

170625 Psykiatrinen diagnostiikka

Yl juha kemppinen

170625 Psykiatrinen diagnostiikka

- Agenda:

1. Masennus
2. Bipolaaritauti
3. Psykoosit
4. Päihdeongelmat
5. Ahdistuneisuus
6. Syömishäiriöt
7. Somatoformiset häiriöt
8. Neuropsykiatriset taudit

ICD- 9 Yleiset Lääketieteelliset tilat:

Infektiot ja loistaudit

Kasvannaiset

Endokriiniset, ravitsemukselliset, metaboliset

ja immuuniteettihäiriöt

Raskaus -, synnytys - ja lapsivuodekomplikaatiot

Synnyynnäiset anomaliat

Epämääräiset olosuhteet, vammat ja myrkytykset

Verisairaudet

Aistin- ja keskushermostosairaudet

Verenkertoelimistön sairaudet

Hengityselinsairaudet

Ruunsulatuskanavan sairaudet

Virtsateiden sairaudet

Iho- ja ihonalaiskudoksen sairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Päihteisiin liittymättömät amnestiset oireyhtymät,

Delirium, Dementia, Lääketieteellisiin

tiloihin vaikuttavat psykologiset tekijät,

Lääketieteellisestä tilasta johtuvat psykiatriset

tilat:

Katatoniat, Persoonallisuuden muutos, somaattisesta

tilasta johtuva psykiatrinen sairaus

SCID I Akseli I :

Lapsuus- ja nuorisopsykiatriset häiriöt

Skitsofrenia ja muut psykoosit

Mielialahäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt

Itseaiheutetut häiriöt

Dissosiaatiohäiriöt

Seksuaaliset ja sukupuoli-

identiteettihäiriöt

Syömishäiriöt

Unihäiriöt

Impulssikontrollihäiriöt

Sopeutumishäiriöt

SCID II - Akseli II:

Persoonallisuushäiriöt

Kehitysvammaisuus

V koodi tilat

Päihteiden laukaisemat tilat :

Amnestinen oireyhtymä

Delirium

Dementia

Päihteisiin liittyvät tai laukaisevat lääketieteelliset tilat:

Rytmihäiriöt

Verenkuvamuutokset

Kardiomyopatiat

Ruokatorvikohjut

Gastriitti

Hepatiitti

Haimatulehdus

Myopatiat, neuropatiat jne

Päihdetaudit :

Intoksikaatio

Riippuvuus

Alkoholi, Amfetamiini,

Kahvi, Kannabis, Kokaiini,

Hallusinogeenit, Imppaus,

Tupakka, Opiaatit, PCP,

Rauhoittavat, Unilääkkeet,

Designhuumeet

Päihteiden laukaisemat

tilat:

Psykoottiset häiriöt

Mielialahäiriöt

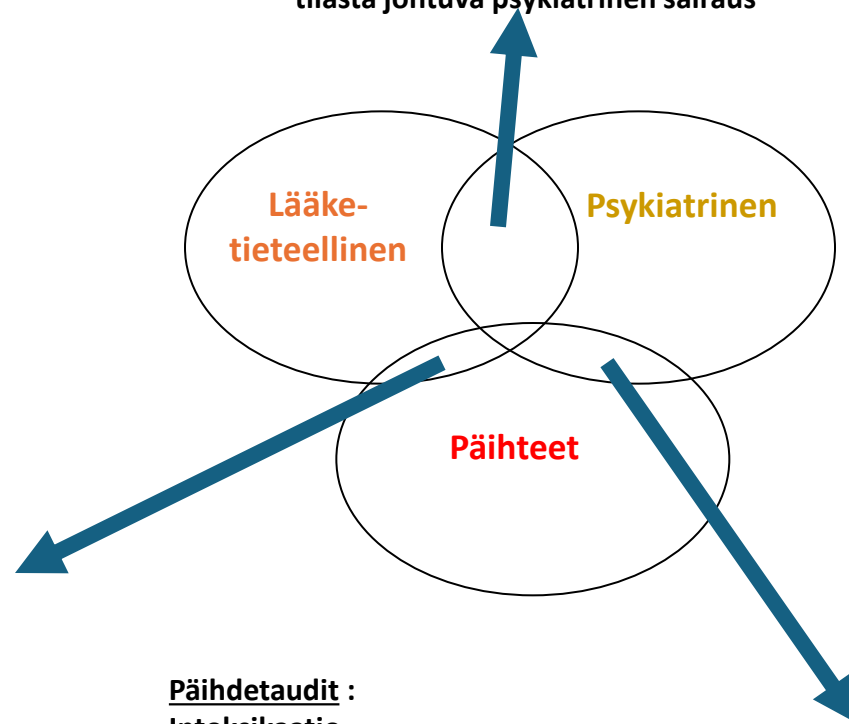
Ahdistushäiriöt

Seksuaalitoiminnan häiriöt

Unihäiriöt

... NAS

Lääkeaineiden laukaisemat tilat



Strukturoitu kliininen haastattelu:

STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW FOR DSM-IV AXIS I DISORDERS

 **SCID - I**

CLINICIAN VERSION

Michael B. First, M.D.

Robert L. Spitzer, M.D.

Miriam Gibbon, M.S.W.

Janet B. Williams, D.S.W.

Biometrics Research Institute
New York State Psychiatric Institute
Department of Psychiatry
Columbia University
New York, New York

Haastateltava: _____ Syntymäaika tai ht: _____

Haastattelija: _____ Haastattelijan numero tai koodi: _____

Haastattelun päivämäärä: _____

Tietolähteet:
(merkitse kaikki joita on käytetty)

- ☐ Haastateltava
- ☐ Perhe/ ystävät/ tuttavat/ työtoverit
- ☐ Terveystieteiden henkilöstö
- ☐ sairauskertomus/ lähete

SCID-CV DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

MIELIALAHÄIRIÖT

Nykyinen Elinaikainen Kaksisuuntainen mielialahäiriö, tyyppi I (D4) ICD-10-koodi

☐	☐	296.40 ...viimeisin jakso hypomaaninen	F31.0
☐	☐	296.0x ...yksittäinen maaninen jakso	F30.
☐	☐	296.4x ...viimeisin jakso maaninen	F31.
☐	☐	296.6x ...viimeisin jakso sekamuotoinen	F31.6
☐	☐	296.5x ...viimeisin jakso masennus	F31.

merkitse viides numero:

- ___ 1- lievä
- ___ 2- keskivaikea
- ___ 3- vaikea ilman psykoottisia piirteitä
- ___ 4- vaikea psykoottisin piirtein
- ___ 5- osittaisessa remissiossa
- ___ 6- remissiossa
- ___ 0- määrittelemätön

☐	☐	296.70 ... viimeisin jakso määrittelemätön	F31.9
--------------------------	--------------------------	--	-------

Muut kaksisuuntaiset mielialahäiriöt

☐	☐	296.89 Kaksisuuntainen mielialahäiriö, tyyppi II (D9)	F31.8
--------------------------	--------------------------	---	-------

merkitse:

- ___ hypomaaninen
- ___ masennus

☐	☐	301.13 Mielialan aaltoiluhäiriö (D12)	F34.0
--------------------------	--------------------------	---------------------------------------	-------

☐	☐	296.80 Tarkemmin määrittelemätön kaksisuuntainen mielialahäiriö (D16)	F31.9
--------------------------	--------------------------	---	-------

Vakava masennustila (D16)

☐	☐	296.2x Vakava masennustila, yksittäinen jakso	F32.
--------------------------	--------------------------	---	------

☐	☐	296.3x Vakava masennustila, toistuva	F33.
--------------------------	--------------------------	--------------------------------------	------

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

- A. Mielialajaksot
- B/C. Psykoottisuuden seulonta
- D. Mielialahäiriöt
- E. Päihteiden käyttöhäiriöt
- F. Ahdistuneisuushäiriöt
- G. Somatoformiset häiriöt
- H. Syömishäiriöt
- I. Sopeutumishäiriöt
- J. Optionaalinen moduli

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

- A. Mielialajaksot
 - Vakava masennusjakso (nykyinen/ aikaisemmin)
 - Maaninen jakso (nykyinen/ aikaisemmin)
 - Hypomaaninen jakso (nykyinen/ aikaisemmin)
 - Dystyyminen häiriö (vain nykyinen)
 - Lääketieteellistä tilasta johtuva mielialahäiriö
 - Päihteistä johtuva mielialahäiriö

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

- B. Psykoottiset oireet
 - Deluusiot/harhaluulot
 - Hallusinaatit/aistiharhat
 - Hajanainen puhe ja käyttäytyminen
 - Katatoninen käyttäytyminen
 - Negatiiviset oireet

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

- C. Psykoottiset häiriöt
 - Skitsofrenia
 - Paranoidinen
 - Katatoninen
 - Disorganisoitunut (Järjestäytymätön)
 - Erilaistumaton
 - Residuaali (Jäännös)
 - Skitsofreniforminen häiriö
 - Skitsoaffektiivinen häiriö
 - Harhaluuloisuushäiriö
 - Lyhyt psykoottinen häiriö
 - Lääketieteellisestä tilasta johtuva psykoosi
 - Päihteistä johtuva psykoosi
 - Psychosis NAS

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

- D. Mielialahäiriöt
 - Bipolar I
 - Bipolar II
 - Bipolar muut (syklotyminen, NAS)
 - Vakava masennustila
 - Masennustila NAS

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

- E. Päihteiden käyttöhäiriöt
 - Alkoholiriippuvuus ja – väärinkäyttö
 - Amfetamiini
 - Kannabis
 - Kokaiini
 - Hallusinogeeni
 - Opioidi
 - Fensyklidiini
 - Rauhoittava- ja unilääke
 - Seka- ja monipäihderiippuvuus ja – väärinkäyttö
 - Muu päihderiippuvuus ja - väärinkäyttö

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

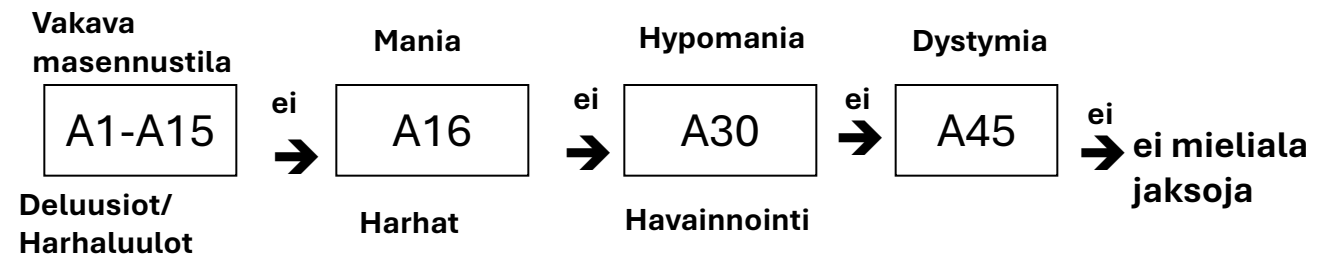
- G. Somatoformiset häiriöt
 - Somatisointihäiriö (vain nykyinen)
 - Erilaistumaton somatoforminen häiriö (vain nykyinen)
 - Kipuoireyhtymä (vain nykyinen)
 - Hypokondriasis (vain nykyinen)
 - Kehon dysmorfinen häiriö (vain nykyinen)

SCID I (The Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (First et al, 1996)

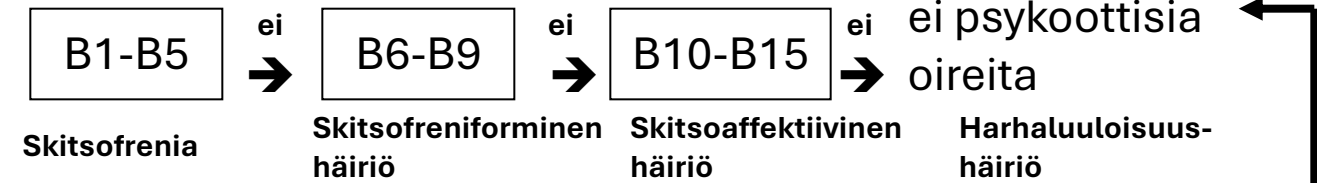
- H. syömishäiriöt
 - Anoreksia nervosa
 - Bulimia nervosa
 - Binge eating disorder
- I. Sopeutumishäiriöt
 - Sopeutumishäiriö (vain nykyinen)
- J. Optionaalinen moduli
 - Akuutti stressihäiriö
 - Lievä tai keskivaikea masennus
 - Sekamuotoinen ahdistus- ja masennushäiriö
 - Aikaisempien masennus/maniajaksojen oireiden yksityiskohdat

SCID I yhteenveto :

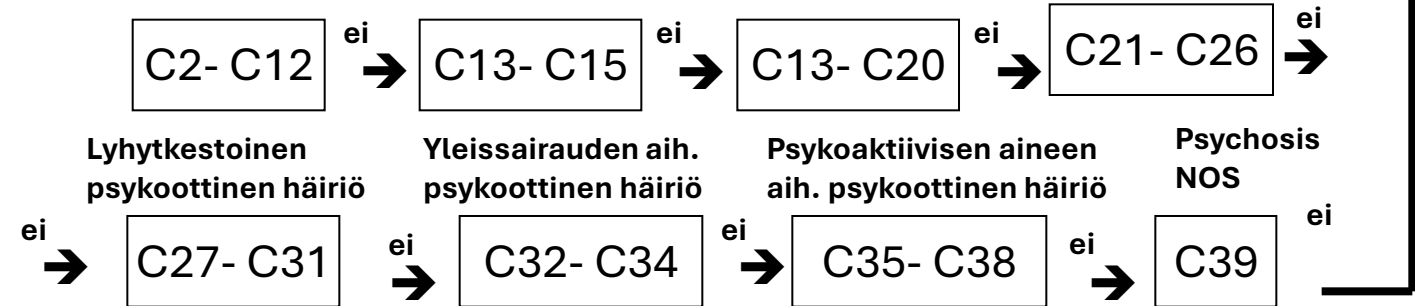
A. Mielialajaksot (1-69) :



