  
päihdelääketieteen erityispätevyys, SPY:n hallinnon kurssi,  
Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapeutti**

TÄMÄ ON  
"MASENNUS-  
ASENTONI"

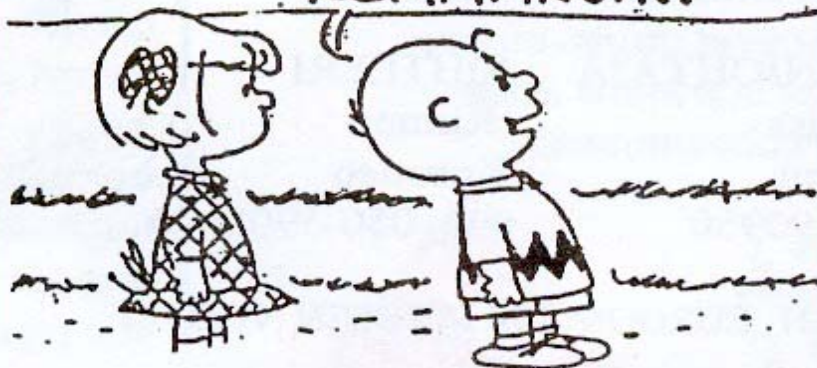


KUN ON MASENTUNUT,  
NIIN OIKEA ASENTO MER-  
KITSEE HYVIN PALJON...

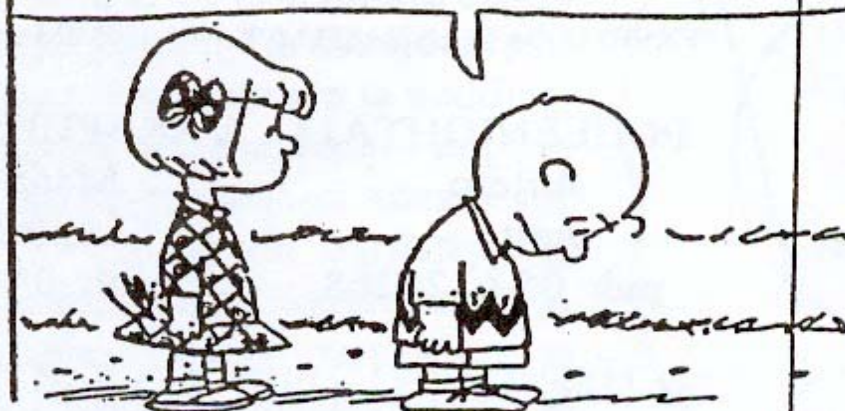


10-13

PAHINTA ON SUORISTAA SEL-  
KÄNSÄ JA NOSTAA PÄÄNSÄ  
PYSTYYN, KOSKA SILLOIN AL-  
KAA TUNTEA OLONSÄ PA-  
REMMAKSI...



JOS HALUAA SAADA MA-  
SENNUKSESTAAN ILOA,  
ON SEISTÄVÄ JUURI NÄIN...



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



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

**Eksoite 2 % = 2644,2 ja 5 % = 6610,5**

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Masennustilojen tunnistaminen ja erotusdiagnostiikka on tärkeää.
- Hoidon suunnittelussa keskeisiä kysymyksiä ovat
- A. masennustilan vaikeusasteen arviointi ja
- B. erottelu ensimmäisen elämän aikana esiintyvän masennustilan (F32) ja toistuvan depression (F33) välillä.
- Masennustilojen akuuttihoidossa keskeisimpiä spesifisiä hoitomuotoja ovat
  - masennuslääkkeet ja
  - vaikuttaviksi osoitetut psykoterapiat.
- Nämä hoidot ovat yhtä tehokkaita lievissä ja keskivaikeissa depressioissa, joissa niitä voidaan käyttää vaihtoehtoisina tai yhtäaikaaisesti.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Vaikeissa ja psykoottisissa depressioissa on aina syytä käyttää depressiolääkehoitoa, psykoottisissa yhdessä psykoosilääkkeen kanssa.
- Mitä vaikeampi masennustila on, sitä tärkeämpi on depressiolääkehoidon rooli ja psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon.
- Spesifisten hoitomuotojen ohella elämäntilanteen kartoittaminen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen kuuluvat hoidon keskeisiin tehtäviin.
- Masennustilasta toipumisen jälkeen potilaan hoitoa ja seuranta on jatkettava noin puolen vuoden ajan masennuksen suuren uusiutumisvaaran vuoksi.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Potilaille, joille on ilmaantunut jo 3. masennusjakso heidän elämänsä aikana, on suositeltavaa aloittaa pitkäaikainen ylläpitohoito depressiolääkkeellä, jotta uusien masennusjaksojen puhkeaminen estyisi.
- • **Kohdennetun seulonnan avulla** voidaan tehostaa depression tunnistamista **perusterveydenhuollossa, missä pääosa depressiopotilaista hoidetaan.**
- • Perusterveydenhuollon psykiatrasta konsultaatiotoimintaa tulee kehittää.
- • Perusterveydenhuollossa tarvitaan depressiohoitajia potilaiden opastukseen, seurantaan ja psykososiaaliseen tukemiseen.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Perusterveydenhuollon lääkärien on arvioitu tunnistavan kliinisen masennuksen noin 25–40 %:ssa tapauksista yhden käynnin yhteydessä.
- Tunnistaminen tehostuu hoitokontaktin jatkuessa samalla lääkärillä ja silloin, kun vastaanottokäynnit ovat riittävän pitkiä, vähintään yli 15 minuuttia.
- Lääkärin kokeneisuus auttaa tunnistamisessa [314].
- Jotta depression tunnistaminen helpottuisi, on suositeltavaa käyttää riskiryhmiin kohdennettua seulontaa

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Yleislääkäreiden osaamista kehitetään tehokkaimmin yhdistämällä jatkokoulutukseen selkeä suositus depression hoidosta.
- Pelkän koulutuksen tuottamat tulokset eivät yleensä ole pysyviä [316]

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Depressiopotilaiden opastukseen, seurantaan ja psykososiaaliseen tukemiseen erikoistuneiden psykiatristen sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien työpanos on osoitettu hyödylliseksi [317, 318] **A**. Malli on osoittautunut toimivaksi erityisesti silloin, kun psykiatrasta konsultaatiotukea on ollut saatavilla.
- – Depressiohoitajien työpanos
  - tekee mahdolliseksi käyttää enemmän aikaa depressiopotilaan hoitoon
  - tukee systemaattista seurantaan ja psykososiaalisen tuen tarjoamista sekä auttaa potilasta sitoutumaan hoitoon

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- *Psykiatrinen konsultaatio*
  - – Psykiatrista konsultaatiotoimintaa tulee kehittää perusterveydenhuollossa. Mahdollisuus konsultaatioon lisää perusterveydenhuollon lääkärin kykyä tunnistaa masennus ja parantaa hoidon tuloksellisuutta [317–320] <sup>AA</sup>
  - – Konsultaatio soveltuu tilanteisiin, joissa yleislääkärin tietämys ei yksin riitä mutta potilaan siirtäminen erikoissairaanhoidon olisi muuten aiheetonta [320], kuten erotusdiagnostisissa ongelmatilanteissa ja kun hoito perusterveydenhuollossa ei ole tuottanut tulosta.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- *Ohjaaminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon*
- – Yleislääkäreiden on arvioitu lähettävän 5–12 % depressiopotilaistaan psykiatriseen erikoissairaanhoidon [319]. Se on aiheellista, kun kyseessä on
  - vaikea tai psykoottinen depressio
  - lääkeresistenssi tai
  - vaikeasti monihäiriöinen tai itsetuhoisin potilas.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- *Ohjaaminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitoon*
- Myös jos depressio uhkaa potilaan pidempiaikaista työ- ja toimintakykyä huolimatta hoidosta perusterveydenhuollossa, hänet on syytä ohjata erikoissairaanhoidon.
- Vastuu psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa aloitetusta toistuvan masennuksen ylläpitolääkehoidosta voidaan siirtää perusterveydenhuoltoon, kun potilas on oireeton ja välitön uusiutumisriski arvioidaan pieneksi.
- Ylläpito- ja seurantaedellyttää vastaanottokäyntiä perusterveydenhuollossa siirron tapahtuessa sekä vastaanottokäyntejä tai ainakin puhelinkontaktia potilaaseen puolen vuoden välein.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- **Masennuspotilaiden hoidon laatua** seurattaisiin **perusterveydenhuollossa** seuraavilla kriteereillä:
  1. Vastaako diagnosoitujen masennuspotilaiden osuus kaikista hoidetuista epidemiologista kuvaa masennuksen todennäköisestä esiintyvyydestä väestössä?
  2. Kuinka suuri osa depressiopotilaista on saanut masennuslääkettä?
  3. Kuinka suurella osalla masennuspotilaista depressiolääkitys on jatkunut yhtäjaksoisesti vähintään puoli vuotta?
  4. Kuinka suuri osa depressiopotilaista on saanut jotakin psykoterapeuttista tai muuta psykososiaalista hoitoa?

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- **Masennuspotilaiden hoidon laatua** seurattaisiin **perusterveydenhuollossa** seuraavilla kriteereillä:  
(jatkuu)
5. Kuinka suurella osalla depressiopotilaista hoitoon on liittynyt riittävä määrä seurantakäyntejä?
  6. Kuinka suurella osalla depressiopotilaista on seurannassa käytetty hyväksi oiremittareita?
  7. Kuinka suuri osa potilaista saavuttaa seurannassa täyden remission oiremittareilla arvioituna?

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Työterveyshuollolla on keskeinen koordinoiva rooli erityisesti silloin, kun depressiopotilaan sairausloma pitkittyy tai uusiutuu.
- • Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on syytä hoitaa potilaat, jotka kärsivät
  - vaikeasta tai psykoottisesta
  - vakavasti monihäiriöisestä
  - tavanomaiseen hoitoon huonosti vastanneesta tai
  - vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavasta depressiosta.

# Masennuksen ehkäisy:

- Depressioita voitaneen ehkäistä myös terveiden elintapojen avulla.
- Masennustilan kehittymisen vaaraa vähentävät esimerkiksi
  - kohtalainen määrä liikuntaa [43],
  - työstressin [44–50] **C** ja
  - työkuormituksen[48, 51–58] **B** vähentäminen sekä
  - humalajuomisen ja alkoholin liikakäytön välttäminen [59–61] **B**.

# Masennuksen diagnostiikasta

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Diagnostiikka
- – **Masennustila on oireyhtymä.** Sen diagnostiikassa on keskeistä yksittäisten masennus- oireiden tunnistamisen ohella nimenomaan itse oireyhtymän toteaminen.
- **Lievään** masennustilaan liittyy subjektiivis- ta kärsimystä mutta toimintakyky on yleensä säilynyt,
- **keskivaikea** masennustila huonontaa yleensä selvästi toimintakykyä, ja
- **vaikeasta** masennustilasta kärsivä tarvitsee usein apua päivittäisissä toimissaan.
- **psykoottisessa** masennustilassa esiintyy masennusoireiden lisäksi harhaluuloja tai hallusinaatioita.

# Masennuksen oireet - vakavan masennuksen kriteerit

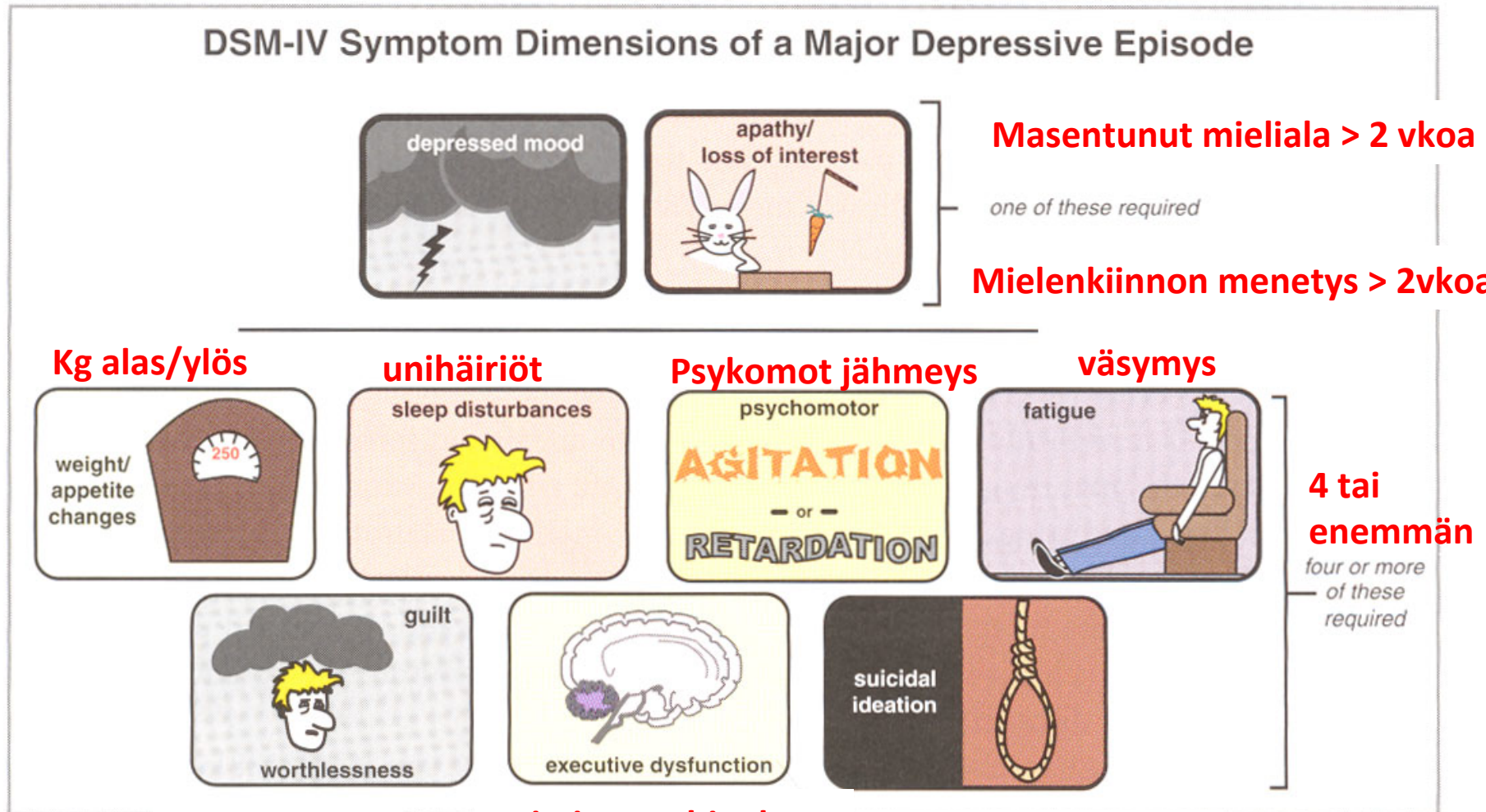


FIGURE 11 Arvottomuus Toiminnanohjauksen ongelmat Itsemurha-ajatukset Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV), a ... consists of either depressed mood or loss of interest and at least four of the following: weight/appetite changes, insomnia or hypersomnia, psychomotor agitation or retardation, fatigue, feelings of guilt or worthlessness, executive dysfunction, and suicidal ideation.

**TAULUKKO 1.** ICD-10:n mukaiset masennustilan (F32) oirekriteerit, joita sovelletaan oirekuvan osalta myös toistuvassa masennuksessa (F33). Kriteerejä on hieman lyhennetty ja muokattu selkeyden vuoksi.

| Oirekriteerit                                                                                                               | Oirekuva                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Masennusjakso on kestänyt vähintään kahden viikon ajan                                                                   | <b>Kliinisesti merkittävää oireilua, eikä johdu som eikä päihteet</b>                                                  |
| B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista                                                                            |                                                                                                                        |
| <b>Väh kaksi oiretta 1-3:</b>                                                                                               | 1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa                                                                            |
|                                                                                                                             | 2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää |
|                                                                                                                             | 3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys                                                                 |
| C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteenlaskettuina) vähintään neljä | 4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen                                                                    |
| <b>Väh neljä oiretta 1-10:</b>                                                                                              | 5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset                                                                       |
|                                                                                                                             | 6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen                             |
|                                                                                                                             | 7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jakkailuna             |
|                                                                                                                             | 8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu                     |
|                                                                                                                             | 9. Unihäiriöt                                                                                                          |
|                                                                                                                             | 10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos                                              |

**Lievä = 4-5 oiretta**

**Keskivaikea = 6-7 oiretta**

**Vaikea = 8-10 oiretta**

**Psykoottinen masennus**

**= harhaluuloja ja -elämyksiä** :assa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B. Psykoott-

## Toimintakyvyn mittari

### **TAULUKKO 6.** DSM-IV:ään sisältyvä SOFAS-asteikko.

| Koodi <sup>1</sup> | Merkitys                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91–100             | Erinomainen toimintakyky useilla elämänaalueilla                                                                                                                                               |
| 81–90              | Hyvä toimintakyky kaikilla elämänalueilla; henkilö ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas                                                                                                     |
| 71–80              | Vain vähäinen heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi harvinainen ihmissuhderiita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä) |
| 61–70              | Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä, mutta yleisesti hyvä toimintakyky; joitakin mielekkäitä ihmissuhteita                            |

## Toimintakyvyn mittari

- |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51–60 | Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi vain vähän ystäviä tai ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa)                                                                                                      |
| 41–50 | Vakava heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi ei ystäviä tai ei pysty säilyttämään työpaikkaa)                                                                                                                        |
| 31–40 | Merkittävä heikentyneisyys useilla elämänaalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esimerkiksi masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa) |

## Toimintakyvyn mittari

|       |                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21–30 | Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämänaalueilla (esimerkiksi pysyttelee vuoteessa koko päivän; ei työpaikkaa, kotia tai ystäviä)                                                                 |
| 11–20 | Laiminlyö ajoittain henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan itsenäisesti                                                                                                       |
| 1–10  | Laiminlyö jatkuvasti henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan vahingoittamatta itseään tai muita taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esimerkiksi hoitoa tai valvontaa) |
| 0     | Riittämättömät tiedot                                                                                                                                                                               |

<sup>1</sup> Jos mahdollista, käytä tarkkoja lukuja, esimerkiksi 45, 68 tai 72.