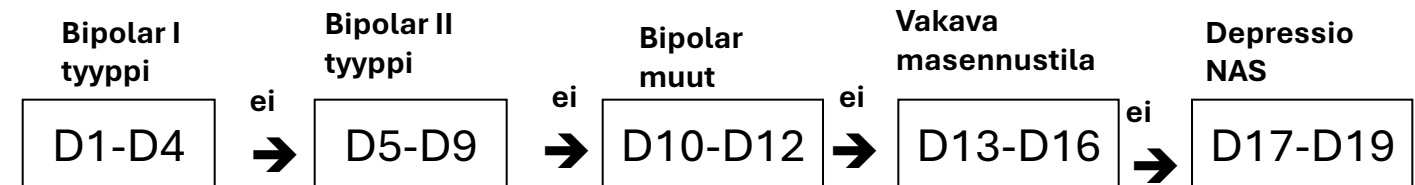
B. Psykoottiset oireet (1-14):



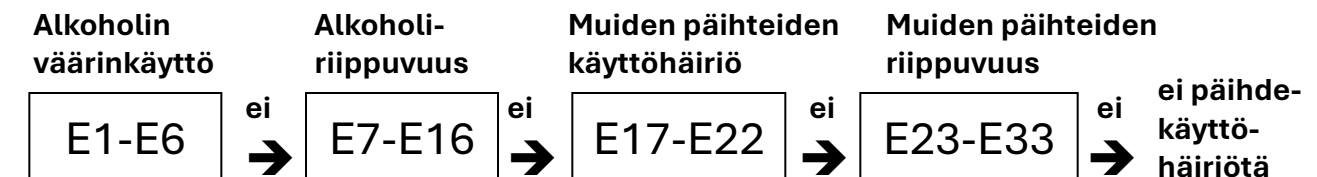
C. Psykoosien erotusdiagnoosit (1-39):



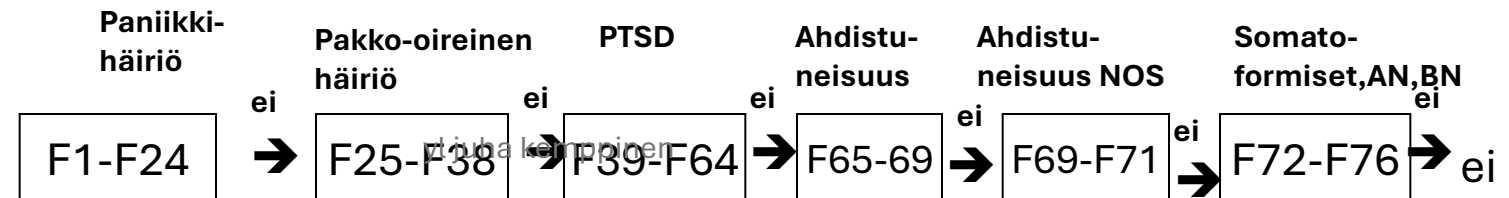
D. Mielialahäiriöt (1-14):



E. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöhäiriöt (1-32) :



F. Ahdistuneisuus häiriöt ja muut (1-79):



Decision trees organized by DSM-5 diagnostic grouping

First M, DSM-5™ Handbook of Differential Diagnosis, 2014

I Neurodevelopmental presentations

[Decision Tree for Poor School Performance](#) Poor school performance

[Decision Tree for Behavioral Problems in a Child or Adolescent](#) Behavioral problems in a child or adolescent

[Decision Tree for Speech Disturbance](#) Speech disturbance

[Decision Tree for Distractibility](#) Distractibility

II Schizophrenia and other psychotic presentations

[Decision Tree for Delusions](#) Delusions

[Decision Tree for Hallucinations](#) Hallucinations

[Decision Tree for Catatonic Symptoms](#) Catatonic symptoms

III Bipolar presentations

[Decision Tree for Elevated or Expansive Mood](#) Elevated or expansive mood

[Decision Tree for Irritable Mood](#) Irritable mood

IV Depressive presentations

[Decision Tree for Depressed Mood](#) Depressed mood

[Decision Tree for Suicidal Ideation or Behavior](#) Suicidal ideation or behavior

[Decision Tree for Psychomotor Retardation](#) Psychomotor retardation

V Anxiety presentations

[Decision Tree for Anxiety](#) Anxiety

[Decision Tree for Panic Attacks](#) Panic attacks

[Decision Tree for Avoidance Behavior](#) Avoidance behavior

VI Trauma- and stressor-related presentations

[Decision Tree for Trauma or Psychosocial Stressors Involved in the Etiology](#) Trauma or psychosocial stressors involved in the etiology

VII Somatic symptom presentations

[Decision Tree for Somatic Complaints or Illness/Appearance Anxiety](#) Somatic complaints or illness/appearance anxiety

VIII Feeding and eating presentations

[Decision Tree for Appetite Changes or Unusual Eating Behavior](#) Appetite changes or unusual eating behavior

IX Sleep-wake presentations

[Decision Tree for Insomnia](#) Insomnia

[Decision Tree for Hypersomnolence](#) Hyperomnolence

X Sexual dysfunction presentations

[Decision Tree for Sexual Dysfunction in a Female](#) Sexual dysfunction in a female

[Decision Tree for Sexual Dysfunction in a Male](#) Sexual dysfunction in a male

XI Disruptive, impulse-control, and conduct presentations

[Decision Tree for Aggressive Behavior](#) Aggressive behavior

[Decision Tree for Impulsivity or Impulse-Control Problems](#) Impulsivity or impulse-control problems

[Decision Tree for Self-Injury or Self-Mutilation](#) Self-injury or self-mutilation

XII Substance-related presentations

[Decision Tree for Excessive Substance Use](#) Excessive substance use

XIII Neurocognitive presentations

[Decision Tree for Memory Loss](#) Memory loss

[Decision Tree for Cognitive Impairment](#) Cognitive impairment

XIV Etiological medical presentations

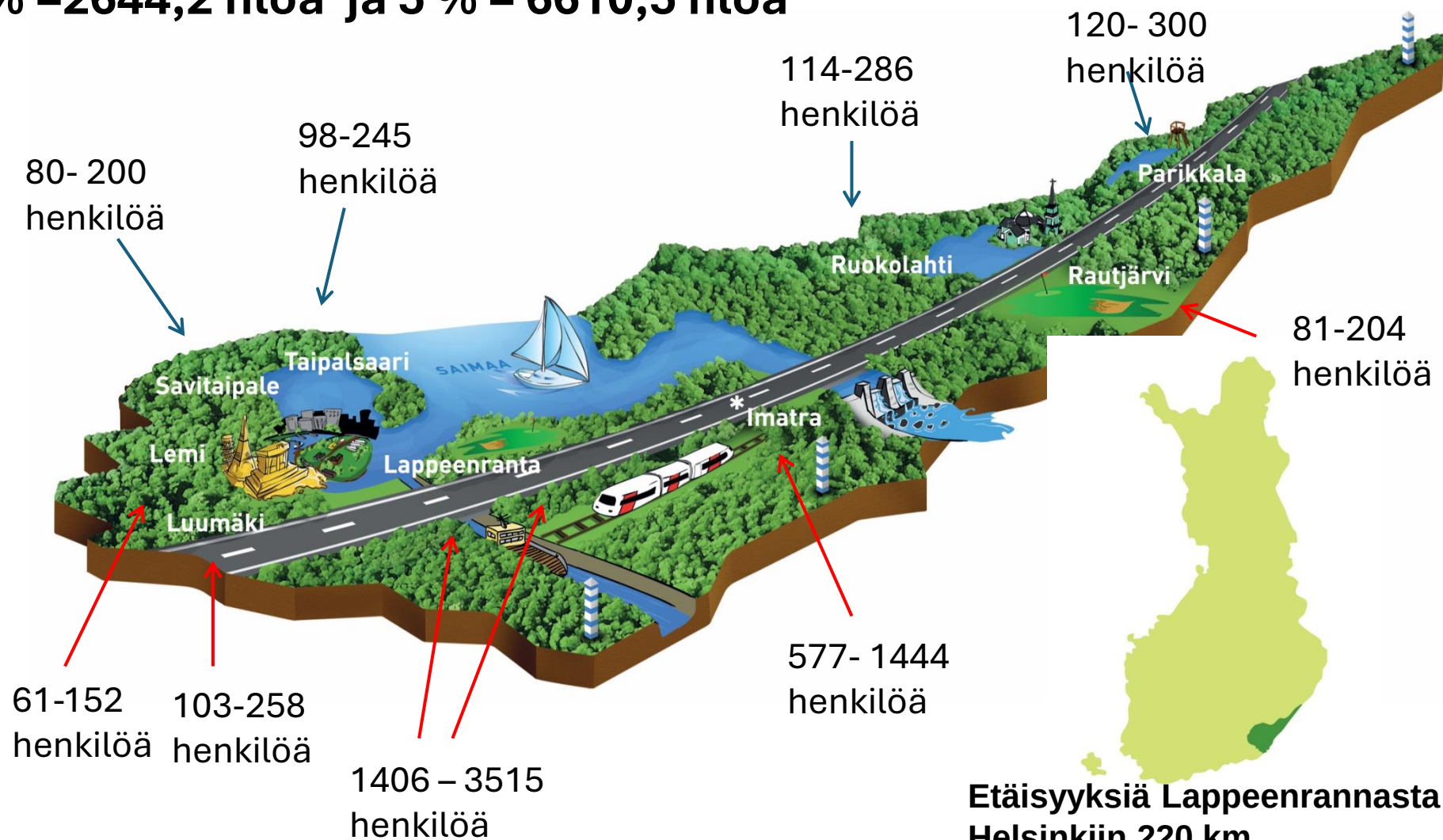
[Decision Tree for Etiological Medical Conditions](#) Etiological medical conditions

1. Masennus

Yl juha kemppinen

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

Ekhva 2 % =2644,2 hlöä ja 5 % = 6610,5 hlöä



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

Keskeinen sanoma

- Depressiosta kärsii vuoden aikana noin 5–7 % suomalaisista.
- Depressioiden tunnistaminen ja erotusdiagnostiikka ovat tärkeitä.
- Hoidon suunnittelussa keskeisiä kysymyksiä ovat
 - depression vaikeusasteen arviointi
 - ensimmäistä kertaa elämässä esiintyvän masennustilan (F32) ja toistuvan depression (F33) välinen erottelu
 - monihäiriöisyyden, itsemurhavaaran ja toimintakyvyn arviointi.
- Yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa sovitetaan yhteen potilaan tarpeet, käytettävissä olevat vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot sekä mahdolliset muut tukitoimet.
- Depression akuuttihoitossa keskeisimpiä spesifisiä hoitomuotoja ovat
 - vaikuttaviksi osoitetut psykoterapiat
 - masennuslääkkeet.
- Lievissä ja keskivaikeissa depressioissa nämä hoidot ovat yhtä tehokkaita ja niitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti tai yhtäaikaaisesti. Yhtäaikainen käyttö on yleensä tehokkainta.

- Vaikeissa ja psykoottisissa depressioissa on aina syytä käyttää depressiolääkehoitoa, psykoottisissa yhdessä psykoosilääkkeen kanssa. Psykoottisessa depressiossa sähköhoito on tehokkain hoitomuoto.
- Spesifisten hoitomuotojen ohella elämäntilanteen tutkiminen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen kuuluvat hoidon keskeisiin tehtäviin.
- Depressiosta toipumisen jälkeen potilaan hoitoa ja seuranta on depression suuren uusiutumisvaaran vuoksi jatkettava noin puolen vuoden ajan.
- Potilaille, joille on ilmaantunut jo elämänsä kolmas depressiojakso, on suositeltavaa jatkaa tehokkaaksi osoittautunutta masennuslääkehoitoa pitkäaikaisena ylläpitohoitona, jotta uusien sairausjaksojen puhkeaminen estyisi.
- Perusterveydenhuollossa hoito kannattaa toteuttaa depression hoidon yhteistoimintamallilla tai vastaavalla tavalla, jossa toteutuvat
 - yleislääkärin, depressiohoitajan ja psykiatrin yhteistyö
 - hoidon suunnitelmallisuus
 - potilaan seuranta, opastus ja psykososiaalinen tuki.
- Perusterveydenhuollossa tarvitaan psykiatrisia konsultaatioita tukemaan diagnostiikkaa ja hoitoa koskevaa päätöksentekoa.
- Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työssäkäyvän depressiopotilaan työkyvyn ylläpitämisessä ja työhön paluun tukemisessa.

- Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on syytä hoitaa potilaat, jotka kärsivät
 - vaikeasta tai psykoottisesta depressiosta
 - vakavasti monihäiriöisestä depressiosta
 - tavanomaiseen hoitoon huonosti vastanneesta depressiosta tai
 - vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavasta depressiosta.

Masennus on moni-ilmeinen oireyhtymä

Moni-ilmeinen depressio



Masennus on mielen ja kehon sairaus

Mielialaoireet

- Masentunut mieliala
- Mielihyvän menetys, aloitekyvyttömyys
- Syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet
- Itsemurha-ajatukset

Kognitiiviset oireet

- Muistihäiriöt
- Keskittymisvaikeudet
- Ajattelun hidastuminen (takkuaminen)

Ahdistuneisuusoireet

- Erilaisia ahdistuneisuusoireita, jollain jopa paniikkikohtauksia

Fyysiset oireet

- Ruokahalun muutokset
- Unihäiriöt
- Energiakato, väsymys
- Psykomotoriset muutokset (hidastuminen / kiihtyneisyys)
- Päänsärky
- Muut kivut ja säryt

TABLE 5. Major Depression

Feeling	Keskitymisongelmat, päätöksenteon ja ongelmien ratkaisun vaikeus		Interpersonal relations and role functioning
	Thinking	Behavior	
"Down," "blue," "sad," "dead"	Diminished ability to concentrate, make decisions, solve problems	Apathetic and slowed pace, decreased level of activity	Withdrawn, isolated
Often irritable	Helpless/hopeless/worthless mind-set	May have decreased eating and sleeping, occasionally increased eating and sleeping	Decreased functioning and activity
Avuttomuus, toivottomuus, Arvottomuus	Guilty feelings	May be agitated	Vetäytyy, eristäytyy
Syyllisyyden tunteet	Thoughts of death and dying, self-harm	In some adolescents, acting out	Toimintakyky laskee
Kuoleman ajattelu, Itsensä vahingoittaminen	May have delusions in severe cases		Aktiviteetti vähenee
Harhaluuloja?	Preoccupation with past		
Menneisyyden kaivelu	In some older clients, serious confusion	Apaattinen, hidastunut, aktiviteetit vähenevät	
Sekavuus	Greater impairment in visual-motor modalities	Syöminen ja uni vähenee tai lisääntyy	
Näkö- ja liikkumisongelmat		Levottomuus ja rauhattomuus lisääntyy	

Morrison, 1995

Äkseeraus lisääntyy

Masennusjakso	A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.
	B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista:
	• masentunut mieliala suurimman osan aikaa • kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää • vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys.
	C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteenlaskettuina) vähintään 4:
	• itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen • perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset • toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen • subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna • psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu • unihäiriöt • ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos.
	Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B.

DSM-5-TR diagnostic criteria for a major depressive episode

A. Five (or more) of the following symptoms have been present during the same two-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure.

NOTE: Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition.

1) Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (eg, feels sad, empty, hopeless) or observations made by others (eg, appears tearful). (NOTE: In children and adolescents, can be irritable mood.)

2) Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either subjective account or observation).

3) Significant weight loss when not dieting or weight gain (eg, a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly every day. (NOTE: In children, consider failure to make expected weight gain.)

4) Insomnia or hypersomnia nearly every day.

5) Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down).

6) Fatigue or loss of energy nearly every day.

7) Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick).

8) Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by their subjective account or as observed by others).

9) Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide.

B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

C. The episode is not attributable to the direct physiological effects of a substance or to another medical condition.

Masennuksen seulat: MDQ (bipolaaritaudin seulonta)

(Saman ajanjakson aikana, ei elämän aikana)

Päivamäärä _____ / _____ / 20_____

Nimi _____

Henkilötunnus _____ -- _____

Mielialahairiökysely MDQ

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

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 ärtynyt, että huusitte ihmisille, tai aloitte väittelyä tai riitoja?

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

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

e) olitte paljon puheliampi tai puhuitte tavallista nopeammin?

f) ajatukset kiihivät mielessänne, tai ette saanut kiihtynyttä ajatustoimintanne rauhoittumaan?

g) ulkoiset tapahtumat voivat huomiottaa niin paljon, ettette kyennyt keskittymään tai pysymään kärryillä?

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

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

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

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

1) 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, tapahtuuko 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 rangastakaa vain yksi vaihtoehto.*

Kyllä	Ei
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

1 Ei ongelmia
 2 Vähäisiä
 3 Kohtalaisia
 4 Vakavia

Seula +: ei dg!

- **7/13 oiretta**

- Kohtalaisia tai vakavia

Psykiatriset masennusdiagnoosit: uni- vai bipolar?

Addressing Clinical Diagnostic Challenges in Bipolar Disorders

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

Bipolar I depression more likely if ≥ 5 :		Unipolar depression more likely if ≥ 4 :	
Symptomatology			
Hypersomnia	Nukkuu	Insomnia	Unettomuus
Hyperphagia	Syö	Decreased appetite	Ei maistu ruoka
Psychomotor retardation	Hidas	Psychomotor agitation	Levoton, rauhaton
Other “atypical” symptoms	mm. hylätty		
Psychosis and/or pathological guilt	Patologinen	Somatic complaints	Ruumiillisia valituksia
Mood lability or manic symptoms	syllisyys		
Course of illness			
Earlier onset (<25 years)		Later onset (>25 years)	
Multiple depressions (≥ 5 episodes)		Long current depression (>6 months)	
Family history			
Bipolar disorder		No bipolar disorder	

Note. Confirmation of specific numbers requires further study.

Source. Adapted from Mitchell et al. 2008.

TA Ketter, ed, Handbook of Diagnosis and Treatment of Bipolar Diseases, 2010, American Psychiatric Association, Inc: Washington

Psykiatriset masennusdiagnoosit: uni- vai bipolar?

Mielialalääkkeiden ja placebon teho

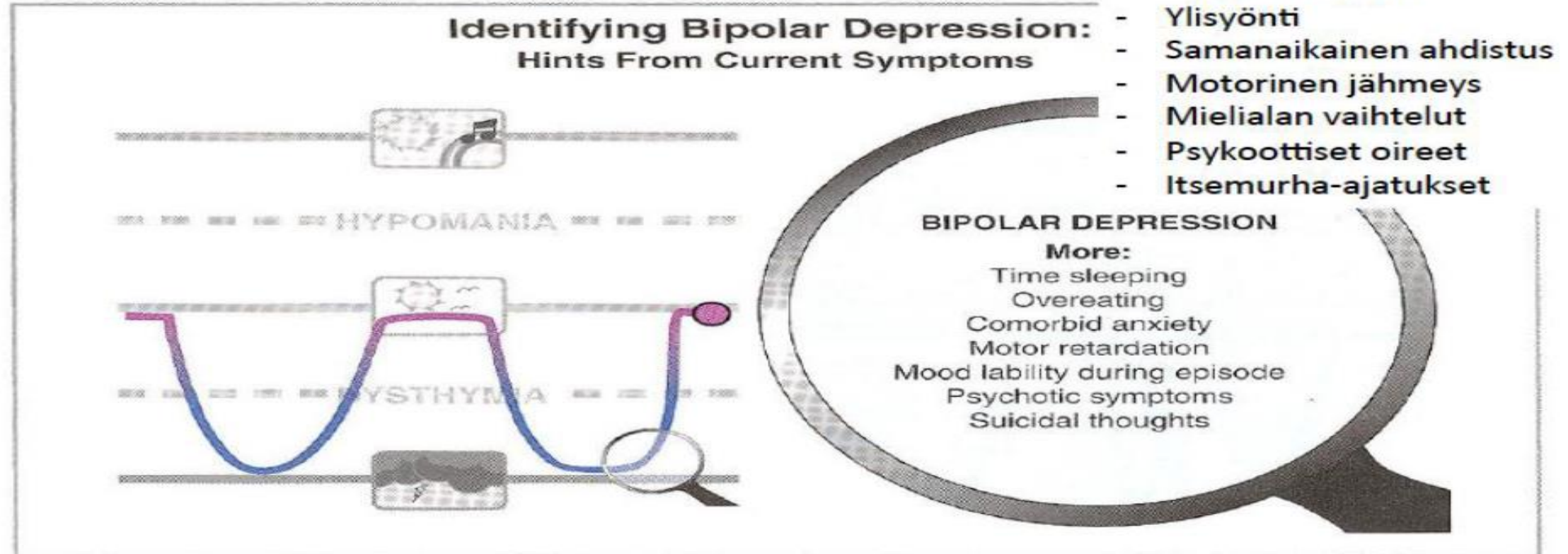


FIGURE 11-25 Bipolar depression symptoms. Although all symptoms of a major depressive episode can occur in either unipolar or bipolar depression, some symptoms may present more often in bipolar versus unipolar depression, providing hints if not diagnostic certainty that the patient has a bipolar spectrum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

S. Stahl, 2004

Diagnostiset kriteerit:

NOTE: Responses to a significant loss (eg, bereavement, financial ruin, losses from a natural disaster, a serious medical illness or disability) may include the feelings of intense sadness, rumination about the loss, insomnia, poor appetite, and weight loss noted in Criterion A, which may resemble a depressive episode. Although such symptoms may be understandable or considered appropriate to the loss, the presence of a major depressive episode in addition to the normal response to a significant loss should also be carefully considered. This decision inevitably requires the exercise of clinical judgement based on the individual's history and the cultural norms for the expression of distress in the context of loss.	
D. The occurrence of the major depressive episode is not better explained by schizoaffective disorder, schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder, or other specified and unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders.	
E. There has never been a manic or hypomanic episode.	
NOTE: This exclusion does not apply if all of the manic-like or hypomanic-like episodes are substance-induced or are attributable to the physiological effects of another medical condition.	
<i>Specify:</i>	
With anxious distress	Epätyypillinen masennus
With mixed features	
With melancholic features	
With atypical features	
With psychotic features	
With catatonia	
With peripartum onset	
With seasonal pattern	

Reprinted with permission from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (Copyright © 2013). American Psychiatric Association. All Rights Reserved. Note: These diagnostic criteria remain unchanged in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision, American Psychiatric Association 2022.

Epätyypillinen masennus:

Tolmunen T Epätyypillinen masennustila - vakavan masennuksen salakavala muoto
Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2002;118(9):889-895

Taulukko A. DSM-IV:n kriteerit depression epätyypillisille piirteille.

A. Mielialan reaktiivisuus (esim. jokin positiivinen tapahtuma tai sellaisen mahdollisuus parantaa mielialaa)

B. Vähintään kaksi seuraavista piirteistä: (1) merkittävä painon nousu tai ruokahalun lisääntyminen (2) liikaunisuus (3) lyijymäinen halvaus (lyijynraskauden tuntemukset käsissä tai jaloissa) (4) pitkään ilmennyt taipumus tuntea itsensä hylätyksi ihmissuhteissa (ei rajoitu mielialahäiriöjaksoihin), mistä aiheutuu merkittävää sosiaalista tai ammatillista haittaa

C. Melankolisten tai katatonisten piirteiden kriteerit eivät täyty saman jakson aikana

Taulukko B. DSM-IV:n kriteerit depression melankolisille piirteille.

A. Toinen seuraavista piirteistä ilmenee nykyisen jakson vakavimmassa vaiheessa: (1) mielihyvän menettäminen kaikissa tai lähes kaikissa toiminnoissa (2) reagointi miellyttäviin asioihin puuttuu (iloisilla tapahtumilla ei ole juuri vaikutusta mielialaan edes tilapäisesti).

B. Vähintään kolme seuraavista: (1) masentuneisuuden erityislaatu (erilainen, kuin esim. läheisen ihmisen kuoleman jälkeen) (2) masennus on säännöllisesti pahempi aamuisin (3) herääminen varhain (vähintään 2 tuntia ennen normaalia aikaa) (4) merkittävä psykomotorinen hitaus tai levottomuus (5) merkittävä painon lasku tai anoreksia (6) liiallinen tai suhteeton syyllisyydentunne

Aiemmin on käytetty rinnakkain nimityksiä "ahdistunut depressio" ja epätyypillinen masennustila. Nykyään ahdistuneella depressiolla tarkoitetaan kirjallisuudessa yleensä depressiota, johon liittyy ahdistuneisuutta, foobisuutta tai paniikkioireistoa. Ahdistunut depressio ja epätyypillinen masennustila reagoivat molemmat hyvin MAO:n estäjiin ja serotoniinilääkkeisiin (SSRI). Ilmeisesti ne ovat osittain päällekkäisiä diagnooseja (Sotsky ja Simmens 1999).

Erilaisia masennusmuotoja

Table 4. DSM-5 Episode Specifiers and Other Clinical Dimensions Associated with MDE.

Subtype/ Dimension	DSM-5 Specifier	Key Features
Melancholic depression	With melancholic features	Nonreactive mood, anhedonia, weight loss, guilt, psychomotor retardation or agitation, morning worsening of mood, early morning awakening, excessive or inappropriate guilt
Atypical depression	With atypical features	Reactive mood, oversleeping, overeating, leaden paralysis, interpersonal rejection sensitivity
Psychotic (delusional) depression	With psychotic features	Hallucinations or delusions
Catatonic depression	With catatonic features	Catalepsy (waxy flexibility), catatonic excitement, negativism or mutism, mannerisms or stereotypes, echolalia or echopraxia (uncommon in clinical practice)
Anxious depression	With anxious distress	Feeling keyed up or tense, restless, worried, something awful may happen, or afraid of losing control

Mixed states	With mixed features	Elevated mood, inflated self-esteem or grandiosity, more talkative, racing thoughts, increased energy and activity, decreased need for sleep, risky and impulsive activities
Seasonal affective disorder	Seasonal pattern	Regular onset and remission of depressive episodes during a particular season (usually fall/winter onset)
Postpartum and antepartum depression	With peripartum onset	Onset of depressive episode during pregnancy or within 4 weeks postpartum
Cognitive dysfunction	NA	Disturbances in attention, memory, processing speed, executive functioning and emotional processing
Sleep disturbance	NA	Insomnia or hypersomnia; circadian rhythm disturbance
Somatic symptoms	NA	Headaches, body aches, fatigue, anergia

DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; MDE, major depressive episode; NA, not applicable.