Tarkastele sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä jatkumolla erinomaisesta toimintakyvystä huomattavasti heikentyneeseen toimintakykyyn. Ota huomioon toimintakyvyn heikentymät, jotka johtuvat fyysisistä tai henkisistä rajoitteista. Vain suoraan henkisistä tai fyysisistä terveysongelmista johtuvat rajoitteet tulee ottaa huomioon; mahdollisuuksien puutteen ja muiden ympäristöseikkojen aiheuttamia rajoituksia ei oteta huomioon.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Depression seulonta terveydenhuollossa
- Depression tunnistamisen avuksi on kehitetty monia seulontamenetelmiä.
- Seulonnasta on hyötyä, jos siihen liittyy [4, 5]**A**
- • toimiva paikallinen hoitomalli ja mahdollisuus konsultoida erikoislääkäreitä
- • potilaan hoitomyöntyvyyttä ja hoidon tehoa seurataan systemaattisesti.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- **Depression seulonta terveydenhuollossa**
- Depression seulonta on suositeltavinta kohdentaa niihin potilasryhmiin, joissa depression esiintyvyys on todennäköisesti suuri. Näitä ryhmiä ovat muun muassa
  - sosiaalisesti moniongelmaiset
  - epäselvistä somaattisista oireista, kroonisista sairauksista tai kiputiloista kärsivät
- - pitkäaikaistyöttömät
  - työuupumuksesta kärsivät ja
  - terveyspalveluja paljon käyttävät
  - juuri synnyttäneet naiset
  - muista mielenterveyshäiriöistä kuten ahdistuneisuus-, syömis- ja päihdehäiriöistä kärsivät.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- **Depression seulonta terveydenhuollossa**
- Perusterveydenhuollon potilaista **noin 10 %:lla arvioidaan olevan depressio** mutta vain osan hakevan siihen aktiivisesti hoitoa, joten masennuksen tunnistaminen on usein vaativa tehtävä [14, 15].
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista noin puolella on depressio.

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Depressiopotilailla esiintyvä samanaikainen ahdistuneisuushäiriö heikentää yleensä psykososiaalista toimintakykyä ja elämän- laatua [16–19].
- – Tyypillisiä samanaikaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat
  - paniikkihäiriö
  - sosiaalisten tilanteiden pelko
- • eräät muut pelkotilat ja
- • yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.
- – Näitä häiriöitä esiintyy noin puolella ( 50 %) depressiopotilaista [20–22].

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Noin puolet depression vuoksi hoitoon hakeutuneista kärsii jonkinlaisesta persoonallisuushäiriöstä [22, 23].
- Yleisimpiä ovat **estynyt, epävakaa ja vaativa** persoonallisuus [24].
- Mitä vaikeampi persoonallisuushäiriö on, sitä enemmän sillä on kliinistä merkitystä [25].
- Vaativaan, estyneeseen ja riippuvaiseen persoonallisuuteen saattaa liittyä erityinen kroonistumisen riski [26, 27].

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Eniten hoitojen valintaan vaikuttaa epävakaata persoonallisuus, jonka oirekuvaan kuuluvat muun muassa taipumukset
  - mielialan epävakauteen
- - identiteetin häilyvyyteen
  - myrskyisiin ihmissuhteisiin
  - impulsiiviseen käytökseen
  - negatiivisten tunneilmaisujen hallitsemattomuuteen sekä
  - päihteiden käyttöön ja itsetuhoisiin tekoihin.
- Epävakaasta persoonallisuudesta kärsii noin 10–15 % depressiopotilaista [22]

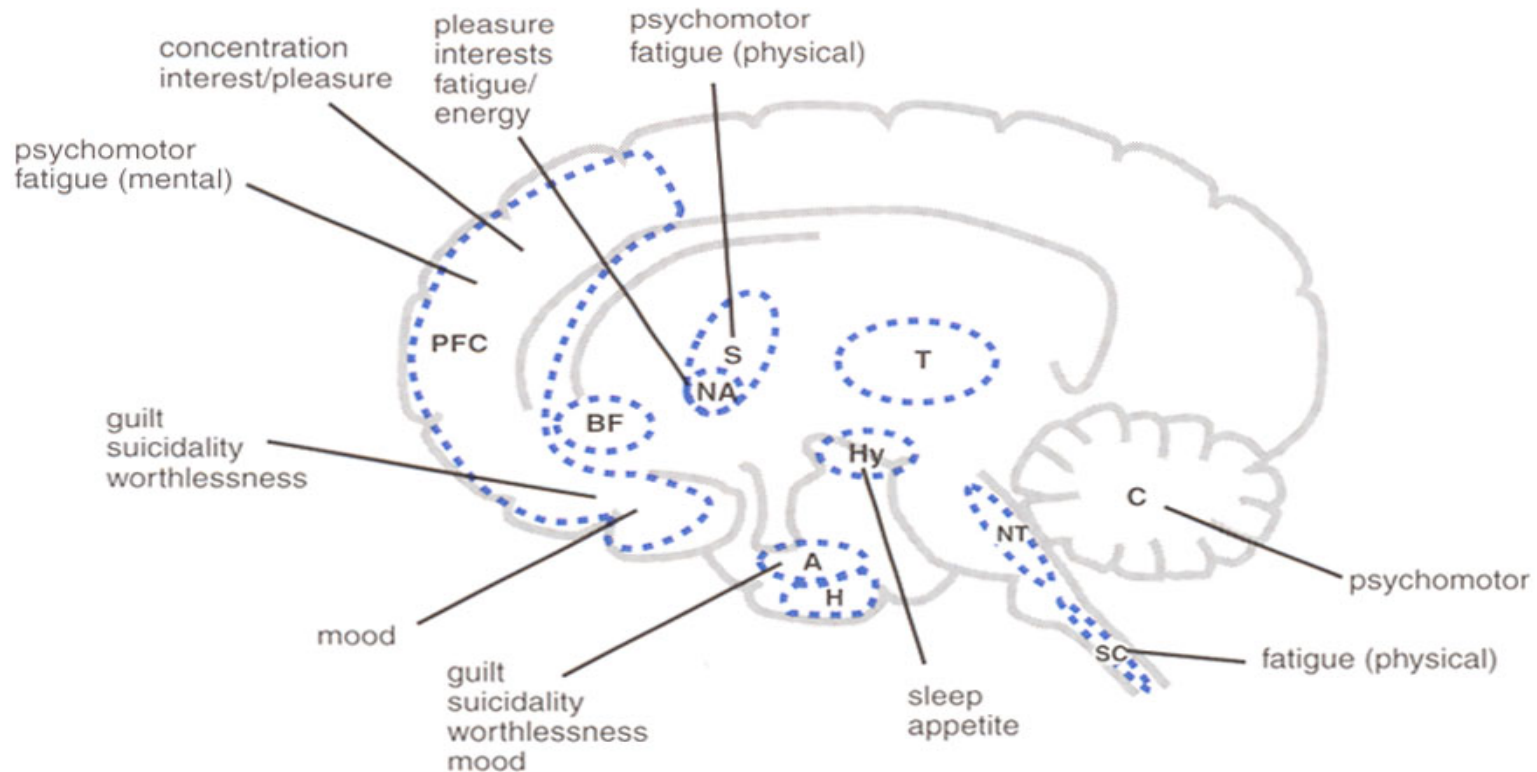
# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

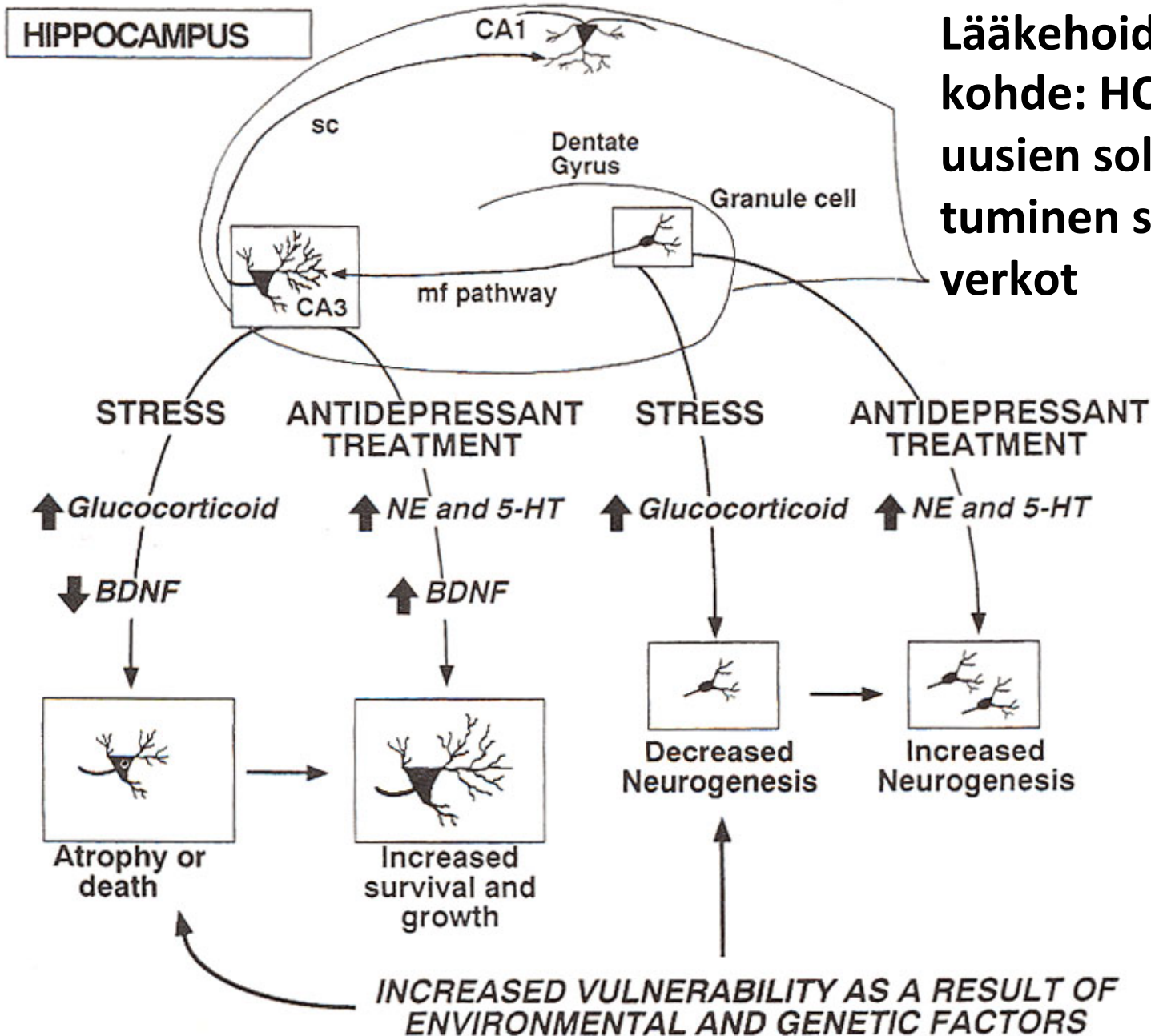
- Samanaikaista päihderiippuvuutta tai päihteiden – yleisimmin alkoholin – väärinkäyttöä, esiintyy noin 10–30 %:lla depressiopotilaista [20, 22].
- Naisilla depressio yleensä edeltää päihdehäiriötä, miehillä taas järjestys on useammin päinvastainen [28].

# Masennus ja aivojen toimintahäiriöt

## Match Each DSM-IV Diagnostic Symptom for a Major Depressive Episode to Hypothetically Malfunctioning Brain Circuits



**FIGURE 11-45 Matching depression symptoms to circuits.** Alterations in neuronal activity and in the efficiency of information processing within each of the eleven brain regions shown here can lead to symptoms of a major depressive episode. Functionality in each brain region is hypothetically associated with a different constellation of symptoms. PFC, prefrontal cortex; BF, basal forebrain; S, striatum; NA, nucleus accumbens; T, thalamus; HY, hypothalamus; A, amygdala; H, hippocampus; NT, brainstem neurotransmitter centers; SC, spinal cord; C, cerebellum.



**Lääkehoidon oletettu kohde: HC ja sen uusien solujen muodostuminen sekä hermo-verkot**

# Masennuksen seulontatestit

**MDI**

[http://www.masennustalkoot.fi/MDI\\_Finnish.pdf](http://www.masennustalkoot.fi/MDI_Finnish.pdf)

**tai**

**MADRS**

**MDQ**

**AUDIT**

**(huumeseula)**



## Depression demarkaatiolinja

### Major (ICD-10) Depression Inventory

Alle olevat kysymykset koskevat vointiasi **viimeisten 2 viikon aikana**.

|     | Miten suuren osan ajasta ...                                                   | Koko ajan                | Suurimman osan ajasta    | Vähän yli puolet ajasta  | Vähän alle puolet ajasta | Jonkin aikaa             | Ei minkään ajan-kohtana  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1   | Oletko tuntenut itsesi masentuneeksi, surulliseksi?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2   | Oletko menettänyt kiinnostuksesi päivittäisiin askareisiisi?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3   | Oletko kärsinyt voimien ja energian puutteesta?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4   | Onko itseluottamuksesi ollut heikompi?                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5   | Onko sinulla ollut huono omatunto tai syyllisyydentunteita?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6   | Onko sinusta tuntunut, että elämä ei ole elämisen arvoista?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7   | Onko sinulla ollut keskittymisvaikeuksia esim. luettaessa tai TV:tä katsoessa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8a  | Oletko tuntenut itsesi hyvin levottomaksi?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8b  | Oletko tuntenut itsesi vaikeammaksi?                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9   | Onko sinulla ollut vaikeuksia saada unta yöllä?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10a | Onko ruokahalusi ollut vähentynyt?                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10b | Onko ruokahalusi lisääntynyt?                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Depression demarkaatiolinja

### Major (ICD-10) Depression Inventory

Alle olevat kysymykset koskevat vointiasi **viimeisten 2 viikon aikana**.

|     | Miten suuren osan ajasta ...                                 | Koko ajan                | Suurimman osan ajasta    | Vähän yli puolet ajasta  | Vähän alle puolet ajasta | Jonkin aikaa             | Ei minkään ajan-kohtana  |
|-----|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1   | Oletko tuntenut itsesi masentuneeksi, surulliseksi?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| 2   | Oletko menettänyt kiinnostuksesi päivittäisiin askareisiisi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| 3   | Oletko kärsinyt voimien ja energian puutteesta?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| 4   | Onko itseluottamuksesi ollut heikompi?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5   | Onko sinulla syyllisyyden                                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 6   | Onko sinust ole elämisen                                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 7   | Onko sinulla keskittymisv                                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 8a  | Oletko tunte levottomaks                                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 8b  | Oletko tunte vaihteliaamm                                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 9   | Onko sinulla ollut vaikeuksia saada unta yöllä?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10a | Onko ruokahalusi ollut vähentynyt?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10b | Onko ruokahalusi lisääntynyt?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Vähintään kahdessa pitää olla 4-5 tai kyse ei ole depressiosta**

### Depression vaikeusaste.

- Kysymyksistä 1 – 10 valitse kaikki, joissa vähintään 3 pistettä (=yli puolet ajasta).

- Vähintään 4 oiretta = lievä masennus.

- Vähintään 6 oiretta = keskivaikea masennus.

- Vähintään 8 oiretta ja kysymyksistä 1-3 mukana kaikki 3 = vaikea masennus.

## ***Depression diagnoosi MDI-kyselylomakkeen avulla 5 minuutissa.***

1. Potilas täyttää vastaanotolla MDI-kyselylomakkeen. (2 min.)
2. Pisteytä lomake potilaan läsnä ollessa. (30 sek.)
  - Jokaisesta kysymyksestä pisteet 5 – 4 – 3 – 2 – 1 -0.
  - Kysymyksissä 8 ja 10 on a- ja b-kohdat. Huomioi pisteitä laskiessa vain korkeamman pistemäärän vaihtoehto.
  - Laske pisteet yhteen.
3. Tulkitse vastaukset. (2 min.)

### **1.**

Diagnoosi perustuu kahden viikon aikana olleisiin oireisiin.

### **2.**

Kysymykset 1-3 ratkaisevat, onko kyse depressiosta.

- Vähintään kahdessa tulee olla 4 tai 5 pistettä.
- Jos ehto ei täyty, on kyse jostakin muusta, kuin depressiosta. ***Syy tulee selvittää!***
- Selvitä aluksi, onko kyse korjaantumassa olevasta depressiosta.

### **3.**

#### **Depression vaikeusaste.**

- Kysymyksistä 1 – 10 valitse kaikki, joissa vähintään 3 pistettä (=yli puolet ajasta).
- Vähintään 4 oiretta = lievä masennus.
- Vähintään 6 oiretta = keskivaikea masennus.
- Vähintään 8 oiretta ja kysymyksistä 1-3 mukana kaikki 3 = vaikea masennus.

#### **Kokonaispistemäärä**

- Maksimi 50 pistettä.
- Kuvaa depression vaikeusastetta silloin, kun kyse on depressiosta.
- On hyvä hoitovasteen mittari!
- Pelkästään pistemäärän perusteella ei saa tehdä depression diagnoosia!

#### **Muista!**

MDI on erinomainen apu depression tunnistamisessa, hoitovasteen seurannassa ja kaikkien tarpeellisten kysymysten muistamisessa.

Yksin sen perusteella ei kuitenkaan saa tehdä diagnoosia.

Myös muut, kuin oirekriteerit tulee huomioida.

**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 liikehinnasta.

Arviointi perustuu siihen kuinka ilmeinen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdeltavissa muihin asioihin.

Kohonnut mieliala luokitellaan nolllaksi.