DSM-5-TR diagnostic criteria for manic episode

- A.** A distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least one week and present most of the day, nearly every day (or any duration if hospitalization is necessary).
- B.** During the period of mood disturbance and increased energy or activity, three (or more) of the following symptoms (four if the mood is only irritable) are present to a significant degree and represent a noticeable change from usual behavior:
1. Inflated self-esteem or grandiosity.
 2. Decreased need for sleep (eg, feels rested after only three hours of sleep).
 3. More talkative than usual or pressure to keep talking.
 4. Flight of ideas or subjective experience that thoughts are racing.
 5. Distractibility (ie, attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed.
 6. Increase in goal-directed activity (either socially, at work or school, or sexually) or psychomotor agitation (ie, purposeless non-goal-directed activity).
 7. Excessive involvement in activities that have a high potential for painful consequences (eg, engaging in unrestrained buying sprees, sexual indiscretions, or foolish business investments).
- C.** The mood disturbance is sufficiently severe to cause marked impairment in social or occupational functioning or to necessitate hospitalization to prevent harm to self or others, or there are psychotic features.
- D.** The episode is not attributable to the physiological effects of a substance (eg, a drug of abuse, a medication, other treatment) or to another medical condition.
- NOTE:** A full manic episode that emerges during antidepressant treatment (eg, medication, electroconvulsive therapy) but persists at a fully syndromal level beyond the physiological effect of that treatment is sufficient evidence for a manic episode and, therefore, a bipolar I diagnosis.

NOTE: Criteria A through D constitute a manic episode. At least one lifetime manic episode is required for the diagnosis of bipolar I disorder.

Reprinted with permission from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (Copyright © 2013). American Psychiatric Association. All Rights Reserved. Note: These diagnostic criteria remain unchanged in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision, American Psychiatric Association 2022.

DSM-5-TR diagnostic criteria for hypomanic episode

- A.** A distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood and abnormally and persistently increased activity or energy, lasting at least four consecutive days and present most of the day, nearly every day.
- B.** During the period of mood disturbance and increased energy and activity, three (or more) of the following symptoms (four if the mood is only irritable) have persisted, represent a noticeable change from usual behavior, and have been present to a significant degree:
1. Inflated self-esteem or grandiosity.
 2. Decreased need for sleep (eg, feels rested after only three hours of sleep).
 3. More talkative than usual or pressure to keep talking.
 4. Flight of ideas or subjective experience that thoughts are racing.
 5. Distractibility (ie, attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli), as reported or observed.
 6. Increase in goal-directed activity (either socially, at work or school, or sexually) or psychomotor agitation.
 7. Excessive involvement in activities that have a high potential for painful consequences (eg, engaging in unrestrained buying sprees, sexual indiscretions, or foolish business investments).
- C.** The episode is associated with an unequivocal change in functioning that is uncharacteristic of the individual when not symptomatic.
- D.** The disturbance in mood and the change in functioning are observable by others.
- E.** The episode is not severe enough to cause marked impairment in social or occupational functioning or to necessitate hospitalization. If there are psychotic features, the episode is, by definition, manic.
- F.** The episode is not attributable to the physiological effects of a substance (eg, a drug of abuse, a medication, or other treatment).
- NOTE:** A full hypomanic episode that emerges during antidepressant treatment (eg, medication, electroconvulsive therapy) but persists at a fully syndromal level beyond the physiological effect of that treatment is sufficient evidence for a hypomanic episode diagnosis. However, caution is indicated so that one or two symptoms (particularly increased irritability, edginess, or agitation following antidepressant use) are not taken as sufficient for a diagnosis of a hypomanic episode, nor necessarily indicative of a bipolar diathesis.

NOTE: Criteria A through F constitute a hypomanic episode. Hypomanic episodes are common in bipolar I disorder but are not required for the diagnosis of bipolar I disorder.

Taulukko 8. SOFAS-asteikko

Depression toimintakyvyn mittari

Koodi ¹	Merkitys
91–100	Erinomainen toimintakyky useilla elämäalueilla
81–90	Hyvä toimintakyky kaikilla elämäalueilla; henkilö ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas
71–80	Vain vähäistä heikentymistä sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. harvinainen ihmissuhderistiriita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä)
61–70	Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä mutta yleisesti hyvä toimintakyky ja joitakin mielekkäitä ihmissuhteita
51–60	Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. vain vähän ystäviä tai ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa)
41–50	Vakavaa heikentymistä sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. ystävien puuttuminen tai kyvyttömyys säilyttää työpaikkaa)
31–40	Merkittävää heikentymistä useilla elämäalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esim. masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön, tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa)
21–30	Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämäalueilla (esim. pysyttelemisen vuoteessa koko päivän, työttömyys ja kodittomuus)
11–20	Ajoittainen henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason laiminlyöminen, kyvyttömyys toimia itsenäisti
1–10	Jatkuva henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason laiminlyöminen; kyvyttömyys toimia vahingoittamatta itseään tai muita tai ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esim. hoitoa tai valvontaa)
0	Riittämättömät tiedot
¹ Käytä mahdollisuuksien mukaan 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.	

Koodi ¹	Merkitys
91-100	Erinomainen toimintakyky useilla elämäalueilla
81-90	Hyvä toimintakyky kaikilla elämäalueilla; henkilö ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas
71-80	Vain vähäistä heikentymistä sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. harvinainen ihmissuhderistiriita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä)
61-70	Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä mutta yleisesti hyvä toimintakyky ja joitakin mielekkäitä ihmissuhteita
51-60	Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. vain vähän ystäviä tai ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa)

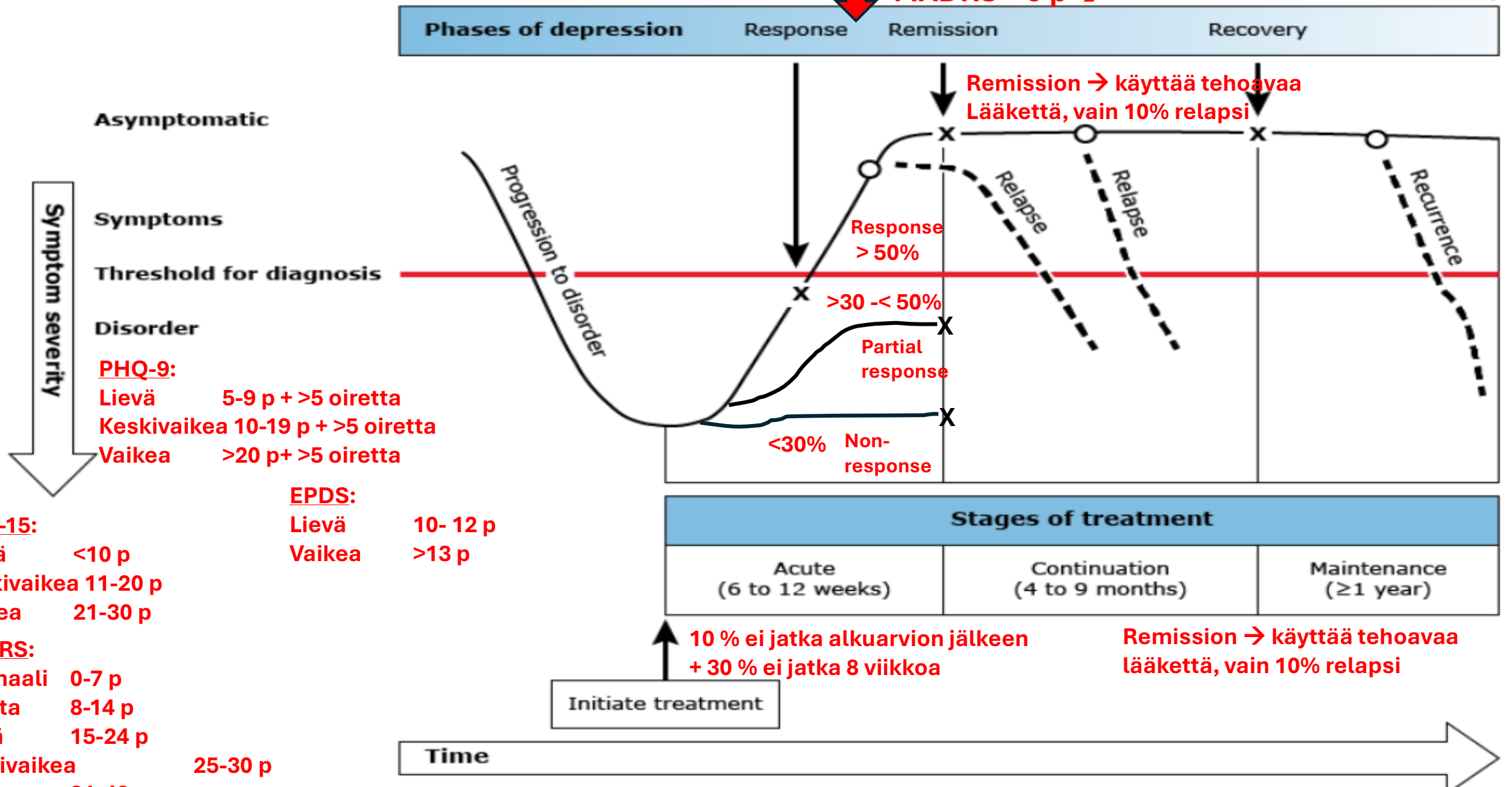
Taulukko 8. SOFAS-asteikko

Koodi ¹	Merkitys
31–40	Merkittävää heikentymistä useilla elämäalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esim. masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön, tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa)
21–30	Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämäalueilla (esim. pysytteleminen vuoteessa koko päivän, työttömyys ja kodittomuus)
11–20	Ajoittainen henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason laiminlyöminen, kyvyttömyys toimia itsenäisti
1–10	Jatkuva henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason laiminlyöminen; kyvyttömyys toimia vahingoittamatta itseään tai muita tai ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esim. hoitoa tai valvontaa)
0	Riittämättömät tiedot
¹ Käytä mahdollisuuksien mukaan 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.	

Masennuksen hoidon vaiheet

Yl juha kemppinen

vaste>50% MADRS < 9 p → 8-24 vkoa = MADRS < 9 p



A John Rush, Major depressive disorder in adults: Approach to initial management, 2025

- **Phases of depression** – Trials of interventions to treat depression often use specific depression rating scales to rate symptom severity and describe clinical outcomes. The following commonly used terms delineate phases of treatment ( figure 1) [7]. Although these definitions are useful for conceptualizing the illness course of depression and evaluating treatment interventions, they are not standardized. In clinical practice, the terms "relapse" and "recurrence" are often used interchangeably, as are "remission" and "recovery."
- **Response** – Response is the reduction of depression symptoms by a clinically meaningful, specified amount. Response is usually defined as an improvement in symptom score of ≥ 50 percent that is still above the threshold for remission [8,9].
 - **Partial response** – Partial response is defined as an improvement in symptom score of >30 but <50 percent. However, definitions used in individual studies differ [8,9].
 - **Nonresponse (no meaningful benefit)** – A nonresponse to depression treatment is usually defined as a change in symptom score of ≤ 30 percent.

- **Remission** – Remission is the stable reduction of symptoms below the threshold (or specific cut-off) for diagnosis. Studies using the nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) often define remission as a score of <5 ( table 3). The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale ( figure 2A-C) often defines remission as a score <9 .
- **Recovery** – Recovery occurs when symptom remission has been sustained for 8 to 24 weeks [10-14].
- **Relapse** – Relapse is the return of depressive symptoms prior to the time of recovery.
- **Recurrence** – Recurrence is the onset of a new episode of major depression after recovery from a prior episode.