- 0 Neutraali mieliala.
- 1
- 2 Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.
- 3
- 4 Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaheesta riippumatta.
- 5
- 6 Ilmaisee läpikotaisesti, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.

pisteet 0 – 6

**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 nolllaksi.

- Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että aputta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpankaan suuntaan.
- 0
- 1 Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.
- 2
- 3 Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.
- 4
- 5
- 6 Jatkuva, erittäin syvä masennus.

pisteet 0 – 6

**3. AHDISTUKSEN TUNTEET**

Tarkoittaa epämääräistä, psyykkisen pahanolon tunnetta, epämiellyttävää sisältä jännitystä, ahdistusta, kauhua tai sisältä levottomuutta, joka voi kehittyä paniikiksi.

Arviointi perustuu tunteen voimakkuuteen ja kestoon sekä avun tarpeen suuruuteen.

Pidettävä erillään alakuloisuudesta sekä huolestuneisuudesta.

- 0 Enimmäkseen rauhallinen.
- 1
- 2 Tilapäisiä epämiellyttävää psyykkisen jännityksen tunteita.
- 3
- 4 Jatkuva sisältä levottomuuden tunne, joka toisinaan kehityy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävissä.
- 5
- 6 Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Valtitseva kauhuntuunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.

pisteet 0 – 6

**4. VÄHENTYNYT YÖUNI**

Tarkoittaa lyhentynyttä tai liaksi keventynyttä unta tavallisiin nukkumatapoihin verrattuna. Lisääntynyt uni luokitellaan nolllaksi.

Arviointi perustuu siihen kuinka ilmeinen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdeltavissa muihin asioihin.

- 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.

pisteet 0 – 6

**5. VÄHENTYNYT RUOKAHALU**

Tarkoittaa sitä, että ruokahalu tuntuu huonommalta kuin tavallisesti.

- 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 maanittelle. Kieltäytyy kokonaan syömästä.

pisteet 0 – 6

**MADRS**  
Montgomery – Åsberg: Depression Rating Scale

**6. KESKITTÄMISVAIKEUDET**

Tarkoittaa vaikeuksia koota ajatuksensa ja keskittyä. Arviointi perustuu voimakkuuteen, taajuuteen sekä siihen missä määrin eri toiminnot vaikeutuvat.

Pidettävä erillään muistihäiriöistä ja häiriöistä ajatuksen juoksussa.

- 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 invalidisioivia keskittymisvaikeuksia.

pisteet 0 – 6

**7. ALOITEKYVYTTÖMYYS**

Tarkoittaa omakohtaista tunnetta aloitekyvyttömyydestä sekä siitä, että on voitettava vastus ennen kuin voi ryhtyä toimiin.

Pidettävä erillään päättämättömyydestä ja väsymisestä.

- 0 Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.
- 1
- 2 Lieviä alkuvaikeuksia.
- 3
- 4 Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutiinitehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.
- 5
- 6 Kyvytön ryhtymään yksinkertaisimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.

pisteet 0 – 6

**8. VÄHENTYNYT KYKY KOKEA TUNNE-ELÄMYKSIÄ**

Tarkoittaa vähentynyttä kiinnostusta ulkomaailmaa tai tavallisesti huvia ja iloa tuottavia toimintoja kohtaan. Subjektioivinen kyvyttömyys tunnereaktioihin lähiympäristön ihmisiä ja tapahtumia kohtaan.

- 0 Normaalisti kiinnostunut ulkomaailmasta ja toisista ihmisistä.
- 1
- 2 Vaikea tuntea huvia siitä mikä tavallisesti kiinnostaa. Vähentynyt kyky suuttua tai ärsyntyä.
- 3
- 4 Mielenkiinto ulkomaailmaa kohtaan puuttuu. Ystävät ja tuttavat tuntuvat samantekevilä.
- 5

- 6 Täysin kyvytön tuntemaan adekvaattia surua tai vihaa. Täydellinen tai tuskallinen välinpitämättömyyden tunne ja kyvyttömyys tuntea mitään edes läheisimpiä ihmisiä kohtaan.

pisteet 0 – 6

**9. DEPRESSIIVINEN AJATUSTEN SISÄLTÖ**

Tarkoittaa kaikenlaisia itsesyytöksiä, kuvitelmia synnistä ja syyllisyydestä, alemmuudesta ja taloudellisesta perikadosta.

- 0 Ei pessimistisiä ajatuksia.
- 1
- 2 Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden tunteita silloin tällöin.
- 3
- 4 Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuuttomia mietteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.
- 5
- 6 Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itsesyytöksiä.

pisteet 0 – 6

**10. ELÄMÄÄN KYLLÄSTYNEISYYS JA ITSEMURHA-AJATUKSIA**

Tarkoittaa elämään kyllästymistä, kuolemantoukomuksia, itsemurha-ajatuksia sekä itsemurhahavainteluja. Mahdolliset itsemurhayritykset eivät sinänsä vaikuta luokitukseen.

- 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.

pisteet 0 – 6

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

- Lievään masennustilaan liittyy subjektiivista kärsimystä mutta toimintakyky on yleensä säilynyt, keskivaikea masennustila huonontaa yleensä selvästi toimintakykyä, ja vaikeasta masennustilasta kärsivä tarvitsee usein apua päivittäisissä toimissaan.
- Psykoottisessa masennustilassa esiintyy masennusoireiden lisäksi harhaluuloja tai hallusinaatioita.

## Taulukko 3. Esimerkki Montgomery-Åsbergin arviointiasteikosta

- |                                                    |                           |
|----------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. Alentunut mieliala                              | → Huomioitu alakuloisuus  |
| 2. Alakuloisuus                                    | → Ilmoitettu alakuloisuus |
| 3. Ahdistusentunteet                               |                           |
| 4. Vähentynyt yöuni                                |                           |
| 5. Vähentynyt ruokahalu                            |                           |
| 6. Keskittymisvaikeudet                            |                           |
| 7. Aloitekyvyttömyys                               |                           |
| 8. Vähentynyt kyky kokea tunne-elämyksiä           |                           |
| 9. Depressiivinen ajatusten sisältö                | → Pessimistiset ajatukset |
| 10. Elämään kyllästyneisyys ja itsemurha-ajatuksia | → Itsemurha-ajatukset     |

## MADRS-tulkinta :

## MADRS-asteikon tulkintaohje:

| Pisteet | Tulkinta |
|---------|----------|
|---------|----------|

**0- 7 pistettä = ei masennusta**

**8- 14 pistettä = masennusoireita**

**15-24 pistettä = lievä masennustila**

**25- 30 pistettä = keskivaikea masennustila**

**31-43 pistettä = vaikea-asteinen masennustila**

**> 44 pistettä = erittäin vaikea-asteinen masennustila**

# Aina kun tehdään MDI tai MADRS, pitää tehdä MDQ

## Bipolaariseula

(Saman ajanjakson aikana, ei elämän aikana)

Nimi \_\_\_\_\_

Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

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 ollut oma itsenne ja ...

a) tunsitte olonne niin hyväksi tai niin kiihtyneeksi, että muidenkaan mielestä ette ollut 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 puheliaampi 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                       |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> |
| <div>1 Ei ongelmia<br/>2 Vähäisiä<br/>3 Kohtalaisia<br/>4 Vakavia</div> |                          |

# MDQ (Mood Disorders Questionnaire)

- **MDQ:n tulkinta**

Seula on positiivinen, jos

- kohdassa 1. on 7 kyllä-vastausta ja
- kohdassa 2. kyllä-vastaus ja
- kohdassa 3. vastauksena 3 tai 4

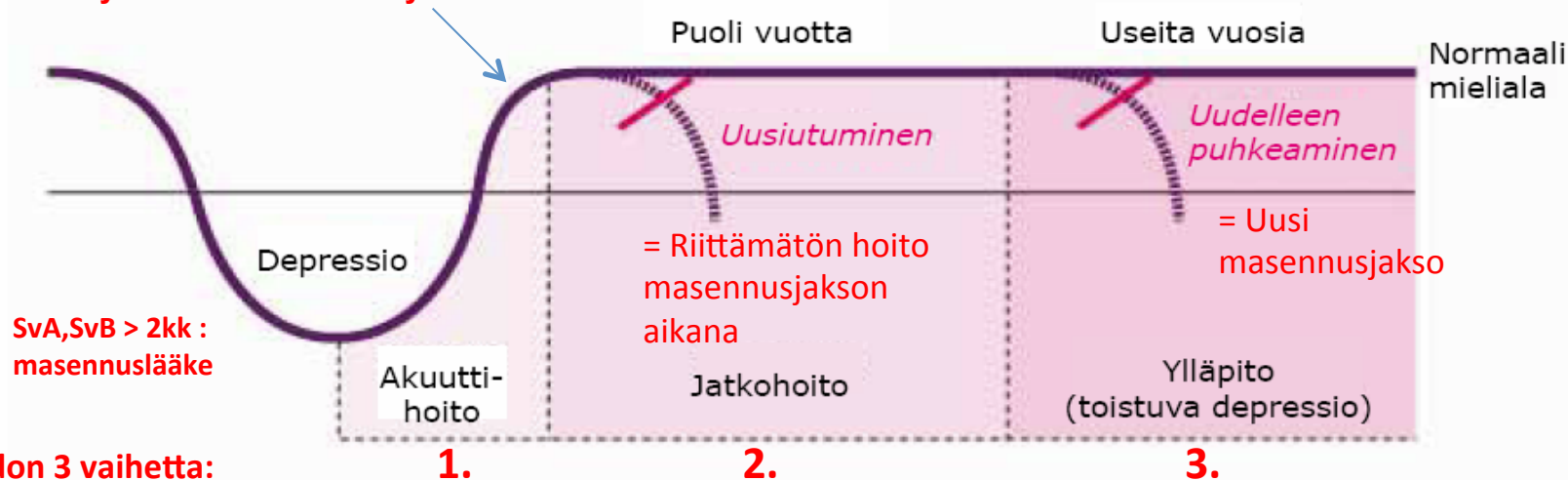
- Tarvitsee psykiatrian erikoislääkärin tutkimukset

Depression hoidosta

# Depression Käypä Hoito-suositus 2010

**Akuuttihoidon 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**

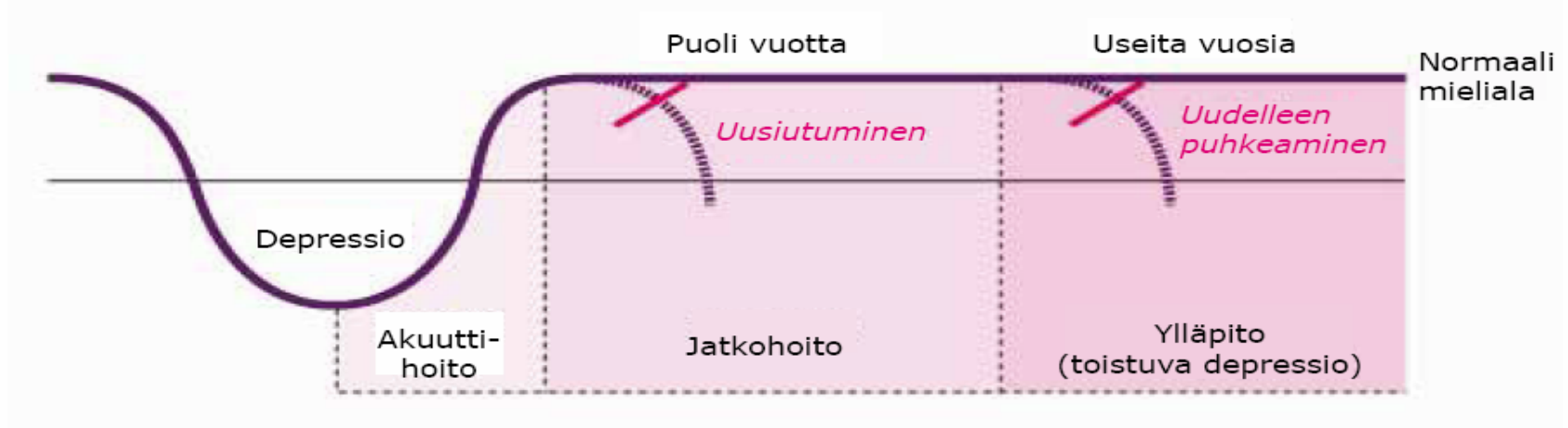
**31-43 p**

**> 44 p**

Depressio KH-suositus ja yl juha kemppinen

→ Työ- ja toimintakyky alenee

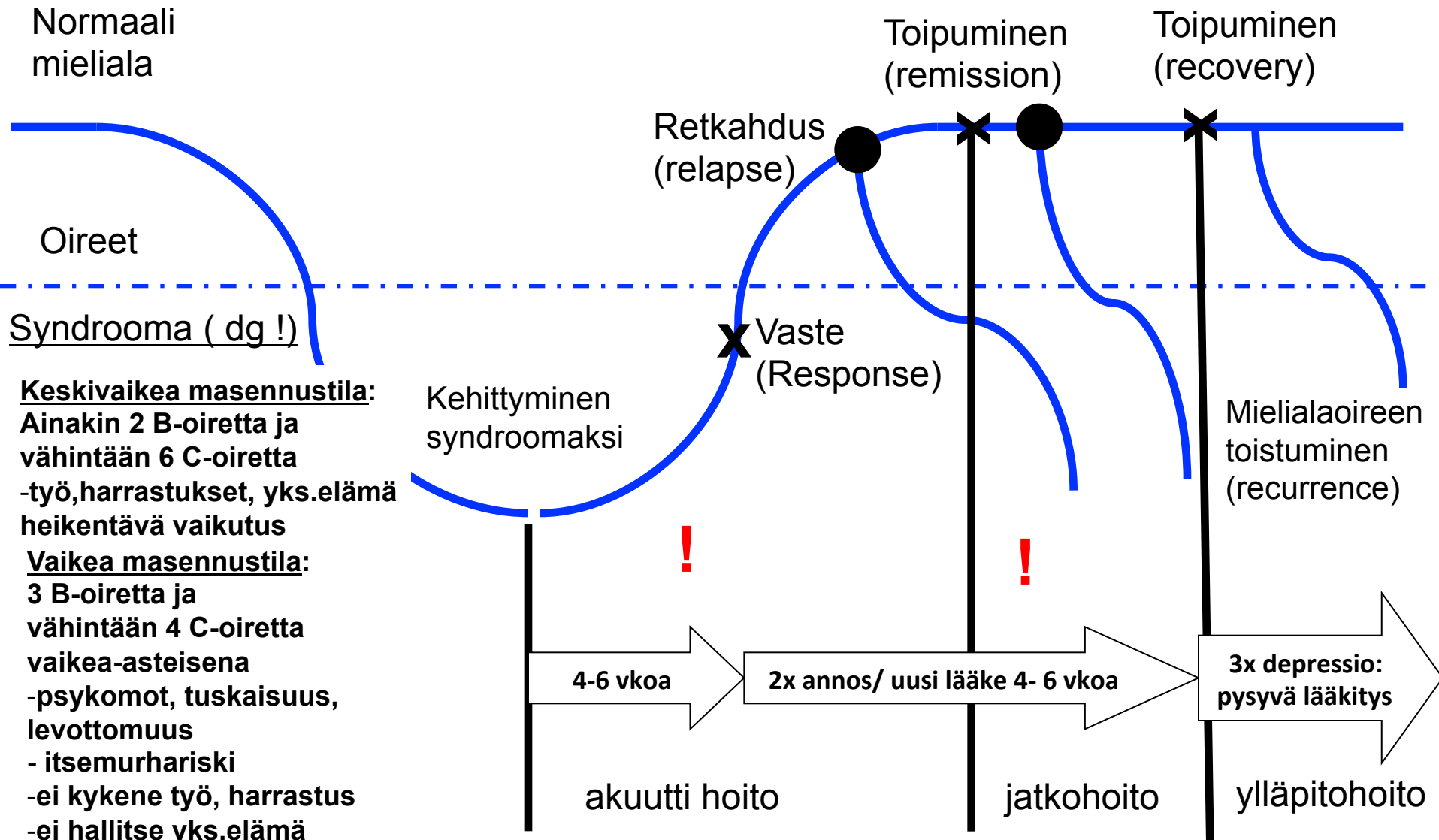
# Masennuksen hoito



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. **jatkohoito**, tavoitteena **estää oireiden palaaminen** (uusiutuminen, relapsi) ja
- 3. **ylläpitohoito**, tavoitteena **ehkäistä uuden sairausjakson puhkeaminen**.