Masennuksen hoitoskeema

Yl juha kemppinen

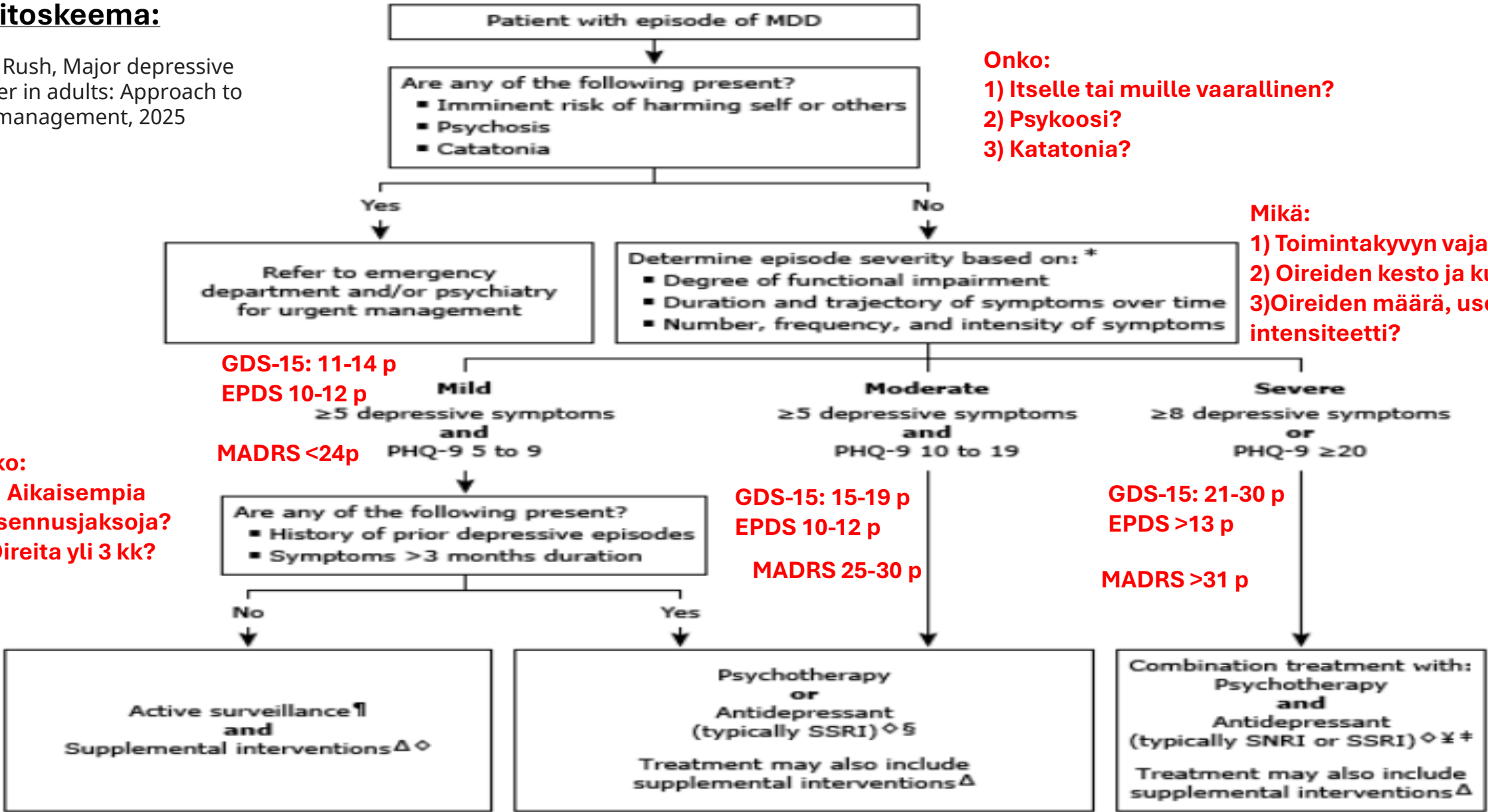
Hoitoskeema:

A John Rush, Major depressive disorder in adults: Approach to initial management, 2025

Onko:
1) Aikaisempia masennusjaksoja?
2) Oireita yli 3 kk?

Onko:
1) Itselle tai muille vaarallinen?
2) Psykoosi?
3) Katatonia?

Mikä:
1) Toimintakyvyn vajeus?
2) Oireiden kesto ja kulku??
3) Oireiden määrä, useus ja intensiteetti?



Seuraa aktiivisesti ja tarvittaessa lisäinterventio

Psykoterapia ja/tai lääkitys sekä tarvittaessa lisäinterventio

Psykoterapia ja lääkitys sekä tarvittaessa lisäinterventio

This algorithm outlines an approach to the initial management of MDD. It should be used in conjunction with UpToDate content on the diagnosis and initial management of MDD.

When assessing the level of depression severity to determine treatment selection, clinicians should consider degree of functional impairment and the duration, trajectory, and intensity of symptoms as well as the number of depressive symptoms and/or PHQ-9 score.

For details on depressive symptoms, use of the PHQ-9, and how to determine symptom severity, please refer to related UpToDate content.

MDD: major depressive disorder; PHQ-9: 9-item Patient Health Questionnaire; SNRI: serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor; SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor.

* The number and frequency of symptoms is a starting point for assessing episode severity. The level of functional impairment and symptom duration and trajectory may further modulate the assessment of severity.

¶ Patients who opt for active surveillance require close follow-up (eg, 2 to 4 weeks) to monitor for symptom progression.

Δ "Supplemental interventions" refer to interventions that can be added as adjuncts to active surveillance, antidepressants, psychotherapy, or combination treatment. These include exercise (recommended for all patients), internet-based psychotherapy, self-help interventions (support groups, smartphone applications), mind-body interventions (yoga, tai chi), and bright light therapy.

◇ At a given level of symptom severity, the following factors influence the selection of a treatment regimen: patient preferences, prior treatment experiences, history of prior episodes of depression, ability to engage in multiple treatments simultaneously (ie, when considering combination treatment or supplemental interventions), and availability and affordability of psychotherapy.

§ SSRIs, such as escitalopram or sertraline, are generally preferred medications for treating mild to moderate MDD. Refer to UpToDate topics on initial treatment with antidepressants for MDD in adults.

¥ To improve treatment feasibility and adherence, combination treatment can be administered sequentially (ie, start treatment 1, then start treatment 2 within 8 weeks). Refer to UpToDate topics on initial treatment with antidepressants for MDD in adults.

‡ We suggest SNRIs, such as venlafaxine or duloxetine, because some data suggest their superiority for treating severe MDD. SSRIs are reasonable alternatives. Refer to UpToDate topics on initial treatment with antidepressants for MDD in adults.

Severity of depression

The severity of depression is determined by a combination of symptom number, frequency, severity, and duration and the degree of functional impairment.

Severity

Mild

Individuals with mild major depression have ≥ 5 symptoms of depression **and** a PHQ-9 score of 5 to 9. They generally do not have:

- Marked distress or significant functional impairment
- Frequent suicidal or homicidal ideation or plans
- Psychotic features (eg, delusions or hallucinations)
- Catatonic features (eg, immobility, mutism, excessive purposeless motor activity)
- Significant aggressiveness

Moderate

Individuals with moderate major depression have ≥ 5 symptoms of depression **and** a PHQ-9 score of 10 to 19. They may have suicidal or homicidal ideation and plans. They generally do not have:

- Psychotic features (eg, delusions or hallucinations)
- Catatonic features (eg, immobility, mutism, excessive purposeless motor activity)
- Marked distress or functional impairment

Severe

Individuals with severe major depression have ≥ 7 symptoms of depression **or** a PHQ-9 score of ≥ 20 **or** any of the following:

- Psychotic features (eg, delusions or hallucinations)
- Catatonic features (eg, immobility, mutism, excessive purposeless motor activity)
- Marked distress or functional impairment
- Very likely to have suicidal or homicidal ideation and behavior (ie, a specific plan and intent to act upon it)

Symptoms of major depression

MADRS

MADRS
Montgomery – Åsberg: Depression Rating Scale

NIMI	SYNTÄIKÄ	PÄIVÄYS
1. Huomioitu alakuloisuus		
Tarkoitaa emotionaalisen perustan alustusta joutua koki tilanteita jollavista tunneilistat. Käytösä symkkyiden, raukasmielisyyden ja alakuloisuuden, mikä käyvästä iästä, aamosta ja ikäalasta.		
Anvointi perustuu siihen kuinka ilmoimen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdettavissa muuttat.		
Kahonnut mieltä kuskittolaa nollaksi.		
D	Neutraali mieltä.	pisteet 0 – 6
1	Näyttää koko ajan alakuloista, mutta voi tilapäisesti tulla valoisemmalla tunteella.	
2	Näyttää alakuloiselta ja onnottomasta pihotatilaasta riippumatta.	
3	Ilmaisee läpikäntä, aamunmikästä symkkyä, raukasmielisyyttä tai optavista onnottomuuden tunnetta.	
4		
5		
pisteet 0 – 6		
2. Ilmoitettu alakuloisuus		
Tarkoitaa muusikaalisen tunnetta kuskittolaa olti näkyä so pöytäpöytä vai. Käytösä muusikaalisen, onnottomuuden, raukasmielisyyden, tuloisuusmuuden ja avuutisuuden tunnet.		
Anvointi perustuu tuntoon voimakkauteen ja laatuun sekä siihen kuinka paljon ulkoiset tekijät vaikuttavat mielenlaatu.		
Kahonnut mieltä kuskittolaa nollaksi.		
D	Neutraali mieltä. Voi tuntea sekä tilapäistä ihmyä että apetta olosuhteiden mukaan, tinnen pöytä kuskittolaa olti.	pisteet 0 – 6
1	Enimmäkseen alakuloisen, mutta valoisampais hetki on väliä.	
2	Jatkuvasti alakuloisen ja symkkyämielen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielenlaatu.	
3		
4		
5		
pisteet 0 – 6		
3. Ahdistuksen tunteet		
Tarkoitaa epäselvistä, pöytäpöytä pahonolon tunnetta, epäselvistä tunteista ihmyä, ahdistusta, kuskittolaa tai olti laatuun, joka voi kuskittolaa pöytäpöytä.		
Anvointi perustuu tuntoon voimakkauteen ja kuskittolaa sekä siihen kuinka paljon ulkoiset tekijät vaikuttavat mielenlaatu.		
Pöytäpöytä olti tuloisuusmuuden sekä kuskittolaa olti.		
pisteet 0 – 6		
4. Yhentyntyyt tuloisuus		
Tarkoitaa ihmyä tuloisuusmuuden tunnetta, joka on kuskittolaa tuloisuusmuuden tunnetta. Yhentyntyyt tuloisuusmuuden tunnetta, joka on kuskittolaa tuloisuusmuuden tunnetta.		
Anvointi perustuu siihen kuinka ilmoimen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdettavissa muuttat.		
D	Neutraali tavalliseen tapaan.	pisteet 0 – 6
1	Kohtuullisia vaikeuksia pöytäpöytä tuloisuusmuuden tunnetta, pöytäpöytä tuloisuusmuuden tunnetta.	
2	Yhentyntyyt tuloisuusmuuden tunnetta, joka on kuskittolaa tuloisuusmuuden tunnetta.	
3		
4		
5		
pisteet 0 – 6		
5. Yhentyntyyt ruokahalu		
Tarkoitaa tuloisuusmuuden tunnetta, joka on kuskittolaa tuloisuusmuuden tunnetta. Yhentyntyyt ruokahalu, joka on kuskittolaa tuloisuusmuuden tunnetta.		
Anvointi perustuu siihen kuinka ilmoimen ruokahalu ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdettavissa muuttat.		
D	Neutraali tai kuskittolaa ruokahalu.	pisteet 0 – 6
1	Hieno ruokahalu.	
2		
3		
4		
5		
pisteet 0 – 6		

Depressio KH-suositus ja yl-juha
kemppinen

[illegible]

0-7 p = ei oireita
8-14 p = masennusoireita
15-24 p = lievää masennusta
25-30 p = keskivaikeaa
31-43 p = vaikeaa
>44 p = erittäin vaikeaa

23

Masennuksen seulat: MDQ (bipolaaritaudin seulonta)

(Saman ajanjakson aikana, ei elämän aikana)

Päivämäärä / / 20.....

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Mielialahäiriökysely MDQ

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

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) olette niin ärtynyt, että huusitte ihmisille, tai aloitte väittelyjä tai riitoja?

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

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

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

f) ajatukset kiihivät 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?.....

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

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

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

1) 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, tapahtuuko 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 ronskastakaa vain yksi vaihtoehto.*

Kyllä	Ei
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

1 Ei ongelmia
 2 Vähäisiä
 3 Kohtalaisia
 4 Vakavia

Seula +: ei dg!