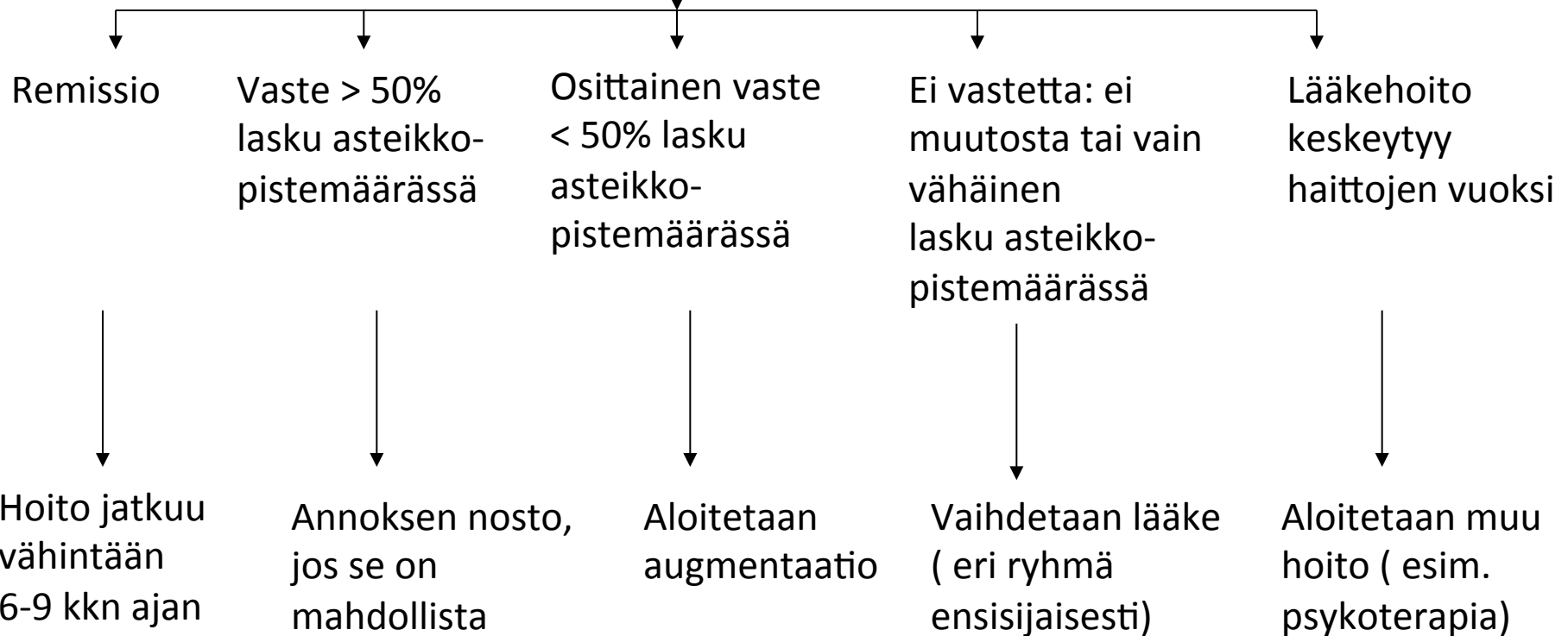
# Mielialahäiriön hoitovaiheet: perusterveydenhuollolle kuuluvat ainakin 8 ensimmäistä viikkoa



# Diagnoosi ja hoitosuunnitelma

Lääkehoidon aloitus ja annoksen nostot tarvittaessa

Hoitovasteen ( MADRS, HAM-D tai BDI-asteikkopistemäärän muutos  
4-8-(12) viikon aikana ja haittatapahtumien seuranta



# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- **Psykoterapiat ja masennuslääkehoito** ovat
- **lievissä ja keskivaikeissa** depressioissa yhtä tehokkaita oireiden lievittäjänä, ja niiden **yhtäaikainen käyttö on tehokkaampaa** kuin kumpikin yksinään [62–64]**A**.
- – Muita tarpeellisia psykososiaalisia tai lääkehoitoja voidaan soveltaa yksilöllisesti.
- – Masennuspotilaat hyötyvät **säännöllisestä liikunnasta** yksin tai ryhmässä [65], joten sitä voidaan aina suositella osana kokonaishoitoa, ellei lääketieteellisiä vasta-aiheita ole. Liikunta ei kuitenkaan korvaa depression muuta hoitoa.
- – Hoitoon kuuluu aina häiriötä ja sen hoitoa koskeva potilasopetus (**psykoedukaatio**).

# Depression Käypä Hoito-suositus

## - päivitys 11.10.13

- Hoitomuodoista riippumatta masennuspotilas tarvitsee **säännöllistä seurantaa** sekä akuuttivaiheen aikana että vähintään puolen vuoden ajan sen jälkeen.
- Näillä **seurantakäynneillä** kartoitetaan (1) hoitosuunnitelman toteutumista, (2) oiretason toipumista ja (3) hoidon tuloksellisuutta.
- **Hoidossa** kartoitetaan (1) potilaan elämäntilannetta, erityisesti mahdollisia depression laukaisseita ja sitä ylläpitäviä kuormittavia tekijöitä, ja (2) tuetaan rakentavia selviytymiskeinoja.

# Masennuslääkkeiden tehossa ei ole eroja, sivuvaikutuksissa on

**TAULUKKO 3.** Suomessa vuonna 2009 käytössä olevat depressiolääkkeet ja niiden annokset aikuispotilaille.

| Geneerinen nimi                                               | Aloitusannos<br>(mg/vrk) | Hoitoannos<br>(mg/vrk) | Tavallisia haittavaikutuksia                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Trisykliset depressiolääkkeet</b>                          |                          |                        | Ryhmälle luonteenomaisia muun muassa antikolinergiset ja alfa <sub>1</sub> -salpauksen haittavaikutukset                                                                      |
| Amitriptyliini                                                | 25–50                    | 75–300                 |                                                                                                                                                                               |
| Doksepiini                                                    | 25–50                    | 75–300                 |                                                                                                                                                                               |
| Klomipramiini                                                 | 25–50                    | 75–300                 |                                                                                                                                                                               |
| Nortriptyliini                                                | 25–50                    | 50–200                 |                                                                                                                                                                               |
| Trimipramiini                                                 | 25–50                    | 75–300                 |                                                                                                                                                                               |
| <b>Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)</b> |                          |                        | Ryhmälle luonteenomaisia muun muassa pahoinvointi, suolisto-oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt                                                                            |
| Essitalopraami                                                | 10                       | 10–20                  |                                                                                                                                                                               |
| Fluoksetiini                                                  | 20                       | 20–80                  |                                                                                                                                                                               |
| Fluvoksamiini                                                 | 50                       | 100–300                |                                                                                                                                                                               |
| Paroksetiini                                                  | 20                       | 20–50                  |                                                                                                                                                                               |
| Sertraliini                                                   | 50                       | 50–200                 |                                                                                                                                                                               |
| Sitalopraami                                                  | 20                       | 20–60                  |                                                                                                                                                                               |
| <b>Muut depressiolääkkeet</b>                                 |                          |                        | Päänsärky, huimaus<br>Pahoinvointi, suun kuivuminen, päänsärky, uneliaisuus<br>Väsymys, painon nousu<br>Unettomuus, huimaus<br>Kuten SSRI:t<br>Väsymys, huimaus, rytmihäiriöt |
| Agomelatiini                                                  | 25                       | 25–50                  |                                                                                                                                                                               |
| Duloksetiini                                                  | 60                       | 60–120                 |                                                                                                                                                                               |
| Mirtatsapiini                                                 | 15–30                    | 30–60                  |                                                                                                                                                                               |
| Moklobemidi                                                   | 300                      | 300–900                |                                                                                                                                                                               |
| Venlafaksiini                                                 | 75                       | 75–375                 |                                                                                                                                                                               |
| Tratsodoni                                                    | 50–100                   | 150–500                |                                                                                                                                                                               |

Markkinoilla oleva reboksetiini ei, depressioindikaatiosta huolimatta, todennäköisesti ole tehokas masennuslääke.

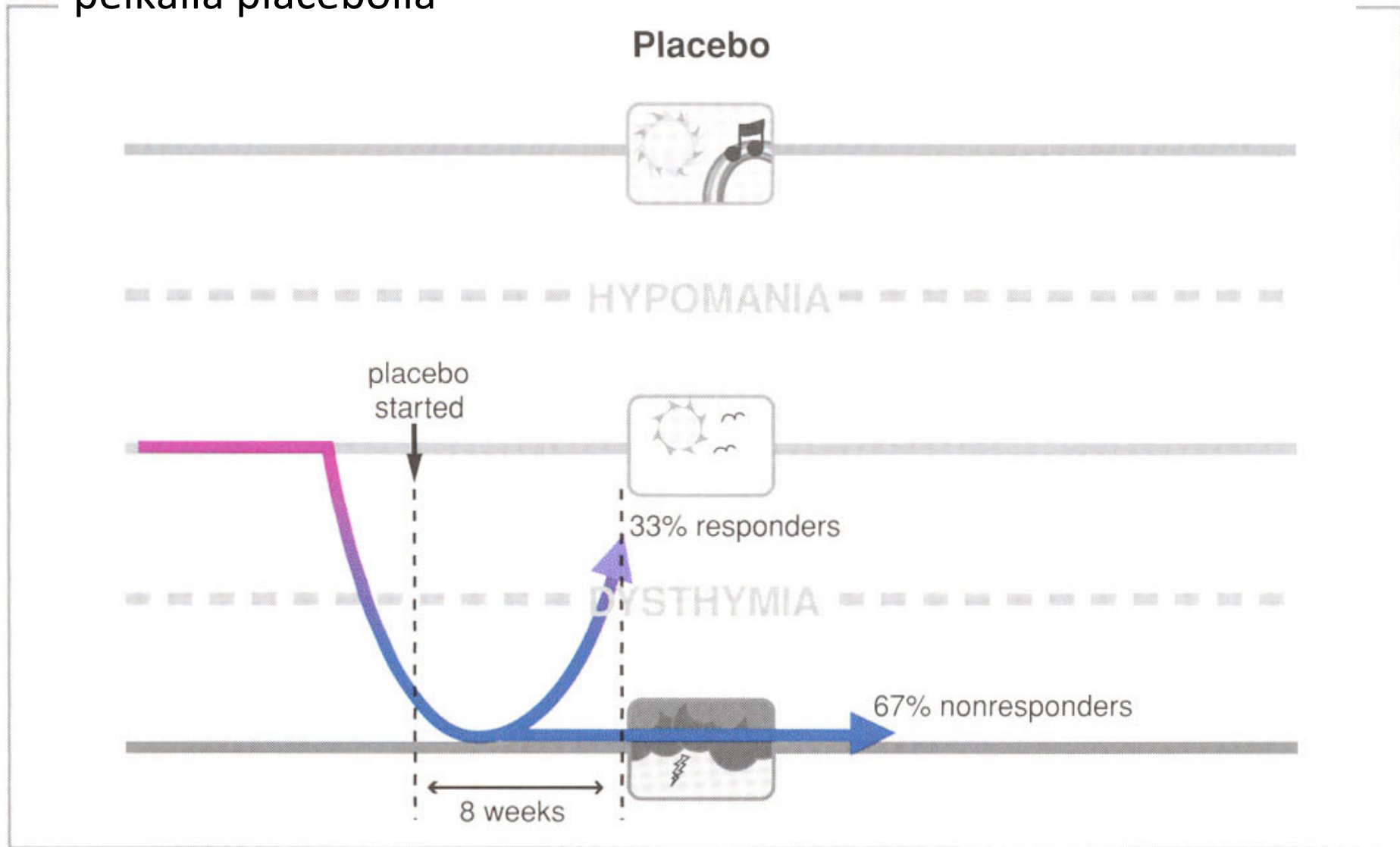
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>

## Masennuslääkkeen valinta masennuksen oheissairastamisessa

**TAULUKKO 5.** Tiivistelmä monihäiriöisen depressiopotilaan hoidosta.

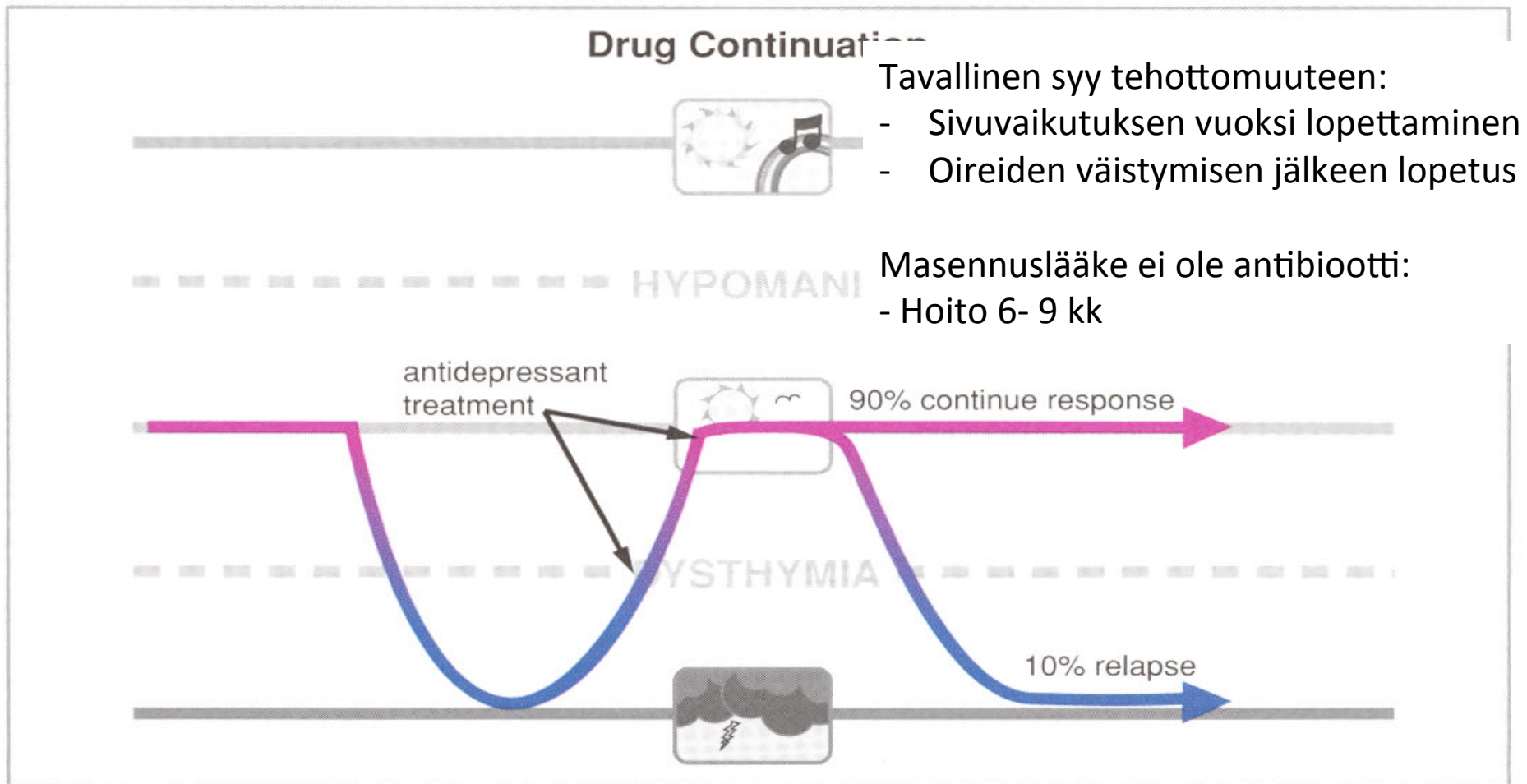
| Häiriöyhdistelmä                        | Selektiivinen serotoniinin takaisinoton estäjä | Muu masennuslääke | Lyhytpsykoterapia | Muu mahdollinen hoito                                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Masennustila ja päihderiippuvuus        | ++                                             | –                 | –                 | Päihdevieroitus                                                                      |
| Masennustila ja ahdistuneisuushäiriö    | ++                                             | +                 | +                 |                                                                                      |
| Masennustila ja epävaka persoonallisuus | ++                                             | –                 | –                 | Epätyypillinen psykoosilääke, mielialaa tasaava lääkehoito, spesifiset psykoterapiat |

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho: 33 % toipuu lyhytaikaisesti pelkällä placebolla



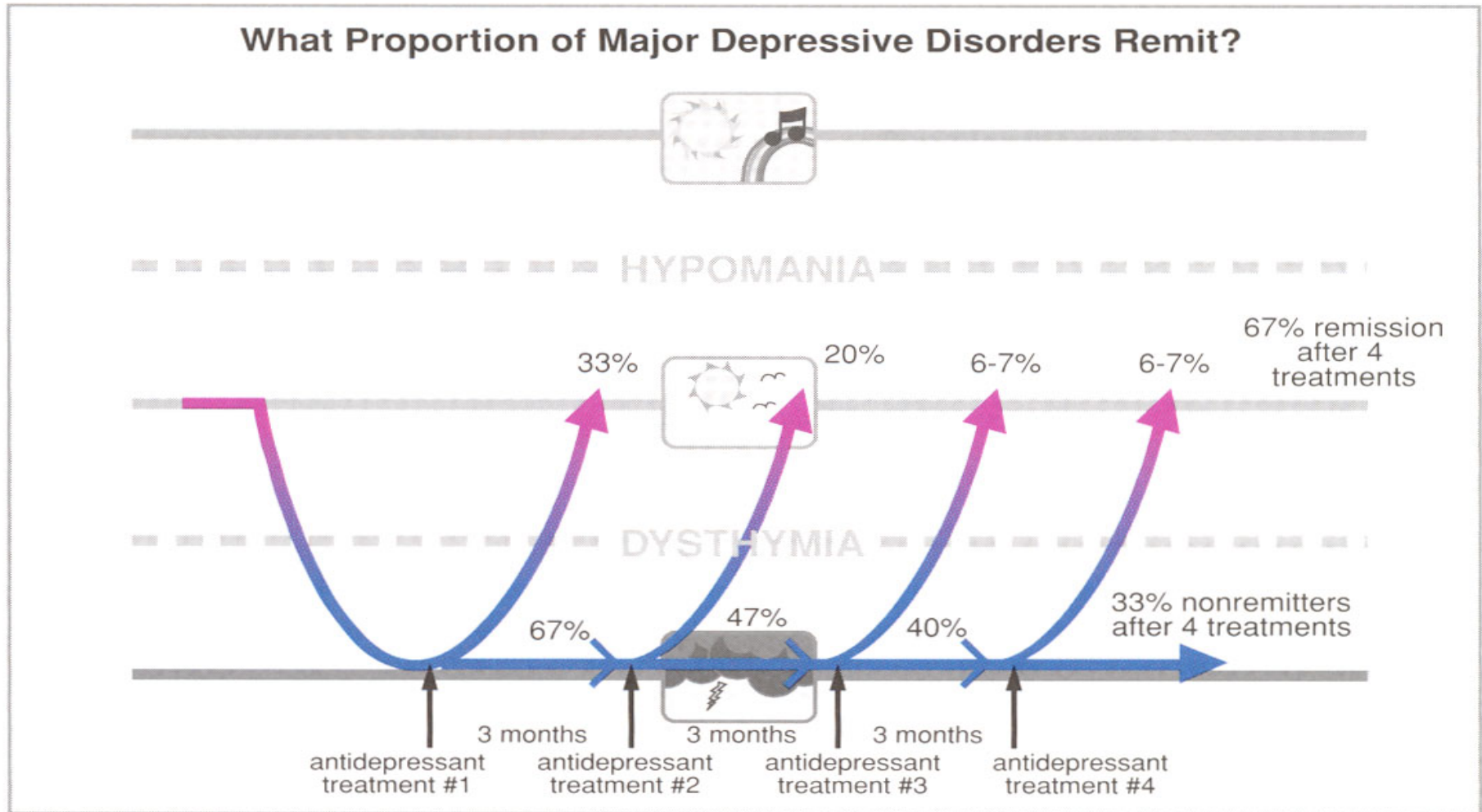
**FIGURE 12-5 Placebo response rates.** In controlled clinical trials, 33% of patients respond to placebo treatment and 67% fail to respond.

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho: lääkitys lopetetaan, kun oireet väistyvät



**FIGURE 12-6 Drug continuation.** Depressed patients who have an initial treatment response to an antidepressant will relapse at a rate only of about 10% to 20% if their medication is continued for six months to a year following recovery.

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho: teho lisääntyy ajan funktiona



**FIGURE 12-8 Remission rates in MDD.** Approximately one-third of depressed patients will remit during treatment with any antidepressant initially. Unfortunately, for those who fail to remit, the likelihood of remission with another antidepressant monotherapy goes down with each successive trial. Thus, after a year of treatment with four sequential antidepressants taken for twelve weeks each, only two-thirds of patients will have achieved remission.

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho: oireista toipuminen

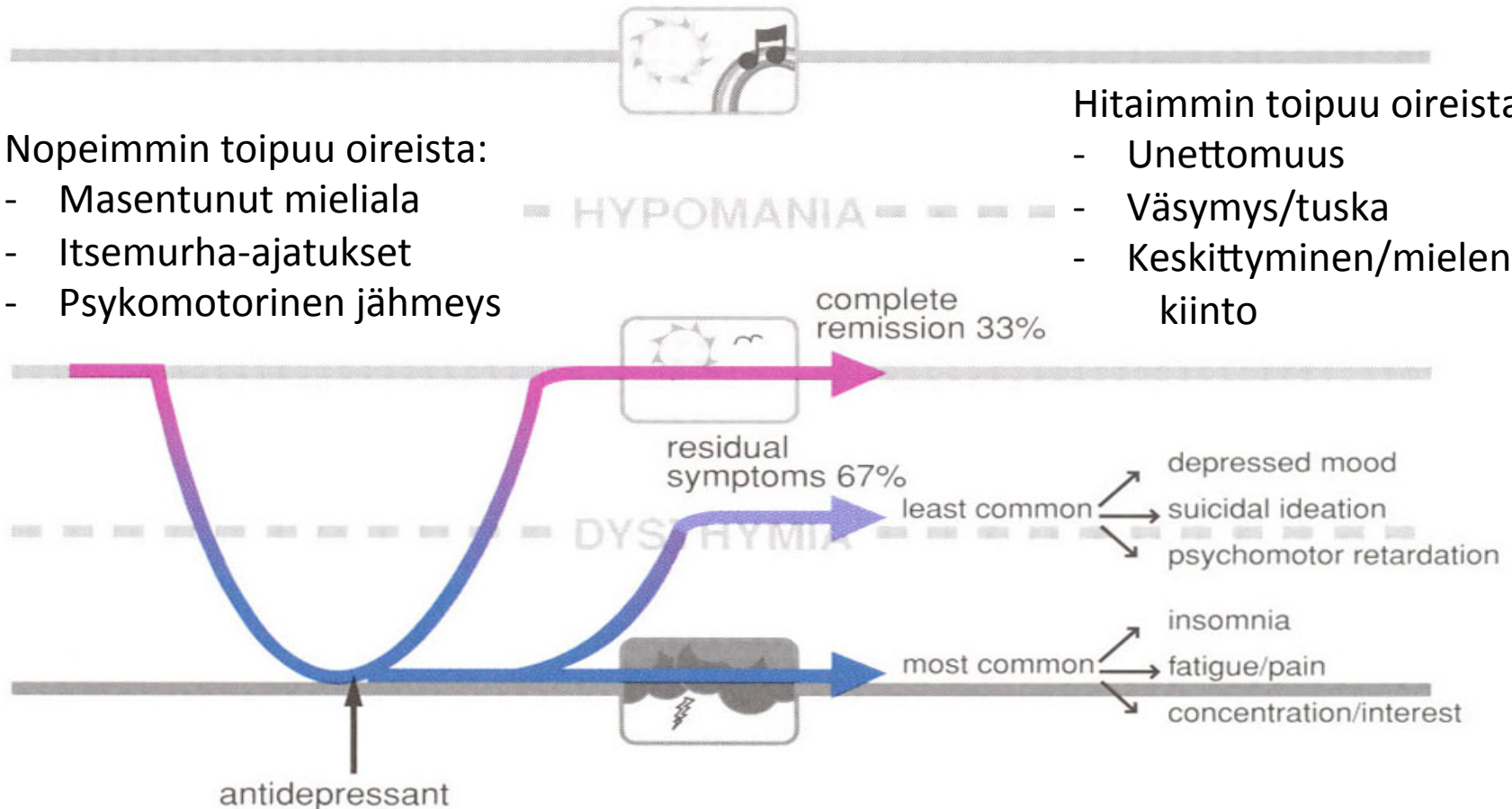
## What Are the Most Common Residual Symptoms in Nonremitters?

Nopeimmin toipuu oireista:

- Masentunut mieliala
- Itsemurha-ajatukset
- Psykomotorinen jähmeys

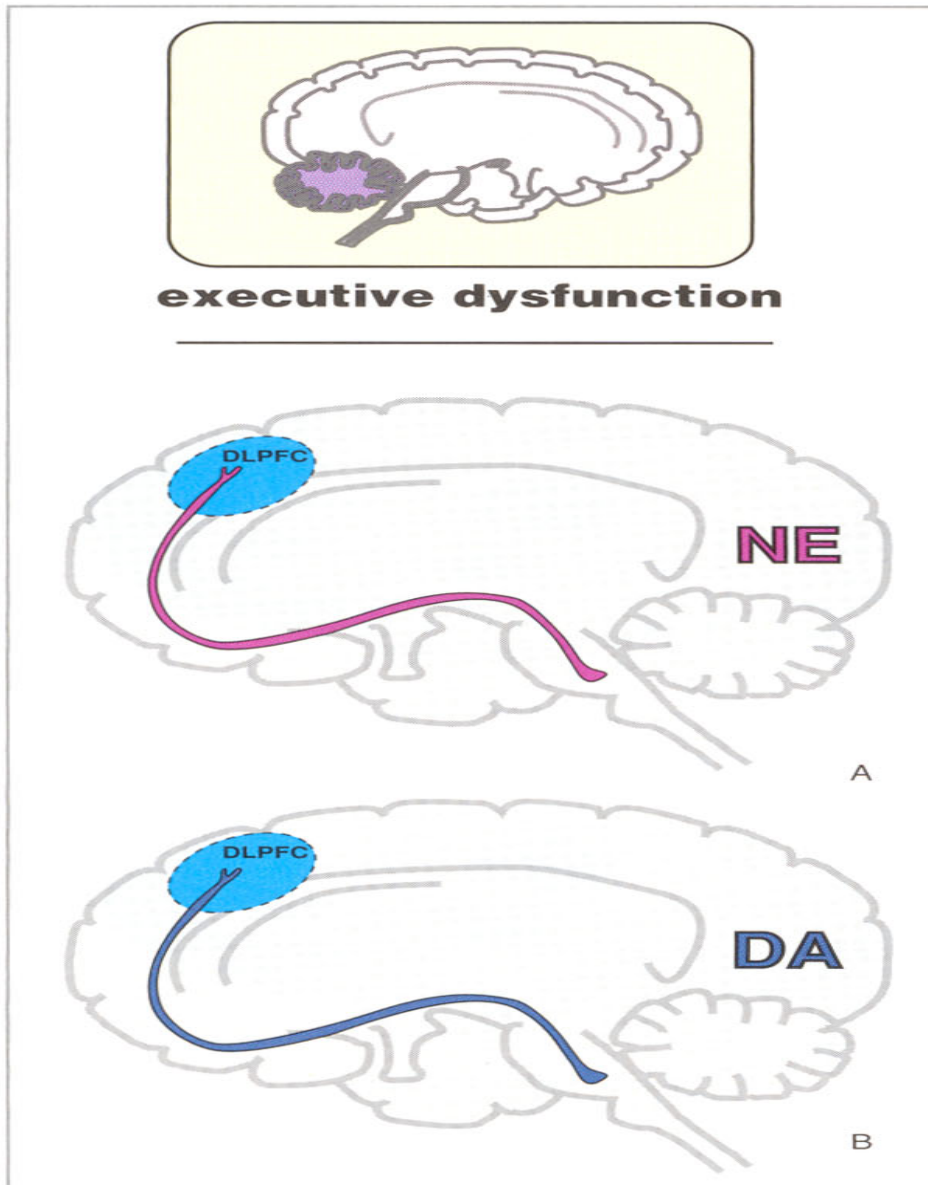
Hitaimmin toipuu oireista:

- Unettomuus
- Väsymys/tuska
- Keskittyminen/mielenkiinto



**FIGURE 12-9 Common residual symptoms.** In patients who do not achieve remission, the most common residual symptoms are insomnia, fatigue, painful physical complaints, problems concentrating, and lack of interest. The least common residual symptoms are depressed mood, suicidal ideation, and psychomotor retardation.

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho



**FIGURE 11-50A and B Executive dysfunction circuits.** Executive dysfunction is associated with inefficient information processing (depicted here as blue or hypoactive), specifically in the dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC), which receives important regulatory projections from both noradrenergic (A) and dopaminergic (B) neurons.

Toiminnanohjauksen  
ongelmat estävät  
työelämässä  
selviytymistä

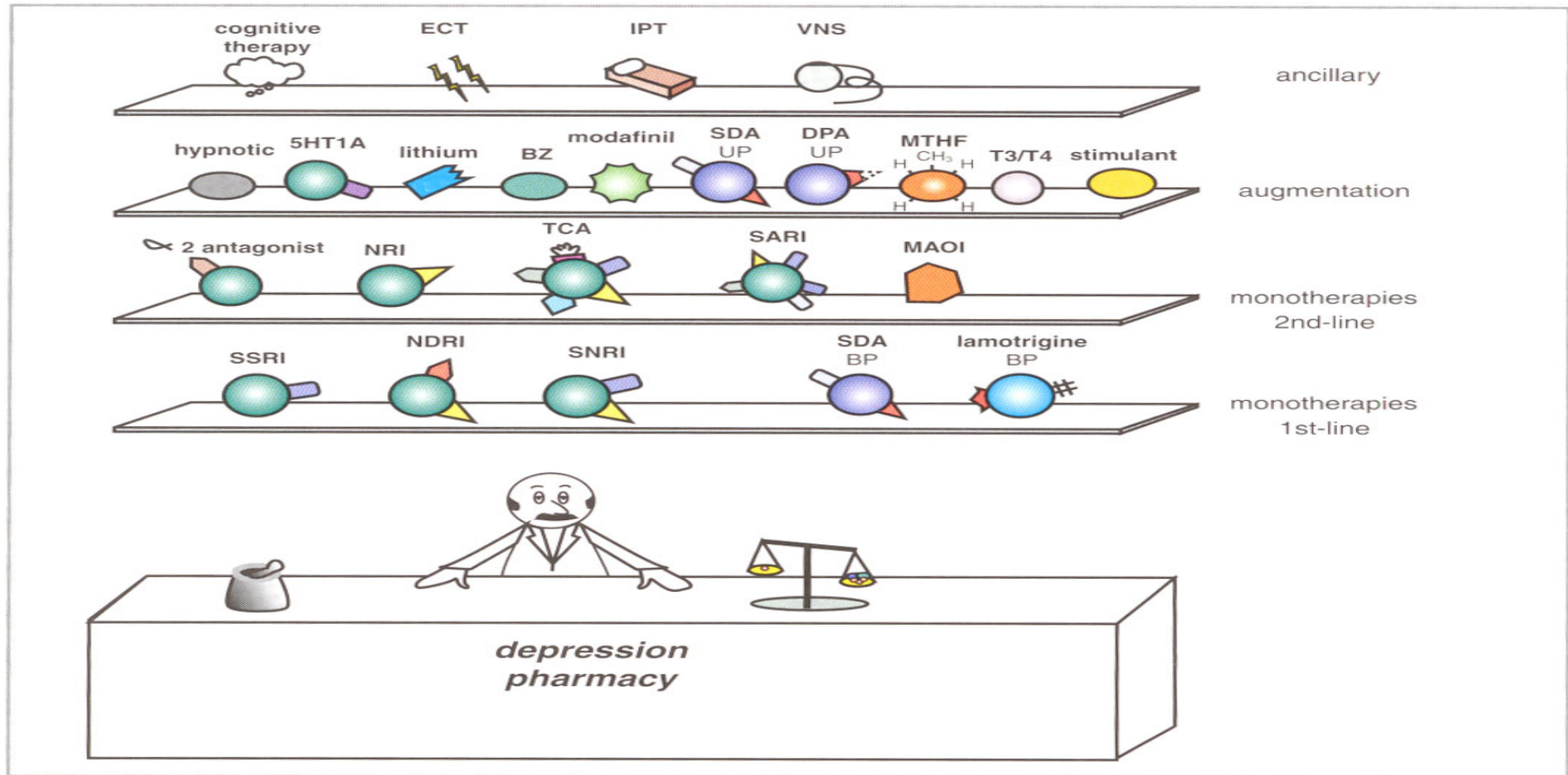
**TABLE 3. Half-lives of Antidepressants<sup>a</sup>**

| Antidepressant   | Half-life range (hr) | Average half-life (hr) | Steady state (days) |
|------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| Tertiary amines  |                      |                        |                     |
| Amitriptyline    | 10–50                | 24                     | 4–10                |
| Clomipramine     | 19–37                | 32                     | 7–14                |
| Doxepin          | 8–36                 | 8                      | 2–8                 |
| Trimipramine     | 7–30                 | 9                      | 2–6                 |
| Imipramine       | 6–24                 | 16                     | 2–5                 |
| Secondary amines |                      |                        |                     |
| Desipramine      | 12–76                | 22                     | 2–11                |
| Nortriptyline    | 15–93                | 24                     | 4–19                |
| Protriptyline    | 54–198               | 126                    | 10                  |
| Dibenzoxazepine  |                      |                        |                     |
| Amoxapine        | —                    | 8                      | 2–7                 |
| SSRIs            |                      |                        |                     |
| Fluoxetine       | 24–216               | 72                     | 28–35               |
| Fluvoxamine      | —                    | 20                     | 7                   |
| Paroxetine       | 7–37                 | 20 <sup>b</sup>        | 7–14                |
| Sertraline       | 26                   | 26                     | 7–12                |
| Others           |                      |                        |                     |
| Venlafaxine      | 4                    | 4                      | 16                  |
| Nefazodone       | 2–4                  | — <sup>c</sup>         | —                   |
| Trazodone        | 4–9                  | 5                      | 3–7                 |
| Maprotiline      | 27–58                | 51                     | 6–10                |
| Bupropion        | 8–24                 | 14                     | 2–5                 |
| Nomifensine      | 2–10                 | —                      | 2–5                 |
| Mirtazapine      | 20–40                | 22                     | 5                   |

<sup>a</sup>Refs. 13–15, 21, and 22.<sup>b</sup>Highly variable.<sup>c</sup>Dose dependent.

**5 x T  $\frac{1}{2}$  = tasainen pitoisuus veressä  
Ja poistuminen elimistöstä**

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho: ensilinjan lääkkeet ja muut linjat



**FIGURE 12-117 Depression pharmacy.** First-line treatments for unipolar depression include serotonin selective reuptake inhibitors (SSRIs), norepinephrine and dopamine reuptake inhibitors (NDRIs), and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), while first-line treatments for bipolar depression include serotonin dopamine antagonists (SDAs) and lamotrigine. Second-line monotherapies include alpha 2 antagonists, selective norepinephrine reuptake inhibitors (NRIs), tricyclic antidepressants (TCAs), serotonin 2A antagonist/reuptake inhibitors (SARIs), and monoamine oxidase inhibitors (MAOIs). Potentially useful augmenting agents include hypnotics, serotonin 1A (5HT<sub>1A</sub>) agonists, lithium, benzodiazepines, modafinil, SDAs, dopamine partial agonists (DPAs), L-5-methyl-tetrahydrofolate (MTHF), thyroid hormone (T<sub>3</sub>/T<sub>4</sub>), and stimulants. Ancillary treatments to medications may include cognitive therapy, electroconvulsive therapy (ECT), interpersonal therapy (IPT), and vagus nerve stimulation (VNS).