- **7/13 oiretta**

- Kohtalaisia tai vakavia

Masennuksen oireet - vakavan masennuksen kriteerit

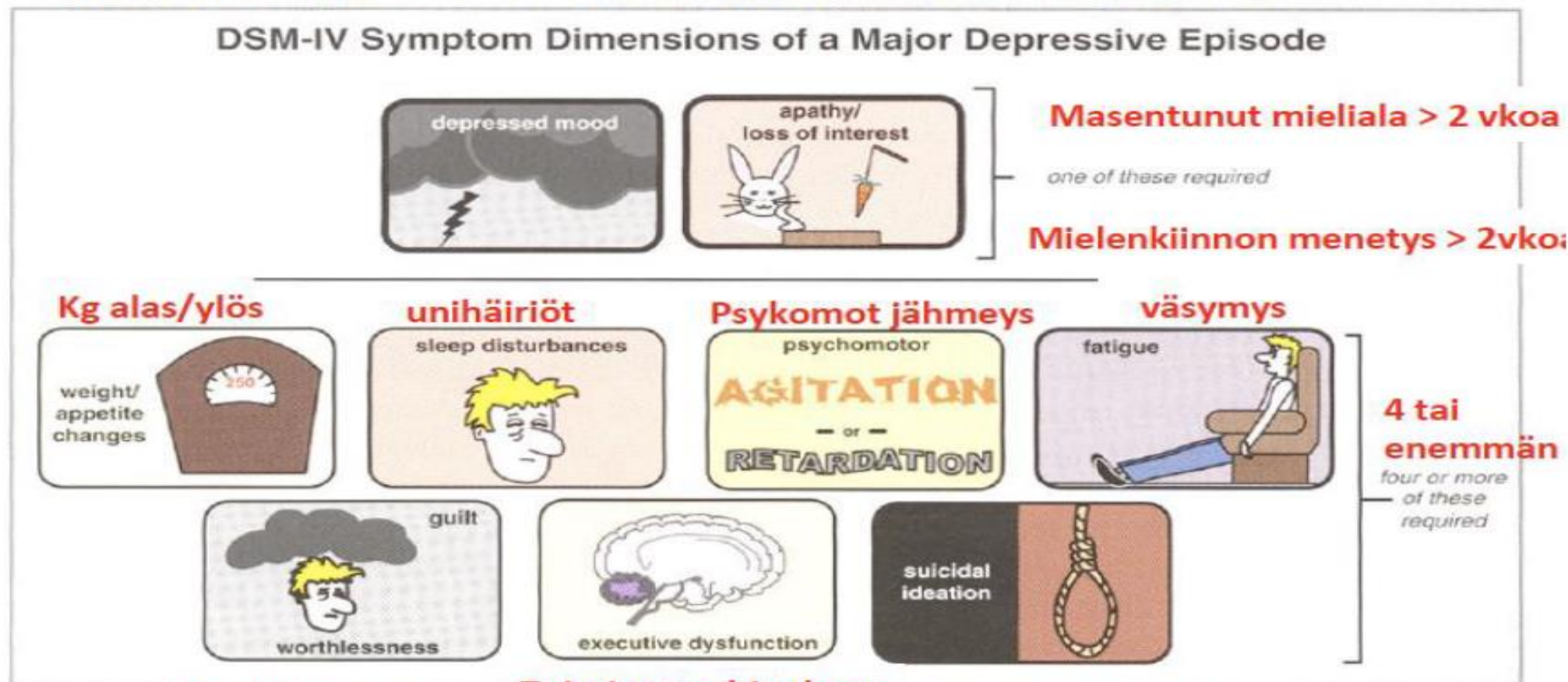


FIGURE 11 **Arvottomuus** (symptoms of depression) consists of either depressed mood or loss of interest and at least four of the following: weight/appetite changes, insomnia or hypersomnia, psychomotor agitation or retardation, fatigue, feelings of guilt or worthlessness, executive dysfunction, and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

Masennustila on oireyhtymä

S. Stahl, 2004

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. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista Väh kaksi oiretta 1-3: C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteenlaskettuina) vähintään neljä Väh neljä oiretta 1-10: Lievä = 4-5 oiretta Keskivaikea = 6-7 oiretta Vaikea = 8-10 oiretta Psykoottinen masennus = harhaluuloja ja -elämyksiä	Kliinisesti merkittävää oireilua, eikä johdu som eikä päihteet 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 4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen 5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset 6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen 7. Subjektiivinen 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

Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.

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 johdateltavissa muihin asioihin. Kohonnut mieliala luokitellaan nolllaksi. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Neutraali mieliala.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Ilmaisee läpikotaisesti, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 4. VÄHENTYNYT YÖUNI Tarkoittaa lyhentynyttä tai liiaksi keventynyttä unta tavallisiin nukkumatapoihin verrattuna. Lisääntynyt uni luokitellaan nolllaksi. Arviointi perustuu siihen kuinka ilmeinen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdateltavissa muihin asioihin. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Enimmäkseen rauhallinen.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävissä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhunutunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 			0	Neutraali mieliala.	1		2	Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.	3		4	Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.	5		6	Ilmaisee läpikotaisesti, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.	0	Enimmäkseen rauhallinen.	1		2	Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.	3		4	Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävissä.	5		6	Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhunutunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.
0	Neutraali mieliala.																													
1																														
2	Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.																													
3																														
4	Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.																													
5																														
6	Ilmaisee läpikotaisesti, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.																													
0	Enimmäkseen rauhallinen.																													
1																														
2	Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.																													
3																														
4	Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävissä.																													
5																														
6	Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhunutunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.																													
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. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpankaan suuntaan.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Jatkuva, erittäin syvä masennus.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 5. VÄHENTYNYT RUOKAHALU Tarkoittaa sitä, että ruokahalua tuntuu huonommalta kuin tavallisesti. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Normaali tai lisääntynyt ruokahalua.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Huono ruokahalua.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Ruokahalua puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 			0	Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpankaan suuntaan.	1		2	Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.	3		4	Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.	5		6	Jatkuva, erittäin syvä masennus.	0	Normaali tai lisääntynyt ruokahalua.	1		2	Huono ruokahalua.	3		4	Ruokahalua puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.	5		6	Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.
0	Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpankaan suuntaan.																													
1																														
2	Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.																													
3																														
4	Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.																													
5																														
6	Jatkuva, erittäin syvä masennus.																													
0	Normaali tai lisääntynyt ruokahalua.																													
1																														
2	Huono ruokahalua.																													
3																														
4	Ruokahalua puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.																													
5																														
6	Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.																													
3. AHDISTUKSEN TUNTEET Tarkoittaa epämääräistä, psyykkisen pahanolon tunnetta, epämiellyttävää sisäistä jännitystä, ahdistusta, kauhua tai sisäistä levottomuutta, joka voi kehittyä paniikiksi. Arviointi perustuu tunteen voimakkuuteen ja kestoon sekä avun tarpeen suuruuteen. Pidettävä erillään alakuloisuudesta sekä huolestuneisuudesta.																														

MADRAS Montgomery – Åsberg: Depression Rating Scale																																																																							
6. KESKITTYMISVAIKEUDET Tarkoittaa vaikeuksia koota ajatuksensa ja keskittyä. Arviointi perustuu voimakkuuteen, taajuuteen sekä siihen missä määrin eri toiminnot vaikeutuvat. Pidettävä erillään muistihäiriöistä ja häiriöistä ajatuksen juoksussa. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Ei keskittymisvaikeuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsolessa.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.</td></tr> </table> _____ 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. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Lieviä alkuvaikeuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutini tehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Kyvyn ryhtymään yksinkertaisimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 8. VÄHENTYNYT KYKY KOKEA TUNNE-ELÄMYKSIÄ Tarkoittaa vähentynyttä kiinnostusta ulkomaailmaa tai tavallisesti huvia ja iloa tuottavia toimintoja kohtaan. Subjekttiivinen kyvyttömyys tunnereaktioihin lähiympäristön ihmisiä ja tapahtumia kohtaan. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Normaalisti kiinnostunut ulkomaailmasta ja toisista ihmisistä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Vaikea tuntea huvia siitä mikä tavallisesti kiinnostaa. Vähentynyt kyky suuttua tai ärsyntyä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Mielenkiinto ulkomaailmaa kohtaan puuttuu. Ystävät ja tuttavat tuntuvat samantekeviltä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> </table>	0	Ei keskittymisvaikeuksia.	1		2	Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsolessa.	3		4	Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.	5		6	Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.	0	Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.	1		2	Lieviä alkuvaikeuksia.	3		4	Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutini tehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.	5		6	Kyvyn ryhtymään yksinkertaisimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.	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 samantekeviltä.	5		<table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">6</td><td>Täysin kyvyn tuntemaan adekvaattia surua tai vihaa. Täydellinen tai tuskallinen välinpitämättömyyden tunne ja kyvyttömyys tuntea mitään edes lähiesimiä ihmisiä kohtaan.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 9. DEPRESSIIVINEN AJATUSTEN SISÄLTÖ Tarkoittaa kaikenlaisia itsesyytöksiä, kuvitelmia synnistä ja syyllisyydestä, alemmuudesta ja taloudellisesta perikadosta. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Ei pessimistisiä ajatuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden-tunteita silloin tällöin.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuutto-mia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itse-syytöksiä.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 10. ELÄMÄÄN KYLLÄSTYNEISYYS JA ITSEMURHA-AJATUKSIA Tarkoittaa elämään kyllästymistä, kuolemantoivomuksia, itsemurha-ajatuksia sekä itsemurhavalmistelua. Mahdolliset itsemurhayritykset eivät sinänsä vaikuta luokitukseen. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Tavanomainen elämänhalu. Ei itsemurha-ajatuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Elämään kyllästynyt, mutta ei ollenkaan tai vain epämääräisiä toiveita kuolla.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Itsemurha-ajatuksia esiintyy, ja itsemurha on ajateltavissa oleva ratkaisu, mutta ilman selkeitä itsemurha-aikeita.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Selvästi ilmaistuja aikeita tehdä itsemurha tilaisuuden tullen. Aktiivisia itsemurhavalmisteluita.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 MUISTIINPANOJA _____ 0-7 p = ei oireita _____ 8-14 p = masennusoireita _____ 15-24 p = lievä masennus _____ 25-30 p = keskivaikea _____ 31-43 p= vaikea	6	Täysin kyvyn tuntemaan adekvaattia surua tai vihaa. Täydellinen tai tuskallinen välinpitämättömyyden tunne ja kyvyttömyys tuntea mitään edes lähiesimiä ihmisiä kohtaan.	0	Ei pessimistisiä ajatuksia.	1		2	Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden-tunteita silloin tällöin.	3		4	Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuutto-mia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.	5		6	Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itse-syytöksiä.	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 itsemurhavalmisteluita.
0	Ei keskittymisvaikeuksia.																																																																						
1																																																																							
2	Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsolessa.																																																																						
3																																																																							
4	Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.																																																																						
5																																																																							
6	Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.																																																																						
0	Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.																																																																						
1																																																																							
2	Lieviä alkuvaikeuksia.																																																																						
3																																																																							
4	Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutini tehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.																																																																						
5																																																																							
6	Kyvyn ryhtymään yksinkertaisimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.																																																																						
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 samantekeviltä.																																																																						
5																																																																							
6	Täysin kyvyn tuntemaan adekvaattia surua tai vihaa. Täydellinen tai tuskallinen välinpitämättömyyden tunne ja kyvyttömyys tuntea mitään edes lähiesimiä ihmisiä kohtaan.																																																																						
0	Ei pessimistisiä ajatuksia.																																																																						
1																																																																							
2	Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden-tunteita silloin tällöin.																																																																						
3																																																																							
4	Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuutto-mia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.																																																																						
5																																																																							
6	Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itse-syytöksiä.																																																																						
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 itsemurhavalmisteluita.																																																																						

- 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. Ahdistuksentunteet | |
| 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

2. Bipolaaritauti

Yl juha kemppinen

2. Bipolaaritauti

- Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita.
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen ja huolellinen erotusdiagnostiikka ovat tärkeitä, jotta potilas saa asianmukaista hoitoa.
- Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy runsasta oheissairastavuutta ja suurentunut itsemurhariski.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten krooninen, uusiutuva sairaus. Seurantatutkimusten perusteella potilailla esiintyy oireita noin puolet ajasta ja jaksojen välinen oireilu on yleistä. Pääosa oireilusta on masennusvoittoista.
- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien diagnosointi ja akuuttivaiheiden hoito toteutetaan yleensä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Vakiintuneessa vaiheessa hoito toteutetaan yksilöllisen harkinnan perusteella erikoissairaanhoidossa, työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollossa. Eri hoitotahojen välinen yhteistyö on tärkeää.
- Hoidossa keskeisintä on ehkäistä jaksojen uusiutumista.
- Hoidon suunnittelussa on tärkeää selvittää, mikä sairauden vaihe kulloinkin on kyseessä, ja huomioida sairauden elinaikainen kulku.

2. Bipolaaritauti (jatkuu)

- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon perusta ovat mielialaa tasaavat lääkkeet ja uudemmat psykoosilääkkeet sairauden ajankohtaisen vaiheen mukaan.
- Valproaatti on vasta-aiheinen raskaana olevilla kaikissa tilanteissa, eikä sitä tule käyttää fertiili-ikäisillä naisilla, joilla on mahdollisuus tulla raskaaksi, ellei erityistä uutta raskaudenehkäisyohjelmaa noudateta (lisätietoa [2](#)). Ks. Vältä viisaasti -suositus [1](#).
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaaliseen hoitoon on kehitetty spesifisiä yksilö-, ryhmä- ja perhehoitomalleja.
- Tiedon jakaminen sairaudesta ja sen hoidosta sekä varhaisoireiden tunnistamisen opetus potilaalle ja hänen perheenjäsenilleen lisäävät hoidon vaikuttavuutta.
- Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy erityisesti muistin, toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden ja prosessointinopeuden ongelmia, jotka voivat näkyä osalla potilaista myös sairauden elpymävaiheessa ja heikentää osaltaan heidän toiminta- ja työkykyään.
- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien toimintakykyä tulee arvioida heti häiriön alussa ja sairauden eri vaiheissa, ja heille tulee laatia hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

2. Bipolaaritauti (jatkuu)

Diagnostiikka

- Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita
- ICD-10:n mukaiset jaksojen diagnostiset kriteerit esitetään taulukossa [1](#), [1](#). Kliinisen statuksen kuvaaminen on tärkeää myöhempiä arviointeja varten.
- Jos kyseessä on ensimmäinen hypomaaninen tai maaninen jakso eikä aiempaa masennusjaksoa ole todettu, käytetään yksittäisen hypomania- tai maniajakson (F30) diagnooseja.
- Uusiutunut mania tai hypomania tai ilmaantunut depressiojakso muuttaa maniadiagnoosit (F30) kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi (F31).
- Jos potilaalla on aiemmin ollut depressiojakso, yksikin hypomaaninen, maaninen tai sekamuotoinen jakso muuttaa depressiodiagnoosit (F32 ja F33) kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi (F31).
- Ensimmäinen elämänaikainen jakso on yli puolessa tapauksista depressio. ICD-10-tautiluokitus ei määrittele tarkasti erikseen tyyppien 1 ja 2 kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä, mutta DSM-IV:n [2](#) ja DSM-5:n [3](#) määrittelyjen mukaisina ne ovat vakiintuneet suomalaiseen kliniseen käytäntöön ja sisältyvät myös uuteen, todennäköisesti vuonna 2022 Suomessa voimaan tulevaan ICD-11-tautiluokitukseen.