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho: sivuvaikutuksia

**TABLE 11. Selected Side Effects of SSRIs<sup>a,b</sup>**

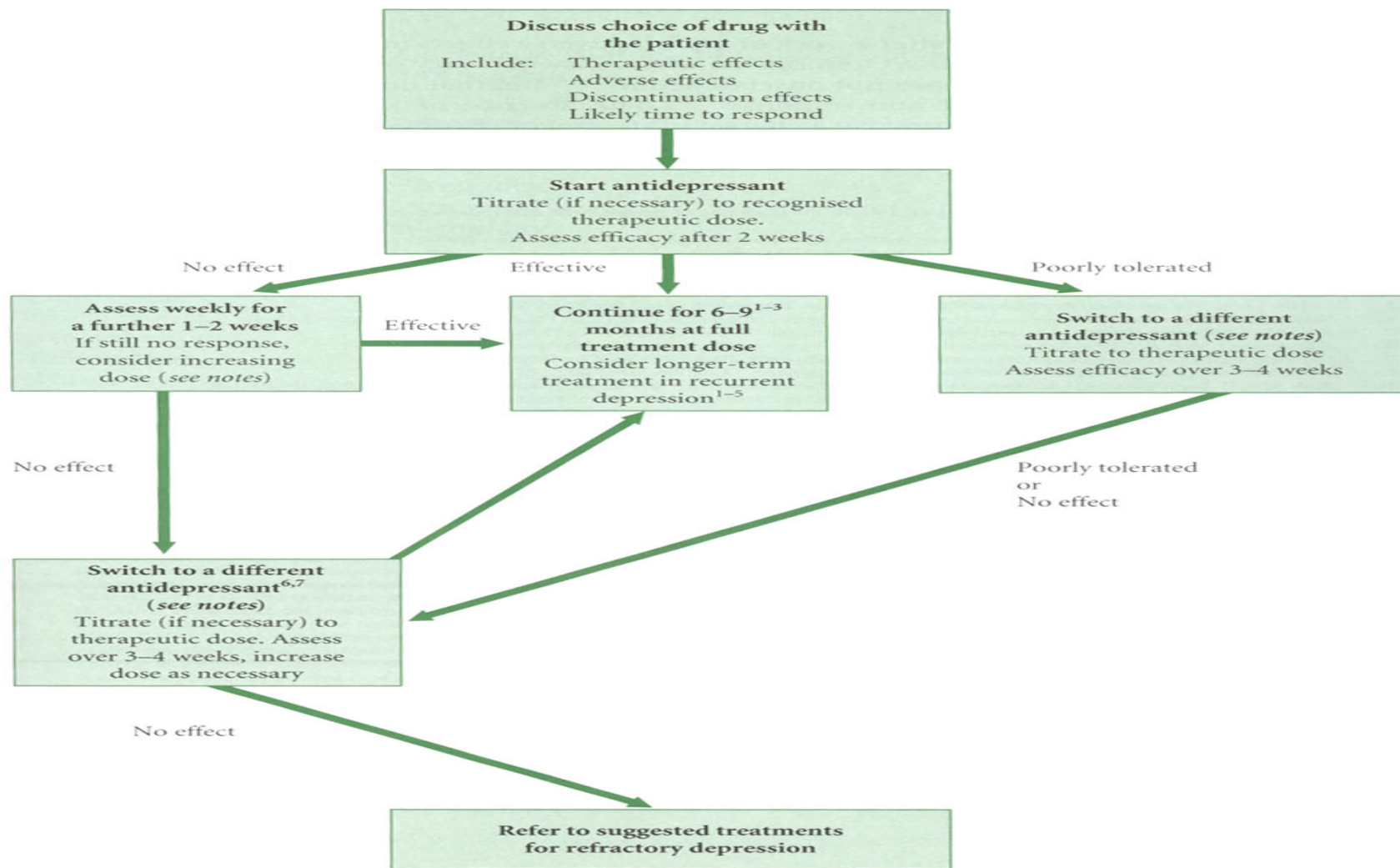
| Side effect        | Fluoxetine | Sertraline | Paroxetine | Fluvoxamine | Venlafaxine |
|--------------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Nausea             | +++        | ++++       | ++++       | ++++++      | ++++++      |
| Nervousness        | +++        | +          | +          | ++          | +++         |
| Anorexia           | ++         | —          | +          | +           | ++          |
| Insomnia           | ++         | ++         | ++         | +++         | ++          |
| Drowsiness         | +          | ++         | ++++       | +++         | +++         |
| Tremor             | +          | ++         | ++         | +           | +           |
| Fatigue            | +          | +          | +++        | ++          | +           |
| Dry mouth          | +          | ++         | +          | +           | +++         |
| Dizziness          | +          | +          | ++         | ++          | +++         |
| Sweating           | +          | ++         | ++         | +           | ++          |
| Diarrhea           | +          | ++         | +          | +           | —           |
| Constipation       | —          | —          | +          | +/-         | ++          |
| Sexual dysfunction | +          | +++        | +++        | ++          | ++++        |

<sup>a</sup>Refs 15 and 157.

<sup>b</sup>Each + represents about a 4% incidence of the side effect after adjusting for placebo effect; a — represents a decreased incidence of the side effect relative to that reported for placebo.

# STAR\*D tutkimus depressiossa

## Drug treatment of depression

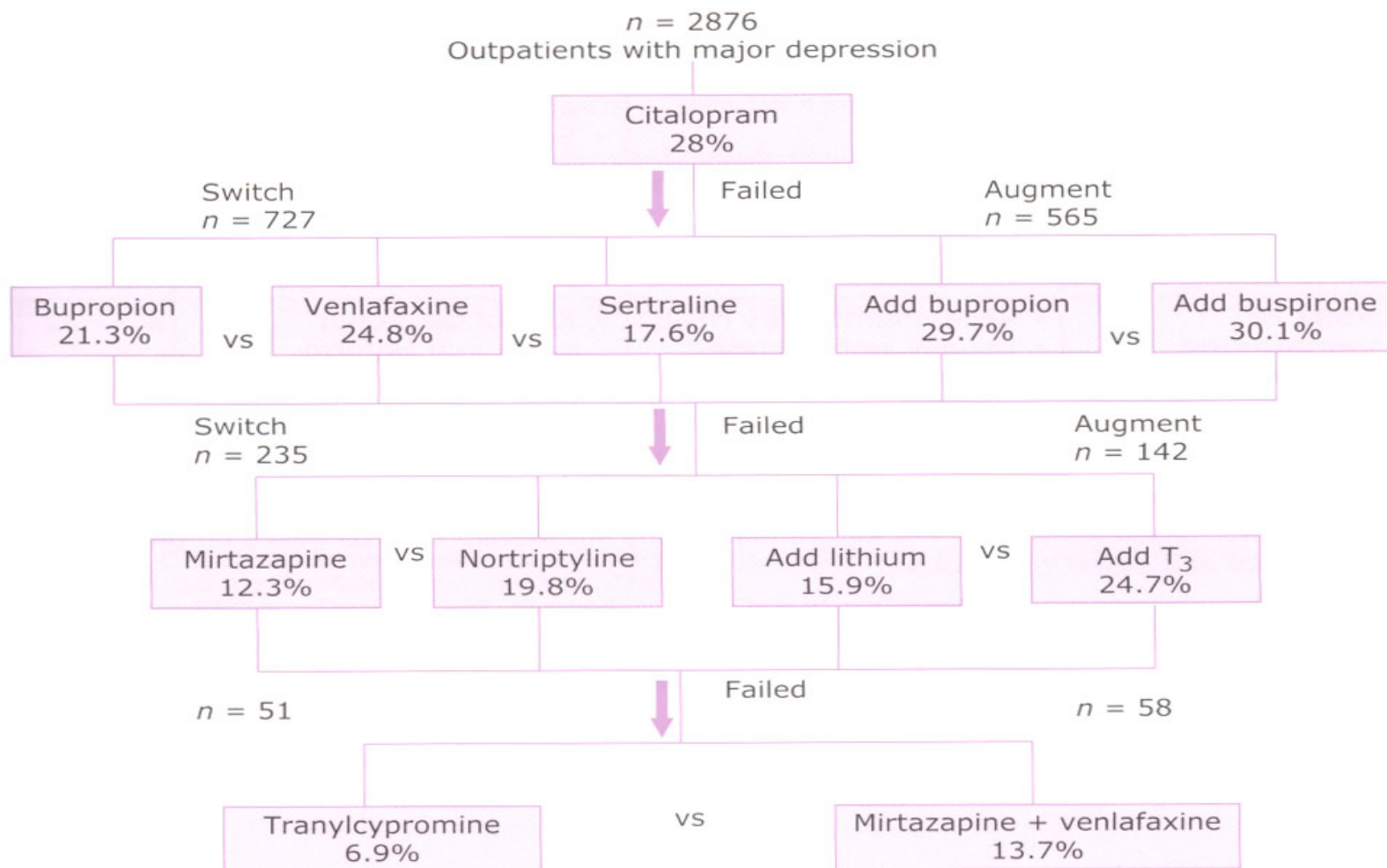


### Notes

- Tools such as the Montgomery–Asberg Depression Rating Scale<sup>8</sup> and the Hamilton Depression Rating Scale<sup>9</sup> are recommended to assess drug effect.

STAR\*D shows that the treatment of refractory depression requires a flexible approach and that response to a particular treatment option is not readily predicted by pharmacology or previous treatments. The programme has established bupropion and buspirone augmentation as worthwhile options and resurrected from obscurity the use of T<sub>3</sub> augmentation and of nortriptyline.

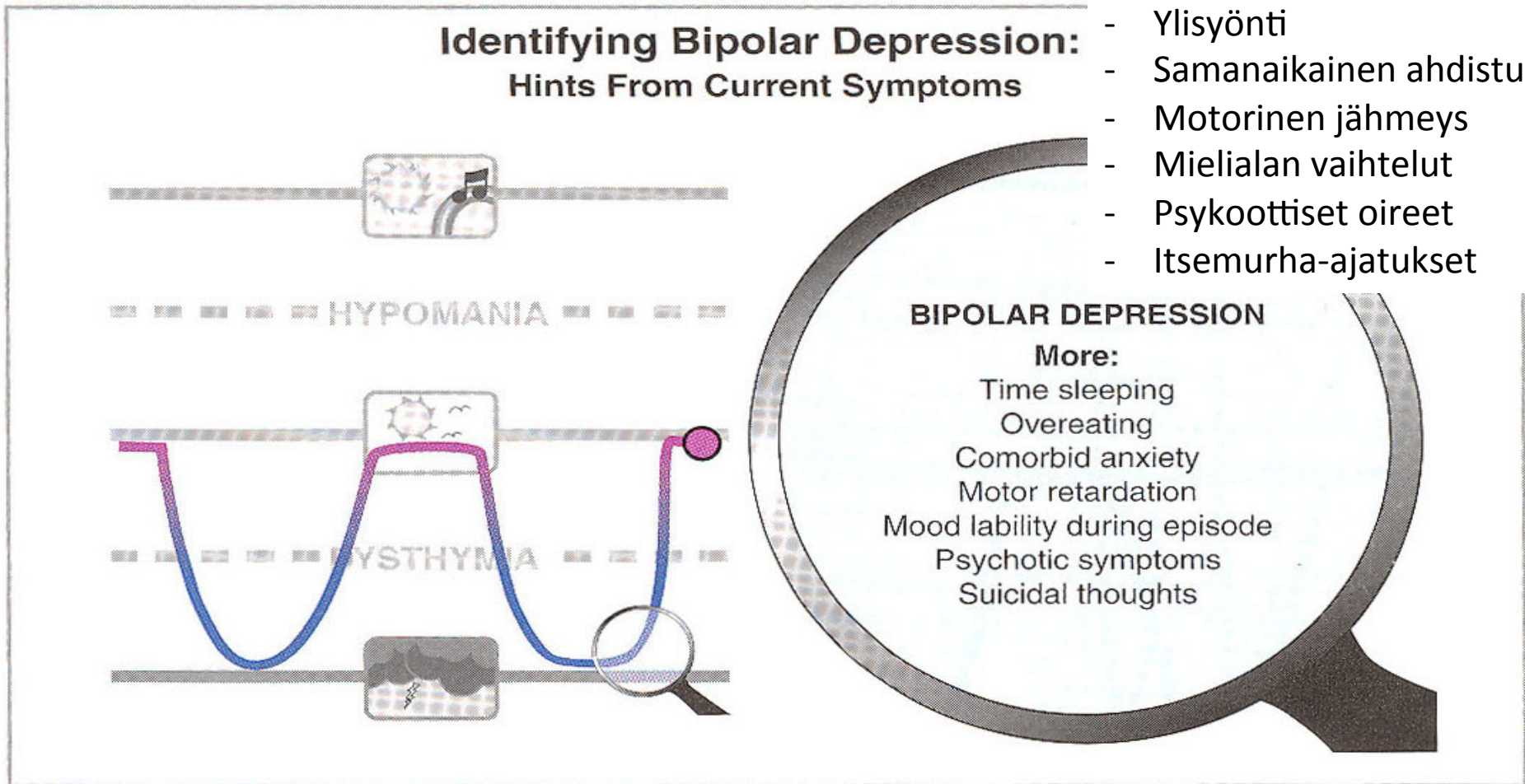
**Figure** Remission rates in STAR\*D



# Mielialalääkkeiden ja placebon teho

BP depressio:

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



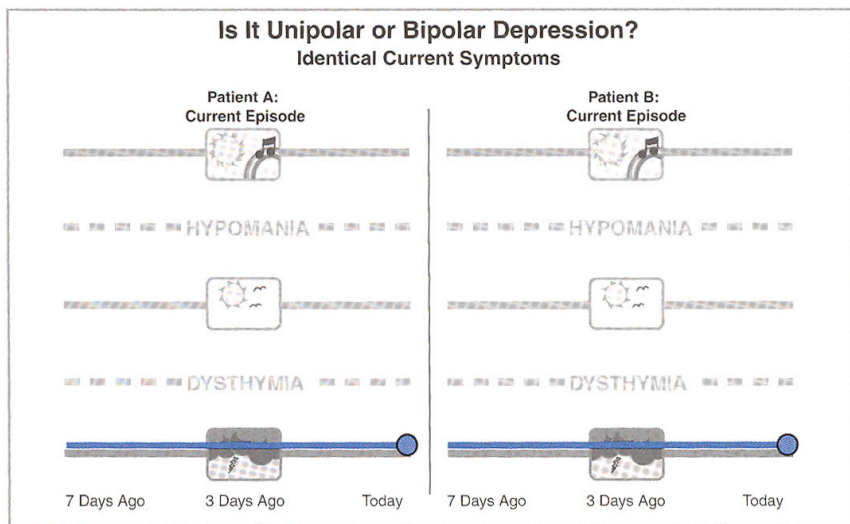
**FIGURE 11-25 Bipolar depression symptoms.** Although all symptoms of a major depressive episode can occur in either unipolar or bipolar depression, some symptoms may present more often in bipolar versus unipolar depression, providing hints if not diagnostic certainty that the patient has a bipolar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

**TABLE 3–3. Probabilistic approach to bipolar depression proposed by the Task Force on Diagnostic Guidelines of the International Society for Bipolar Disorders**

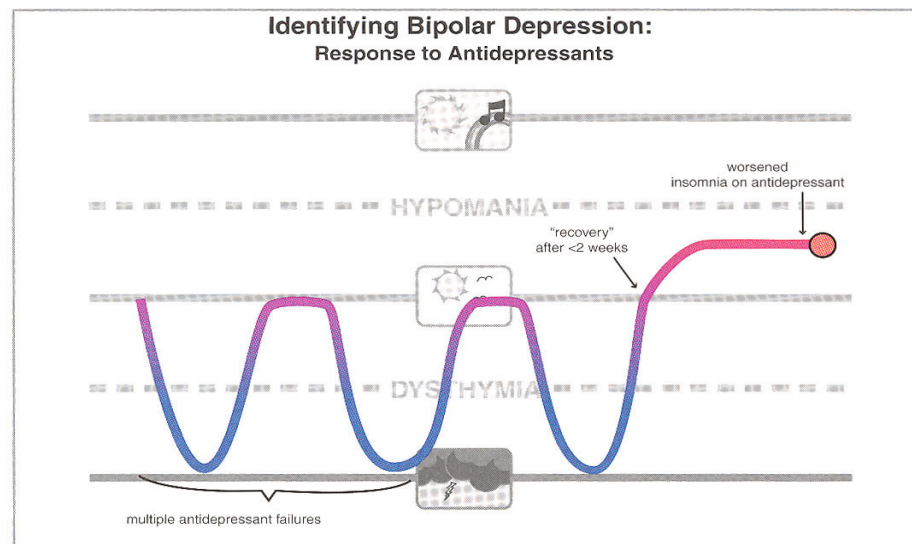
| <b>Bipolar I depression more likely if <math>\geq 5</math>:</b> | <b>Unipolar depression more likely if <math>\geq 4</math>:</b> |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Symptomatology</b>                                           |                                                                |
| Hypersomnia                                                     | Insomnia                                                       |
| Hyperphagia                                                     | Decreased appetite                                             |
| Psychomotor retardation                                         | Psychomotor agitation                                          |
| Other “atypical” symptoms                                       |                                                                |
| Psychosis and/or pathological guilt                             | Somatic complaints                                             |
| Mood lability or manic symptoms                                 |                                                                |
| <b>Course of illness</b>                                        |                                                                |
| Earlier onset (<25 years)                                       | Later onset (>25 years)                                        |
| Multiple depressions ( $\geq 5$ episodes)                       | Long current depression (>6 months)                            |
| <b>Family history</b>                                           |                                                                |
| Bipolar disorder                                                | No bipolar disorder                                            |

*Note.* Confirmation of specific numbers requires further study.

*Source.* Adapted from Mitchell et al. 2008.

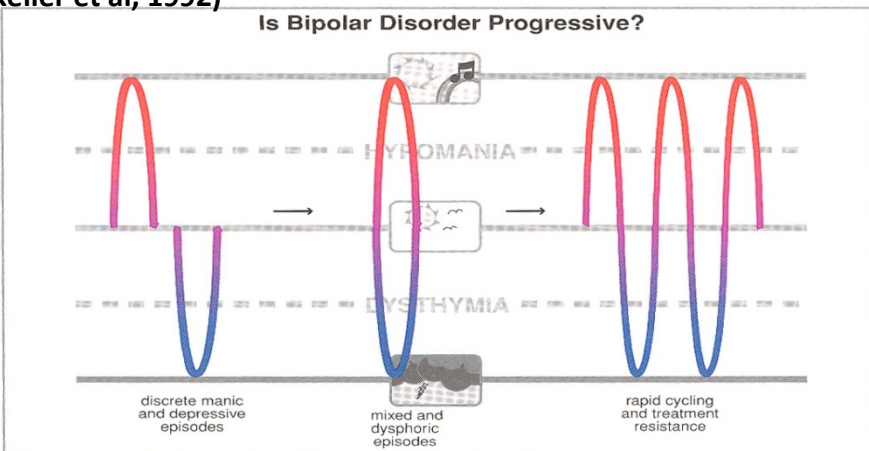


**FIGURE 11-23 Unipolar versus bipolar depression presentation.** The presenting symptoms of a major depressive episode in bipolar illness (Patient B) may be indistinguishable from those of a major depressive episode in unipolar depression (Patient A). Thus, the current presentation is not sufficient for making the differential diagnosis. The additional information needed includes family history, symptom and treatment-response history, and feedback from a friend or relative.

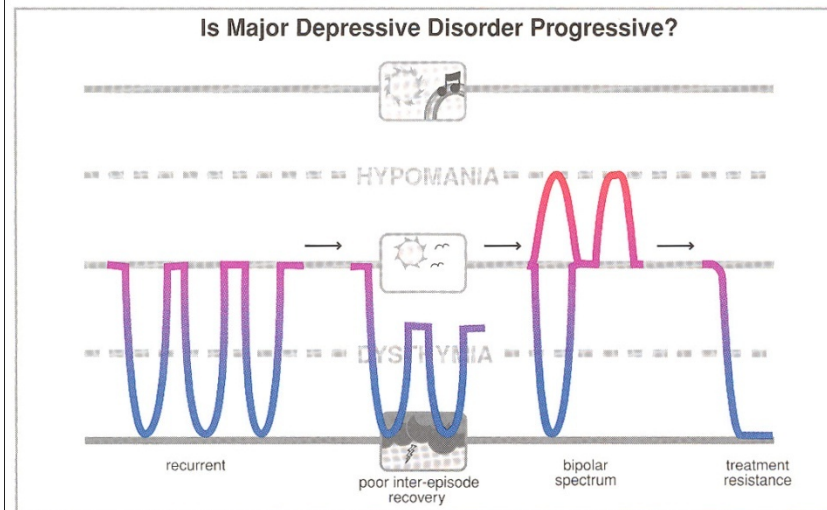


**FIGURE 11-27 Identifying bipolar depression: response to antidepressants.** Treatment-response history, particularly prior response to antidepressants, may provide insight into whether depression is unipolar or bipolar. Prior responses that suggest bipolar depression may include multiple antidepressant failures, rapid response to an antidepressant, and activating side effects such as insomnia, agitation, and anxiety.

**BP I hypomania hoitamaton 1kk → 75% mania**  
**BP I subsyndr depressio - " - 1kk → 40 % depressio**  
**(Keller et al, 1992)**



**FIGURE 11-29 Is bipolar disorder progressive?** There is some concern that undertreatment of discrete manic and depressive episodes may progress to mixed and dysphoric episodes and finally to rapid cycling and treatment resistance.



**FIGURE 11-28 Is major depressive disorder progressive?** A currently unanswered question is whether mood disorders are progressive. Does undertreatment of unipolar depression, in which residual symptoms persist and relapses occur, lead to progressive worsening of illness, such as more frequent recurrences and poor inter-episode recovery? And can this ultimately progress to a bipolar spectrum condition and finally treatment resistance?

USA: estolääkitys 1.manian jälkeen, Eurooppa: 2.-3- manian jälkeen

S Stahl, 2008

# Masennuksen erotusdiagnostiikka

- Surureaktio (reaktiivinen, normaali; ei yli 2kk)
- Dystymia, krooninen masentuneisuus
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö, bipolaaritauti I ja II → akuutti hoito psykiatrian erikoislääkäri
- Ruumiillinen sairaus (1.depressio, >50v aina ensin !; epätavallinen oirekuva, ei hyödy depression hoidosta)
- Lääkehoito
- Päihteet (alkoholiriippuvuus 10-30 % depressiopotilas)
- Persoonallisuus(häiriö): 50 % hoitoon hakeutuvista; erityisesti estynyt, epävakaa (10-15% depressiopt) ja vaativa (mitä vaikeampi, sitä suurempi kliininen merkitys) – vaativa, estynyt ja riippuvainen masennuksen kroonistumisen riski !

Somaattisesti sairaan potilaan tapauksessa ei aina ole helppoa erottaa somaattisen sairauden ja depression oireita toisistaan.

- Depression affektiiviset ja kognitiiviset oireet:

- masentunut mieliala,
- mielihyvän menetys,
- huonontunut itsetunto,
- keskittymisvaikeudet,
- toivottomuus,
- itsetuhoajatukset,
- psykoottiset oireet

johtuvat harvemmin suoraan somaattisesta sairaudesta kuin

- Depression vegetatiiviset oireet :

- väsymys,
- psykomotorinen hidastuneisuus,
- ruokahaluttomuus,
- laihtuminen

# Depression erotusdiagnoosi: ei somaattinen sairaus eikä päihteet !

Taulukko 2. Sairauksia, lääkkeitä ja päihteitä, jotka voivat aiheuttaa elimellisen mielialahäiriön.

| Sairaudet                                                                                      | Lääkkeaineet         | Päihteet                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Aivoinfarkti                                                                                   | Anaboliset steroidit | Alkoholi                                                             |
| B <sub>1</sub> -, B <sub>2</sub> -, B <sub>6</sub> - ja B <sub>12</sub> -vitamiinien puutokset | Psykoosilääkkeet     | Amfetamiini (vieroitusvaiheessa)                                     |
| Foolihapon puutos                                                                              | Beetasalpaajat       | Ekstaasi (MDMA)                                                      |
| Diabetes mellitus                                                                              | Estrogeenivalmisteet | Kokaiini (vieroitusvaiheessa)                                        |
| Hypotyreoosi                                                                                   | Digitalis            |                                                                      |
| Hypertyreoosi                                                                                  | Klonidiini           |                                                                      |
| Hypoadrenalismi (Addisonin tauti, hypopituitarismi)                                            | Kortikosteroidit     |                                                                      |
| Hyperadrenalismi (Cushingin oireyhtymä)                                                        | Metyylidopa          |                                                                      |
| Hyperparatyreoosi                                                                              | Ranitidiini          |                                                                      |
| Hypoparatyreoosi                                                                               | Reserpiini           |                                                                      |
| Parkinsonin tauti                                                                              | Simetidiini          |                                                                      |
| Porfyria                                                                                       |                      | Laboratoriokokeita<br>tarvitaan masennuksen<br>erotusdiagnostiikassa |
| Sepelvaltimotauti                                                                              |                      | Depression <u>vegetatiiviset</u> oireet :                            |
| Sydäninfarktin jälkitila                                                                       |                      | <b>väsymys,</b>                                                      |
| Syöpäsairaudet (erityisesti haimasyöpä)                                                        |                      | <b>psykomotorinen hidastuneisuus,</b>                                |
| Temporaalielepilepsia                                                                          |                      | <b>ruokahaluttomuus,</b>                                             |
| Uremia                                                                                         |                      | <b>laihtuminen</b>                                                   |

# Mielialalääkkeiden ja placebon teho

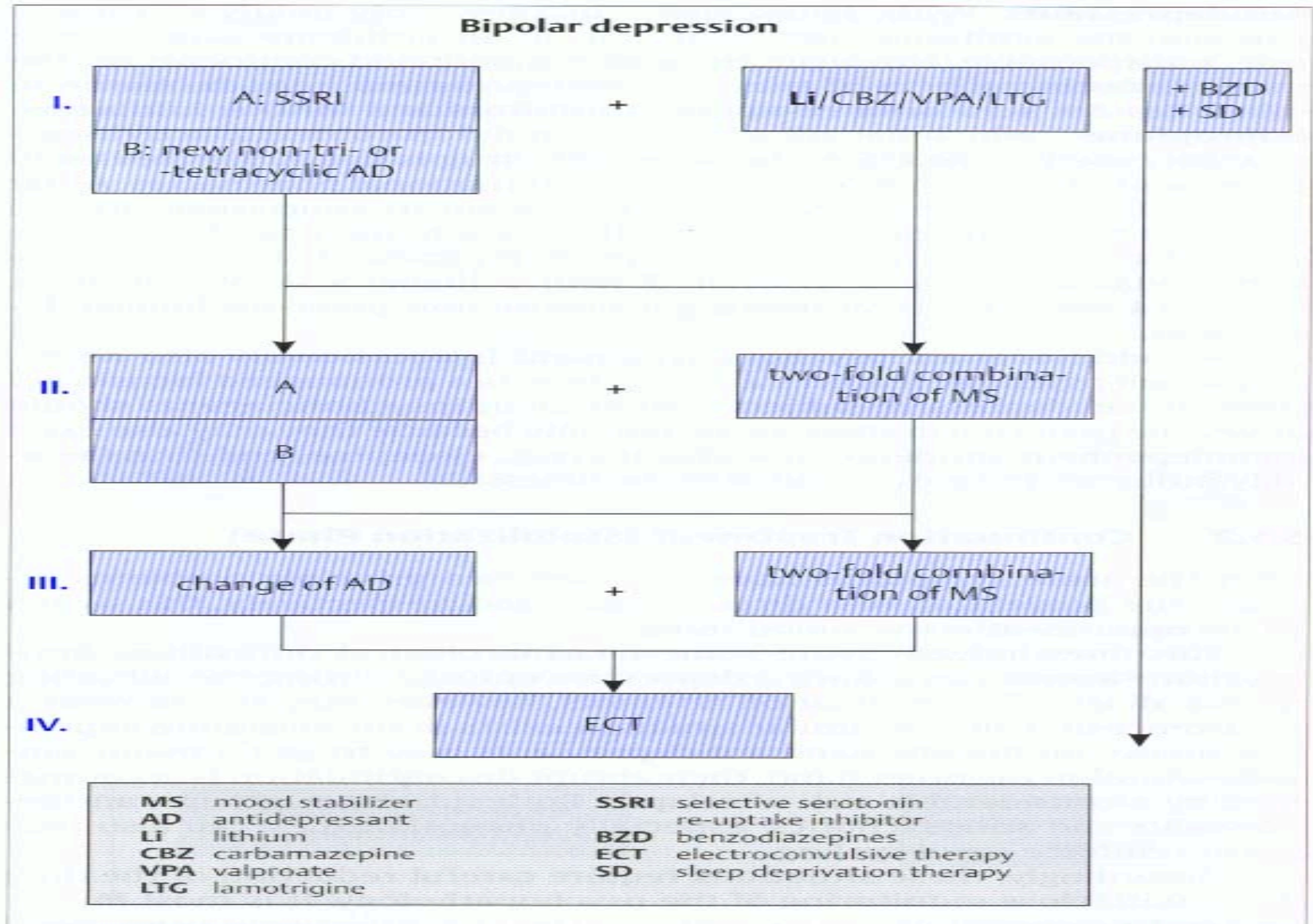


Fig. 5.4 Treatment algorithm for depressive episodes in bipolar disorders.

# Mitä potilaalle tulee kertoa psykykenlääkkeestä?

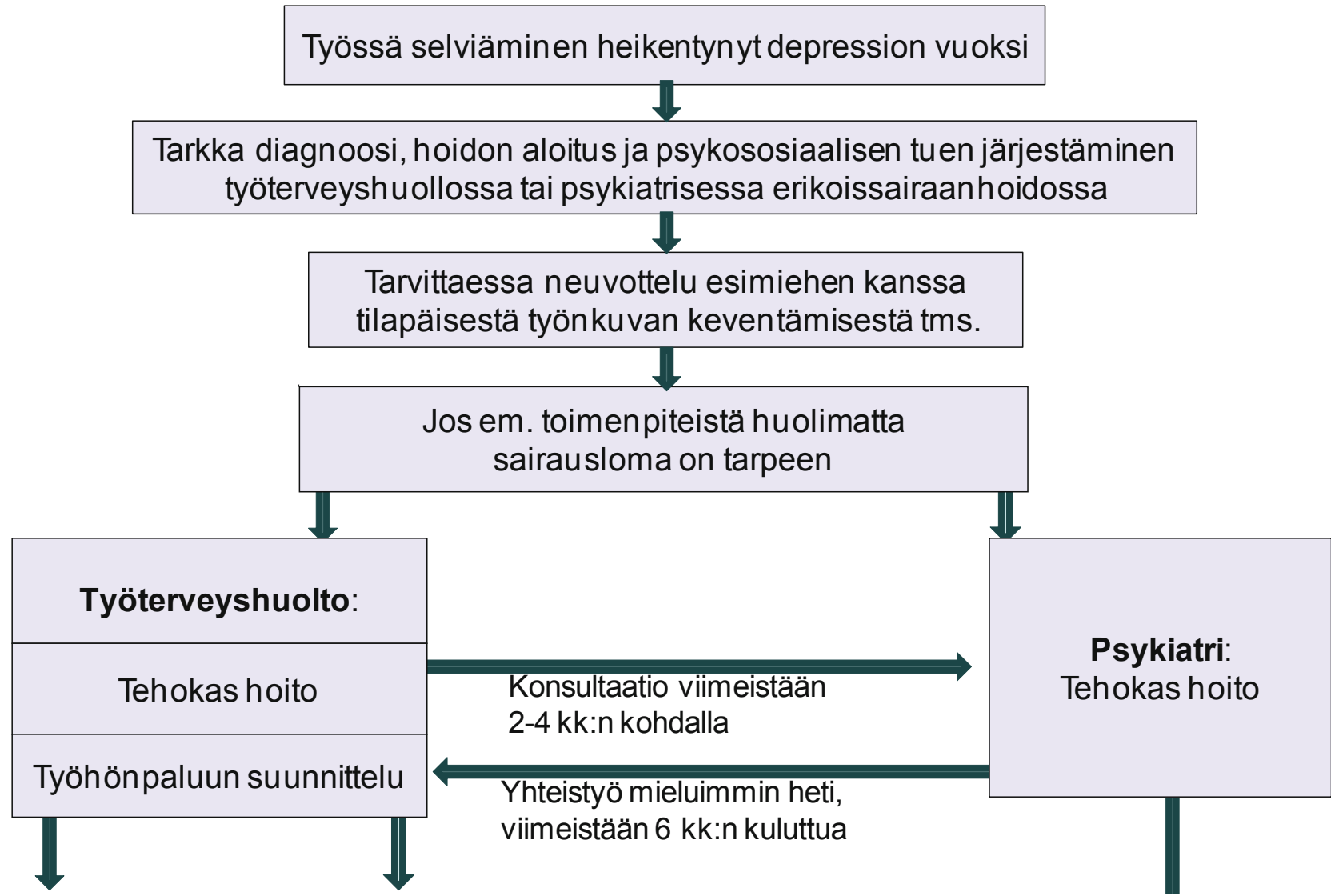
1. Lääkkeen nimi ( kauppanimi ja kemiallinen nimi)
2. Lääkkeen käyttötarkoitus ( sairaustilan hoito, oireen lievittäminen ja lääkkeen ottamisen tärkeys)
3. Miten lääkkeen hoitovaikutus ilmenee ja mitä tehdä jos lääke ei tunnu auttavan
4. Koska ja kuinka lääke tulee ottaa – vuorokauden aika, ennen vai jälkeen aterioiden)
5. Mitä tulee tehdä, jos annos jää ottamatta
6. Kuinka kauan lääkettä on tarkoitus käyttää

# Mitä potilaalle tulee kertoa psykykenlääkkeestä?

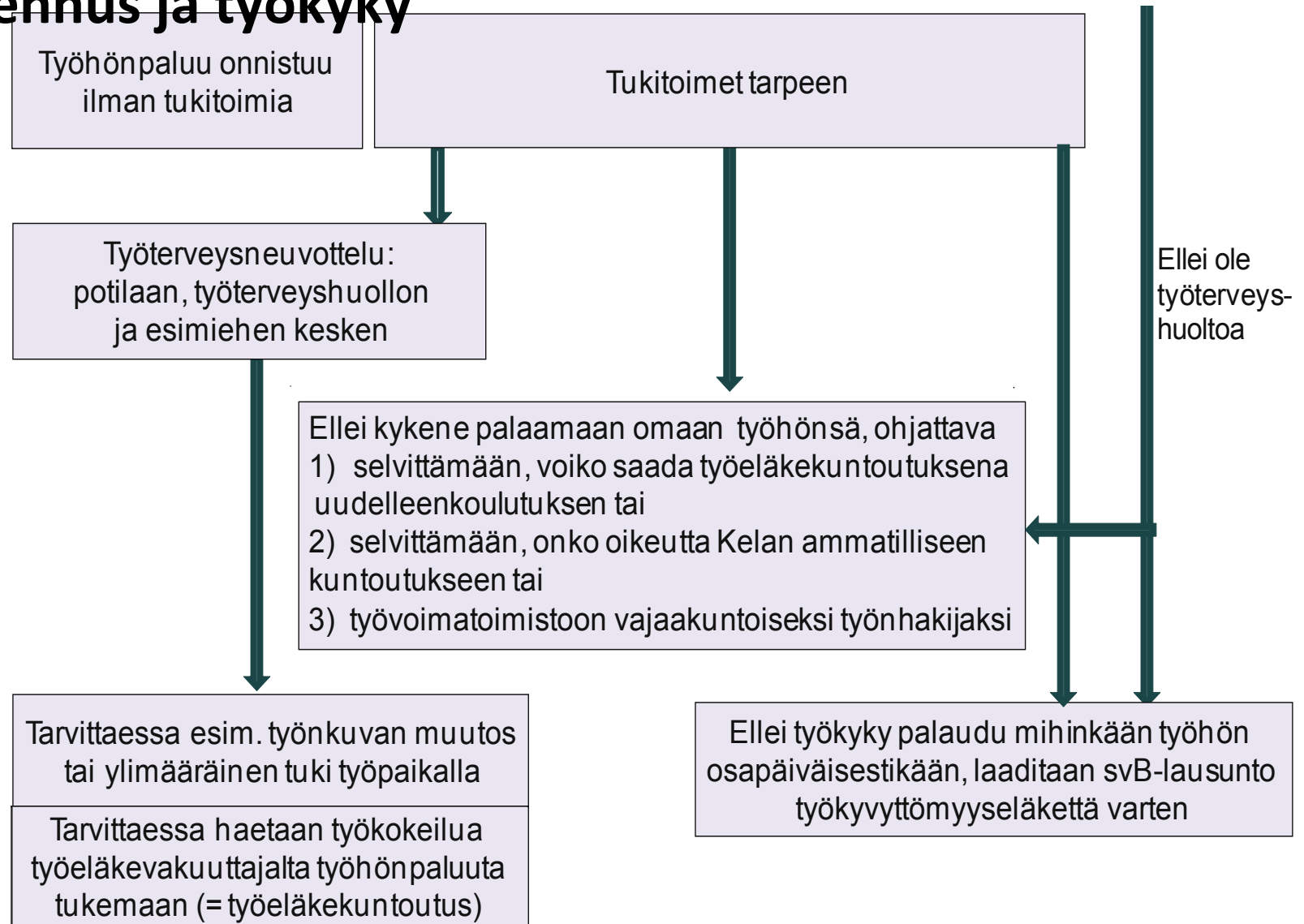
7. Potilaan kannalta tärkeät mahdolliset haittavaikutukset sekä kuinka niihin tulee suhtautua
8. Lääkkeen mahdolliset vaikutukset autolla ajoon, työhön tms.  
– ja mitä varotoimenpiteitä tulee tämän vuoksi tehdä.
9. Interaktiot alkoholin ja muiden lääkkeiden kanssa.
10. Lääkkeen käytön aiheuttamat kulut.
11. Vastaavien muiden lääkkeiden annossuhteet.
12. Koska lääkkeen vaikutus alkaa ilmetä.
13. Mitä laboratoriotutkimuksia tarvitaan.
14. Mitä muita hoito- tai lääkevaihtoehtoja on, jos tämä lääke ei lievitä oireita.