2. Bipolaaritauti (jatkuu)

Diagnostiikka (jatkuu)

- Tyypin 1 kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa on esiintynyt masennustiloja ja manioita tai sekamuotoisia jaksoja. Lisäksi tähän tyyppiin luokitellaan ne harvinaiset tilanteet, joissa potilaalla on todettavissa vain toistuvia manioita.
- Tyypin 2 kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa potilaalla on todettu masennustiloja ja hypomanioita. Yhdenkin maniajakson jälkeen tila diagnosoidaan tyypin 1 häiriöksi.
- Maniaan, sekamuotoisiin ja vaikeisiin depressiojaksoihin voi liittyä aistiharhoja tai harhaluuloja.
- Psykoottiset oireet voivat olla mielialan mukaisia (maniassa suuruusharhaluuloja tai yli-ihmiseksi kohottavia kuulohallusinaatioita ja depressiovaiheessa nihilistisiä harhaluuloja tai syyttäviä kuulohallusinaatioita) tai mielialasta riippumattomia (vainoamisajatukset, neutraali puhe kuulohallusinaationa).
 - DSM-5:ssä psykoottista mielialahäiriötä sairastaviksi luetaan myös potilaita, joiden häiriö ICD-10-luokituksen mukaan luokiteltaisiin skitsoaffektiiviseksi häiriöksi.
- Sekamuotoisten sairausjaksojen aikana esiintyy samanaikaisesti tai ajallisesti nopeasti vaihdellen sekä depression että manian tai hypomanian oireita.
 - DSM-5 ei sisällä sekamuotoisten jaksojen käsitettä, vaan sekamuotoisuus on määre, joka annetaan depressio- tai (hypo)maniajaksolle silloin, kun samanaikaisia vastakkaisen polariteetin oireita esiintyy.

2. Bipolaaritauti (jatkuu)

Diagnostiikka (jatkuu)

- Tiheäjaksoisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaalla on esiintynyt vähintään neljä sairausjaksoa vuoden kuluessa.
- Kyseessä on kaksisuuntaisen mielialahäiriön elpymävaihe (F31.7), jos tila ei täytä enää minkään mielialahäiriön (F30–F39) kriteerejä ja se on kestänyt usean kuukauden ajan (mahdollisesti ehkäisevän hoidon ansiosta).
- Joillakuilla depressiopotilailla esiintyy kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyviä piirteitä, ilman että tyypin 1 tai 2 diagnostiset kriteerit täyttyvät. Nämä potilaat ovat diagnostisesti epäselvä potilasryhmä [29](#).
- Määrittämättömän kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosia (F31.9) voidaan pitää aiheellisena tilanteissa, joissa potilaalla kiistattomasti ilmenee toistuvia (vähintään kaksi) lyhyitä (2–3 vuorokautta) hypomanioita tai toistuva hypomaaninen tai maaninen sairausjakso masennuslääkehoidon aloittamista seuraavien viikkojen aikana.
 - Jos hypomanian tai manian oireet jatkuvat kauan (yli 5 puoliintumisaikaa) masennuslääkkeen lopettamisen jälkeen, kyseistä lääkehoitoa ei enää voi pitää sairausjakson syynä.

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 johdateltavissa muihin asioihin. Kohonnut mieliala luokitellaan nolllaksi. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Neutraali mieliala.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Ilmaisee läpikotaista, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 4. VÄHENTYNYT YÖUNI Tarkoittaa lyhentynyttä tai liiaksi keventynyttä unta tavallisiin nukkumatapoihin verrattuna. Lisääntynyt uni luokitellaan nolllaksi. Arviointi perustuu siihen kuinka ilmeinen alakuloisuus ym. on sekä siihen kuinka helposti potilas on johdateltavissa muihin asioihin. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Enimmäkseen rauhallinen.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävissä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhunutunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 			0	Neutraali mieliala.	1		2	Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.	3		4	Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.	5		6	Ilmaisee läpikotaista, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.	0	Enimmäkseen rauhallinen.	1		2	Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.	3		4	Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävissä.	5		6	Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhunutunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.
0	Neutraali mieliala.																													
1																														
2	Näyttää koko ajan alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti tulla valoisammalle tuulelle.																													
3																														
4	Näyttää alakuloiselta ja onnettomalta puheenaiheesta riippumatta.																													
5																														
6	Ilmaisee läpikotaista, äärimmäistä synkkyyttä, raskasmielisyyttä tai epätoivoista onnettomuuden tunnetta.																													
0	Enimmäkseen rauhallinen.																													
1																														
2	Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.																													
3																														
4	Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävissä.																													
5																														
6	Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhunutunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota (potilas) ei yksin pysty hallitsemaan.																													
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. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpankaan suuntaan.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Jatkuva, erittäin syvä masennus.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 5. VÄHENTYNYT RUOKAHALU Tarkoittaa sitä, että ruokahalu tuntuu huonommalta kuin tavallisesti. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td style="width: 95%;">Normaali tai lisääntynyt ruokahalu.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Huono ruokahalu.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Ruokahalu puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.</td></tr> </table> pisteet 0 – 6 			0	Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpankaan suuntaan.	1		2	Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.	3		4	Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.	5		6	Jatkuva, erittäin syvä masennus.	0	Normaali tai lisääntynyt ruokahalu.	1		2	Huono ruokahalu.	3		4	Ruokahalu puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.	5		6	Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.
0	Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpankaan suuntaan.																													
1																														
2	Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.																													
3																														
4	Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat hyvin vähän mielentilaan.																													
5																														
6	Jatkuva, erittäin syvä masennus.																													
0	Normaali tai lisääntynyt ruokahalu.																													
1																														
2	Huono ruokahalu.																													
3																														
4	Ruokahalu puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu: täytyy pakottaa itsensä syömään.																													
5																														
6	Ei syö mitään, jollei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.																													
3. AHDISTUKSEN TUNTEET Tarkoittaa epämääräistä, psyykkisen pahanolon tunnetta, epämiellyttävää sisäistä jännitystä, ahdistusta, kauhua tai sisäistä levottomuutta, joka voi kehittyä paniikiksi. Arviointi perustuu tunteen voimakkuuteen ja kestoon sekä avun tarpeen suuruuteen. Pidettävä erillään alakuloisuudesta sekä huolestuneisuudesta.																														

MADRAS Montgomery – Åsberg: Depression Rating Scale																																																																							
6. KESKITTYMISVAIKEUDET Tarkoittaa vaikeuksia koota ajatuksensa ja keskittyä. Arviointi perustuu voimakkuuteen, taajuuteen sekä siihen missä määrin eri toiminnot vaikeutuvat. Pidettävä erillään muistihäiriöistä ja häiriöistä ajatuksen juoksussa. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Ei keskittymisvaikeuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsolessa.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.</td></tr> </table> _____ 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. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Lieviä alkuvaikeuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutini tehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Kyvyn ryhtymään yksinkertaisimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 8. VÄHENTYNYT KYKY KOKEA TUNNE-ELÄMYKSIÄ Tarkoittaa vähentynyttä kiinnostusta ulkomaailmaa tai tavallisesti huvia ja iloa tuottavia toimintoja kohtaan. Subjekttiivinen kyvyttömyys tunnereaktioihin lähiympäristön ihmisiä ja tapahtumia kohtaan. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Normaalisti kiinnostunut ulkomaailmasta ja toisista ihmisistä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Vaikea tuntea huvia siitä mikä tavallisesti kiinnostaa. Vähentynyt kyky suuttua tai ärsyntyä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Mielenkiinto ulkomaailmaa kohtaan puuttuu. Ystävät ja tuttavat tuntuvat samantekeviltä.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> </table>	0	Ei keskittymisvaikeuksia.	1		2	Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsolessa.	3		4	Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.	5		6	Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.	0	Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.	1		2	Lieviä alkuvaikeuksia.	3		4	Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutini tehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.	5		6	Kyvyn ryhtymään yksinkertaisimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.	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 samantekeviltä.	5		<table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">6</td><td>Täysin kyvyn tuntemaan adekvaattia surua tai vihaa. Täydellinen tai tuskallinen välinpitämättömyyden tunne ja kyvyttömyys tuntea mitään edes lähiesimiä ihmisiä kohtaan.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 9. DEPRESSIIVINEN AJATUSTEN SISÄLTÖ Tarkoittaa kaikenlaisia itsesyytöksiä, kuvitelmia synnistä ja syyllisyydestä, alemmuudesta ja taloudellisesta perikadosta. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Ei pessimistisiä ajatuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden-tunteita silloin tällöin.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuutto-mia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itse-syytöksiä.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 10. ELÄMÄÄN KYLLÄSTYNEISYYS JA ITSEMURHA-AJATUKSIA Tarkoittaa elämään kyllästymistä, kuolemantoivomuksia, itsemurha-ajatuksia sekä itsemurhavalmistelua. Mahdolliset itsemurhayritykset eivät sinänsä vaikuta luokitukseen. <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">0</td><td>Tavanomainen elämänhalu. Ei itsemurha-ajatuksia.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Elämään kyllästynyt, mutta ei ollenkaan tai vain epämääräisiä toiveita kuolla.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Itsemurha-ajatuksia esiintyy, ja itsemurha on ajateltavissa oleva ratkaisu, mutta ilman selkeitä itsemurha-aikeita.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Selvästi ilmaistuja aikeita tehdä itsemurha tilaisuuden tullen. Aktiivisia itsemurhavalmisteluita.</td></tr> </table> _____ pisteet 0 – 6 MUISTIINPANOJA _____ 0-7 p = ei oireita _____ 8-14 p = masennusoireita _____ 15-24 p = lievä masennus _____ 25-30 p = keskivaikea _____ 31-43 p= vaikea	6	Täysin kyvyn tuntemaan adekvaattia surua tai vihaa. Täydellinen tai tuskallinen välinpitämättömyyden tunne ja kyvyttömyys tuntea mitään edes lähiesimiä ihmisiä kohtaan.	0	Ei pessimistisiä ajatuksia.	1		2	Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden-tunteita silloin tällöin.	3		4	Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuutto-mia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.	5		6	Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itse-syytöksiä.	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 itsemurhavalmisteluita.
0	Ei keskittymisvaikeuksia.																																																																						
1																																																																							
2	Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatukset koossa esim. lukiessa tai televisiota katsolessa.																																																																						
3																																																																							
4	Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.																																																																						
5																																																																							
6	Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.																																																																						
0	Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi.																																																																						
1																																																																							
2	Lieviä alkuvaikeuksia.																																																																						
3																																																																							
4	Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutini tehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.																																																																						
5																																																																							
6	Kyvyn ryhtymään yksinkertaisimpiinkin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.																																																																						
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 samantekeviltä.																																																																						
5																																																																							
6	Täysin kyvyn tuntemaan adekvaattia surua tai vihaa. Täydellinen tai tuskallinen välinpitämättömyyden tunne ja kyvyttömyys tuntea mitään edes lähiesimiä ihmisiä kohtaan.																																																																						
0	Ei pessimistisiä ajatuksia.																																																																						
1																																																																							
2	Lyhytaikaisia itsesyytöksiä ja alemmuuden-tunteita silloin tällöin.																																																																						
3																																																																							
4	Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä, mutta ei kohtuutto-mia mielteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.																																																																						
5																																																																							
6	Absurdeja kuvitelmia taloudellisesta perikadosta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itse-syytöksiä.																																																																						
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 itsemurhavalmisteluita.																																																																						

- 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
(Saman ajanjakson aikana, ei elämän aikana)

Bipolaariseula

Päivämäärä / / 20.....