# Depression lisäselvittelyt

# Masennus ja työkyky



# Masennus ja työkyky



**KUVA 2.** Depressiopotilaan sairausloma ja työhönpaluu.

# Toimintakyvyn arviointi, mielialahäiriöt, Facultas 2008

## **Taulukko 4** **Depressio pitkittäis- ja poikittaisnäkökulmasta**

### **Aiempi sairaushistoria**

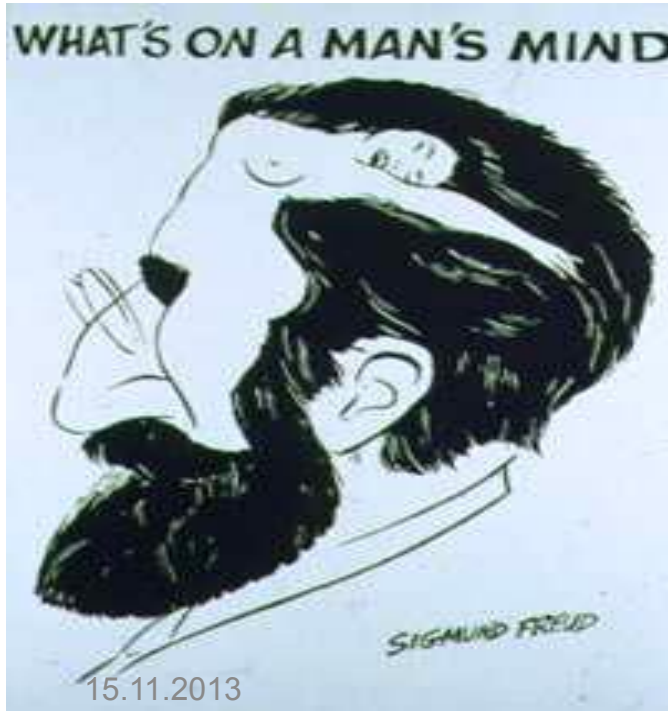
- Milloin potilaalla on ollut ensimmäinen masennusjakso?
- Monesko masennusjakso nyt on meneillään?
- Onko potilas ollut masennusjaksojen välillä oireeton vai onko esiintynyt jäännösoireita?
- Kuinka vaikeita aiemmat masennusjaksot ovat olleet; onko niihin liittynyt psykoottisia oireita tai itsemurha-ajatuksia tai -yrityksiä?
- Kuinka hyvin hoito on aiemmin tehonnut?
- Onko käytössä ollut jaksojen uusiutumiselta suojaavaa ylläpitohoitoa?
- Esiintyykö potilaalla psykiatrasta tai somatopsykiatrasta monihäiriöisyyttä?

# Toimintakyvyn arviointi, mielialahäiriöt, Facultas 2008

## Ajankohtainen masennusjakso

- Milloin nykyisen masennusjakson esioireet alkoivat ja milloin varsinaisen masennustilan kriteerit täyttyivät ensimmäisen kerran?
- Jos vaikein vaihe on arvioinnin aikaan ohitettu, milloin ja millainen tila oli pahimmillaan?
- Täyttyvätkö depression kriteerit?
- Kuinka vaikea tila on nyt (lievä, keskivaikea, vaikea, psykoottinen)?
- Käytetyn oiremittarin pistemäärä
- Minkälaista hoitoa potilas saa?
- Voidaanko hoitoa vielä tehostaa?

Ihmisen käyttäytymisen  
muutoksessa vaikuttavat :



15.11.2013

Epäspesifit muuttajat :

1. Tuliko minulle tunne ymmärretyksi tulemisesta ?
2. Kunnioitettiinko minun avunpyyntöä ja tavoitteitani terapiaistunnossa tai kuntoutustapahtumassa?
3. Oliko minuun kohdistunut mielenkiinto aitoa ja autenttista?
4. Synnyttikö terapiaistunto tai kuntoutustapahtuma minussa toivoa muutoksesta ja sen mahdollisuudesta?
5. Tarjosiko terapiaistunto/kuntoutustapahtuma vaihtoehtoisen selityksen (toteutettavissa minun resursseillani) ongelmilleni?

# Depression psykoterapeuttinen hoito

- Masennustilojen hoidossa on kognitiivisista ja behavioraalisista lyhytpsykoterapioista, interpersonaalisesta psykoterapiasta ja psykodynaamisesta lyhytpsykoterapiasta osoitettu olevan hyötyä suunnilleen yhtä paljon kuin lääkehoidosta.
- Psykoterapeuttisten hoitojen oireita lievittävä teho ilmenee hitaammin kuin lääkehoidon teho.
- Toisaalta psykoterapeuttisilla hoidoilla on usein muita, laajempia myönteisiä vaikutuksia, jotka ylittävät lääkehoidon tuottaman hyödyn.
- Psykoterapia edellyttää kuitenkin potilaalta sitoutumista tavoitteelliseen terapiatyöskentelyyn ja vaatii sekä motivaatiota että kykyä käsitellä asioita sanallisesti.
- Vaikeissa ja psykoottisissa depressioissa psykoterapia ei sovellu yksinomaiseksi hoitomuodoksi. Kansaneläkelaitos voi psykiatrian erikoislääkärin tai terapiakoulutuksen saaneen lääkärin lausunnon perusteella tukea psykoterapiaa lääkinällisenä kuntoutuksena, jonka tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn palauttaminen tai ylläpitäminen.



# Depression Käypä Hoito-suositus 2010 : Depression psykoterapiat

**TAULUKKO 2.** Depression vaikeusaste ja akuuttivaiheen hoitomuodot.

| Hoitomuoto                                 | Lievä | Keskivaikea | Vaikea | Psykoottinen |
|--------------------------------------------|-------|-------------|--------|--------------|
| Psykoterapia                               | +     | +           | (+)    | –            |
| Masennuslääkkeet                           | +     | +           | +      | +            |
| Psykoosilääkkeet (masennuslääkkeen ohella) | –     | –           | –      | +            |
| Sähköhoito (ECT)                           | –     | –           | +      | +            |

**TAULUKKO 4.** Keskeiset psykoterapiamuodot depression hoidossa.

| Hoitomuoto ja kuvaus                                                                                                                                             | Tyypillinen kesto ja tiheys                                                          | Näytön aste             |                               |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                  |                                                                                      | Akuutti vaihe           | Ylläpito- ja jatkohoito-vaihe | Krooninen ja komplisoitu-nut masennus |
| <b>Kognitiivinen</b><br>Tavoitteena depressiota aiheuttavien ja ylläpitävien asenne- ja käytäytymismallien muuttuminen ja ongelmanratkaisukeinojen lisääntyminen | Lyhyt: 10–20 käyntiä, yksi kerta viikossa                                            | [146–151] <sup>A</sup>  | –                             | –                                     |
|                                                                                                                                                                  | Lyhyt: 8–16 käyntiä (uusiutumisen estoterapia ja tietoisuustaitoihin perustuva MBCT) | –                       | [166–172] <sup>A</sup>        | –                                     |
|                                                                                                                                                                  | Lyhyt/keskipitkä: 12–40 käyntiä (CBASP)                                              | –                       | –                             | [173–176] <sup>B</sup>                |
|                                                                                                                                                                  | Pitkäkestoinen: 40–80 käyntiä, 1–2 käyntiä viikossa                                  | D                       | D                             | C                                     |
| <b>Interpersonaalinen</b><br>Tavoitteena depressiota aiheuttavien ja ylläpitävien ihmissuhde-ongelmien, rooliristiriitojen tai menetysten fokusoitu käsittely    | Lyhyt: 12–16 käyntiä, yksi käynti viikossa                                           | [146–151] <sup>A</sup>  | [166–172] <sup>A</sup>        | –                                     |
| <b>Psykodynaaminen</b><br>Tavoitteena depressiolle altistavien kehityksellisten ongelmien selvittely ja minuuden vahvistuminen                                   | Lyhyt: 16–25 käyntiä, yksi käynti viikossa                                           | [177–179] <sup>B</sup>  | –                             | –                                     |
|                                                                                                                                                                  | Pitkäkestoinen: 80–240 käyntiä, 1–3 käyntiä viikossa                                 | [155, 180] <sup>B</sup> | D                             | [155, 180] <sup>B</sup>               |

# NICE clinical guidelines 90 and 91

## Developed by the National Collaborating Centre for Mental Health

### Focus of the intervention

- **STEP 4:** Severe and complex<sup>3</sup> depression; risk to life; severe self-neglect
- **STEP 3:** Persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression with inadequate response to initial interventions;
- moderate and severe depression
- **STEP 2:** Persistent subthreshold depressive symptoms; mild to moderate depression
- **STEP 1:** All known and suspected presentations of depression

### Nature of the intervention

- **STEP 4:** Medication, high-intensity psychological interventions, electroconvulsive therapy, crisis service, combined treatments, multiprofessional and inpatient care
- **STEP 3:** Medication, high-intensity psychological interventions, combined treatments, collaborative care<sup>4</sup> and referral for further assessment and interventions
- **STEP 2:** Low-intensity psychological and psychosocial interventions, medication and referral for further assessment and interventions
- **STEP 1:** Assessment, support, psychoeducation, active monitoring and referral for further assessment and interventions

# NICE clinical guidelines 90 and 91

## Developed by the National Collaborating Centre for Mental Health

### Focus of the intervention

- **STEP 1:** All known and suspected presentations of depression

### Nature of the intervention

- **STEP 1:** Assessment, support, psychoeducation, active monitoring and referral for further assessment and interventions

***Step 1: recognition, assessment and initial management in primary care and general hospital settings***

- **Case identification and recognition**
- consider asking patients who may have depression two questions, specifically:
  - During the last month, have you often been bothered by feeling down, depressed or hopeless?
  - During the last month, have you often been bothered by having little interest or pleasure in doing things?

## ***Step 1: recognition, assessment and initial management in primary care and general hospital settings***

- **Case identification and recognition**
- Answers 'yes' to either of the depression identification questions :
- ask three further questions to improve the accuracy of the assessment of depression, specifically:
  - during the last month, have you often been bothered by feelings of worthlessness?
  - during the last month, have you often been bothered by poor concentration?
  - during the last month, have you often been bothered by thoughts of death?
- review the patient's mental state and associated functional, interpersonal and social difficulties

**TABLE 5. Major Depression**

| Feeling                                             | Thinking                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Behavior                                                                                                                                                                                           | Interpersonal relations and role functioning              |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| "Down," "blue,"<br>"sad," "dead"<br>Often irritable | Diminished ability to concentrate, make decisions, solve problems<br>Helpless/hopeless/worthless mind-set<br>Guilty feelings<br>Thoughts of death and dying, self-harm<br>May have delusions in severe cases<br>Preoccupation with past<br>In some older clients, serious confusion<br>Greater impairment in visual-motor modalities | Apathetic and slowed pace, decreased level of activity<br>May have decreased eating and sleeping, occasionally increased eating and sleeping<br>May be agitated<br>In some adolescents, acting out | Withdrawn, isolated<br>Decreased functioning and activity |



**Psychiatric Research Unit**  
WHO Collaborating Centre in Mental Health

## Major (ICD-10) Depression Inventory

*Alle olevat kysymykset koskevat vointiasi viimeisten 2 viikon aikana.*

| Miten suuren osan ajasta ... |                                                                                | Koko ajan                | Suurimman osan ajasta    | Vähän yli puolet ajasta  | Vähän alle puolet ajasta | Jonkin aikaa             | Ei minkään ajan-kohtana  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                            | Oletko tuntenut itsesi masentuneeksi, surulliseksi?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2                            | Oletko menettänyt kiinnostuksesi päivittäisiin askareisiisi?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3                            | Oletko kärsinyt voimien ja energian puutteesta?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4                            | Onko itseluottamuksesi ollut heikompi?                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5                            | Onko sinulla ollut huono omatunto tai syyllisyydentunteita?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6                            | Onko sinusta tuntunut, että elämä ei ole elämisen arvoista?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7                            | Onko sinulla ollut keskittymisvaikeuksia esim. luettaessa tai TV:tä katsoessa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8a                           | Oletko tuntenut itsesi hyvin levottomaksi?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8b                           | Oletko tuntenut itsesi väiteliaammaksi?                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9                            | Onko sinulla ollut vaikeuksia saada unta yöllä?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10a                          | Onko ruokahalusi ollut vähentynyt?                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10b                          | Onko ruokahalusi lisääntynyt?                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

*The questions in this scale ask you about your feelings and thoughts during the last two weeks. In each case, please indicate with a check how often you felt or thought a certain way*

|    |                                                                                                                    | Never | Almost<br>never | Sometimes | Fairly<br>often | Very often |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------|-----------------|------------|
| 1  | In the last 2 weeks, how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?                | 0     | 1               | 2         | 3               | 4          |
| 2  | In the last 2 weeks, how often have you felt that you were unable to control the important things in your life?    | 0     | 1               | 2         | 3               | 4          |
| 3  | In the last 2 weeks, how often have you felt nervous and 'stressed'?                                               | 0     | 1               | 2         | 3               | 4          |
| 4  | In the last 2 weeks, how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?        | 4     | 3               | 2         | 1               | 0          |
| 5  | In the last 2 weeks, how often have you felt that things were going your way?                                      | 4     | 3               | 2         | 1               | 0          |
| 6  | In the last 2 weeks, how often have you found that you could not cope with all the things you had to do?           | 0     | 1               | 2         | 3               | 4          |
| 7  | In the last 2 weeks, how often have you been able to control irritations in your life?                             | 4     | 3               | 2         | 1               | 0          |
| 8  | In the last 2 weeks, how often have you felt that you were on top of things?                                       | 4     | 3               | 2         | 1               | 0          |
| 9  | In the last 2 weeks, how often have you been angered because of things that were outside of your control?          | 0     | 1               | 2         | 3               | 4          |
| 10 | In the last 2 weeks, how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them? | 0     | 1               | 2         | 3               | 4          |

Fig. 2. Perceived Stress Scale (PSS).

## Mielialahäiriöt



## Taulukko 9 Mielialahäiriöpotilaan kattavan lääkärinlausunnon psykiatrinen sisältö

- Tautiluokituksen mukainen diagnoosi
- Tiivis kuvaus miten ja milloin potilas on päätenyt allekirjoittaneen tutkittavaksi, tapaamisten määrä
- Kuvaus potilaan elämänvaiheista (miehellään tiivis)
- Nykyinen elämäntilanne (perhe, asuminen, ammatillinen ja taloudellinen tilanne)
- Sairauden aiempi kulku
- Nykysairaus: alku, pahin vaihe, toteutunut hoito, hoitovaste, nykytila
- Mielialahäiriössä oiremittarin pistemäärät pahimmassa vaiheessa ja nyt
- Muut samanaikaiset sairaudet ja lääkitykset
- Kliininen tila (miltä potilas näyttää ja kuulostaa)
- Potilaan oma kuvaus toiminnastaan
- Sairauden aiheuttama toiminnallinen haitta ja vaikutus jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen (työ tai opiskelu, perhe ja ihmissuhteet, itsestä huolehtiminen, vapaa-aika)
- SOFAS-pistemäärä
- Jäljellä oleva toimintakyky
- Hoitosuunnitelma aikatauluineen
- Kuntoutussuunnitelma aikatauluineen
- Ennuste

Mielialahäiriöt



## Taulukko 10

### Laajemmat työhön liittyvät tiedot haettaessa ammatillista kuntoutusta tai työkyvyttömyyseläkettä

- Koulutus- ja työhistoria
- Työsuhteissa/opiskelussa selviytyminen
- Työsuhteiden vaihdon syyt
- Nykyisen työsuhteen/opiskelun/työttömyyden kesto
- Nykyisen työn/opiskelun kuvaus, altisteet ja kuormitustekijät/työajat/muutokset
- Nykyisen työympäristön ja sen muutosten kuvaus
- Nykyisessä työssä/opiskelussa/työnhaussa esiintyneet ongelmat
- Sairauden aiheuttaman toiminnallisen haitan yhteys työssä/opiskelussa selviytymiseen/kykyyn siirtyä avoimille työmarkkinoille
- Työterveyshuollon tekemät toimenpiteet ja niiden vaikutukset (työterveysneuvottelut, työn muutokset, kuntoutukset)
- Työnantajan/työvoimatoimiston tekemät toimenpiteet ja niiden vaikutukset

# **Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa noudatettaviksi työryhmä ehdottaa seuraavia laatukriteereitä:**

1. Kuinka suuri osa depressiopotilaista on saanut masennuslääkettä?
2. Kuinka suurella osalla depressiopotilaista lääkehoito on jatkunut yhtäjaksoisesti vähintään puoli vuotta?
3. Kuinka suuri osa potilaista, jotka kärsivät toistuvasta masennuksesta, saa ylläpitohoitoa?
4. Kuinka suuri osa depressiopotilaista on saanut jotakin intensiivistä yksilöpsykoterapeuttista hoitoa?
5. Kuinka suurella osalla parisuhteessa elävistä potilaista hoitoon on liittynyt pari- tai perhetapaaminen?
6. Kuinka suurella osalla depressiopotilaista on seurannassa käytetty hyväksi oiremittareita?
7. Kuinka suuri osa potilaista saavuttaa seurannassa täyden remission oiremittareilla arvioituna?