Nimi

Henkilötunnus

Mielialahäiriökysely MDQ

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

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

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

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

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

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

e) olitte paljon 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.*

MDQ+: >7 kyllä vastausta

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

MDQ (Mood Disorders Questionnaire)

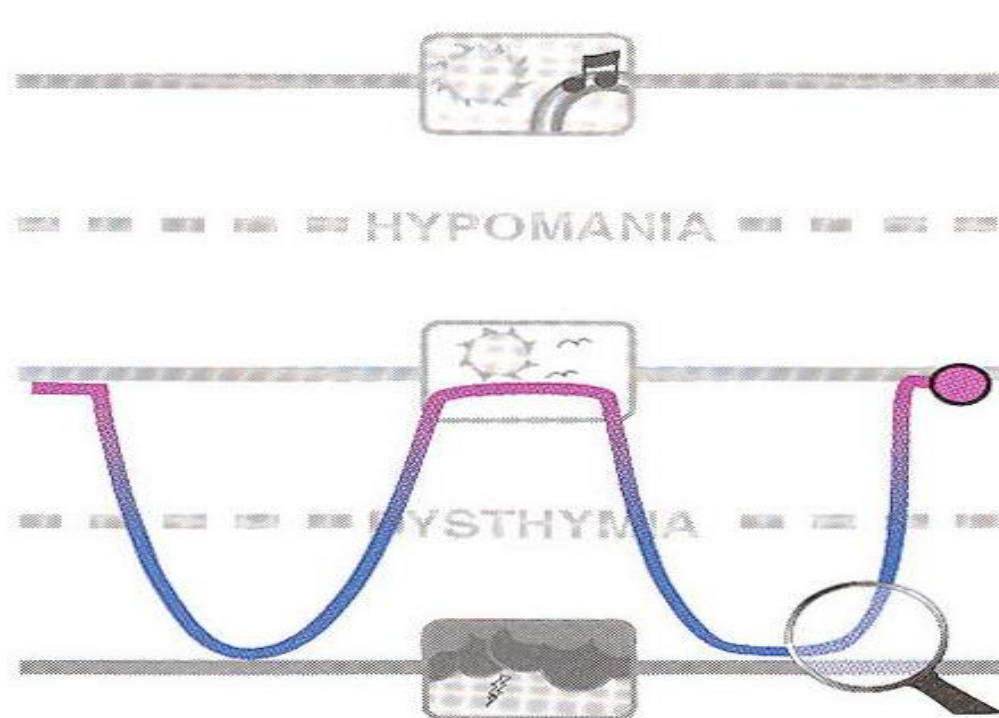
- **MDQ:n tulkinta**

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

Identifying Bipolar Depression: Hints From Current Symptoms



BP depression:

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

BIPOLAR DEPRESSION

More:

- Time sleeping
- Overeating
- Comorbid anxiety
- Motor retardation
- Mood lability during episode
- Psychotic symptoms
- Suicidal thoughts

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

Bipolar I depression more likely if ≥5:		Unipolar depression more likely if ≥4:	
Symptomatology			
Hypersomnia	(nukkuu koko ajan)	Insomnia	(univaikeuksia)
Hyperphagia	(syö paljon)	Decreased appetite	(ei ruoka maistu)
Psychomotor retardation	(jähmeä)	Psychomotor agitation	(psykomotorisesti levoton)
Other “atypical” symptoms			
Psychosis and/or pathological guilt	Mielen-	Somatic complaints	(ruumiillisia vaivoja)
Mood lability or manic symptoms	vaihtelut		
Psykoosi, Patologinen syyllisyys		Course of illness	
Earlier onset (<25 years)		Later onset (>25 years)	(alkaa vasta aikuisiällä)
Multiple depressions (≥5 episodes)		Long current depression (>6 months)	
Alkaa varhain, toistuvia lyhyitä masennuksia		Family history	
Bipolar disorder	(bipolaaria suvussa)	No bipolar disorder	(ei bipolaaria suvussa)

Note. Confirmation of specific numbers requires further study.
Source. Adapted from Mitchell et al. 2008.

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset hypomanian, manian, masennusjakson ja sekamuotoisen jakson diagnostiset kriteerit selkeyden vuoksi hieman lyhennettyinä ja muokattuina

Häiriö	Diagnostiset kriteerit
Hypomania	A. Mieliala on kohonnut tai ärtyisä asianomaiselle poikkeuksellisella tavalla vähintään 4 päivän ajan. B. Esiintyy vähintään 3 seuraavista oireista siten, että ne aiheuttavat ainakin jonkinasteista toimintakyvyn häiriintymistä: •toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus •puheliaisuuden lisääntyminen •hajanaisuus tai keskittymisvaikeudet •unen tarpeen väheneminen •seksuaalinen halukkuuden lisääntyminen •lievä rahojen tuhlailu tai muu vastuuton käytös •seurallisuuden tai tuttavallisuuden lisääntyminen. C. Häiriö ei täytä manian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennusjakson, mielialan aaltoiluhäiriön tai anorexia nervosan kriteereitä. D. Häiriö ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai elimelliseen aivo-oireyhtymään.
Mania ilman psykoottisia oireita	A. Mieliala on enimmäkseen kohonnut, poikkeuksellisen avoin (ekspansiivinen) tai ärtynyt ja selvästi tavanomaisesta poikkeava asianomaiselle. Mielialan muutos on huomattava, ja se on kestänyt vähintään viikon ajan. (Tätä lyhyempi aika riittää, jos muutos on niin huomattava, että tarvitaan hoitoa sairaalassa.)

B. Vähintään 3 (tai 4, jos mieliala on ainoastaan ärtynyt) seuraavista oireista siten, että ne aiheuttavat vakavan päivittäisen toimintakyvyn häiriintymisen:	
	•toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus •puheliaisuuden lisääntyminen •ajatuksenriento tai tunne siitä, että ajatustoiminta on kiihtynyt •tavanomaisten sosiaalisten käytöstapojen häviäminen siten, että esiintyy olosuhteisiin nähden epäasiallista käyttäytymistä •unen tarpeen väheneminen •itsetunnon kohoaminen tai kuvitelmat omista kyvyistä tai suuruudesta (grandiositeetti) •keskittymiskyvyttömyys tai jatkuvat muutokset toiminnassa tai suunnitelmissa •uhkarohkea tai vastuuton käyttäytyminen, jonka riskejä potilas ei tunnista •lisääntynyt seksuaalinen halukkuus tai seksuaalinen holtittomuus
	C. Ei esiinny aistiharhoja tai harhaluuloja (havaintohäiriöitä, kuten kuulon terävöitymistä tai värien näkemistä tavallista kirkkaampina, saattaa esiintyä).
	D. Häiriö ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai elimelliseen aivo-oireyhtymään.

Mania ja psykoottisia oireita	A. Sairausvaihe täyttää diagnoosin "Mania ilman psykoottisia oireita" kriteerit lukuun ottamatta kohtaa C (ei harhaluuloja tai harha-aistimuksia).
	B. Ei täytä samanaikaisesti skitsofrenian tai skitsoaffektiivisen häiriön maanisen muodon kriteerejä.
	C. Esiintyy sellaisia harhaluuloja tai aistiharhoja, jotka eivät ole skitsofrenialle tyypillisiä, eli 1) muita kuin täysin mahdottomia tai kulttuuriin sopimattomia harhaluuloja tai 2) kuuloharhoja, jotka eivät ole kolmannessa persoonassa tai kommentoivia. Tavallisimpia ovat sisällöltään grandioosit, kohdistavat, eroottissävyiset tai vainoavat ajatukset.
	D. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Häiriö ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai elimelliseen aivo- oireyhtymään.

Masennusjakso	A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.
	B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista:
	• masentunut mieliala suurimman osan aikaa • kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää • vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys.
	C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteenlaskettuina) vähintään 4:
	• itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen • perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset • toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen • subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jatkailuna • psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu • unihäiriöt • ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos.
	Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B.

Vaikea-asteinen, psykoottinen masennusjakso	A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit.
	B. Häiriö täyttää diagnoosin "Vaikea-asteinen masennusjakso ilman psykoottisia oireita" kriteerit lukuun ottamatta kohtaa D (aistiharhat, harhaluulot tai stuportila).
	D. Esiintyy jompikumpi seuraavista: 1) harhaluuloja tai aistiharhoja, jotka eivät ole skitsofrenialle tyypillisiä, eli muita kuin täysin mahdottomia tai kulttuuriin sopimattomia harhaluuloja tai kuuloharhoja, jotka eivät ole kolmannessa persoonassa tai kommentoivia. Tavallisimpia ovat sellaiset harhaluulot tai kuuloharhat, joiden sisältö on masentunut, nihilistinen, syyttävä, vainoava, vihjaileva tai hypokondrinen 2) depressiivinen stuportila.
Sekamuotoinen jakso (voi olla myös psykoottistasoinen)	Hypomaaniset, maaniset ja masennusoireet esiintyvät samanaikaisesti tai hyvin tiheästi vaihdellen. Aiemmin on ollut ainakin 1 mielialahäiriön jakso, ja ajankohtaisen jakson aikana sekä maanisia että masennusoireita on esiintynyt suurimman osan aikaa vähintään 2 viikon ajan.

Some Common Comorbidities in Bipolar Disorder

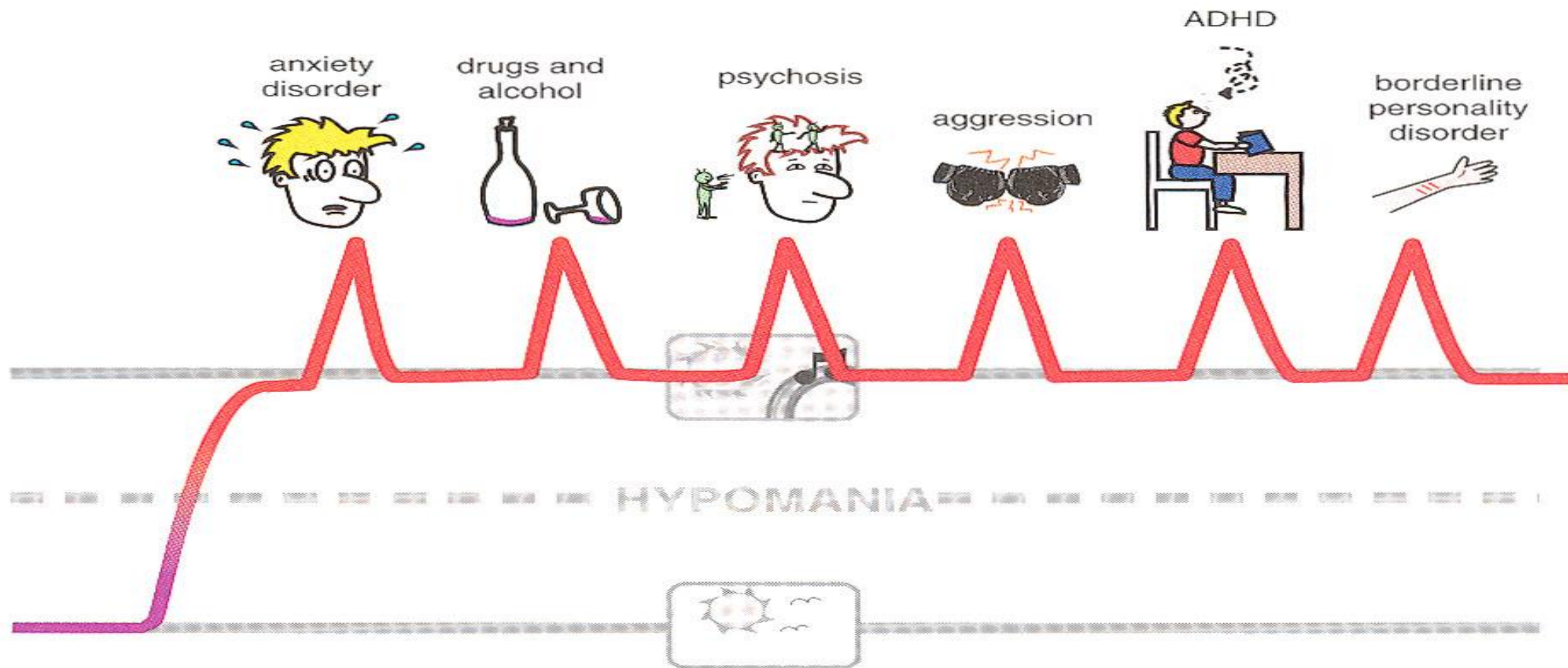


FIGURE 13-42 Common comorbidities in bipolar disorder. Many patients with bipolar disorder also have comorbid conditions. Common comorbidities include anxiety disorders, drug and alcohol abuse, psychosis, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and borderline personality disorder. Aggression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

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

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

Monihäiriöisyys

- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vuoksi hoitoa hakevista enemmistö kärsii samanaikaisesti myös jostakin muusta psykiatrisesta oireyhtymästä.
- Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista 45 %:lla on jokin samanaikainen ahdistuneisuushäiriö,
24 %:lla paniikkihäiriö,
14 %:lla alkoholiriippuvuus,
8 %:lla syömishäiriö
ja 41 %:lla jokin persoonallisuushäiriö
- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla esiintyy useita somaattisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, verenpainetautia, metabolista oireyhtymää ja migreeniä, enemmän kuin väestöllä keskimäärin
- Merkittävimpiä oheissairauksia ovat tyypin 2 diabetes ja verenkiertoelinten sairaudet. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien **kuolleisuus** verenkiertoelinten sairauksiin on **lähes kaksinkertainen** muuhun väestöön verrattuna

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen ja erotusdiagnostiikka

- Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja tavalliset masennustilat tulee erottaa toisistaan.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa yli puolessa tapauksista depressiojaksolla, mutta diagnoosia ei voi tehdä ennen ensimmäisen hypomanian, manian tai sekamuotoisen jakson ilmaantumista. Diagnostinen viive on siis osin väistämätön, koska biomarkkereita sairaudelle ei ole.
- Vaikka kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvien ja muiden masennustilojen kliinisessä kuvassa on ryhmätasolla eroja, luotettava erotusdiagnostiikka niiden perusteella ei yksilötasolla ole mahdollista.
- Tieto kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintymisestä lähisukulaisella antaa aiheen erityisen tarkkaan erotusdiagnostiikkaan muttei itsessään ole peruste kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosille.
- Depressiopotilasta arvioitaessa on aina kysyttävä, onko hänellä aiemmin esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden kausia.
- Mood Disorder Questionnaire -seula (MDQ [3](#)) osana muuta diagnostista arviota auttaa tunnistamaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä [A](#) sitä epäiltäessä. MDQ-seulan herkkyyys ja tarkkuus ovat kohtalaiset [30](#), [31](#).
- Perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa MDQ-seulan käyttö on suositeltavaa, jos ilmenee, että potilaalla on esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden kausia, depression hoitovaste on huono tai muuten syntyy epäily kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä.