

080725 Psykiatrian diagnostiikka osa 3

Yl juha kemppinen

010725 Psykiatrinen diagnostiikka –osa 3

- 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 immunitettihäiriöt

Raskaus -, synnytys - ja lapsivuodekomplikaatiot

Synnynnäiset anomaliat

Epämääräiset olosuhteet, vammat ja myrkytykset

Verisairaudet

Aistin- ja keskushermostosairaudet

Verenkertoelimistön sairaudet

Hengityselinsairaudet

Ruansulatuskanavan sairaudet

Virtsateiden sairaudet

Iho- ja ihonalaiskudoksen sairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Päihteiden laukaisemat tilat :

Amnestinen oireyhtymä

Delirium

Dementia

Päihteisiin liittyvät tai laukaisevat
lääketieteelliset tilat:

Rytmihäiriöt

Verenkuvamuutokset

Kardiomyopatiat

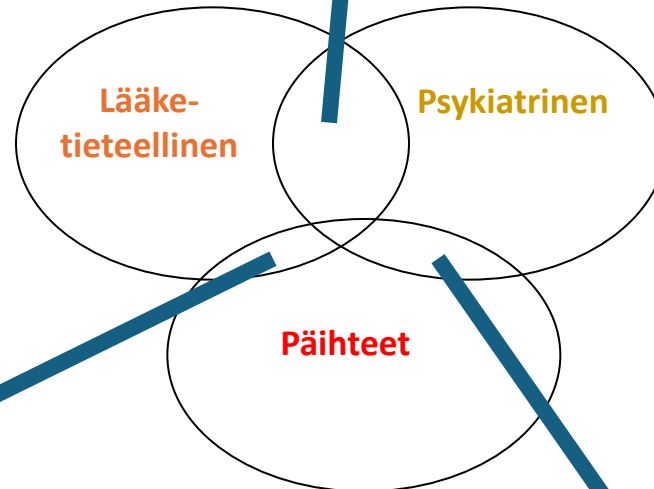
Ruokatorvikohjut

Gastriitti

Hepatiitti

Haimatulehdus

Myopatiat, neuropatiat jne



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

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
 - Erilaistumaton
 - Residuaali
 - 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)

• F. Ahdistuneisuushäiriöt

- Paniikkihäiriö
 - Agorafobia
 - Spesifinen fobia
 - Sosiaalinen ahdistushäiriö
 - Selektiivinen mutismi
 - Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö
 - Separaatioahdistushäiriö
 - Lääketieteellisen ja päihteen aiheuttamat ahdistuneisuushäiriöt
 - Määritelty ja määrittämätön ahdistuneisuushäiriö
- OCD
 - PTSD
 - Akuutti stressihäiriö
 - Estynyt persoonallisuus
 - Vakavan masennuksen ahdistus
 - Somatisaatiohäiriö ja sairauspelko

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

- **G. Somatoformiset häiriöt**

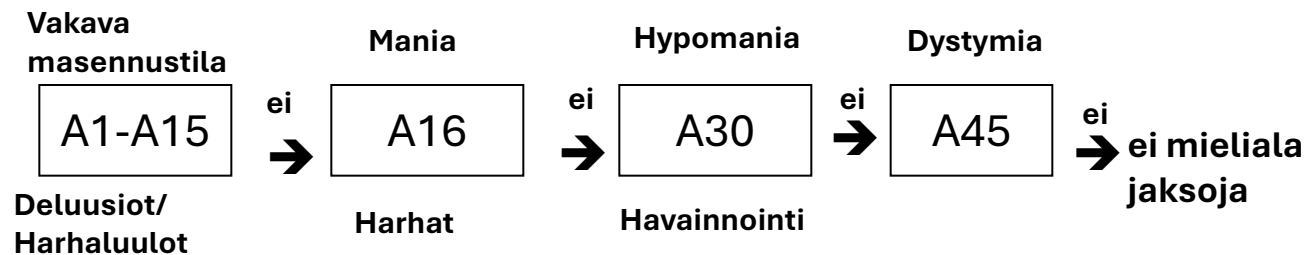
- Somatisointihäiriö (vain nykyinen)
- Erilaistumaton somatoforminen häiriö (vain nykyinen)
- Kipuoireyhtymä (vain nykyinen)
- Hypokondriasis (vain nykyinen)
- Kehon dysmorfinen häiriö (vain nykyinen)

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

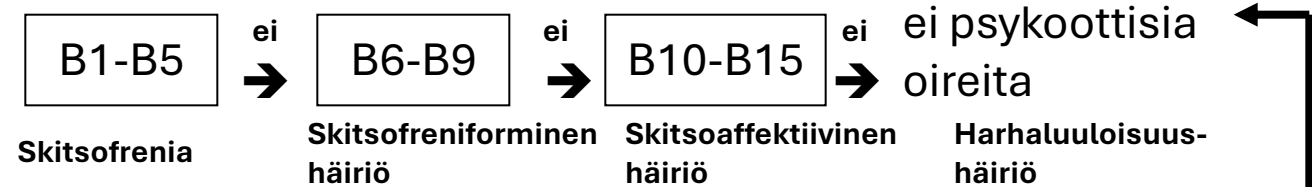
- H. syömishäiriöt
 - Anoreksia nervosa
 - Bulimia nervosa
 - Binge eating disorder
- I. Sopeutumishäiriöt
 - Sopeutumishäiriö (vain nykyinen)
- J. Optionaalinen moduli
 - Akuutti stressihäiriö
 - Lievä tai keskivaikea masennus
 - Sekamuotoinen ahdistus- ja masennushäiriö
 - Aikaisempien masennus/maniajaksojen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

SCID I yhteenveto :

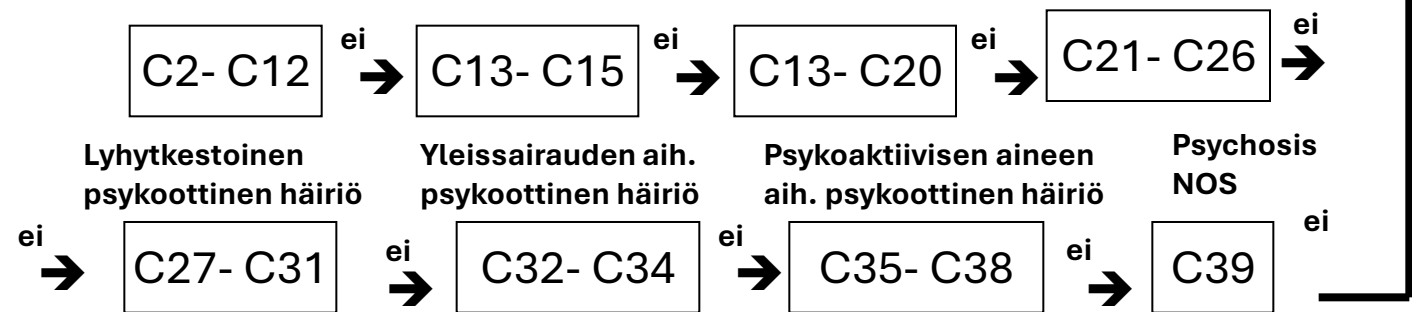
A. Mielialajaksot (1-69) :



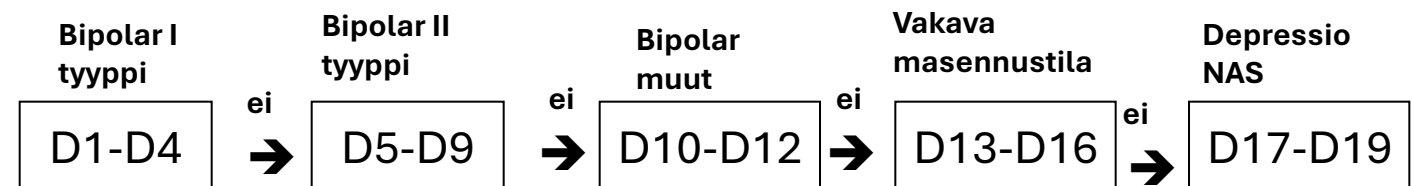
B. Psykoottiset oireet (1-14):



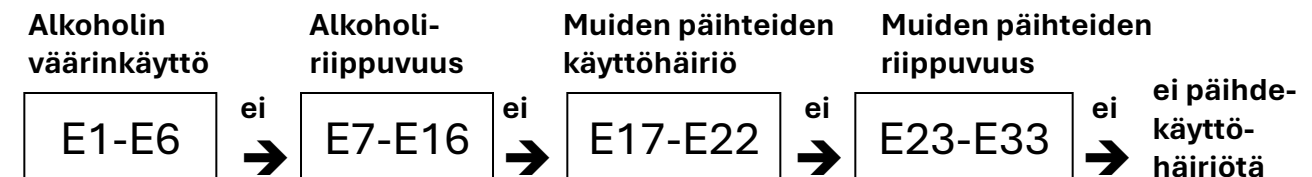
C. Psykoosien erotusdiagnoosit (1-39):



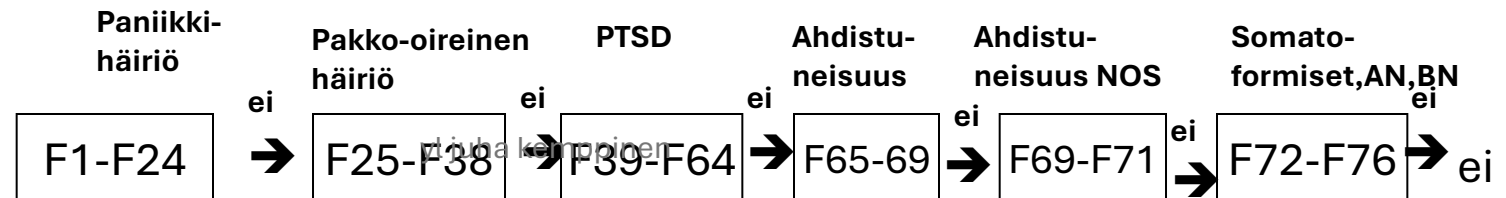
D. Mielialahäiriöt (1-14):



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](#) Hypersomnolence

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

SCID-5-CV- DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

- **XVI PÄIHTEISIIN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA RIIPPUVUUSHÄIRIÖT**
- Päihteisiin liittyvien häiriöiden ja riippuvuushäiriöiden luvussa sovelletaan tilanteen mukaisesti seuraavia määritteitä:
 - *Määritä*, onko: varhainen remissiovaihe, pitkäaikainen remissiovaihe
 - *Määritä* jos valvotussa ympäristössä
 - *Määritä*, jos liittyy havaitsemisen häiriöitä
 - ICD-10-CM-koodi osoittaa samanaikaisen keskivaikean tai vaikean käyttöhäiriön, jonka olemassaolo on edellytys vieroitustilan koodaamiselle.
- **Päihteisiin liittyvät häiriöt**
- **Alkoholiin liittyvät häiriöt**
- ____.(____.) **Alkoholin käyttöhäiriö**
- *Tarkenna* ajankohtainen vaikeusaste:
 - **305.00**(F10.10) Lievä: Esiintyy 2-3 oiretta.
 - **303.90** (F10.20) Keskivaikea: Esiintyy 4-5 oiretta.
 - **303.90** (F10.20) Vaikea: Esiintyy 6 tai enemmän oireita

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on poistunut?

- **303.00**(____.) **Alkoholipäihtymys**
 - F10.129 Lievä käyttöhäiriö
 - F10.229 Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
 - F10.929 Ei käyttöhäiriötä
- **291.81** (____.) Alkoholivieroitustila
- F10.239 Ilman havaitsemisen häiriöitä
- F10.232 Liittyy havaitsemisen häiriöitä
- ____.(____.) Muut alkoholin aiheuttamat häiriöt
- **291.9** (F10.99) Tarkemmin määrittämätön alkoholiin liittyvä häiriö
- **Kofeiiniin liittyvät häiriöt**
- **305.90** (F15.929) Kofeiinipäihtymys
- **292.0** (F15.93) Kofeiinivieroitustila
- ____.(____.) Muut kofeiinin aiheuttamat häiriöt
- **292.9** (F15.99) Tarkemmin määrittämätön kofeiiniin liittyvä häiriö

SCID-5-CV- DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

- **XVI PÄIHTEISIIN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA RIIPPUVUUSHÄIRIÖT**
- **Kannabikseen liittyvät häiriöt**
- ____ (____) **Kannabiksen käyttöhäiriö**
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
 - **305.20** (F12.10) Lievä: 2-3 oiretta
 - **304.30** (F12.20) Keskivaikea: 4-5 oiretta
 - **304.30** (F12.20) Vaikea: 6 oiretta tai enemmän
- **292.89** (____) **Kannabispäihtymys**
- Kannabispäihtymys, johon **ei liity aistikokemusten vääristymiä**
- (F12.129) Lievä kannabiksen käyttöhäiriö
- (F12.229) Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
- (F12.929) Ei käyttöhäiriötä
- Kannabispäihtymys, **johon liittyy aistikokemusten vääristymiä**
- (F12.122) Lievä käyttöhäiriö
- (F12.222) Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
- (F12.922) Ei käyttöhäiriötä
- **292.0** (F12.288) **Kannabisvieroitus**
- ____ (____) Muut kannabiksen aiheuttamat häiriöt
- **292.9** (F12.99) Tarkemmin määrittämätön kannabiksen käyttöön liittyvä häiriö

- **Hallusinogeneihin liittyvät häiriöt**
- ____ (____) Fensyklidiinin käyttöhäiriö
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
 - **305.90** (F16.10) Lievä
 - **304.60** (F16.20) Keskivaikea
 - **304.60** (F16.20) Vaikea
- ____ (____) Muu hallusinogeenin käyttöhäiriö
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
 - **305.30** (F16.10) Lievä
 - **304.50** (F16.20) Keskivaikea
 - **304.50** (F16.20) Vaikea
- **292.89** (____) Fensyklidiinipäihtymys
 - (F16.129) Lievä
 - (F16.229) Keskivaikea tai vaikea
 - (F16.929) Ei käyttöhäiriötä
- **292.89** (____) Muu hallusinogeenipäihtymys
 - (F16.129) Lievä
 - (F16.229) Keskivaikea tai vaikea
 - (F16.929) Ei käyttöhäiriötä
- **292.89** (F16.983) Hallusinogeenin aiheuttama pysyvä havaitsemisen häiriö
- ____ (____) Muut fensyklidiinin aiheuttamat häiriöt
- ____ (____) Muut hallusinogeenin aiheuttamat häiriöt
- **292.9** (F16.99) Tarkemmin määrittämätön fensyklidiinin käyttöön liittyvä häiriö
- **292.9** (F16.99) Tarkemmin määrittämätön hallusinogeenin käyttöön liittyvä häiriö

SCID-5-CV- DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

- **XVI PÄIHITEISIIN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA RIIPPUVUUSHÄIRIÖT**

- **Inhalantteihin (impattavat aineet) liittyvät häiriöt**

- ____ (____) Inhalantin käyttöhäiriö
- *Tarkenna* kyseinen inhalantti
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
 - **305.90** (F18.10) Lievä
 - **304.60**(F18.20) Keskivaikea
 - **304.60**(F18.20) Vaikea
- **292.89** (____) Inhalanttipäihtymys
- (F18.129) Lievä käyttöhäiriö
- (F18.229) Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
- ((F18.929) Ei käyttöhäiriötä
- ____ (____) Muut inhalanttien aiheuttamat häiriöt
- **292.9** (F16.99) Tarkemmin määrittämätön inhalantin käyttöön liittyvä häiriö

- **Opioideihin liittyvät häiriöt**

- ____ (____) Opioidin käyttöhäiriö
 - *Tarkenna*, jos: Korvaushoidossa, Valvotussa ympäristössä
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
 - **305.50** (F11.10) Lievä
 - **304.00**(F11.20) Keskivaikea
 - **304.00**(F11.20) Vaikea
- **292.89** (____) Opioidipäihtymys
- Ei havaitsemisen häiriöitä
 - (F11.129) Lievä käyttöhäiriö
 - (F11.229) Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
 - (F11.929) Ei käyttöhäiriötä
- Liittyy havaitsemisen häiriöitä
 - (F11.122) Lievä käyttöhäiriö
 - (F11.222) Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
 - (F11.922) Ei käyttöhäiriötä
- **292.0** (F11.23) Opioidivieroitustila
- ____ (____) Muut opioidin aiheuttamat häiriöt
- **292.9** (F11.99) Määrittämätön opioidin käyttöön liittyvä häiriö

SCID-5-CV- DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

• XVI PÄIHTEISIIN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA RIIPPUVUUSHÄIRIÖT

- **Rauhoittaviin, unilääkkeisiin tai ahdistusta vähentäviin lääkkeisiin liittyvät häiriöt**
- ____ (____) Rauhoittavien, uni- tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden käyttöhäiriö
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
 - **305.40** (F13.10) Lievä
 - **304.10** (F13.20) Keskivaikea
 - **304.10** (F1320) Vaikea
- **292.89** (____) Rauhoittavien, uni- tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden aiheuttama päihtymys
 - (F13.129) Lievä
 - (F13.229) Keskivaikea, vaikea
 - (F13.929) Ei käyttöhäiriötä
- **292.0** (____) Rauhoittavien, unilääkkeiden tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden aiheuttama vieroitusila
- (F13.239) Ei havaitsemisen häiriötä
- (F13.232) Liittyy havaitsemisen häiriötä
- ____ (____) Muut rauhoittavien, unilääkkeiden tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden käyttöön liittyvät häiriöt
- **292.9** (F13.99) Määrittelemätön rauhoittavien, unilääkkeiden tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden käyttöön liittyvä häiriö

• **Stimulantteihin liittyvät häiriöt**

- ____ (____) Stimulanttien **käyttöön** liittyvät häiriöt
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
- ____ (____) **Lievä** :
- **305.70** (F15.10) Amfetamiinin kaltainen aine
- **305.60** (F14.10) Kokaiini
- **305.70** (F15.10) Muu tai määrittämätön stimulantti
- ____ (____) **Keskivaikea**:
- **304.40**(F15.20) Amfetamiinin kaltainen aine
- **304.20** (F14.20) Kokaiini
- **304.40**(F15.20) Muu tai määrittämätön stimulantti
- ____ (____) **Vaikea**:
- **304.40**(F15.20) Amfetamiinin kaltainen aine
- **304.20** (F14.20) Kokaiini
- **304.40**(F15.20) Muu tai määrittämätön stimulantti

SCID-5-CV- DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

- **XVI PÄIHTEISIIN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA RIIPPUVUUSHÄIRIÖT**
- **292.89** (____) Stimulanttipäihtymys
- *Tarkenna* päihtymyksen aiheuttaja
- **292.89** (____) Amfetamiini-, kokaiini- tai muu stimulanttipäihtymys ilman havaitsemisen häiriötä
 - (F15.129) Lievä
 - (F15.229) Keskivaikea tai vaikea
 - (F15.929) Ei käyttöhäiriötä
- **292.89** (____) Amfetamiini-, kokaiini- tai muu stimulanttipäihtymys, johon liittyy havaitsemisen häiriötä
 - (F15.122) Lievä
 - (F15.222) Keskivaikea tai vaikea
 - (F15.922) Ei käyttöhäiriötä
- **292.89** (____) Kokaiinin käyttöhäiriö ilman havaitsemisen häiriötä
 - (F14.129) Lievä
 - (F14.229) Keskivaikea tai vaikea
 - (F14.229) Ei käyttöhäiriötä
- **292.0** (____) Stimulanttivieroitusila
- *Tarkenna* nimenomainen aine, joka aiheuttaa vieroitusoireyhtymän
- (F15.23) Amfetamiini tai muu stimulantti
- (F14.23) Kokaiini
- ____ (____) Muut stimulanttien käytön aiheuttamat häiriöt
- **Stimulantteihin liittyvät häiriöt**
- ____ (____) Stimulanttien **käyttöön** liittyvät häiriöt
- *Tarkenna* tämänhetkinen vaikeusaste:
- ____ (____) **Lievä** :
- **305.70** (F15.10) Amfetamiinin kaltainen aine
- **305.60** (F14.10) Kokaiini
- **305.70** (F15.10) Muu tai määrittämätön stimulantti
- ____ (____) **Keskivaikea**:
- **304.40**(F15.20) Amfetamiinin kaltainen aine
- **304.20** (F14.20) Kokaiini
- **304.40**(F15.20) Muu tai määrittämätön stimulantti
- ____ (____) **Vaikea**:
- **304.40**(F15.20) Amfetamiinin kaltainen aine
- **304.20** (F14.20) Kokaiini
- **304.40**(F15.20) Muu tai määrittämätön stimulantti
- **292.9** (____) Määrittämätön stimulanttien käyttöön liittyvä häiriö
- (F15.99) Amfetamiini tai muu stimulantti
- (F14.99) Kokaiini

SCID-5-CV- DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

- **XVI PÄIHTEISIIN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA RIIPPUVUUSHÄIRIÖT**

- **Tupakkaan liittyvät häiriöt**
- ____ (____) Tupakan käyttöhäiriö
- *Tarkenna jos:*
- Korvaushoidossa tai valvotussa ympäristössä
- *Tarkenna ajankohtainen vaikeusaste:*
 - **305.1** (Z72.0) Lievä
 - **305.1** (F17.200) Keskivaikea
 - **305.1** (F17.200) Vaikea
- **292.0** (F17.203) Tupakkavieroitustila
- ____ (____) Muut tupakan aiheuttamat häiriöt
- **292.9** (F17.209) Tarkemmin määrittämätön nikotiiniin liittyvä

- **Muut (tai tuntemattomat) kemiallisiin aineisiin liittyvät häiriöt**
- ____ (____) Muun (tai tuntemattoman) kemiallisen aineen käyttöhäiriö
- *Tarkenna ajankohtainen vaikeusaste:*
 - **305.90** (F19.10) Lievä
 - **304.90** (F19.20) Keskivaikea
 - **304.90** (F19.20) Vaikea
- **292.89** (____) Muun (tai tuntemattoman) kemiallisen aineen aiheuttama päihtymys
 - (F19.129) Lievä
 - (F19.229) Keskivaikea tai vaikea
 - (F19.929) Ei käyttöhäiriötä
- **292.0** (F19.239) Muun (tai tuntemattoman) kemiallisen aineen aiheuttama vieroitustila
- **292.9** (F19.99) Määrittämätön muu (tai tuntematon) kemiallisen aineeseen liittyvä häiriö

SCID-5-CV- DIAGNOSTINEN YHTEENVETO

- **XVI PÄIHTEISIIN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA RIIPPUVUUSHÄIRIÖT**

- **Päihteisiin liittymättömät häiriöt**

- **312.31 (F63.0)**

- **Rahapeliriippuvuus**

- *Tarkenna* jos: Jaksottainen, Jatkuva

- *Tarkenna* ajankohtainen vaikeusaste:

- Lievä, Keskivaikea, Vaikea

- XVII NEUROKOGNITIIVISET HÄIRIÖT
- ____ (____) Delirium
- **Huomaa:** Katso ICD-9-CM:n ja ICD-10-CM:n päihdekohtaiset kriteerit ja koodausohjeet
- *Määritä*, onko
 - ____ (____) Päihtymystilaan liittyvä delirium
 - ____ (____) Vieroitustilaan liittyvä delirium
- **292.81** (____) Lääkeaineen aiheuttama delirium
- **293.0** (F05) Muusta somaattisesta sairaudesta aiheutuva delirium
- **293.0** (F05) Usean tekijän aiheuttama delirium
 - *Tarkenna* mikäli akuutti tai pitkäkestoinen
 - *Tarkenna* mikäli hyperaktiivinen, hypoaktiivinen tai sekamuotoinen
- **780.09**(R41.0) Muu määritelty delirium
- **780.09**(R41.0) Määrittelemätön delirium

E. Päihteiden käyttöhäiriöt

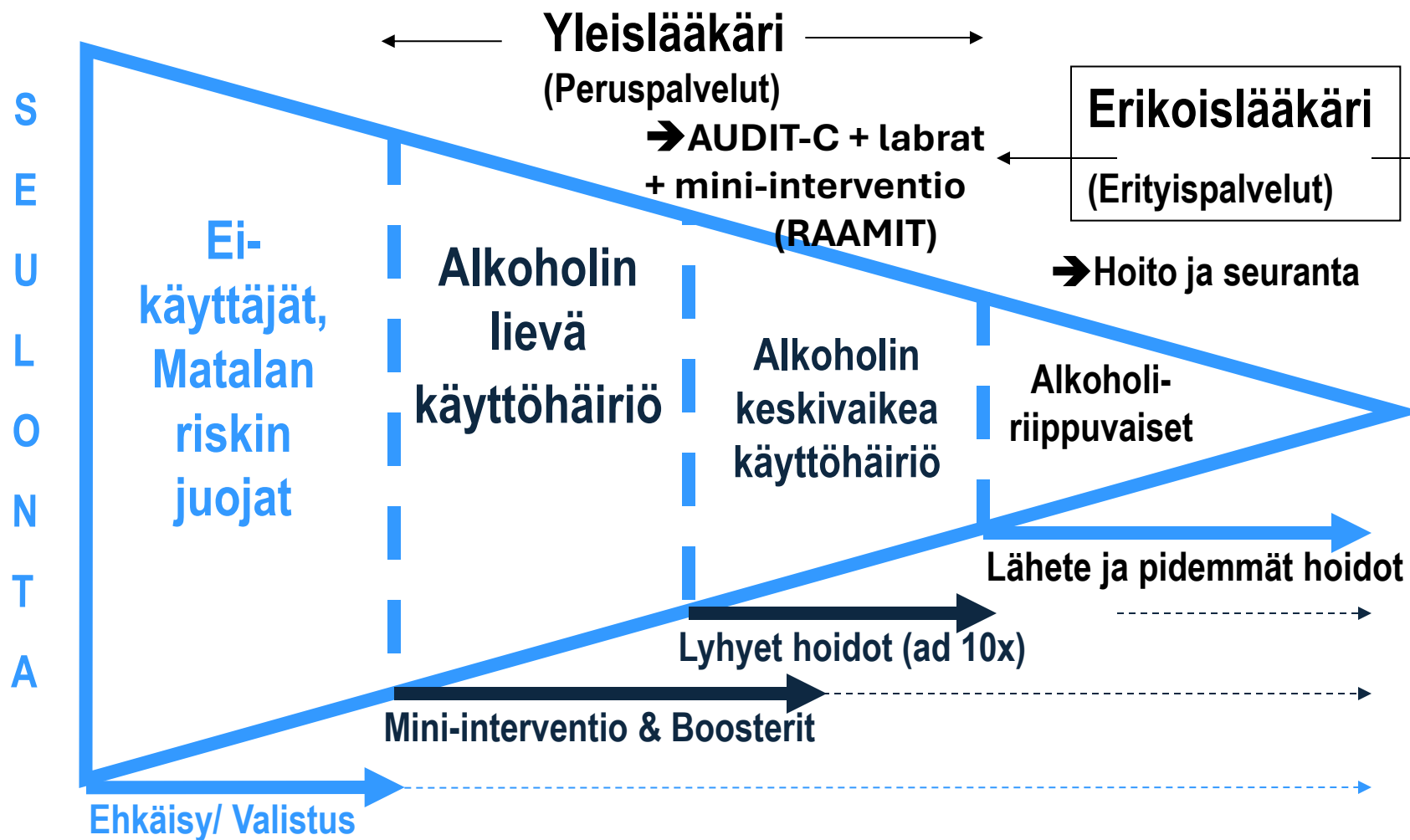
Yl juha kemppinen

Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Alkoholiongelmien hoitojatkumo:

- lievät ja keskivaikeat kuuluvat hoidettavaksi sinne, missä potilas tavataan; vaikeat erityispalveluihin



Humalassa tappeluja
Vaarallisissa
tilanteissa
ryyppäämistä

Humalassa väittelyä
Alkaa juomaan aikoina
jolloin ei ole tarkoitus

Juomisesta johtuvia ongelmia
koulussa/työssä
Heittelee tai lyö tavaroita
juovuspäissään
Menettää ystäviään
juomisensa vuoksi

Muistinmenetyksiä juodessa
Juominen häiritsee työtä
ja muita velvollisuuksia

Kehittyy sietokykyä
juomiselle

Juomisen vuoksi ongelmia
perheen / ystävien kanssa

Juo lasit kerralla/
pohjanmaan kautta
Tuurijuoppoutta (yli 2pv kännissä)

Erilaisia sääntöjä keskii
juomisen rajoittamiseksi

Pidätyksiä alkoholin käyttöön
liittyen (ei rattijuopumus)



19 21
ikävuodet
vaihtelu (4-12v)

22

23

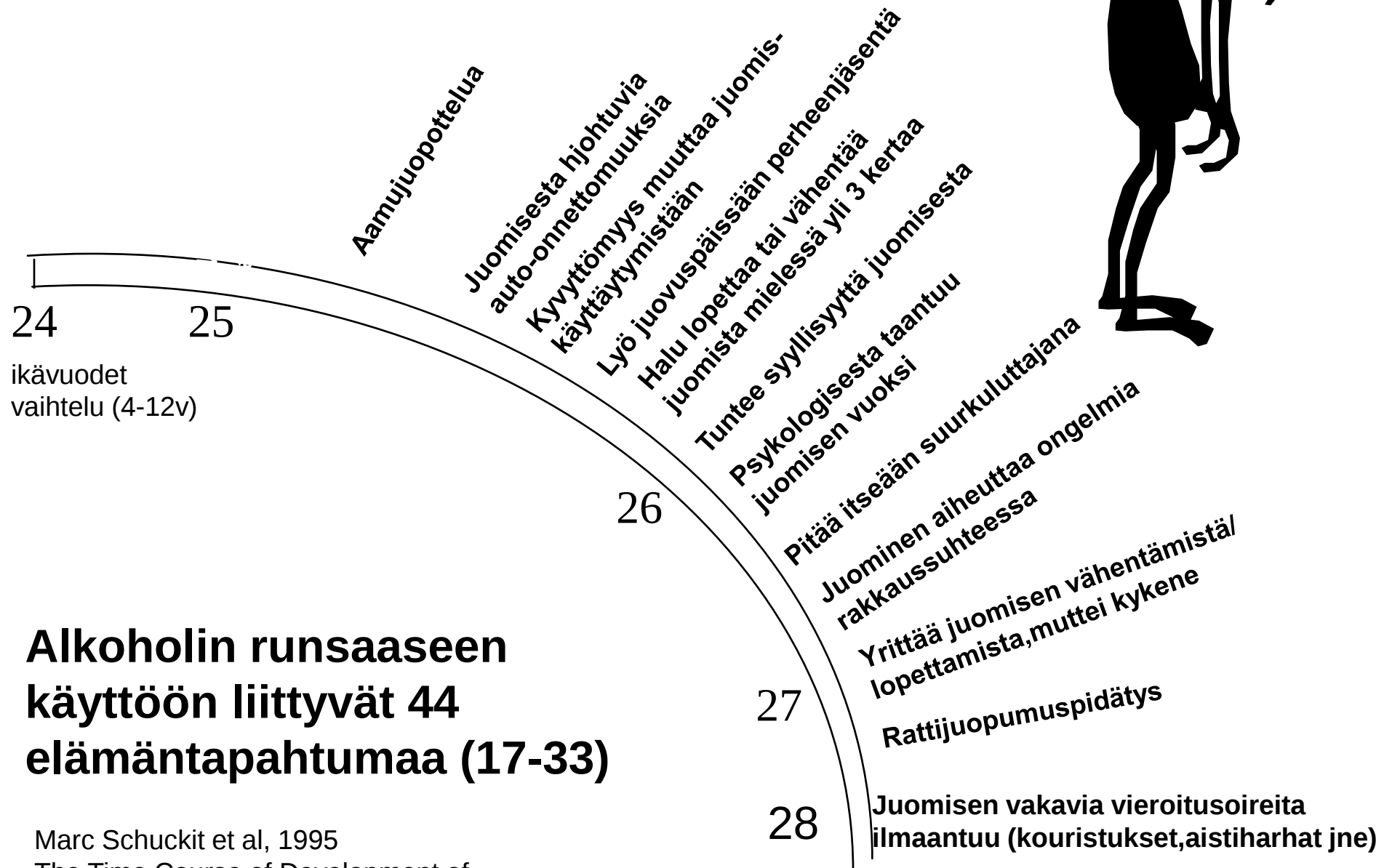
24

Alkoholin runsaaseen käyttöön liittyvät 44 elämäntapahtumaa (1-17)

Marc Schuckit et al, 1995

The Time Course of Development of
Alcohol-Related Problems in Men and Women

yl juha kemppinen

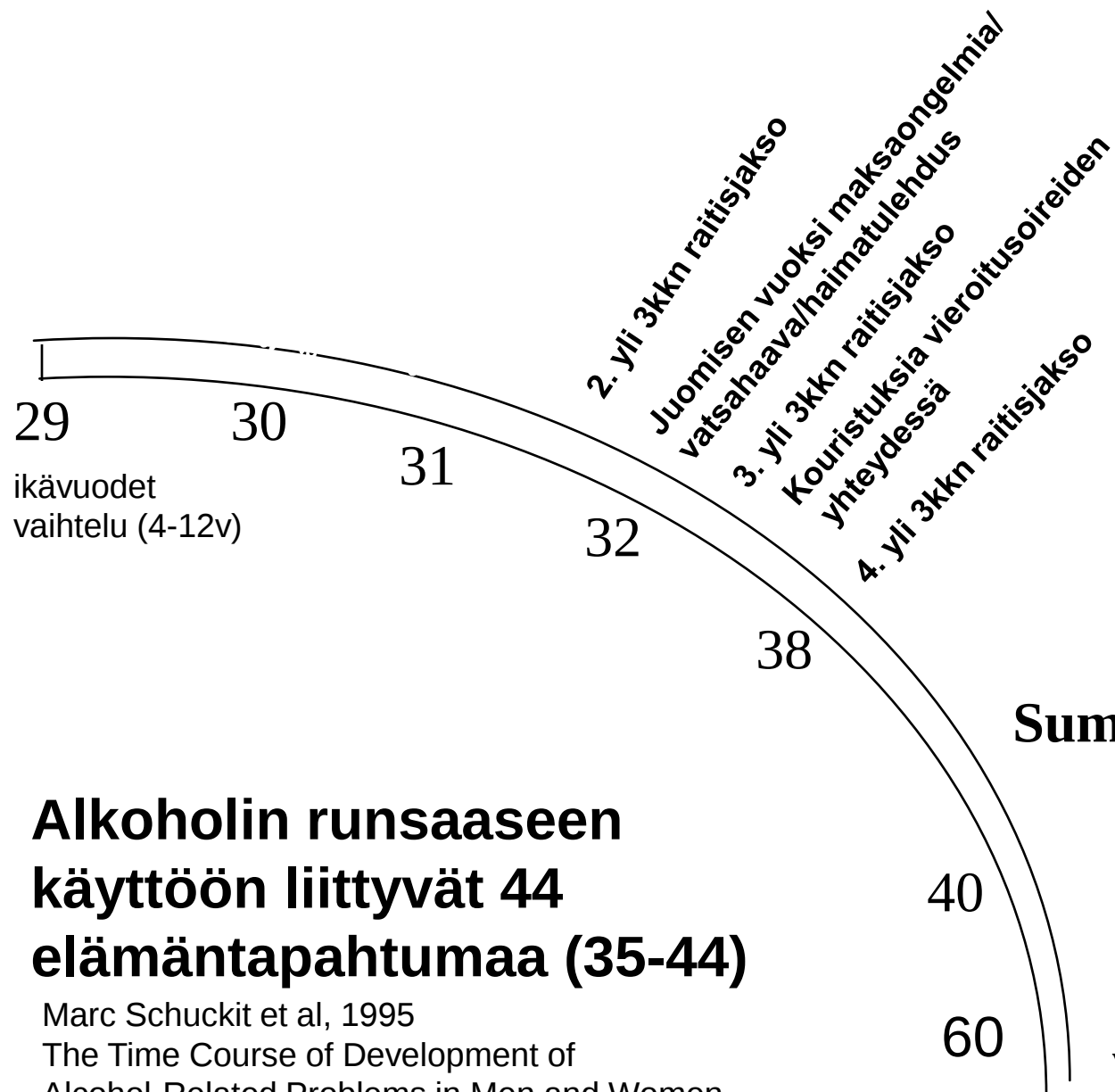


Alkoholin runsaaseen käyttöön liittyvät 44 elämäntapahtumaa (17-33)

Marc Schuckit et al, 1995

The Time Course of Development of Alcohol-Related Problems in Men and Women

yl juha kemppinen

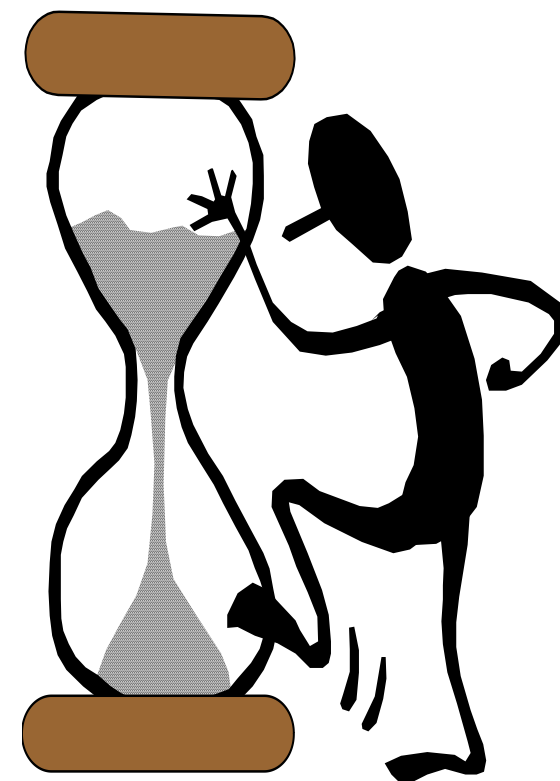


Alkoholin runsaaseen käyttöön liittyvät 44 elämäntapahtumaa (35-44)

Marc Schuckit et al, 1995

The Time Course of Development of Alcohol-Related Problems in Men and Women

yl juha kemppinen



Summa summarum

avioliitto kariutunut, terveys mennyt, työuraongelmat suuria.

Hoitoon hakeudutaan vasta 11 vuoden viiveellä. Raittiitkaan jaksot eivät tahdo kestää. Kehitys on sama miehillä ja naisilla, hieman eri tahtia.

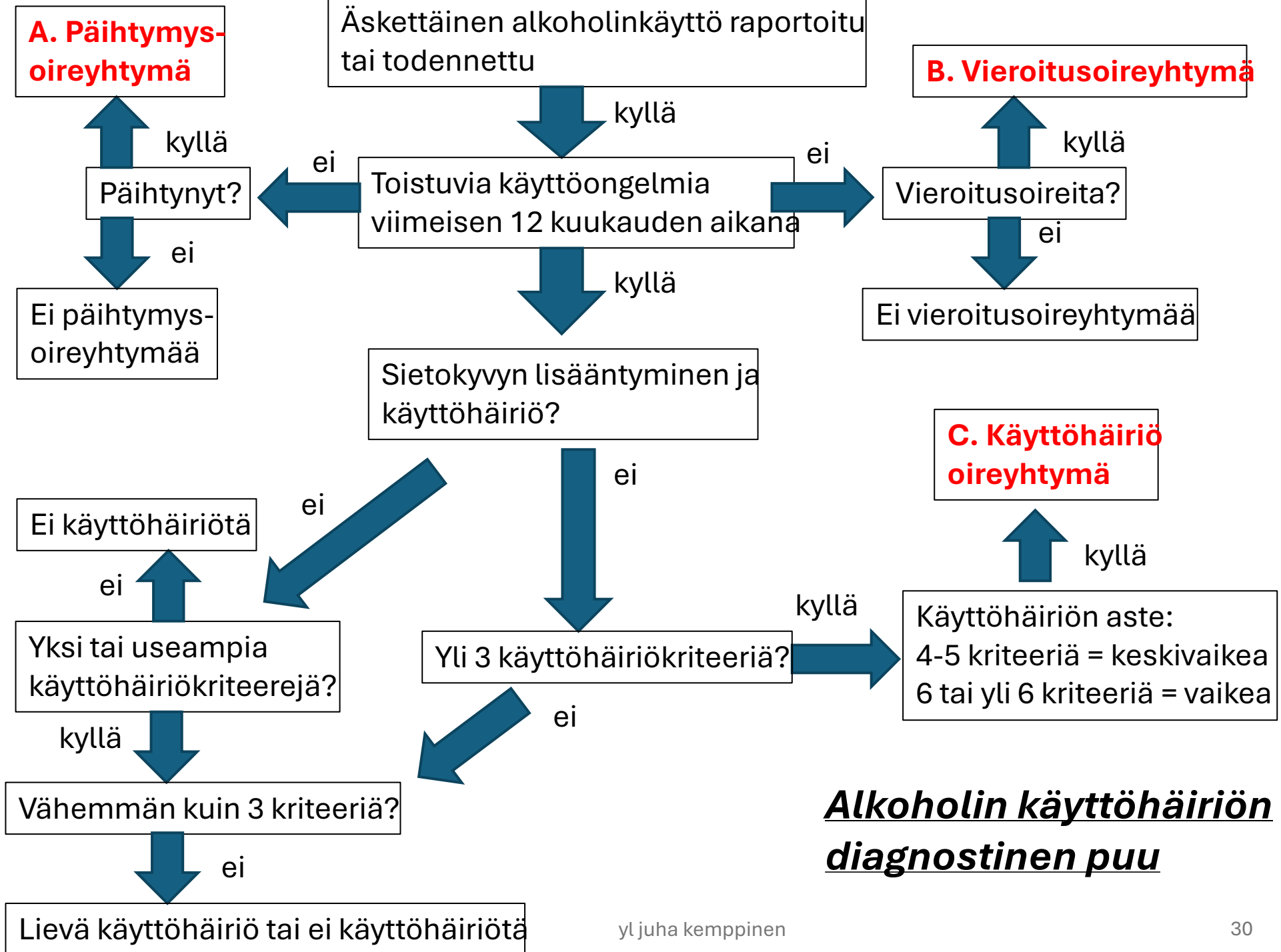
varhainen kuolleisuus

Juha Kemppinen, 1998

2015 Alkoholiongelmaisen hoito-

Mini-interventio - KÄYPÄ HOITO-suositus

- Mini-intervention eli Lyhytneuvonnan sisältö **RAAMIT(FRAMES)**
- **Rohkeus** (self efficacy) = potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen
- **Alkoholitietous** (feedback) = annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
- **Apu** (advice) = avustetaan päätöksessä vähentää tai lopettaa juominen.
- **Myötätunto** (empathy) = lämmin, refleктоiva, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen.
- **Itsemääräämismvastuu** (responsibility) = potilaan on itse päätettävä vähentää juomista.
- **Toimintaohjeet** (menu) = luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.



Audit-C

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2 ☐ 2-4 kertaa kuussa
- 3 ☐ 2-3 kertaa viikossa
- 4 ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 ☐ 1-2 annosta
- 1 ☐ 3-4 annosta
- 2 ☐ 5-6 annosta
- 3 ☐ 7-9 annosta
- 4 ☐ 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ☐ en koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Yksi alkoholiannos on
pullo (33 cl) keskiolutta tai mietoa siideriä
lasi (12 cl) mietoa viiniä
pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä
ravintola-annos (4 cl) väkeviä

Seula positiivinen
Miehet 6p
Naiset 5 p



**Kysy
koko
AUDIT**

031016 Alkoholin käyttöhäiriön seulat- AUDIT



RASTITA SE VAIHTOEHTO, JOKA LÄHINNÄ VASTAA OMAA TILANNETTASI.

Ensin kolme kysymystä aiheesta paljonko meni?

1

Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

ei koskaan
noin kerran kuussa tai harvemmin
2-4 kertaa kuussa
2-3 kertaa viikossa
4 kertaa viikossa tai useammin

2

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (Taulukko alla kertoo paljonko on annos.)

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

1-2 annosta
3-4 annosta
5-6 annosta
7-9 annosta
10 tai enemmän

3

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

ei koskaan
harvemmin kuin kerran kuussa
kerran kuussa
kerran viikossa
päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö liian pikäksi?

4

Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

ei koskaan
harvemmin kuin kerran kuussa
kerran kuussa
kerran viikossa
päivittäin tai lähes päivittäin

Yksi alkoholiannos on:

pullo keskiolutta tai siideriä
lasi mietoa viiniä
pieni lasi väkevää viiniä
ravintola-annos väkeviä

Esimerkkejä:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä	1,5	annosta
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä	2	annosta
0,75 l pullo mietoa (12 %) viiniä	6	annosta
0,5 l pullo väkeviä	13	annosta

Jäivätäkö muut hommat?

5

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?
ei koskaan
harvemmin kuin kerran kuussa
kerran kuussa
kerran viikossa
päivittäin tai lähes päivittäin

Miten lähti käyntiin?

6

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?
ei koskaan
harvemmin kuin kerran kuussa
kerran kuussa
kerran viikossa
päivittäin tai lähes päivittäin

Oliko morkkista?

7

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?
ei koskaan
harvemmin kuin kerran kuussa
kerran kuussa
kerran viikossa
päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8

- 0 ☐
- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- 4 ☐

Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?
ei koskaan
harvemmin kuin kerran kuussa
kerran kuussa
kerran viikossa
päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9

- 0 ☐
- 2 ☐
- 4 ☐

Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäytöstä seurauksena?
ei
on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10

- 0 ☐
- 2 ☐
- 4 ☐

Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?
ei
on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
kyllä, viimeisen vuoden aikana

SADD on parempi alkoholiriippuvuuden seulontaan kuin AUDIT, joka on väestöseulontaan tarkoitettu

Taulukko 4. SADD-haastattelukaavake alkoholiriippuvuuden voimakkuuden arvioimiseksi. Pisteytys kussakin kysymyksessä 0–1–2–3, kokonaispisteytys 0–45.

1. Onko sinusta vaikeaa olla ajattelematta juomista?	Ei koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
2. Jätätkö juomisen takia aterioita väliin?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
3. Suunnitteletko päiväsi sen mukaan, milloin ja missä voit juoda?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
4. Juotko aamulla, päivällä ja illalla ?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
5. Juotko alkoholin vaikutuksen vuoksi välittämättä siitä, mitä juot?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
6. Juotko miten paljon haluat riippumatta siitä, mitä seuraavana päivänä pitäisi tehdä?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
7. Juotko runsaasti siitä huolimatta, että tiedät monien ongelmiesi johtuvan alkoholista?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
8. Käykö sinulle usein niin, ettet voi lopettaa juomista, kun olet kerran aloittanut?	Ei koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
9. Yritätkö hallita juomistasi luopumalla siitä kokonaan päiviksi tai viikoiksi kerrallaan?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
10. Tarvitsetko rankan juomisen jälkeisenä aamuna krapularyypyn saadaksesi itsesi käyntiin?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
11. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna käsien vapinaa?	Ei koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
12. Heräätkö rankan juomisen jälkeen oksentamaan?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
13. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna tarve vältellä ihmisiä?	Ei koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
14. Näetkö rankan juomisen jälkeen pelottavia harhanäkyjä?	En koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
15. Tuleeko sinulle muistikatkoksia edellisen juomisillan tapahtumista?	Ei koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina

Riippuvuustulkinta:

- 1-9 p ei tai vähäinen
- 10-19 p keskivaikea
- 20-45 vakava

SADD-haastattelukaavake alkoholiriippuvuuden voimakkuuden arvioimiseksi.

Pisteytys kussakin kysymyksessä 0-1-2-3, kokonaispisteytys 0-45.

1. Onko sinusta vaikeaa olla ajattelematta juomista?
 2. Jätätkö juomisen takia aterioita väliin?
 3. Suunnitteletko päiväsi sen mukaan, milloin ja missä voit juoda?
 4. Juotko aamulla, päivällä ja illalla?
 5. Juotko alkoholin vaikutuksen vuoksi välittämättä siitä, mitä juot?
 6. Juotko miten paljon haluat riippumatta siitä, mitä seuraavana päivänä pitäisi tehdä?
 7. Juotko runsaasti siitä huolimatta, että tiedät monien ongelmiesi johtuvan alkoholista?
 8. Käykö sinulle usein niin, ettei voi lopettaa juomista, kun olet kerran aloittanut?
 9. Yritätkö hallita juomistasi luopumalla siitä kokonaan päiviksi tai viikoiksi kerrallaan?
 10. Tarvitsetko rankan juomisen jälkeisenä aamuna krapularyypyn saadaksesi itsesi käyntiin?
 11. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna käsien vapinaa?
 12. Heräätkö rankan juomisen jälkeen oksentamaan?
 13. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna tarve vältellä ihmisiä?
 14. Näetkö rankan juomisen jälkeen pelottavia harhanäkyjä?
 15. Tuleeko sinulle muistikatkoksia edellisen juomisillan tapahtumista?
- **0= Ei koskaan**
 - **1= Joskus**
 - **2= Usein**
 - **3= Lähes aina**
 - **SADD- Pisteytys:**
 - **1 – 9 pistettä: lievä riippuvuus**
 - **10 – 19 pistettä: kohtalainen riippuvuus**
 - **yli 20 pistettä: vahva riippuvuus**

Alkoholistien lasten seulontatesti (CAST)

Jopa puolet psykiatriseen hoitoon
hakeutuvista tulee alkoholistiperheistä

1. Oletko koskaan ajatellut, että vanhemmillasi olisi alkoholiongelma ?
2. Oletko koskaan valvonut vanhempiesi alkoholinkäytön vuoksi ?
3. Oletko koskaan rohkaissut vanhempiasi lopettamaan alkoholin juomisen ?
4. Oletko koskaan tuntenut itseäsi yksinäiseksi, pelokkaaksi, hermostuneeksi, vihaiseksi tai turhautuneeksi, koska vanhempasi ei ole kyennyt lopettamaan juomista ?
5. Oletko koskaan väitellyt tai taistellut vanhempasi kanssa, kun hän on juonut ?
6. Oletko koskaan uhannut karata kotoa vanhempiesi juomisen takia ?
7. Onko vanhempasi huutanut tai lyönyt sinua tai muuta perheenjäsentä, kun hän on juonut ?
8. Oletko koskaan kuullut vanhempiesi tappelevan, kun toinen heistä on humalassa ?
9. Oletko koskaan suojellut jotakuta toista perheenjäsentä päihtyneeltä vanhemmaltasi ?

Alkoholistien lasten seulontatesti (CAST) (jatkuu)

- 10. Oletko koskaan halunnut piilottaa tai tyhjentää vanhempien viinapulloja ?**
- 11. Liittyvätkö monet ajatuksesi juovaan vanhempasi tai vaikeuksiin jotka syntyvät hänen juomisestaan ?**
- 12. Oletko koskaan toivonut että vanhempasi lopettaisi juomisen ?**
- 13. Oletko koskaan tuntenut olevasi vastuussa tai syyllinen vanhempasi juomiseen ?**
- 14. Oletko koskaan pelännyt että vanhempasi eroavat alkoholin väärinkäytön vuoksi ?**
- 15. Oletko koskaan vetäytynyt tai vältellyt kodin ulkopuolisia harrastuksiasi ja ystäväsi, koska noloit ja häpeilet vanhempiesi alkoholiongelmaa ?**
- 16. Oletko koskaan tuntenut joutuneesi keskelle juovan vanhempasi ja toisen vanhempasi riitaa tai tappelua ?**
- 17. Ajatteletko koskaan, että sinä sait vanhempasi juomaan alkoholia ?**
- 18. Oletko koskaan ajatellut, että juova vanhempasi ei todella rakasta sinua ?**

Alkoholistien lasten seulontatesti (CAST) (jatkuu)

- 19. Oletko koskaan pahastunut vanhempasi juomisesta ?**
- 20. Oletko koskaan huolestunut vanhempasi terveydestä, koska hän käyttää alkoholia ?**
- 21. Onko sinua koskaan syytetty vanhempiesi juomisesta ?**
- 22. Oletko koskaan ajatellut, että isäsi on alkoholisti ?**
- 23. Oletko koskaan toivonut , että kotisi olisi kuten ystäväsi koti, jossa vanhemmilla ei ole alkoholiongelmaa ?**
- 24. Onko vanhempasi koskaan tehnyt sinulle lupauksia, joita hän pitänyt juomisensa takia ?**
- 25. Oletko koskaan ajatellut, että äitisi olisi alkoholisti ?**
- 26. Oletko koskaan toivonut, että voisit puhua jollekulle, joka voisi ymmärtää ja auttaa perhettäsi alkoholiin liittyvissä ongelmissa ?**
- 27. Oletko koskaan tapellut veljiesi tai siskojesi kanssa vanhempiesi juomaongelman takia ?**

Alkoholistien lasten seulontatesti (CAST)

28. Oletko koskaan pysytellyt poissa kotoa välttääksesi juovaa vanhempaasi tai toisen vanhempasi reagointia juomiseen ?
29. Oletko koskaan tuntenut itsesi sairaaksi, kipeäksi vatsastasi tai itkenyt itseksesi , kun olet ollut huolestunut vanhempasi juomisesta ?
30. Oletko koskaan tehnyt kotiaskareita, jotka tavallisesti teki vanhempasi ennen kuin hänelle kehittyi juomisongelma ?

Pisteytys: Kyllä-vastausten kokonaismäärä (K/E)

- *0-1 Kyllä - vastausta : Hyvin todennäköisesti ei ole alkoholistin lapsi. 1 kyllä-vastaus voi viitata ongelmajuomiseen.*
- *2-5 Kyllä -vastausta : Lapsella on ollut ongelmia ainakin toisen vanhemman juomisesta. Hän on suurkuluttajan tai alkoholistin lapsi.*
- *Yli 6 Kyllä-vastausta : Enemmän kuin todennäköistä, että kyseessä on alkoholistin lapsi. Alkoholismin vaihe on määritettävä.*

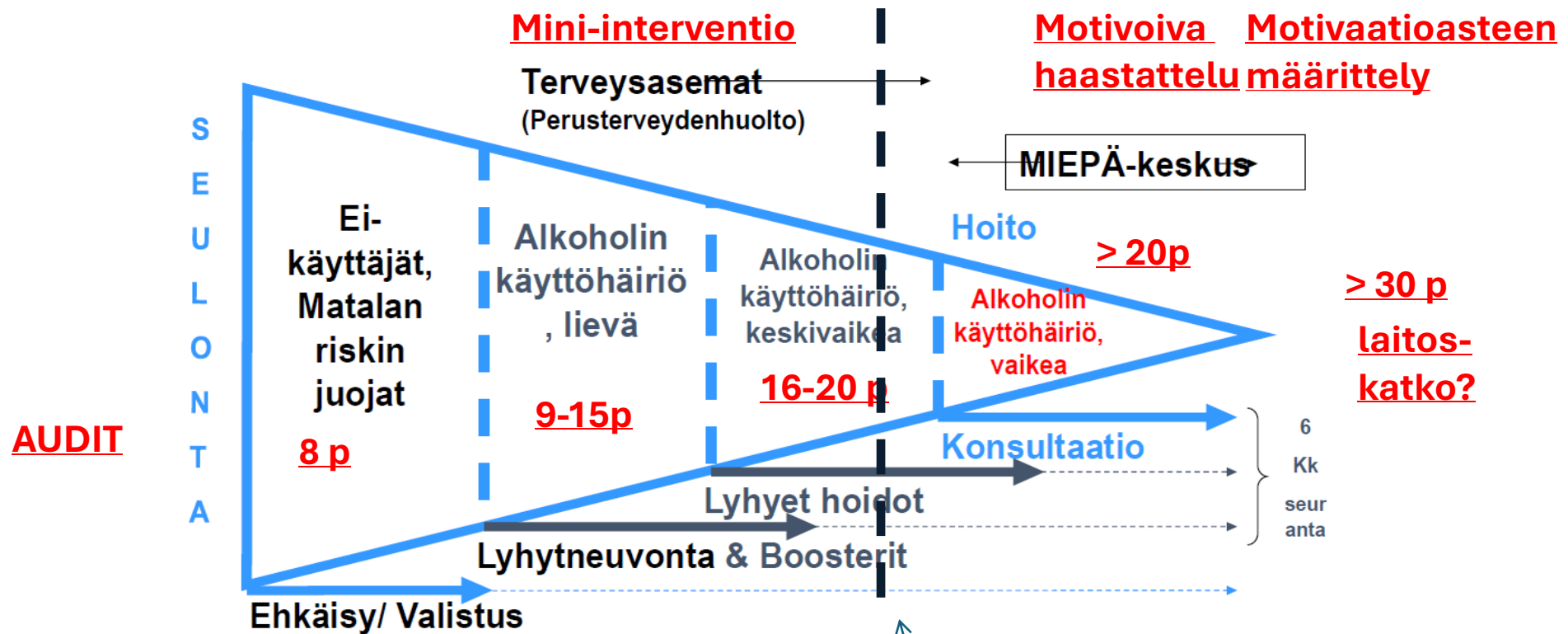
(Lyhennetty CAST) CAST-6

- **Jones ja Pilat on kehittäneet lyhennetyn testin CAST:sta, ns. CAST-6 testin.**
- 1. Oletko koskaan ajatellut että toisella vanhemmallasi on alkoholiongelma ?**
- 2. Oletko koskaan rohkaissut vanhempaasi lopettamaan juomisen ?**
- 3. Oletko koskaan väitellyt tai tapellut vanhempasi kanssa, kun hän on juonut ?**
- 4. Oletko koskaan kuullut vanhempiesi tappelevan kun toinen vanhemmista on humalassa ?**
- 5. Oletko koskaan halunnut piilottaa tai tyhjentää vanhempiesi alkoholijuomia ?**
- 6. Oletko koskaan toivonut että vanhempasi lopettaisi juomisen ?**

Pisteytys: Yli 3 Kyllä-vastausta – todennäköisesti alkoholistin lapsi

280916 WHO- jatkumon mukainen päihdehoito

Alkoholiongelmien hoitojatkumo



2016 yl juha kemppinen

labrat koholla:
- CDT, ALAT, GT, MCV, (MCH)

031016 Alkoholin käyttöhäiriön seulat- yli 65v seula



RASTITA SE VAIHTOENTO, JOKA LÄHINNÄ VASTAA OMAA TILANNETTASI.

Ensin kolme kysymystä aiheesta paljonko meni?

1 Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ☐ ei koskaan
1 ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin
2 ☐ 2-4 kertaa kuussa
3 ☐ 2-3 kertaa viikossa
4 ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

2 Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (Taulukko alla kertoo paljonko on annos.)

- 0 ☐ 1-2 annosta
1 ☐ 3-4 annosta
2 ☐ 5-6 annosta
3 ☐ 7-9 annosta
4 ☐ 10 tai enemmän

3 Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ☐ ei koskaan
1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
2 ☐ kerran kuussa
3 ☐ kerran viikossa
4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö liian pikäksi?

4 Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ☐ ei koskaan
1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
2 ☐ kerran kuussa
3 ☐ kerran viikossa
4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Yksi alkoholiannos on:

pullo keskiolutta tai siideriä
lasi mietoa viiniä
pieni lasi väkevää viiniä
ravintola-annos väkeviä

Esimerkkejä:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä **1,5** annosta
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä **2** annosta
0,75 l pullo mietoa (12 %) viiniä **6** annosta
0,5 l pullo väkeviä **13** annosta

Jäivätäkö muut hommat?

5 Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 ☐ ei koskaan
1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
2 ☐ kerran kuussa
3 ☐ kerran viikossa
4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Miten lähti käyntiin?

6 Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 ☐ ei koskaan
1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
2 ☐ kerran kuussa
3 ☐ kerran viikossa
4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Oliko morkkista?

7 Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 ☐ ei koskaan
1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
2 ☐ kerran kuussa
3 ☐ kerran viikossa
4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8 Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 ☐ ei koskaan
1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
2 ☐ kerran kuussa
3 ☐ kerran viikossa
4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9 Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ☐ ei
1 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10 Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ☐ ei
1 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

7) Onko Teillä alkoholin käytön yhteydessä ilmennyt seuraavia oireita

- ☐ Ei ole ilmennyt mitään oireita
☐ On ilmennyt mielialaan liittyviä oireita
☐ On ilmennyt kehoon liittyviä oireita

8) Onko alkoholin käyttöönne liittynyt seuraavia asioita?

- ☐ Olen satuttanut itseäni, esim. kaatunut
☐ Olen satuttanut toista, esim. lyönyt tai sanonut loukkaavasti
☐ Olen ajanut ajoneuvoa päihtyneenä
☐ Taloudellisia vaikeuksia
☐ Unohdin, mitä tapahtui
☐ Sammuin
☐ Joku toinen on huolestunut alkoholin käytöstäni
☐ En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin

Mahdollisia alkoholiriippuvuusoireita viimeisen vuoden aikana mittaavat kysymykset (9-11)

9) Onko Teille käynyt niin, että ette ole pystynyt lopettamaan alkoholin käyttöä, kun aloitte ottaa?

- 0 p Ei koskaan
1 p Joskus
4 p Usein

10) Onko Teille käynyt niin, että ette ole juomisen vuoksi saanut tehtyä päivittäisiä toimianne?

- 0 p Ei koskaan
1 p Joskus
4 p Usein

11) Onko Teille käynyt niin, että runsaan juomisen jälkeen olette tarvinnut aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksenne paremmin liikkeelle?

- 0 p Ei koskaan
1 p Joskus
4 p Usein

KYSYMYKSET 9-11 Yhteenlaskettujen pisteiden tulkinta

0 pistettä	ei riippuvuusoireita
1-3 pistettä	lieviä riippuvuusoireita
4 pistettä tai enemmän	vakavia riippuvuusoireita

Yhteenveto ja jatkosuunnitelma

Todellisuuden kieltäminen/ kohtaaminen :

- etenevää ja automaattista
- tarkoituksena on säilyttää päihteiden käyttö ja palauttaa omanarvontunto
- kieltäjät: puoliso, lapset, työtoverit, esimiehet, ammattiauttajat

Kieltämisen muodot:

1. Yksinkertainen kieltö (asiaa ei ole)
2. Vähättely (ongelman osittainen myöntäminen)
3. Syyttely (oman vastuun kieltö, vastuun siirto muille)
4. Järkeily (syiden, verukkeiden, puolustusten esittely omalle toiminnalle)
5. Älyllistäminen (ongelman käsittely yleisellä, älyllistävällä tasolla)
6. Poiskääntäminen (puheenaiheen vaihtaminen)
7. Vihamielisyys (suuttumusta, ärtymystä oman toiminnan vuoksi)



VASTUSTUS

VASTUSTUS

- Ihmisellä on luontainen tarve ja kyky vastustaa sellaista muutosta, joka uhkaa hänen minuuttaan.
- asiakkaan muutosvastarinta on siis luonnollinen reaktio ja voi johtua tilanteen odotuksista.
- asiakas saattaa tuntea, että keskustelu tuo uusia asioita liian nopeasti ja kysymykset herättävät epäluuloa.
- muutoksen tulee tapahtua asiakkaan ehdoilla.
- työntekijä välttää vastustuksen lisäämistä ja alkaa lämmittää allianssia ja tutustuu asiakkaaseen.

Motivaatio

- Ellei sinulla ole motivaatiota – tuoremehua (juice) - terapiassa tai elämässä, niin et aio muuttua, koska ei ole polttoainetta, ”draivia” eikä vetoa tehdä muutoksia.
- Jos yrittää saada muutoksen tapahtumaan ilman motivaatiota, se on kuin opettaisi sikaa laulamaan.
- Se ei toimi, tuhlaat aikaasi ja suututat sian.

Bill O'Hanlon , William Hudson O'Hanlon :

Change 101: A Practical Guide to Creating Change in Life or Therapy, 2006

Motivaatio

1. Tarvitset energiaa ja motivaatiota muuttuaksesi.
2. On olemassa kahdentyyppistä motivaatiota: asioita joista haluat pois ja asioita, joita kohti haluat mennä.
3. Tunnista mikä näistä motivaatioista on oleellista asiakkaallesi.
4. Jos asiakkaasi ei ole motivoitunut (harvinaisuus – he ovat usein ainakin motivoituneet olemaan näkemättä sinua tai välttämään laillisia seuraamuksia), selvitä mihin on motivoitunut tilanteessa ja kiinnity siihen muutoksen tekemiseksi
5. Yhdistä tunnistettu motivaatio haluttuun muutokseen.

Bill O'Hanlon , William Hudson O'Hanlon :

Change 101: A Practical Guide to Creating Change in Life or Therapy, 2006

MOTIVOITUMINEN

- Motivoituminen (Furman & Ahola) =
asian koettu tärkeys X
onnistumisen todennäköisyys X
tekemisen ilo.

Motivoiva haastattelu:

Muutosvalmius päihteidenkäytössä:

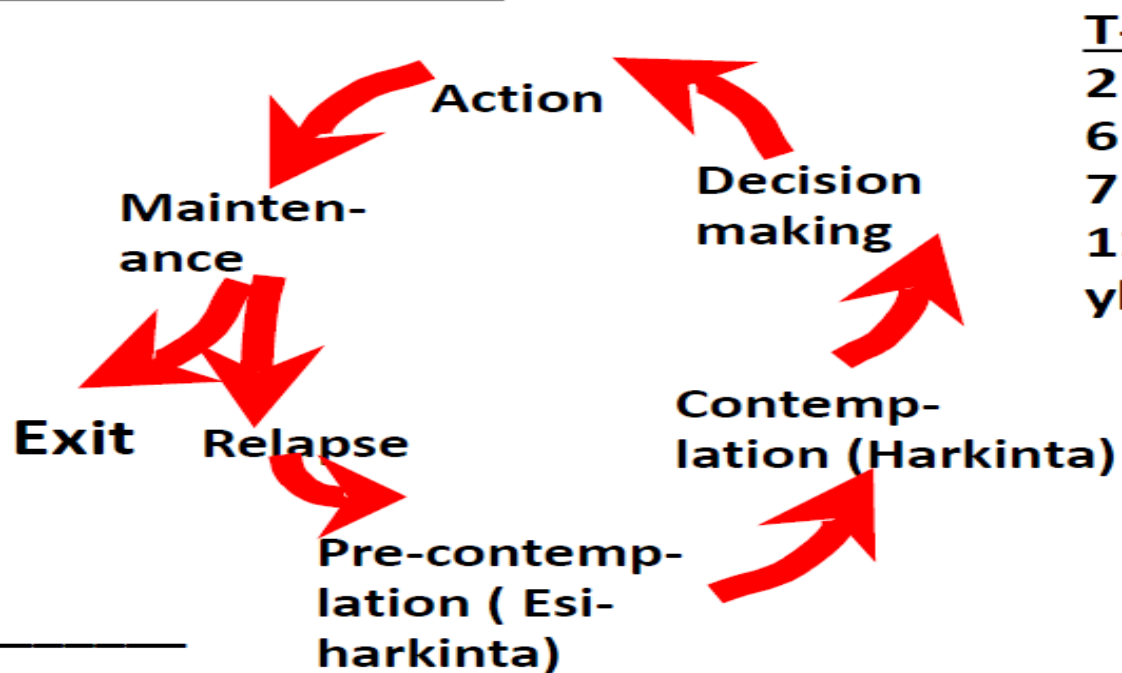
- 2 täysin eri mieltä , - 1 melko paljon eri mieltä, 0 en osaa sanoa,
+ 1 melko paljon samaa mieltä,+ 2 täysin samaa mieltä

Motivoitumisasteen määrittely	-2	-1	0	+1	+2
1. Mielestäni en käytä liian paljon.					
2. Yritän mielestäni käyttää vähemmän kuin ennen.					
3. Nautin käytöstä, mutta otan joskus liian paljon.					
4. Välillä ajattelen, että minun pitäisi vähentää käyttöäni					
5. On ajanhukkaa kiinnittää huomiota käyttööni.					
6. Olen äskettäin muuttanut käyttötapaani					
7. Kuka tahansa voi sanoa haluavansa muuttaa käyttöönsä mutta minä todella teen sitä					
8. Olen siinä vaiheessa, että minun pitäisi ajatella käytön vähentämistä.					
9. Käyttö on minulle joskus ongelma.					
10. Minulla ei ole mitään tarvetta miettiä käyttöni muuttamista.					
11. Olen tällä hetkellä muuttamassa käyttötapaani.					
12. Minulla ei ole tarvetta muuttaa käyttötapaani.					

Muutosvaihemalli:

Korkein skaala-arvo ilmaisee vaiheen,
jossa asiakas on, joka on EH / H / T (rengasta)

Muutosvalmius-
kysely :



T-Kysymykset:

2 =

6 =

7 =

11 =

yhteensä _____

H-Kysymykset:

3 =

4 =

8 =

9 =

yhteensä _____

EH-Kysymykset: yht. _____

H-Kysymykset: yht. _____

H-Kysymykset^T: yht. _____

Korkein on: EH / H / T

→ toimintastrategia on _____.

EH-Kysymykset:

1 =

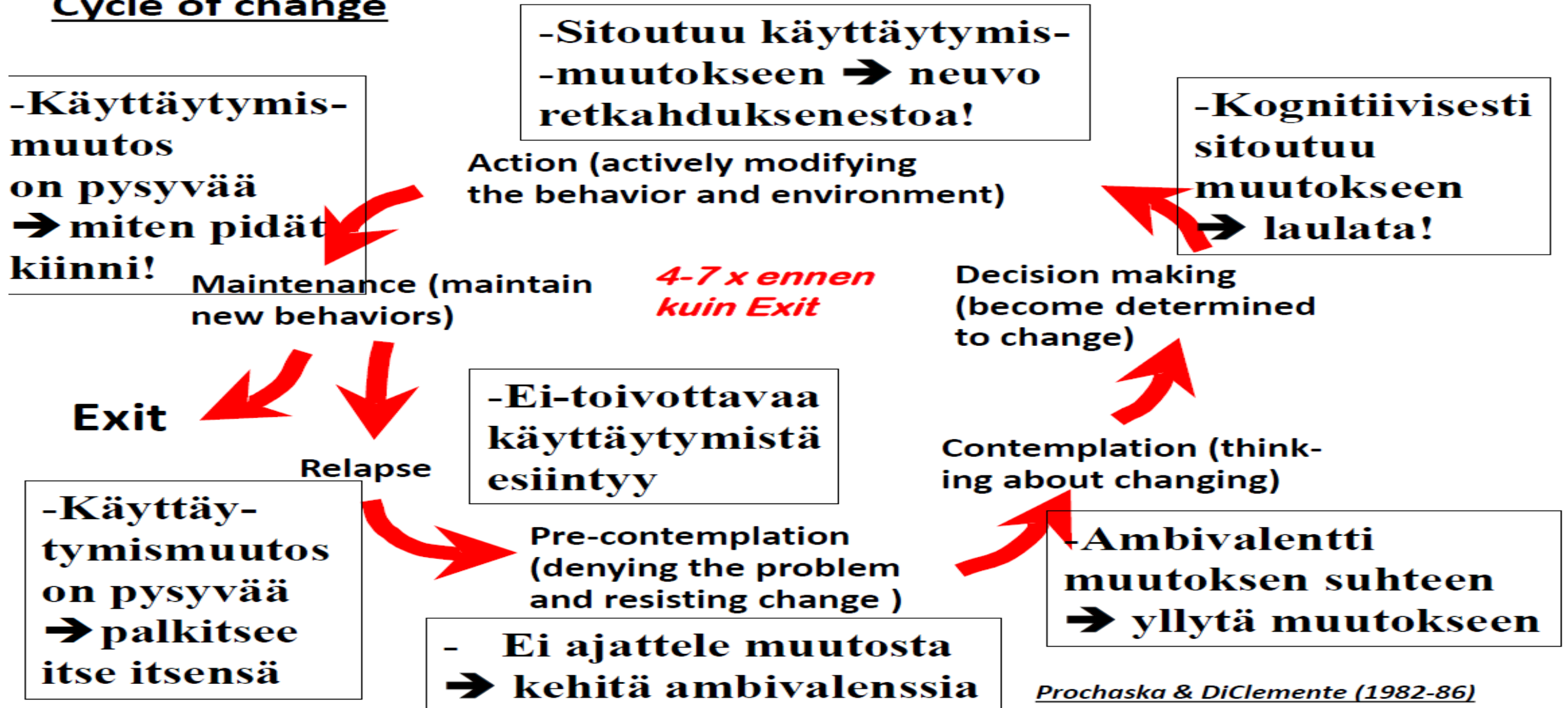
5 =

10 =

12 =

yhteensä _____

Cycle of change



Motivoiva haastattelu

- ***Motivoivat interventiot tulee räätälöidä muutosvaiheeseen sopivaksi***

-

Yksilöt näyttävät tarvitsevan ja käyttävän erilaisia apukeinoja riippuen siitä , missä muutosvalmiusvaiheessa ovat tällä hetkellä ja mihin vaiheeseen ovat menossa. (2) Varhaisissa muutosvaiheissa olevat käyttävät erilaisia apukeinoja kuin myöhäisemmissä vaiheissa olevat.

- **A.** Rohkaistakseen muutokseen, yksilöiden esipohdintavaiheessa täytyy lisätä tietoisuuttaan (2)
- **B.** Ratkaistakseen ambivalenssinsa asiakkaiden pohdintavaiheessa pitää valita positiivinen muutos nykyiseen jääneen tilanteen (status quo) sijasta.(2)
- **C.** Asiakkaiden valmiusvaiheessa täytyy tunnistaa mahdolliset muutosstrategiat ja valita olosuhteisiin sopivin muutosstrategia.
- **D.** Asiakkaat toimintavaiheessa täytyy suorittaa nämä itse valitut muutosstrategiat. Tämä on vaihe johon suurin osa muodollisesta päihdehuollosta suuntautuu.
- **E.** Ylläpitovaiheessa asiakkaan täytyy kehittää uusia taitoja, jotka auttavat ylläpitämään toipumista ja tervettä elämäntyyliä.
- **F.** Jos asiakkaat palaavat ongelmalliseen päihteiden käyttöön, he tarvitsevat apua toipuakseen niin nopeasti kuin mahdollista ja palatakseen muutosprosessiin.

TABLE 1.1. Stages of Change and Associated Features

Stage of change	Main characteristics of individuals in this stage	Intervention match	To move to next stage
Precontemplation	• No intent to change • Problem behavior seen as having more pros than cons	• Do <i>not</i> focus on behavioral change • Use motivational strategies	• Acknowledge problem • Increase awareness of negatives of problem • Evaluate self-regulatory activities
Contemplation	• Thinking about changing • Seeking information about problem • Evaluating pros and cons of change • Not prepared to change yet	• Consciousness raising • Self-reevaluation • Environmental reevaluation	• Make decision to act • Engage in preliminary action
Preparation	• Ready to change in attitude and behavior • May have begun to increase self-regulation and to change	• Same as contemplation • Increase commitment or self-liberation	• Set goals and priorities to achieve change • Develop change plan
Action	• Modifying the problem behavior • Learning skills to prevent reversal to full return to problem behavior	• Methods of overt behavior change • Behavioral change processes	• Apply behavior change methods for average of 6 months • Increase self-efficacy to perform the behavior change
Maintenance	• Sustaining changes that have been accomplished	• Methods of overt behavior change continued	

Note. Data from Prochaska and DiClemente (1983, 1992).

8.7.2025

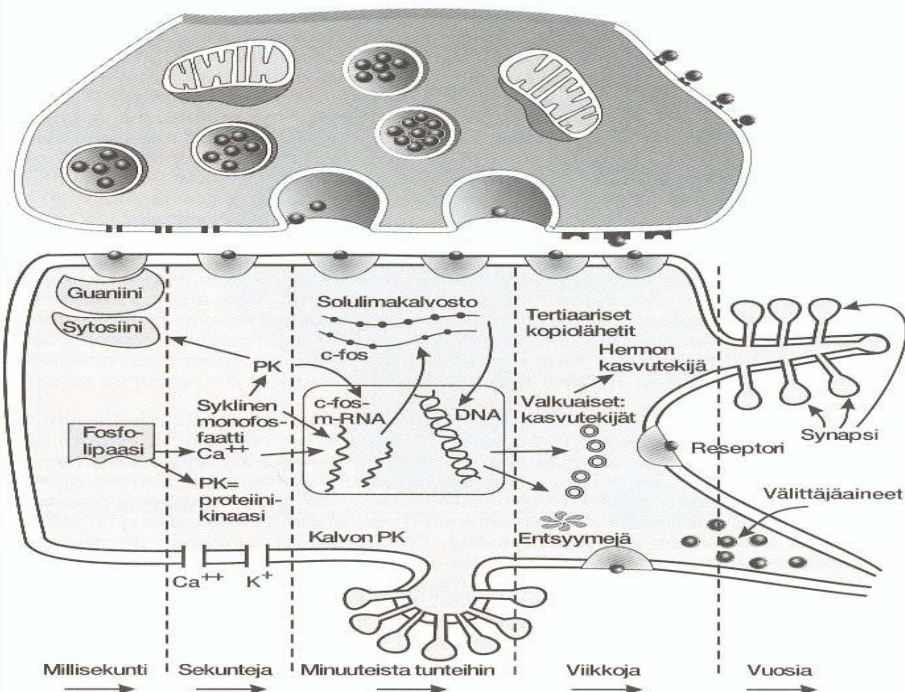
MUUTOSVALMIUDEN MERKIT

- helpotus
- vähentynyt vastustus.
- vähemmän ongelmia koskevia kysymyksiä.
- enemmän muutosta koskevia kysymyksiä.
- itseä motivoivat lausumat.
- mielikuvia tulevaisuudesta.
- omia yhteydenottoja tapaamisten välillä.

Medical and Nutritional Complications of Alcoholism

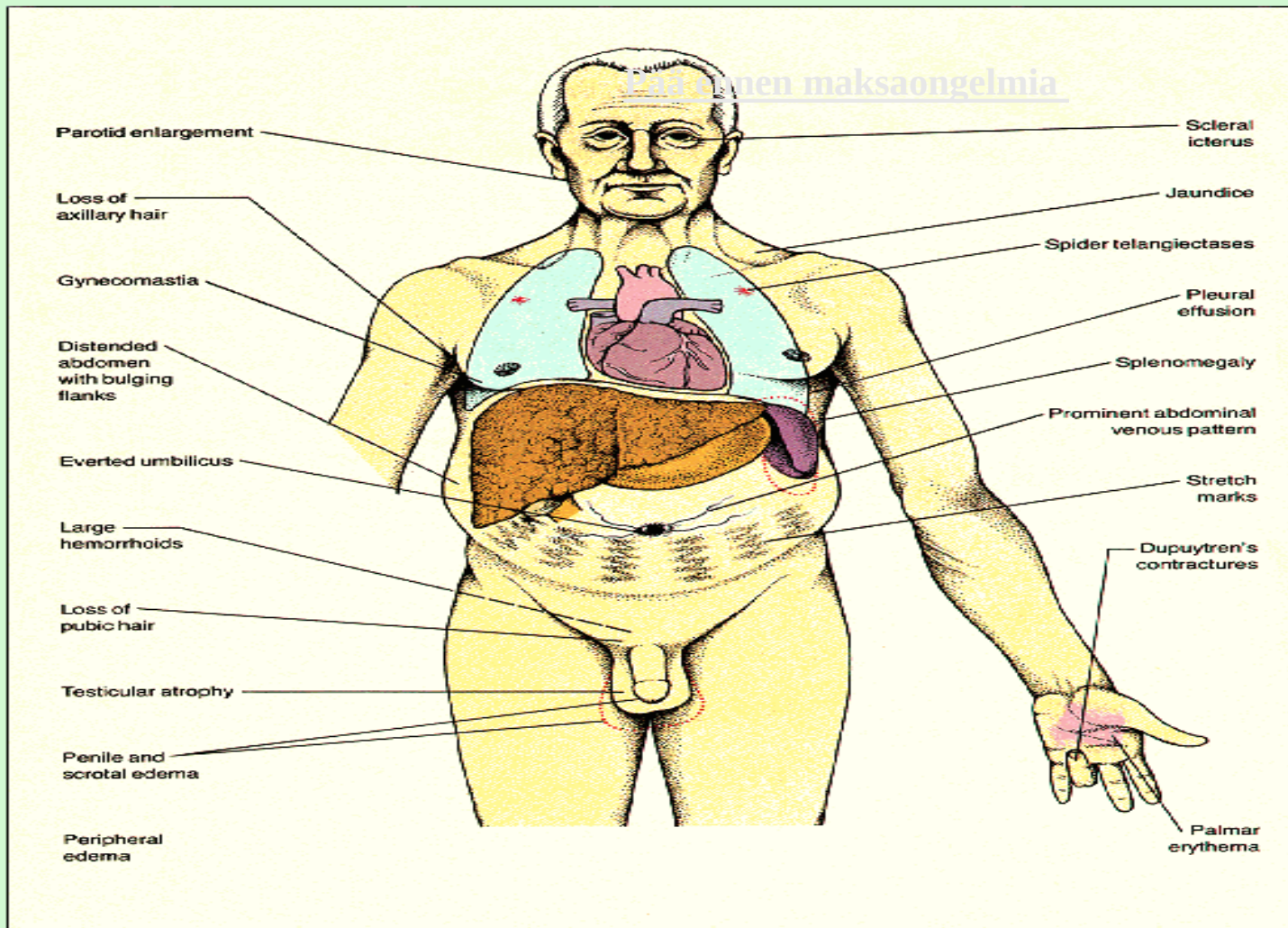
Mechanisms and Management

Charles S. Lieber



60 %:lla päihdepotilaista on hoitamattomia somaattisia sairauksia

CLINICAL FEATURES IN THE PATIENT WITH ASCITES DUE TO ALCOHOLIC CIRRHOSIS



Alkoholi :

15 tilavuus%

Miedot alkoholijuomat :

Rypäleet, marjat ja hedelmät

alkoholi, mausteet

ohramaltaat, humala, vesi

k
ä
y
m
i
n
e
n

mieto viini
väkevä viini
22 t%

olut

vilja, peruna,
hedelmät

viini

vilja, maltaat,
maissi
sokeriruoko

k
ä
y
m
i
n
e
n

t
i
s
l
a
u
s

laimen-
nus
mausta-
minen

kypsy-
ty
sekoit-
tus

viinat
hedelmäviinat
liköörit
jaloviina
konjakki
brandy
viski
rommi

Montako grammaa
etanolia ?
= painoprosenrtti

50

40

30

20

10

0

Montako millilitraa
etanolia ?
= tilavuusprosenrtti

57.8

47.3

36.2

24.5

12.4

0

Veren alkoholi-
pitoisuus =
promille eli
g alkoholia/ litra

aivot= valtimo,
laskimo pienempi
niin kauan kuin
alkoholi ei ole
täysin jakautunut
elimistöön.

200-250

300-399

400-700

600-800

valppaus ja tarkkaavaisuus emotionaalinen ja motorinen
menetetty, ei reagoi sensori- kontrolli vaatii ponnistelua
siin ärsykkeisiin, pahoin-
vointi, oksentelu, sammuu

hypotermia. Amnesia.
Vaihe 1 anestesia

Alkoholikooma

Kardiovaskulaarinen ja respiratorinen kollapsi.
Refleksien häviäminen. Kuolema

kömpelyys, hitaus

Alkoholikooma

Jos ihminen pystyy 2 promillessa toimimaan suhteellisen normaalisti,
alkoholipitoisuus diagnosoimalla voi ihmisestä tehdä.

1.5 prom

Effects of High-Risk Drinking

Aggressive, irrational behavior.
Arguments. Violence.
Depression. Nervousness.

Cancer of throat and mouth.

Frequent colds. Reduced
resistance to infection.
Increased risk of pneumonia.

Liver damage.

Trembling hands.
Tingling fingers.
Numbness. Painful nerves.

Ulcer.

Impaired sensation
leading to falls.

Numb, tingling toes.
Painful nerves.

Alcohol dependence.
Memory loss.

Premature aging. Drinker's nose.

Weakness of heart muscle.
Heart failure. Anemia.
Impaired blood clotting.
Breast cancer.

Vitamin deficiency. Bleeding.
Severe inflammation
of the stomach. Vomiting.
Diarrhea. Malnutrition.

Inflammation of the pancreas.

In men:
Impaired sexual performance.
In women:
Risk of giving birth to deformed,
retarded babies or low birth
weight babies.

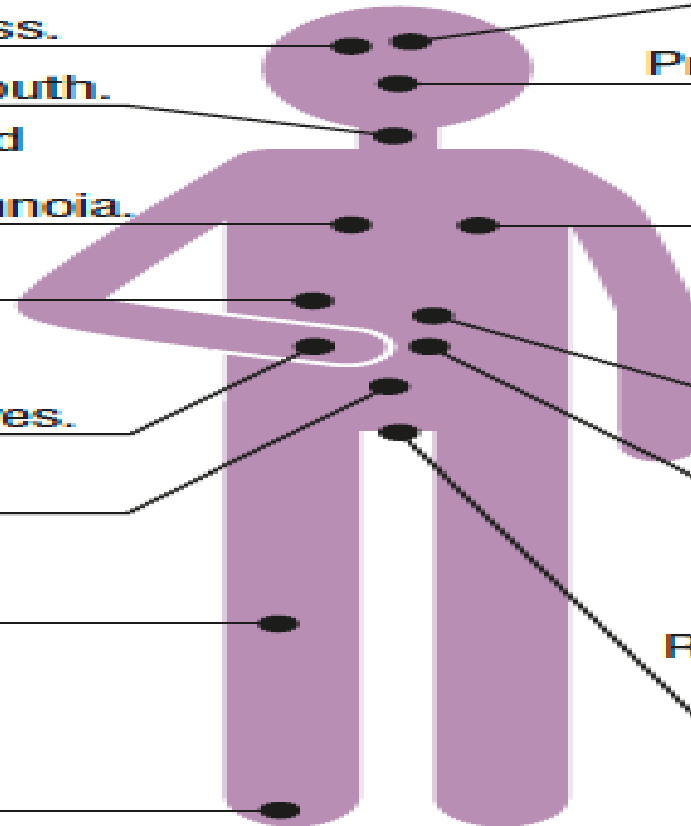


Figure 26-2. Alcohol-related disorders associated with high-risk drinking. (From Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use. In Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors: Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, 2004, World Health Organization.)

As BAC increases, so does impairment

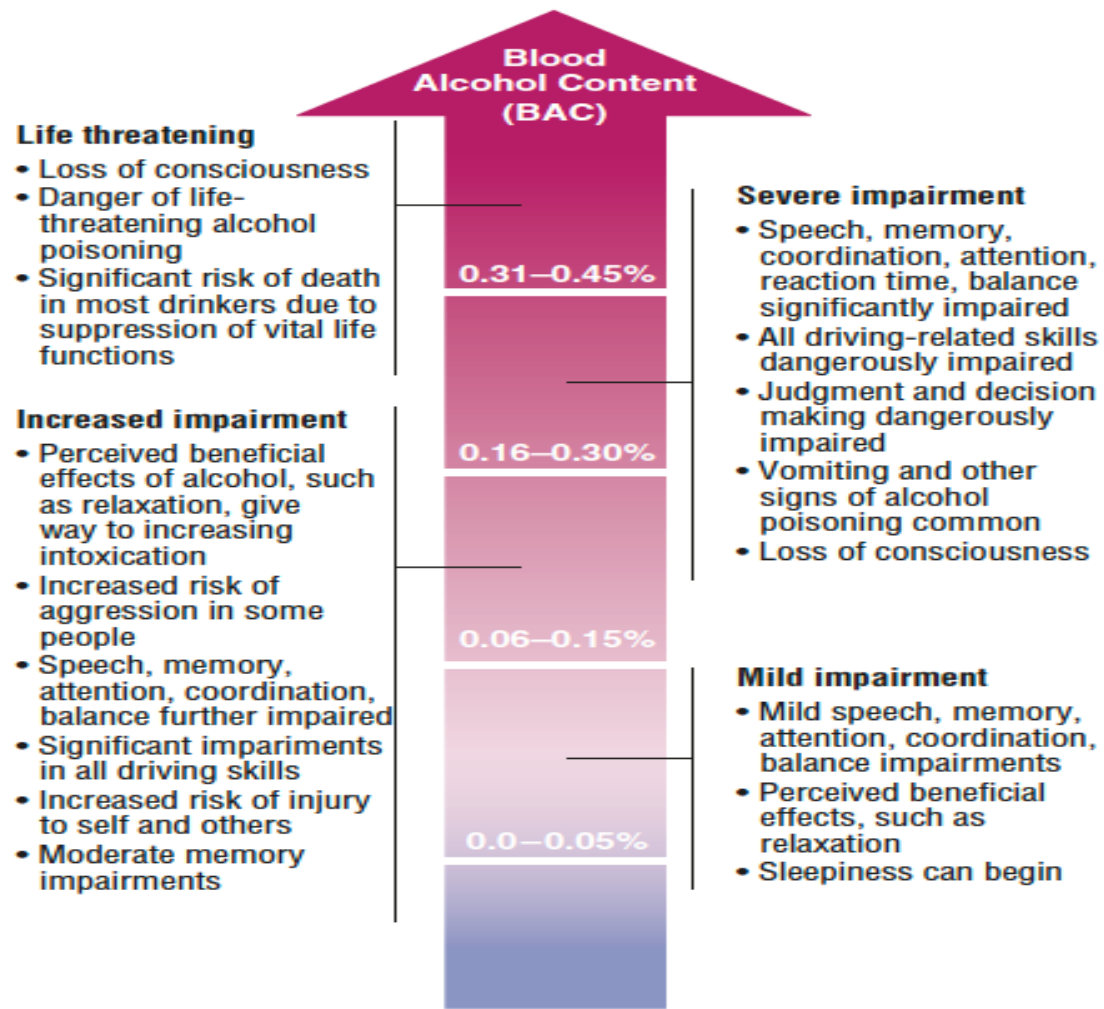


Figure 26-4. Impairment as a result of increased blood alcohol content (BAC). (From National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Alcohol overdose: the dangers of drinking too much. NIAAA Brochures and Fact Sheets, 2013. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AlcoholOverdoseFactsheet/Overdosefact.htm>)

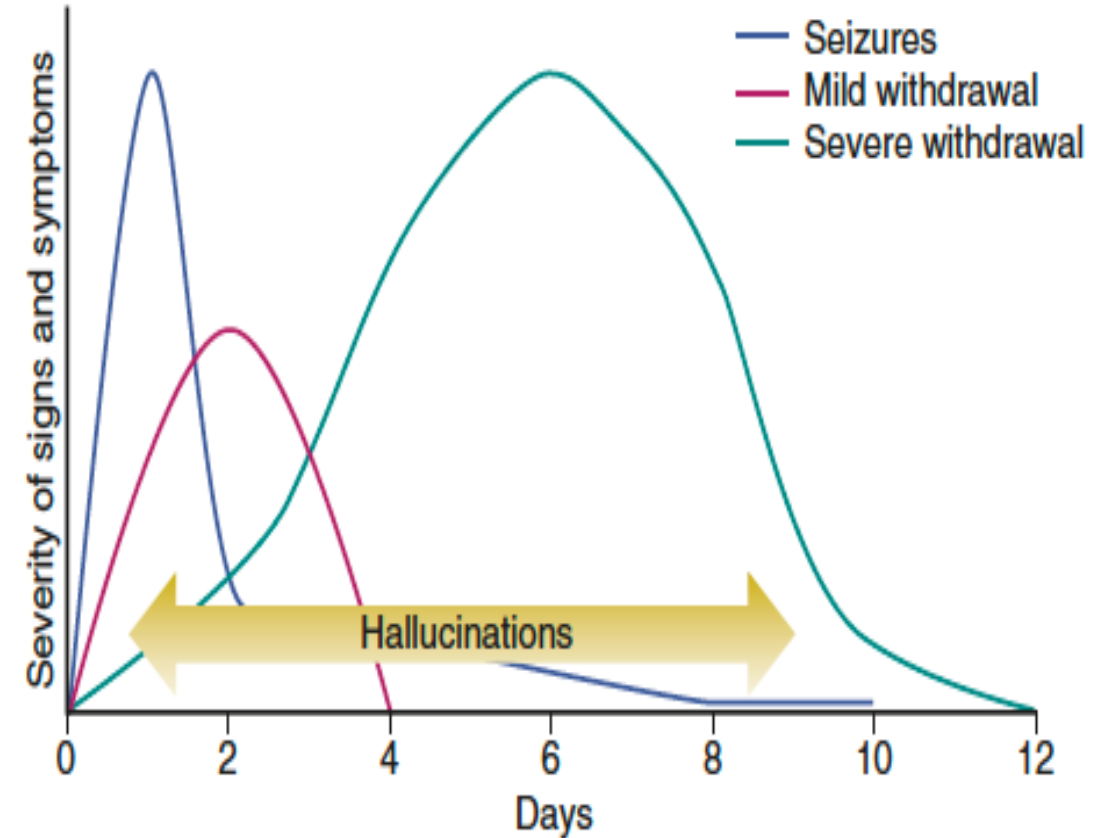


Figure 26-5. Progress of alcohol withdrawal syndrome. (From Frank L, Pead J. New concepts in drug withdrawal: a resource handbook. Melbourne, 1995, University of Melbourne.)

Alkoholin vieroitusoireiden ilmaantuminen pitkään jatkuneen alkoholin käytön jälkeen (yleensä pitkään jatkunut > 80g/pv)

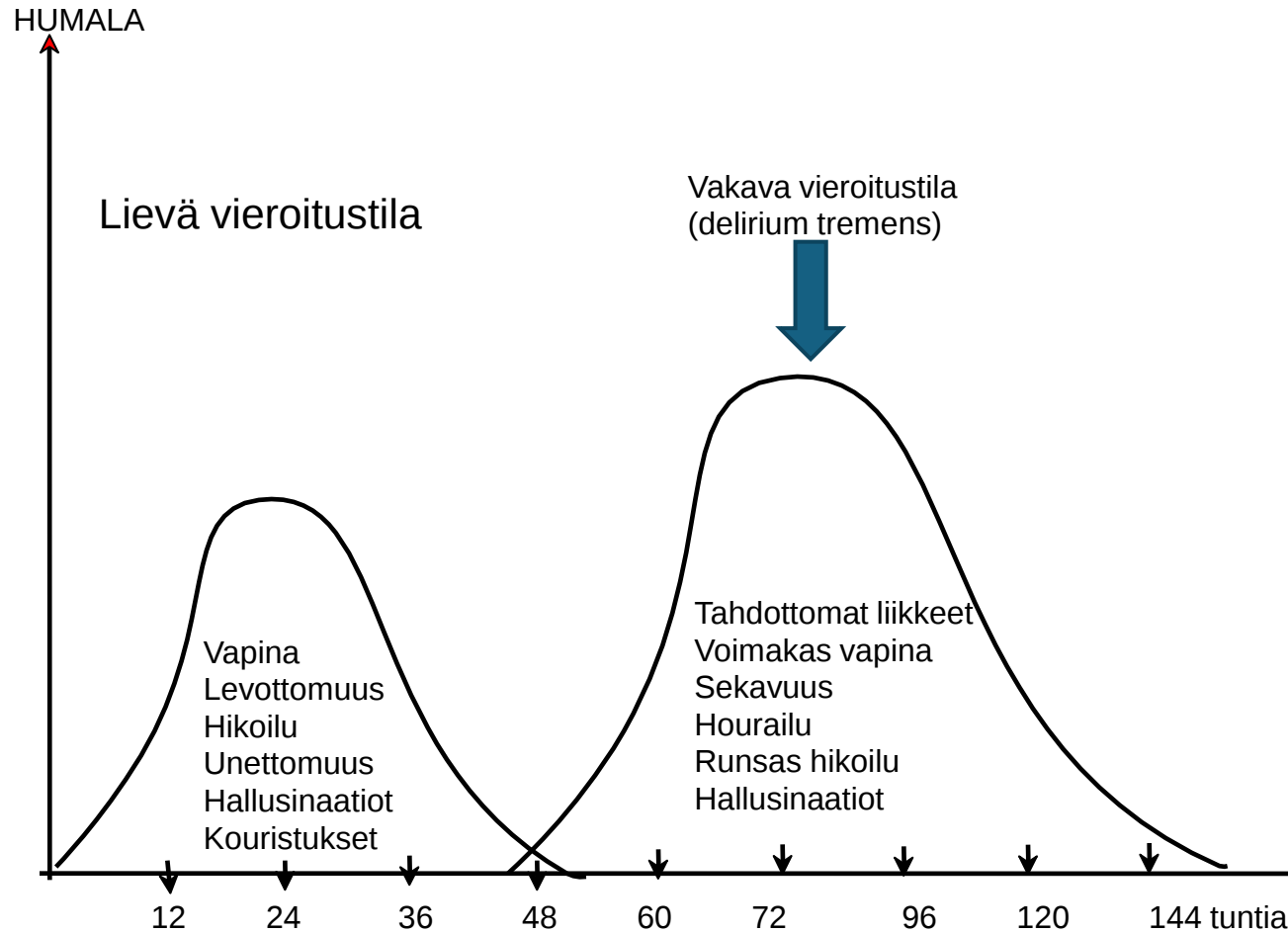
CDT:

Normaali: alle 1.3 %

Harmaa alue: 1.3 - 1.6 %

(suos. uusintatutkimusta
muutaman viikon kuluttua)

Koholla: yli 1.6 %



CDT:n Tulkinta

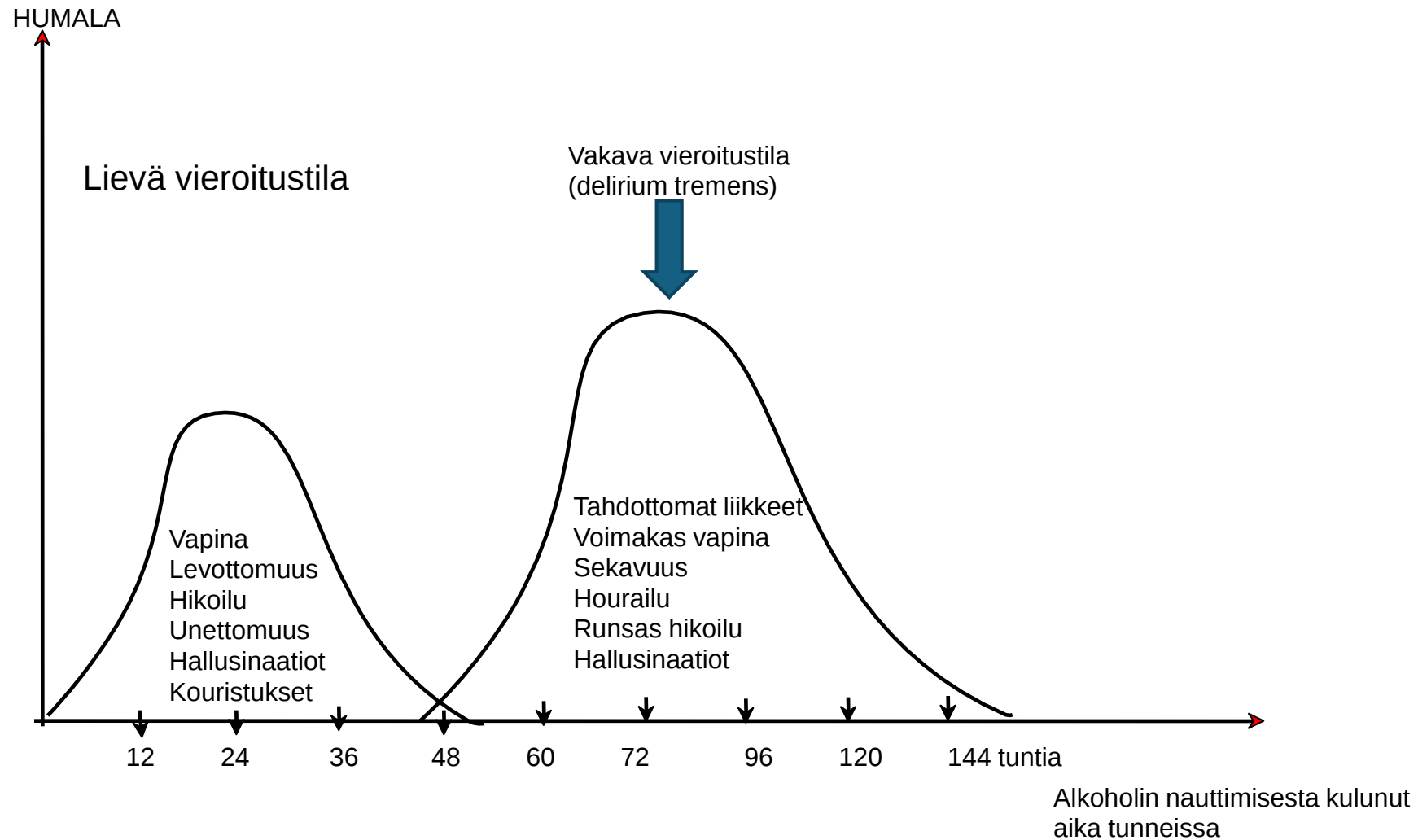
Seerumin

disialotransferriinipitoisuus
alkaa kohota, kun alkoholin
kulutus on 50-80 g etanolia
päivässä usean viikon ajan.
Yhden illan aikana nautittu
suurikaan alkoholimäärä ei nosta
S -CDT -arvoa.

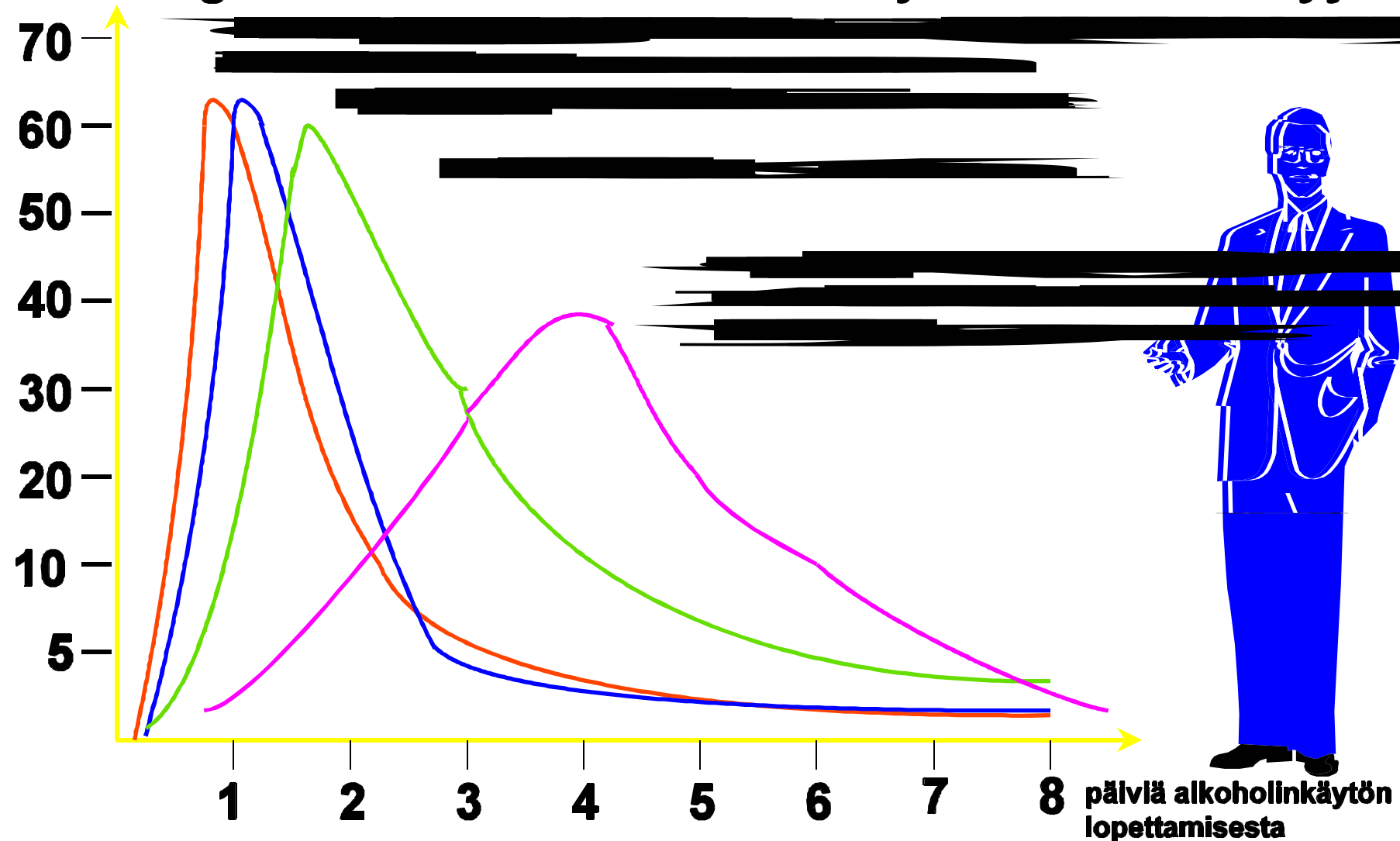
Kohonneet S -CDT -arvot pysyvät
viitearvon yläpuolella 2-4 viikkoa
alkoholinkäytön lopettamisen
jälkeen.

Alkoholin nauttimisesta kulunut
aika tunneissa

Alkoholin vieroitusoireiden ilmaantuminen pitkään jatkuneen alkoholin käytön jälkeen



Neurologisten vieroitusoireiden esiintymistodennäköisyys %



Taulukko 5. CIWA-Ar vieroitusoireiden voimakkuuden arviointiasteikko. Maksimipistemäärä 67, pistemäärä > 20 merkitsee voimakkaita vieroitusoireita.

Pahoinvointi ja oksentelu

Kysy: "Voitko pahoin, oletko oksentanut?"

0. Lievää pahoinvointia, ei oksentelua
- 1.
- 2.
- 3.
4. Ajoittaista pahoinvointia ja yököttelyä
- 5.
- 6.
7. Jatkuvaa pahoinvointia, toistuvaa yököttelyä ja oksentelua

Vapina

Kädet ojennettuina ja sormet haralla

0. Ei vapinaa
1. Ei näkyvää, mutta voidaan tuntea sormenpäillä
- 2.
- 3.
4. Kohtalaista, potilaan kädet ojennettuina
- 5.
- 6.
7. Voimakasta jopa käsien lepoasennossa

Hikoilu

0. Ei näkyvää hikoilua
1. Juuri ja juuri havaittavaa hikoilua. Kämmenet kosteat.
- 2.
- 3.
4. Näkyviä hikikarpaloita otsalla
- 5.
- 6.
7. Erittäin voimakasta hikoilua

Ahdistuneisuus

Kysy: "Tunnetko itsesi hermostuneeksi?"

0. Ei ahdistuneisuutta, levollinen
1. Lievästi ahdistunut
- 2.
- 3.
4. Kohtalaisen ahdistunut tai kireä (torjuu ahdistuksen)
- 5.
- 6.
7. Ahdistus vastaa akuuttia paniikkikohtausta sellaisena, kuin se esiintyy vaikeassa deliriumissa tai akuutissa skitsofreenisessä tilassa.

Kiihtyneisyys

0. Normaali aktiviteetti
1. Lievästi levoton
- 2.
- 3.
4. Kohtalaisen rauhaton ja levoton
- 5.
- 6.
7. Kävelee edestakaisin lähes koko haastattelun ajan tai liikehtii jatkuvasti levottomasti

Tuntohäiriöt

Kysy: "Onko sinulla kutinaa? Pistelyä? Kirvelyä? Puutumista? Tuntuuko kuin hyönteisiä kulkisi ihollasi tai ihosi alla?"

0. Ei tuntohäiriöitä
1. Hyvin lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
2. Lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
3. Kohtalaista kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
4. Keskimääräistä voimakkaampia tuntoharhoja
5. Voimakkaita tuntoharhoja
6. Erittäin voimakkaita tuntoharhoja
7. Jatkuvia tuntohallusinaatioita

Kuulohäiriöt

Kysy: "Kuuletko mitään erityisiä ääniä? Ovatko ne voimakkaita, pelottavatko tai häiritsevätkö ne sinua? Kuuletko olemattomia ääniä?"

0. Ei ääniä
1. Hyvin lieviä ja hyvin vähän pelottavia ääniä
2. Lieviä ja vähän pelottavia ääniä
3. Kohtalaisia ja melkoisen pelottavia ääniä
4. Keskimääräistä voimakkaampia kuuloharhoja
5. Voimakkaita kuuloharhoja
6. Erittäin voimakkaita kuuloharhoja
7. Jatkuvia kuulohallusinaatioita

Näköhäiriöt

Kysy: "Vaikuttaako valo kirkkaalta? Ovatko värit poikkeavia? Koskeeko valo silmiisi? Näetkö jotain, mikä häiritsee sinua? Näetkö olemattomia asioita?"

0. Ei näköhäiriöitä
1. Hyvin lieviä näköhäiriöitä
2. Lieviä näköhäiriöitä
3. Kohtalaisia näköhäiriöitä
4. Keskimääräistä voimakkaampia näköharhoja
5. Voimakkaita näköharhoja
6. Erittäin voimakkaita näköharhoja
7. Jatkuvia näköhallusinaatioita

Päänsärky, puristava tunne päässä

Kysy: "Onko sinulla päänsärkyä? Tuntuuko sinusta, että pääsi ympärillä olisi vanne?" Älä kiinnitä tässä arviota huimaukseen.

0. Ei ole
1. Hyvin lievä
2. Lievä
3. Kohtalainen
4. Keskimääräistä kovempi
5. Kova
6. Erittäin kova
7. Sietämätön

Tajunnan tason hämärtyminen

Kysy: "Mikä päivä tänään on? Missä olet? Kuka minä olen? Ole hyvä ja laske yhteen."

0. Orientoitunut ja kykenee laskemaan yhteen
1. Ei kykene laskemaan yhteen tai on epävarma paikasta
2. Erehtyy päivämäärästä enintään kahdella päivällä
3. Erehtyy päivämäärästä enemmän kuin kahdella päivällä
4. Erehtyy paikasta ja/tai henkilöstä

Päihdepotilaan katkaisuhoidon prosessi- yleistä

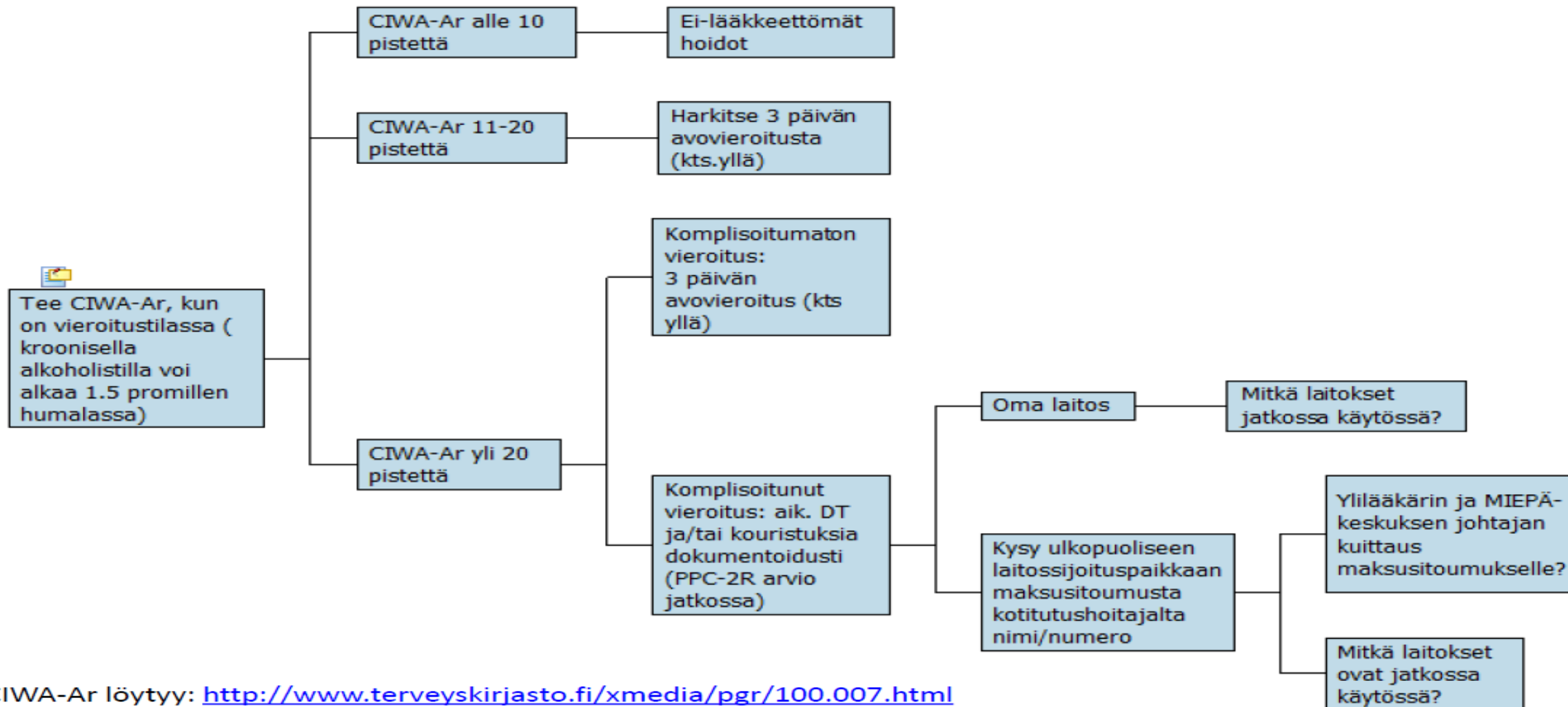
- Hoidontarpeen arviointiin on kehitetty vieroitusoireiden objektiivisia arviointimittareita, joista useimmin käytössä on ns. CIWA-Ar-asteikko (Clinical Institute Withdrawal Assessment- Alcohol, Revised).
- CIWA-Ar-asteikon täyttämiseen menee kokeneelta lääkäriltä tai hoitajalta aikaa vain 2-5 minuuttia.
- CIWA-Ar-asteikon käyttö ja pisteytys sopii mainiosti vieroitusoireisen potilaan tilan seurantaan.

Taulukko 6. Alkoholipotilaan katkaisuhoidon yleisperiaatteet. Psykososiaalinen hoito ja jatkohoidon suunnittelu ovat tarpeen kaikilla oiretasoilla.

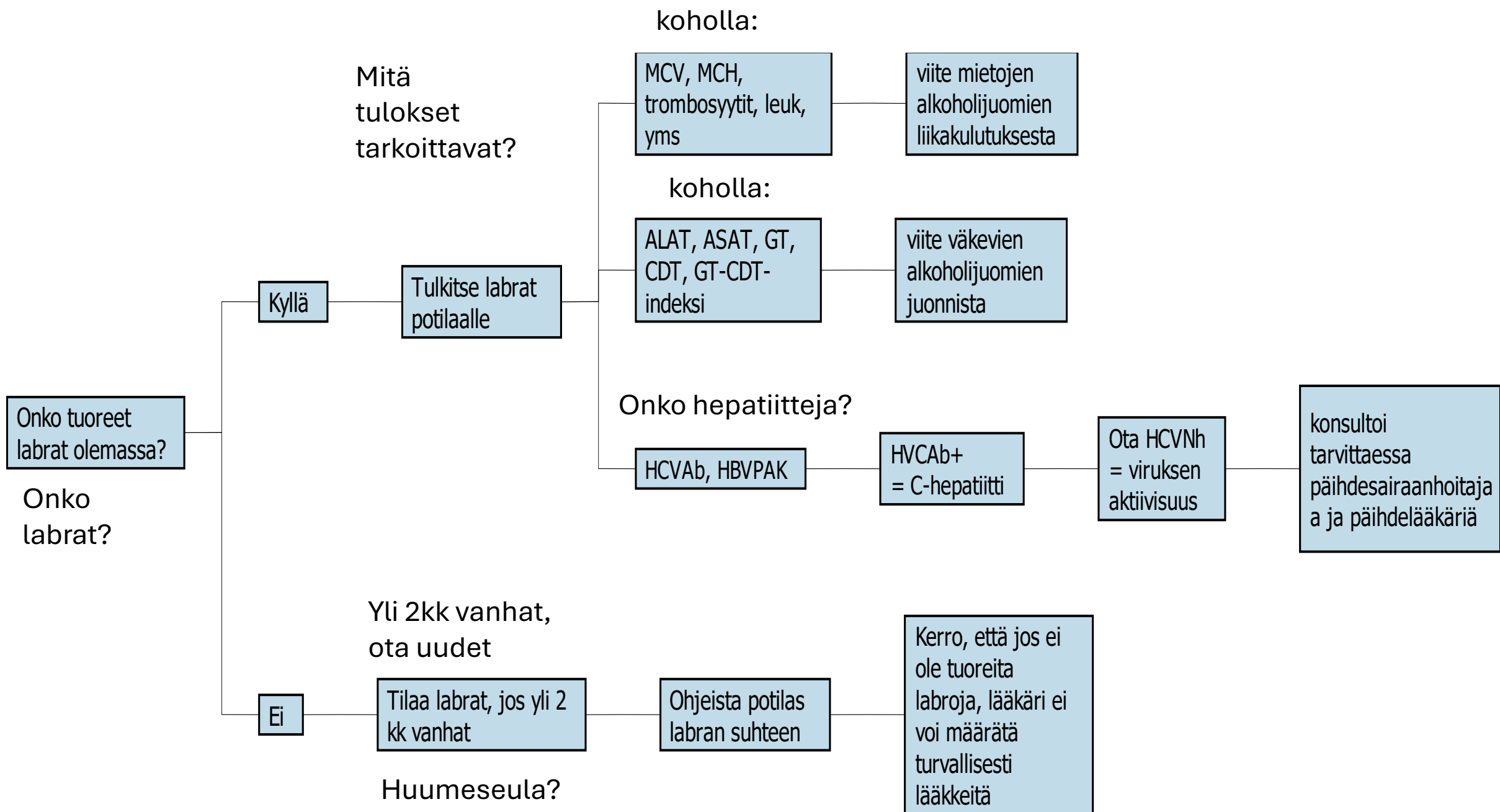
Vieroitusoireiden aste	Hoito
Lievät oireet, CIWA-Ar < 10	Oireenmukainen hoito, ei välttämättä rauhoittavaa lääkitystä, urheilujuomat ja ravitsemustason korjaaminen; avohoito useimmiten riittävä
Keskivaikeat oireet, CIWA-Ar 10–20	Tiamiinivarastojen täydennys, neste- ja elektrolyyttihäiriöiden (oraalinen) hoito, vieroitusoireiden lääkehoito usein tarpeen; mahdollinen kouristusten estolääkitys
Vaikeat oireet, CIWA-Ar > 20	Tiamiinivarastojen täydennys, neste- ja elektrolyyttihäiriöiden (parentaalinen) hoito, vieroitusoireiden kyllästyshoito (bentsodiatsepiinit); usein kouristusten estolääkitys

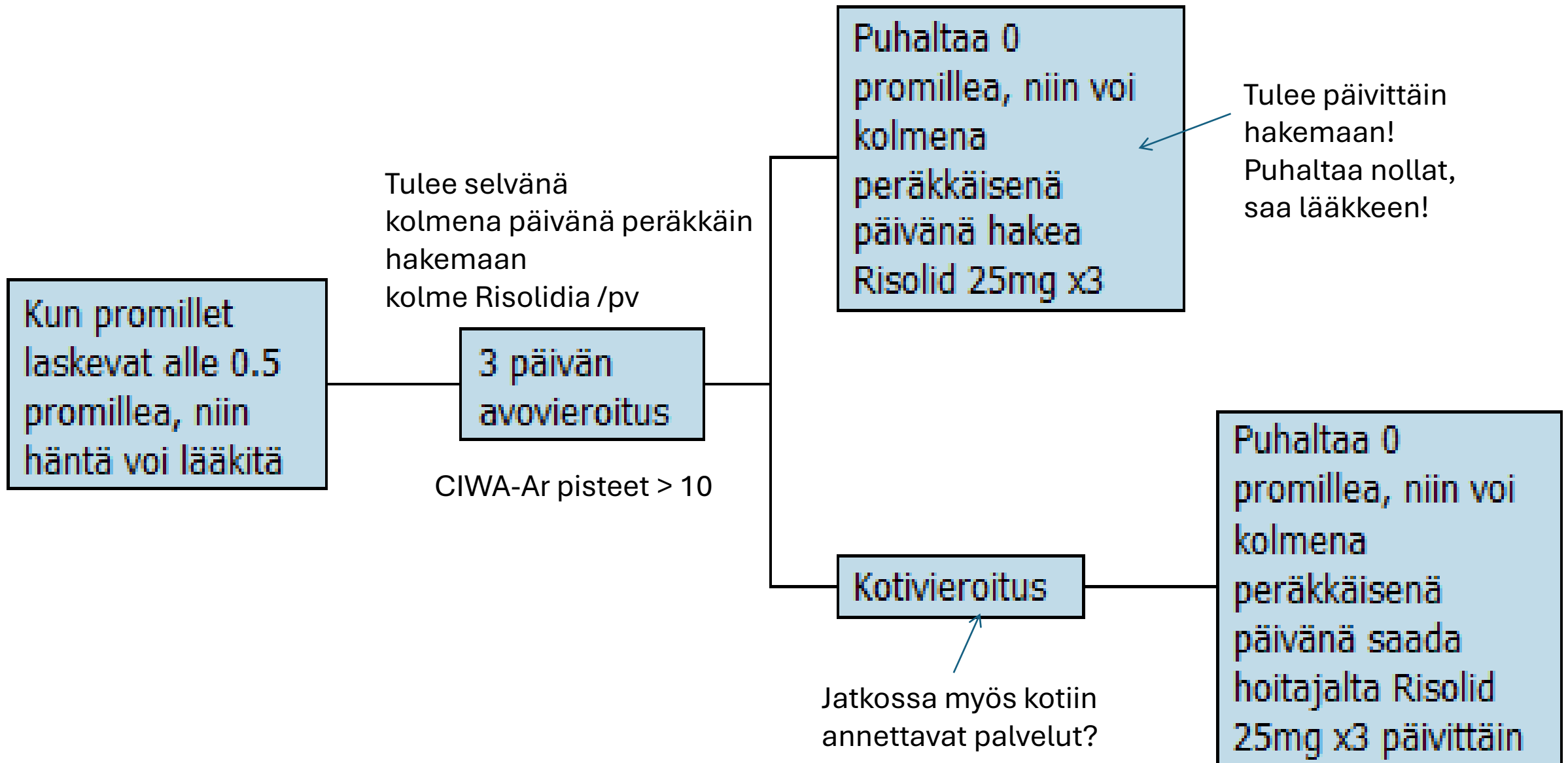
040216 MIEPÄ-Päihdehoidon ydinprosessit

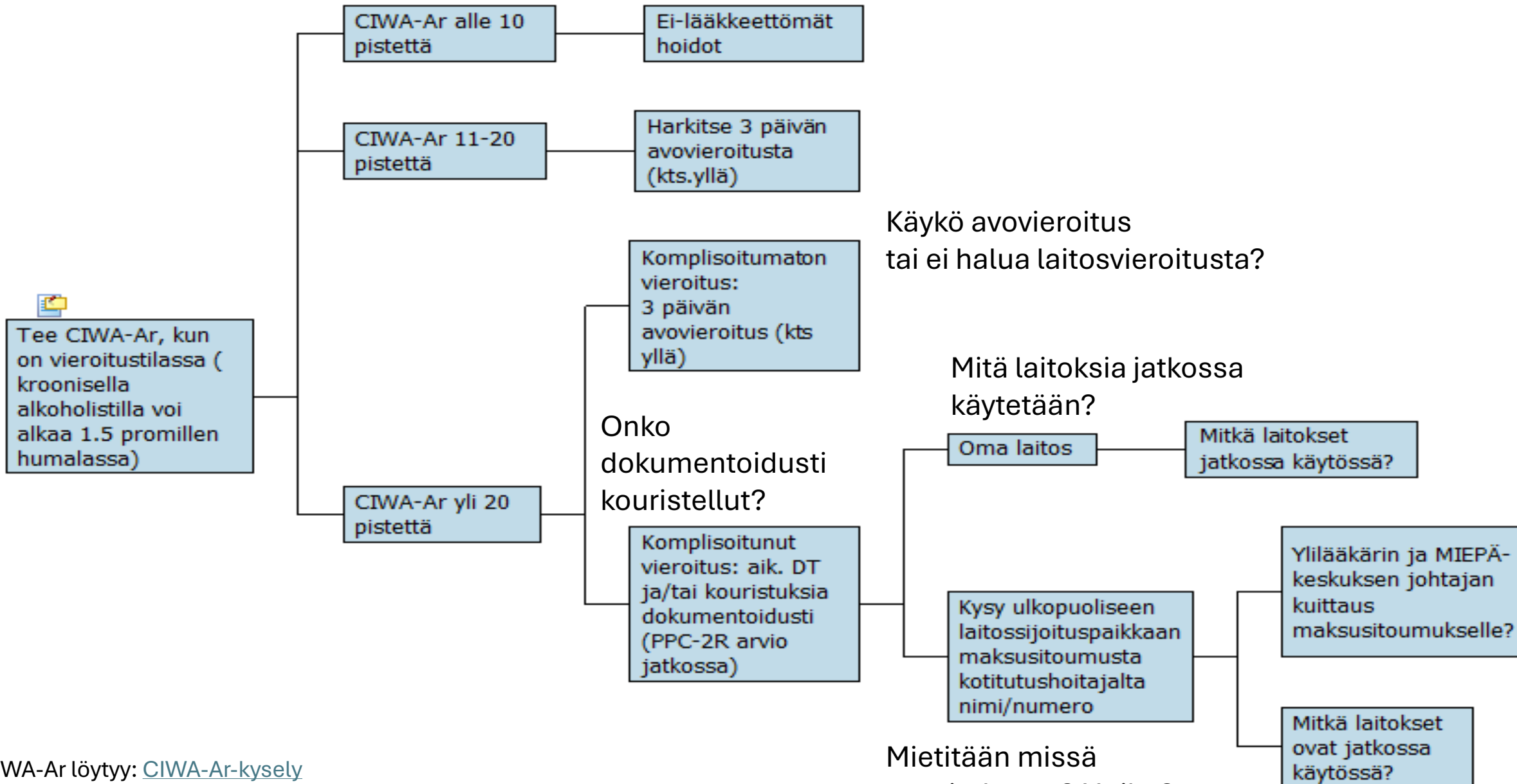
**Alkoholivieroitus:
Työohje!**



CIWA-Ar löytyy: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/100.007.html>







CIWA-Ar löytyy: [CIWA-Ar-kysely](http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/100.007.html)

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/100.007.html>

8.7.2025

yl juha kemppinen

65



Table 20.2-5

Drug Therapy for Alcohol Intoxication and Withdrawal

Clinical Problem	Drug	Route	Dosage	Comment
Tremulousness and mild to moderate agitation	Chlordiazepoxide	Oral	25–100 mg every 4–6 hrs	Initial dose can be repeated every 2 hrs until patient is calm; subsequent doses must be individualized and titrated
	Diazepam	Oral	5–20 mg every 4–6 hrs	
Hallucinosi	Lorazepam	Oral	2–10 mg every 4–6 hrs	Give until patient is calm; subsequent doses must be individualized and titrated
Extreme agitation	Chlordiazepoxide	Intravenous	0.5 mg/kg at 12.5 mg/min	
Withdrawal seizures	Diazepam	Intravenous	0.15 mg/kg at 2.5 mg/min	
Delirium tremens	Lorazepam	Intravenous	0.1 mg/kg at 2.0 mg/min	

(Adapted from Koch-Weser J, Sellers EM, Kalant J. Alcohol intoxication and withdrawal. *N Engl J Med*. 1976;294:757.)



Table 8-13

Drug Therapy for Alcohol Intoxication, and Withdrawal and Maintenance

Clinical Problem	Drug	Route	Dosage ^a	Comment
Tremulousness and mild to moderate agitation	Chlordiazepoxide	Oral	25–100 mg every 4–6 hours	Initial dose can be repeated every 2 hours until patient is calm; subsequent doses must be individualized and titrated.
	Diazepam	Oral	5–20 mg every 4–6 hours	
Hallucinoses	Lorazepam	Oral	2–10 mg every 4–6 hours	
Extreme agitation	Chlordiazepoxide	Intravenous	0.5 mg/kg at 12.5 mg/min	Give until patient is calm; subsequent doses must be individualized and titrated.
Withdrawal seizures	Diazepam	Intravenous	0.15 mg/kg at 2.5 mg/min	
Delirium tremens	Lorazepam	Intravenous	0.1 mg/kg at 2.0 mg/min	
Maintenance	Acamprosate	Oral	2 g/day	Only used after patient has achieved abstinence.

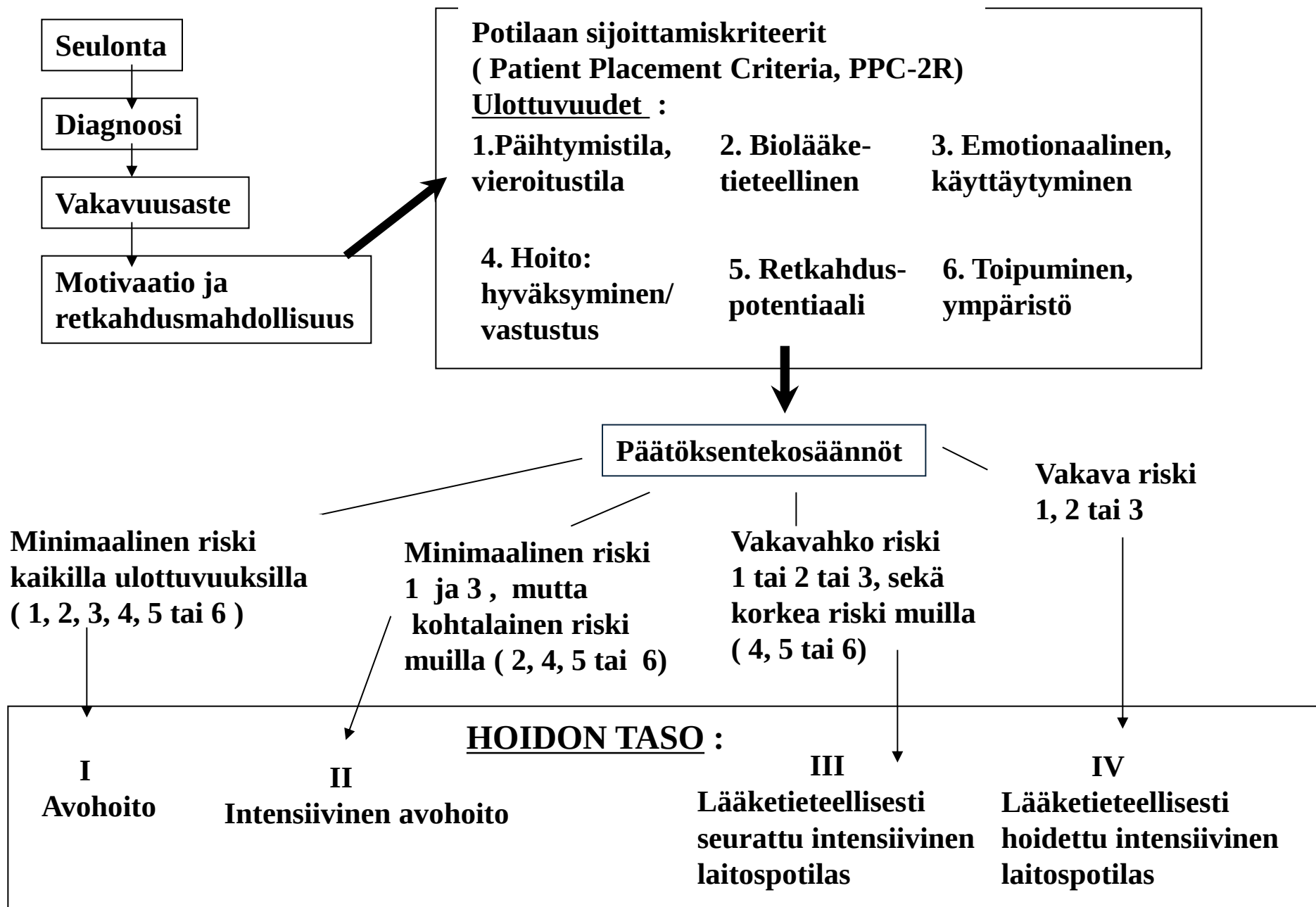
^aScheduled doses should be held for somnolence.

Adapted from Koch-Weser J, Sellers EM, Kalant J. Alcohol Intoxication and withdrawal. *N Engl J Med* 1976;294:757.

Alkoholivieroitusoireiden laitoshoidon kriteerit :

1. Potilaalla on hallusinaatioita, vakava takykardia, vakava vapina, kuumetta tai hän on äärimmäisen agitoitunut.
2. Potilaalla on ollut vaikeita vieroitusoirejaksoja aikaisemmin.
3. Potilaalla on kouristuksia vieroitusoireiden yhteydessä.
4. Potilaalla on ataksiaa, nystagmusta, sekavuutta, oftalmoplegiaa (6. aivohermon halvaus), mitkä saattavat viitata Wernicken enkefalopatiaan.
5. Potilaalla on vaikeaa pahoinvointia ja oksentelua, mikä estää avohoito-lääkityksen antamisen.
6. Potilaalla on akuutti tai kroonisen maksasairaus, joka voi muuttaa vieroitushoidossa käytettävien lääkkeiden metaboliaa.
7. Potilaalla on sydän- ja verisuonisairaus, kuten vaikea verenpainetauti, iskeeminen sydänsairaus, rytmihäiriöitä, minkä vuoksi alkoholin vieroitusoireisiin kuuluva ”sympaattinen myrsky” aiheuttaa erityisen riskin.
8. Potilas on raskaana.
9. Potilaalla on lääketieteellinen tai kirurginen sairaus, joka vaatii hoitoa.
10. Potilaalla ei ole riittävästi lääketieteellistä tai sosiaalista tukiverkkoa, mikä sallisi avohoitovieroituksen toteuttamisen.

*D. A. Rastegar et al, Addiction Medicine:
An Evidence-Based Handbook, 2005*



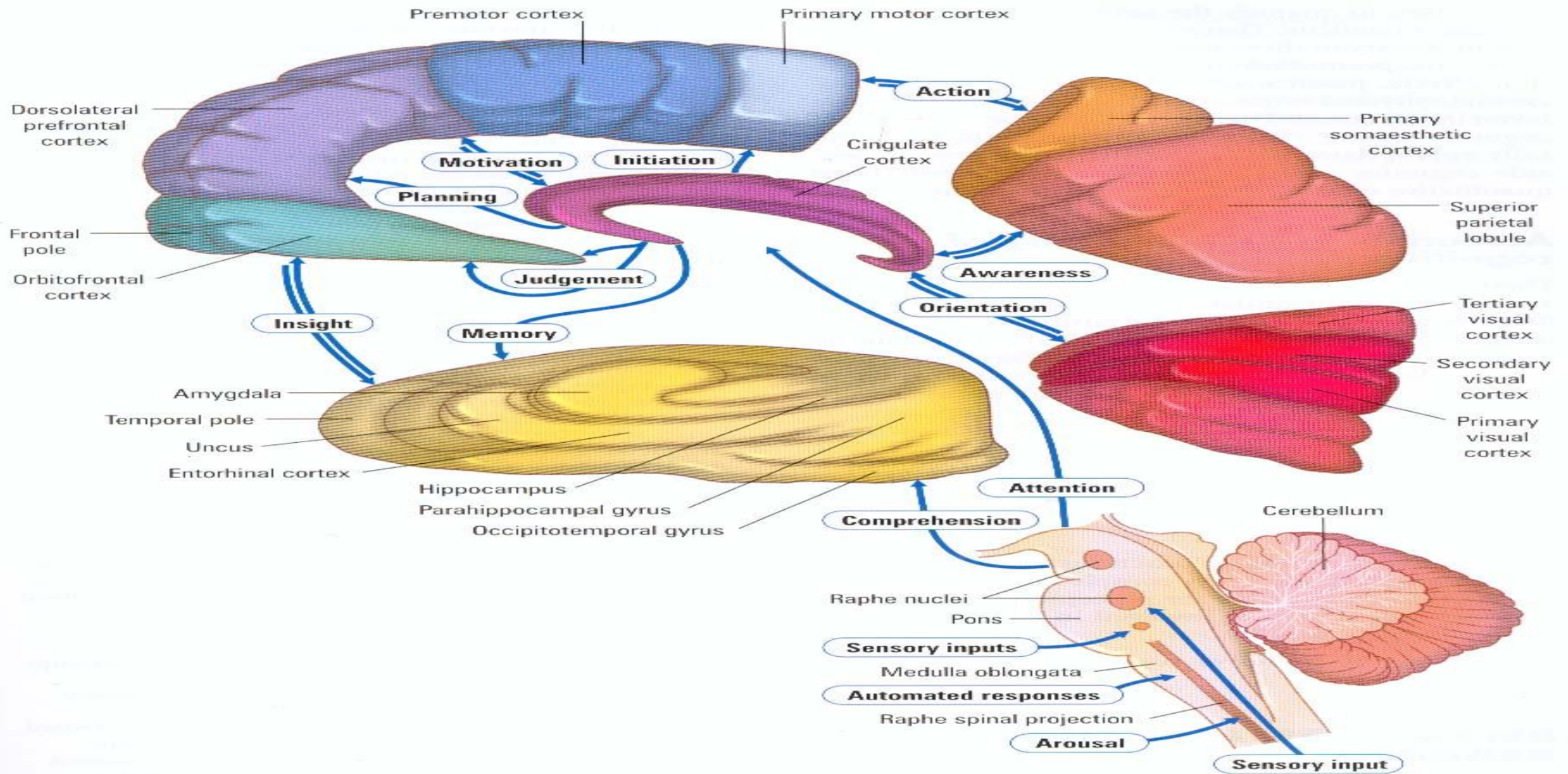
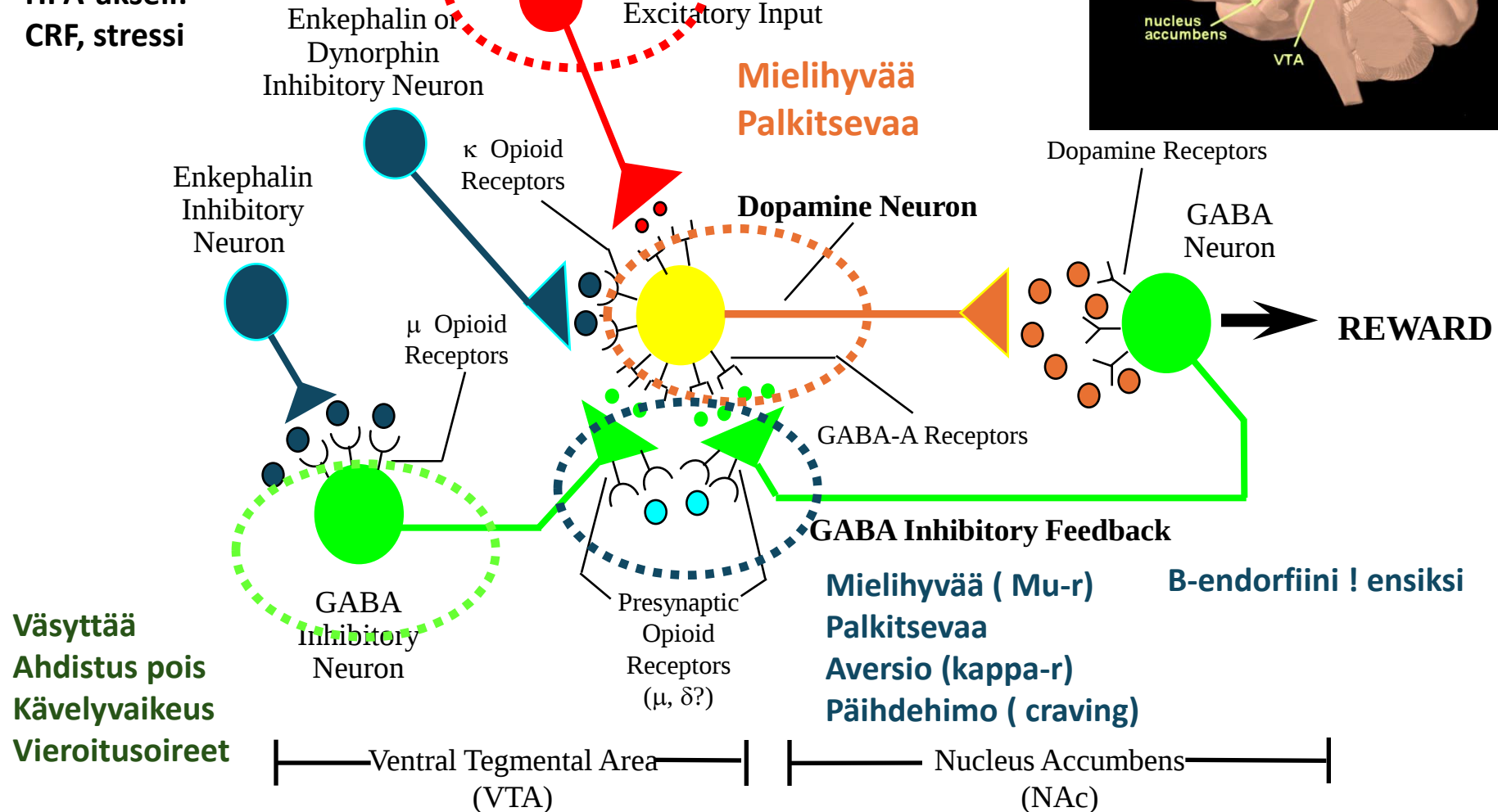
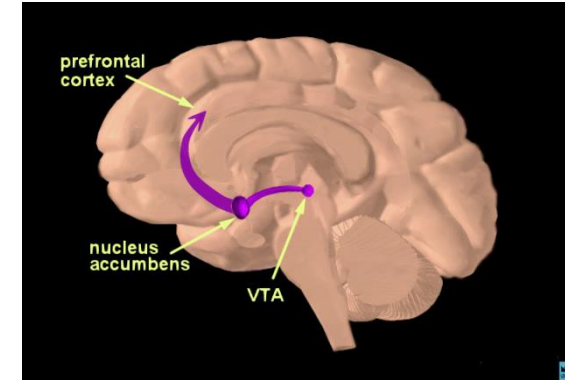


Fig. 4.7 Hierarchy of cognitive functions. Exploded sagittal view of right hemisphere illustrating a hierarchy of cognitive functions. Inputs from lower centres are largely processed unconsciously and priority is given to information of immediate significance (via attention and orientation). Although different areas of the brain are responsible for specific aspects of higher function, there is considerable interdependency.

Mielihyväradan kaappaus

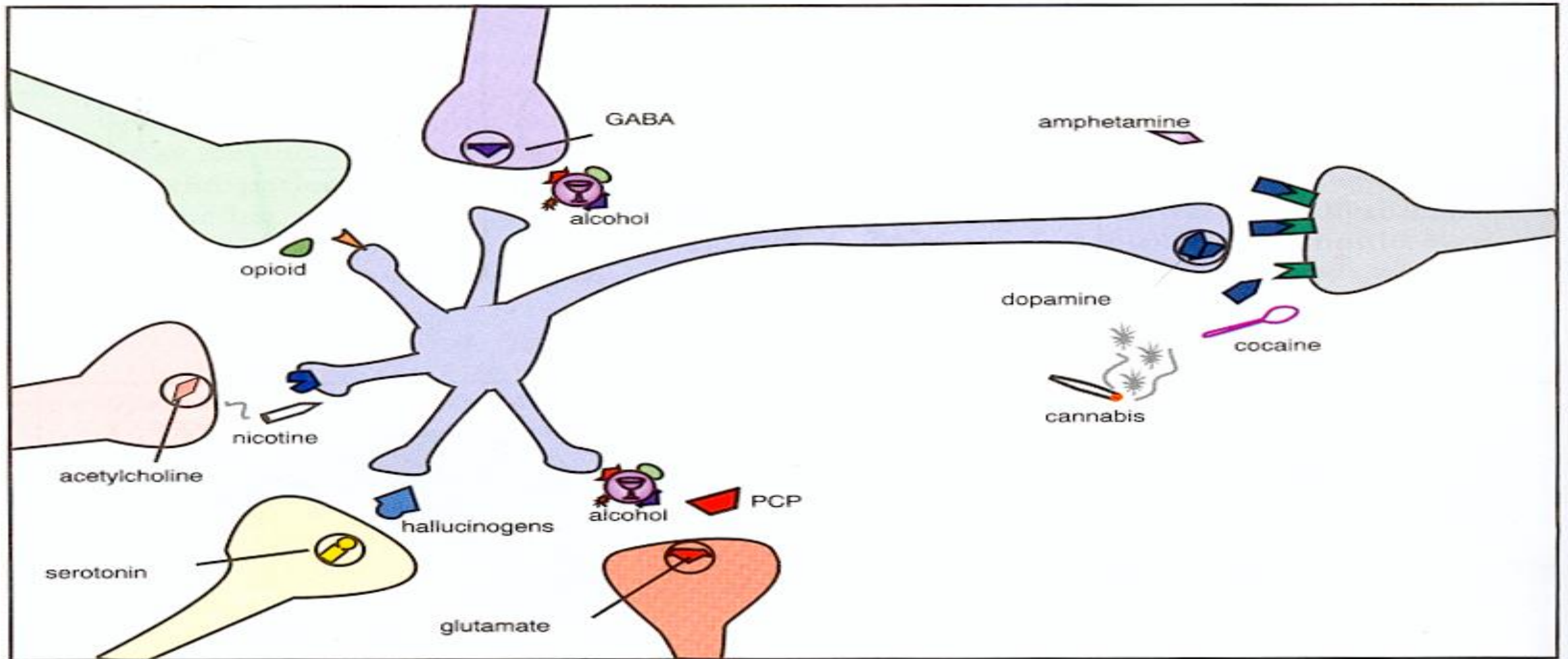
5-HT :
Neuroadaptaatio
Aversio
Pahoinvointi (5-HT3)
HPA-akseli:
CRF, stressi

Väsyttää/ hypnotisoi/
unettaa
Neuroadaptaatio,
Vieroitusoireet



Päihteet vaikuttavat voimakkaasti kehittyviin aivoratoihin :

drugs affecting the mesolimbic dopaminergic neurons



Aivot kehittyvät ainakin 29-vuotiaaksi ja muuttuvat läpi koko elämän.

Addictive Substances Markedly Increase Dopamine (DA) Release

Reward

Peak DA Release

FOOD, SEX:

50-100% ↑

ETHANOL

125-200% ↑

CANNABIS [THC]

125-175%

NICOTINE

225% ↑

MORPHINE/HEROIN

150-300% ↑

COCAINE

400% ↑

AMPHETAMINE

1000% ↑

RA Wise, 2000

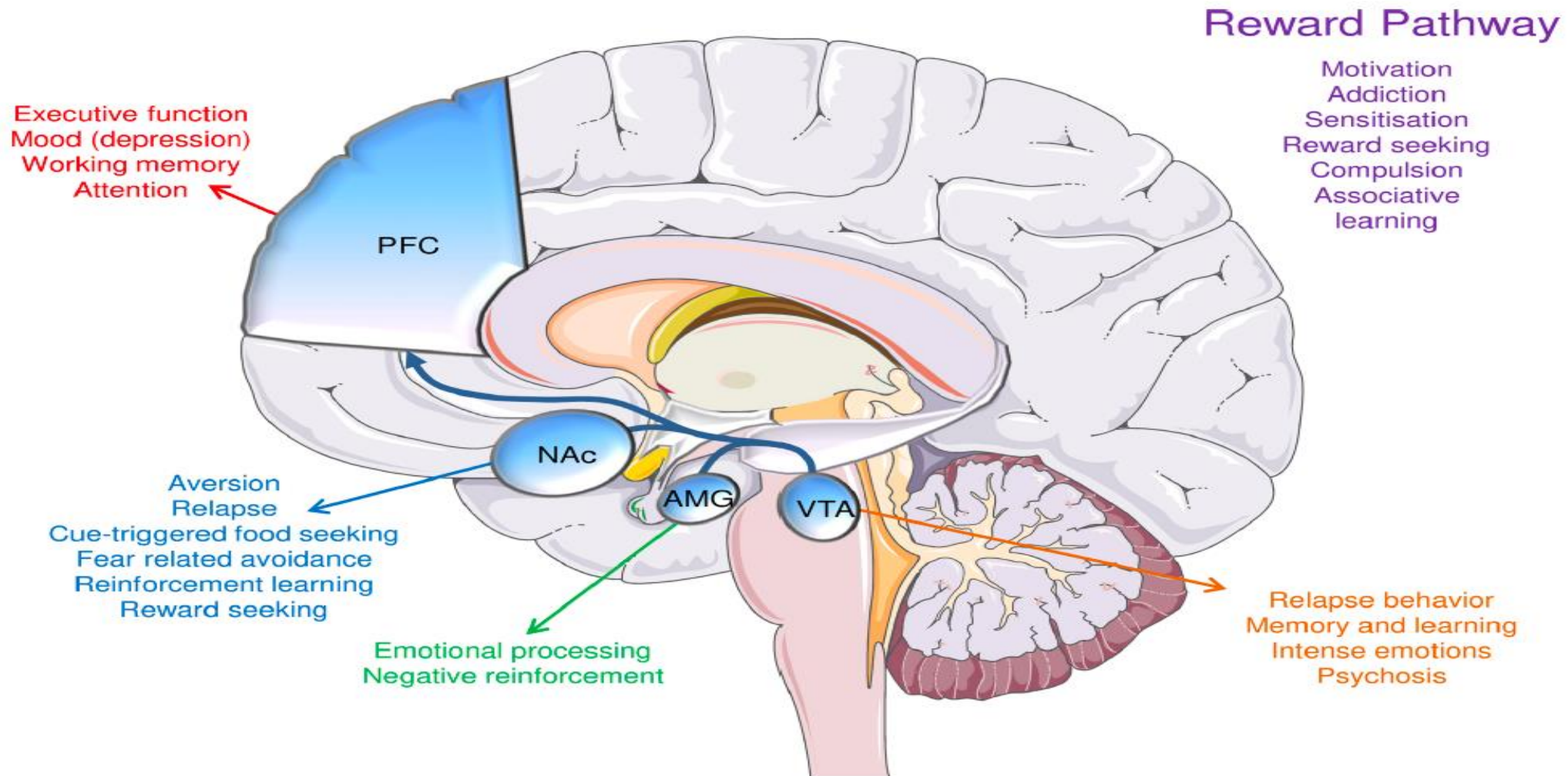
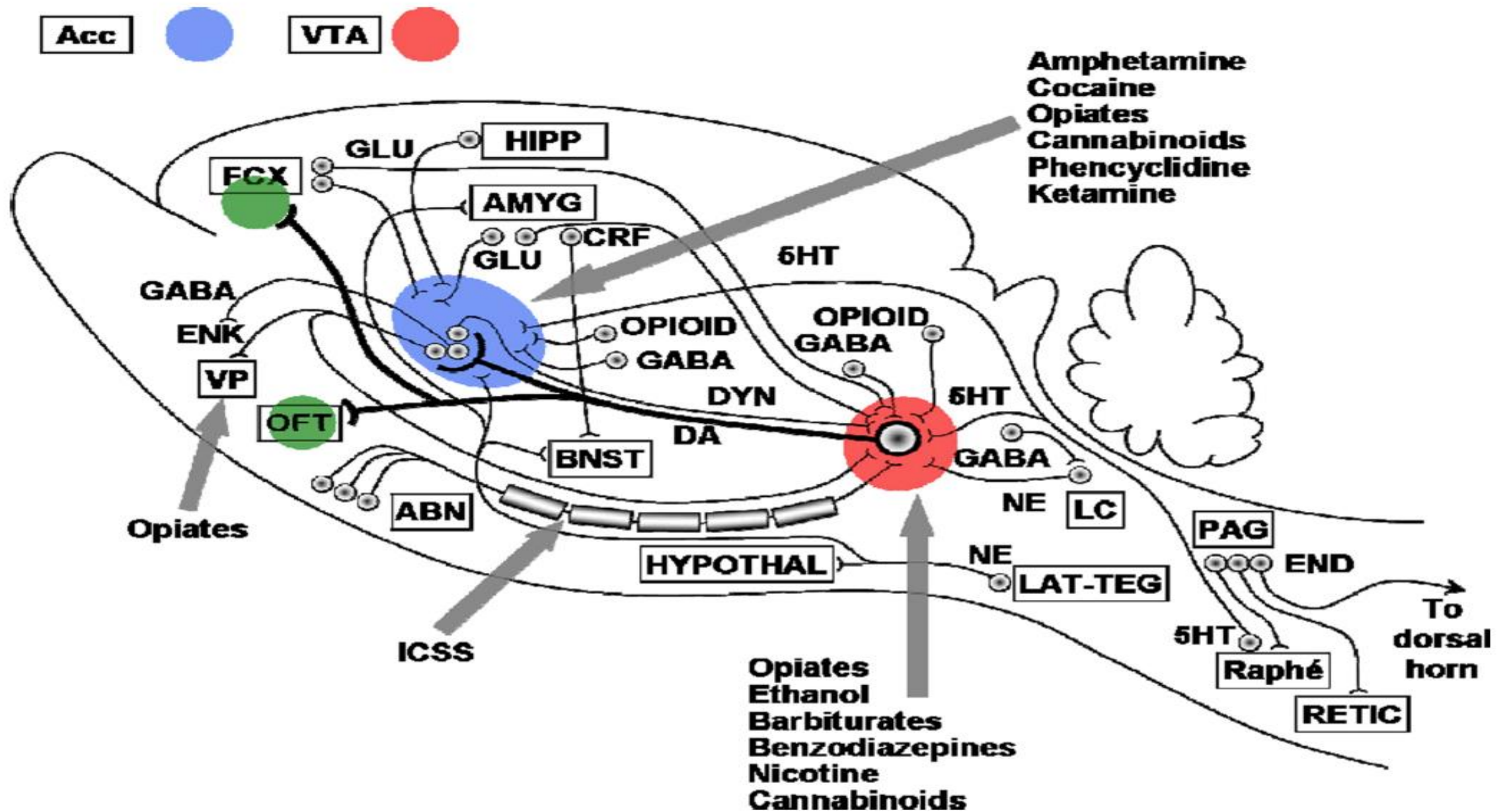
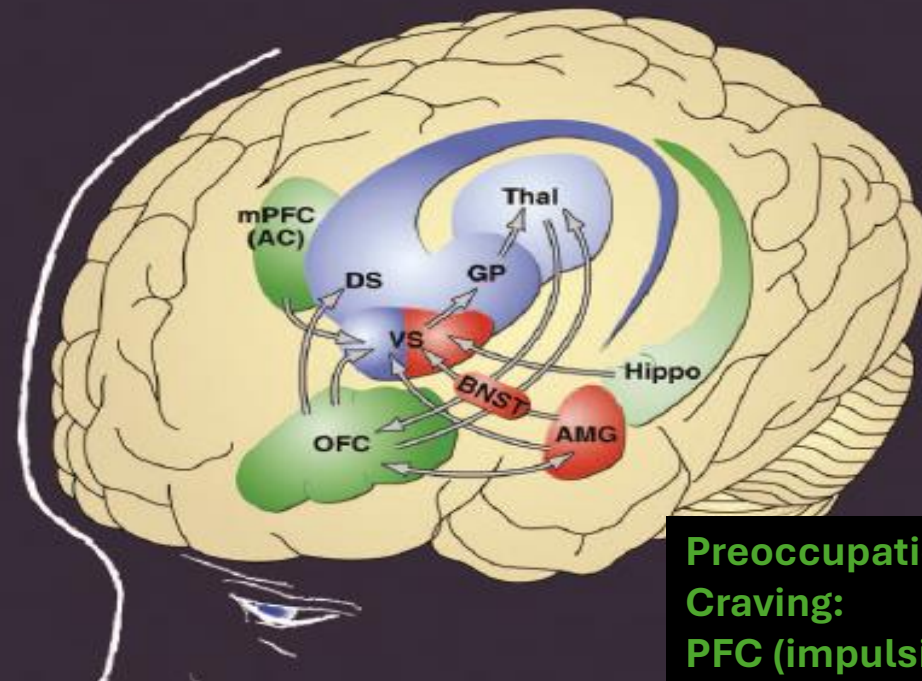


Fig. 1. Reward pathway encompassing the mesocorticolimbic distribution of dopaminergic neurons. The neural regions of the reward pathway include the prefrontal cortex (PFC), amygdala (AMG), ventral tegmental area (VTA) and nucleus accumbens (NAc). Each anatomical region modulates individual behaviours and contributes to general behaviours through cross-connectivity. Regions shown and behaviours listed are consistent between human and rodent brains (Belin and Dalley, 2012).



Gardner EL, Introduction: Addiction and Brain Reward and Anti-Reward Pathways, *Adv Psychosom Med.* 2011 ; 30: 22–60. doi:10.1159/000324065.

Binge-intox:basal ganglion
 "well-being", "high",
 "euphoria", "relief"



Withdrawal/ Negative Affect:
 "loss of reward and motivation",
 Dysforia, anhedonia, irritability

Preoccupation/ Anticipation
 Craving:
 PFC (impulsivity and loss of
 executive control over drug
 taking; DMN (default mode
 network) enhanced intero-
 ceptive awareness , desire for
 the drug

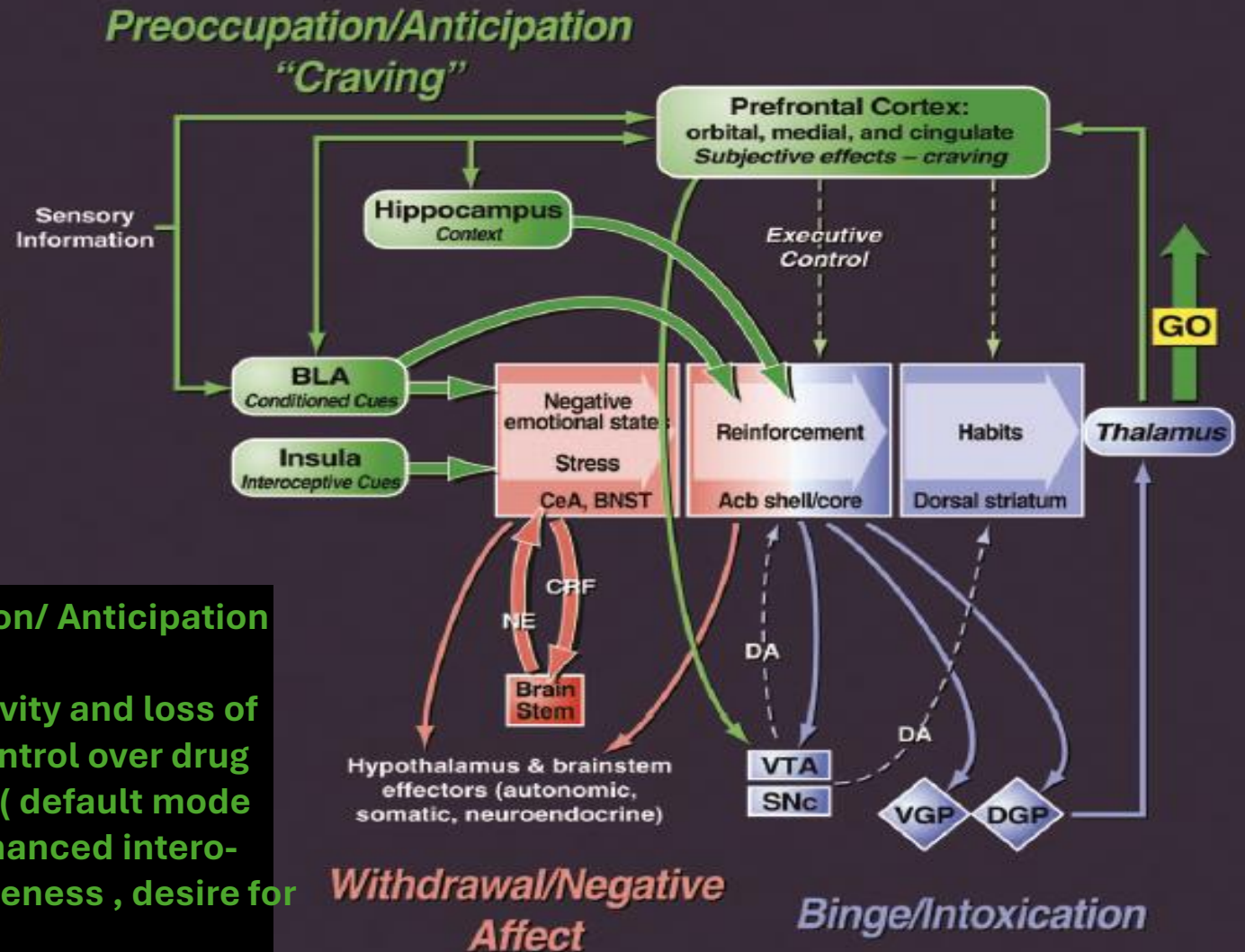


Table 2. *Diagnostic criteria for substance use disorder based on DSM-5*

DSM 5 SUD Criteria		Lievä = 2-3, Keskivaikea = 4-5, vaikea= 6-7
1. Hazardous use		1. Haitallinen käyttö
2. Social/interpersonal problem related to use	2. Sosiaalisia ja ihmistenvälisiä ong	
3. Neglected major roles because of use	3. Jää tekemättä vastuuta	
4. Withdrawal		4. Vieroitus
5. Tolerance		5. Sietokyky lisääntynyt
6. Used larger amounts/longer		6. Enemmän ja pitempään
7. Repeated attempts to quit/control use		7. Kontrolli-ja lopetusyritykset
8. Much time spent using		8. Kuluu paljon aikaa
9. Physical/psychological problems related to use		9. Fyysisiä ja psyl ong
10. Activities given up in order to use		10. Harrastukset jäävät
11. Craving		11. Päihteenhimo

A mild substance use disorder (SUD) is diagnosed with 2–3 criteria, moderate with 4–5, and severe 6–7 criteria (147). DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Volkow N et al, The neuroscience of reward and addiction,

2019

Eri huumausaineet

Yl juha kemppinen

Table 74–2

Physiological and Psychological Effects of Cannabis

Physiological Effects of Cannabis

Common

Tachycardia
 Increased appetite
 Dry mouth/thirst
 Conjunctival injection
 Constipation
 Decreased intraocular pressure
 Mydriasis
 Mild bronchoconstriction followed by bronchodilation
 Mild analgesia
 Mild antiemetic effects
 Decreased libido

Uncommon

Ataxia
 Ptosis
 Miosis
 Drowsiness
 Bradycardia
 Hypotension
 Peripheral vasoconstriction
 Hypothermia

Psychological effects of cannabis intoxication

Common

Euphoria
 Distortions in perception (e.g., time)
 Enhancement of sensations

Uncommon

Anxiety
 Restlessness
 Depersonalization/derealization
 Paranoid ideation

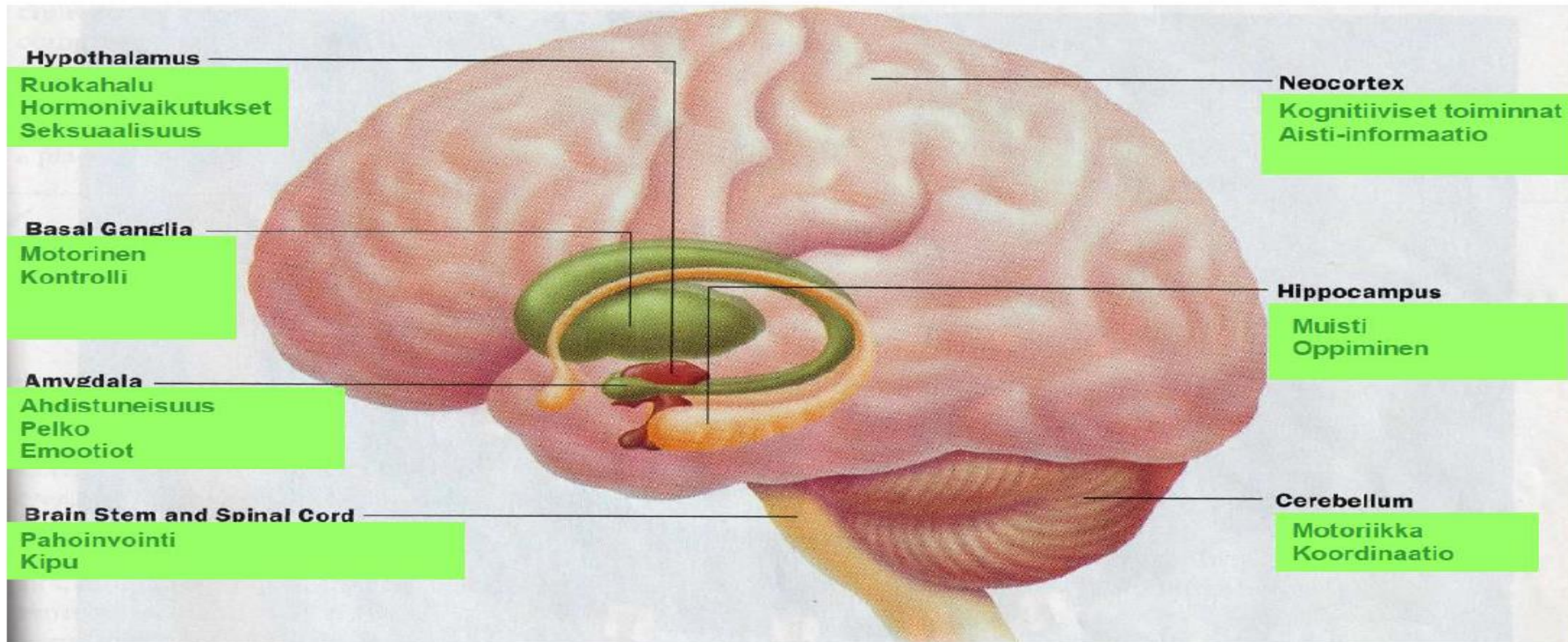
Kävelyvaikeus
 Pupillin pieneminen
 Sydämen sykkeen väheneminen
 Verenpaineen lasku
 Perifeerinen verisuonten supistuminen
 Kehonlämmönlasku

Euforia
 Havaintohäiriöt (esim. aika ja etäisyys)
 Aistimusten lisääntyminen

Ahdistuneisuus
 Levottomuus
 Depersonalisaatio/ derealisaatio
 Vainoharhaiset ajatukset

Sydämen tykytys
 Lisääntynyt ruokahalu
 Kuiva suu/jano
 Silmien punoittaminen
 Ummetus
 Vähentynyt silmänsis. Paine
 Laajentunut pupilli
 Keuhkoputkien supistus-> laajennus
 Lievä kivunhoito
 Lievä oksennuksenesto
 Seksihalun väheneminen

Kannabinoidien vaikutuspaikat aivoissa



Syödyn kannabismäärän vaikutuksia

Table 1

Edibles dosing chart showing doses for symptoms and the intended user

THC dose	Effect/symptoms	Intended user
1–2.5 mg	Mild relief of pain, stress, anxiety	First-time consumers Microdosers
2.5–15 mg	Stronger relief of stress Euphoria Not likely to impair coordination or perception	Patients with persistent problems Restless sleepers Social butterflies
15–30 mg	Strong euphoria Unexpected effects in unaccustomed users May impair coordination and perception	Well-seasoned users Medical patients with tolerance Experienced users seeking sustained sleep
30–50 mg	Very strong euphoria is unaccustomed users Impaired coordination and perception	Consumers with poor GI absorption Users with significant tolerance
50–100 mg	Extreme side effects include rapid heart rate, nausea and pain Highly impaired coordination and perception	Experienced users only Patients with cancer, inflammatory disorders or other conditions

Source: <https://healer.com/>.

Marangoni IP et al, Cannabis edibles: dosing, encapsulation, and stability considerations, Current Opinion in Food Science 2019, 28:1–6

APPENDIX 1. Proposed Cannabis Withdrawal Syndrome Criteria

Yleiset:

Viha ja aggressio

Vähentynyt ruokahalu

Painonlasku

Ärtyisyys

Hermostuneisuus

Ahdistuneisuus

Levottomuus

Nukkumisvaikeudet

Outoja unia

Harvemmat:

Palelut

Mielialan lasku

Vatsakivut

Epävakaus

Hikoilu

Common symptoms

Anger or aggression

Decreased appetite or weight loss

Irritability

Nervousness/anxiety

Restlessness

Sleep difficulties, including strange dreams

Less common symptoms/equivocal symptoms

Chills

Depressed mood

Stomach pain

Shakiness

Sweating

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of cannabis include:	
	Problems with attention and motivation
	Anxiety, paranoia, panic and depression
	Decreased memory and problem solving ability
	High blood pressure
	Asthma and bronchitis
	Psychotic symptoms and psychoses particularly in those with a personal or family history of schizophrenia
	Heart disease and chronic obstructive pulmonary disease
	Cancers of the upper airway and throat

• Kannabiksen riskit :

- 1) Tarkkaavuuden ja motivaation ongelmat
- 2) Ahdistus, vainoharhaisuus, paniikki ja masennus
- 3) Heikentynyt muisti ja ongelmanratkaisukyky
- 4) Korkea verenpaine
- 5) Astma ja keuhkoputkentulehdus
- 6) Psykoottiset oireet ja psykoosit skitsofrenia-alttiilla
- 7) Sydänsairaudet ja krooniset
- 8) Ylähengitysteiden ja kurkun syövät

Amfetamiinin vaikutukset

Välittömät vaikutukset

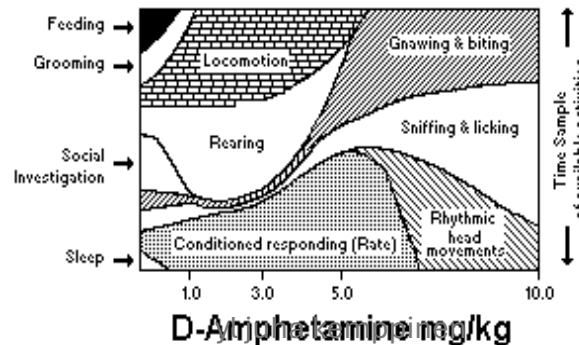
- Euforia, itsevarmuus
- Energisyys, eloisuus
- Suorituskyky paranee (jos syynä heikkenemiseen kyllästyminen ja väsymys)
- Nälän ja väsymyksen tunteiden väheneminen
- Puheliaisuus
- Levottomuus, kiihtyneisyys
- Ahdistuneisuus, ärtyneisyys
- Stereotyyppiset motoriset toiminnot
- Psykoosi
- Sydämen sykkeen kiihtyminen
- Verenpaineen nousu
- Sydämen tykyttelyt
- Laajentuneet pupillit
- Suun kuivuminen
- Hikoilu

Yliannostus:

- aineen epätasalaatuisuus
- paniikinomainen käytös
- ilmanloppumisentunne
- hyperventilointi
- rintakivut, sydämen tykytys
- vatsakivut

Vakava yliannos:

- ruumiinlämmön nousu
- rajuja verenpaineen nousuja (jopa aivoverenvuoto tai Sydäninfarkti)
- verenpaineen lasku
- tajunnan häiriöt
- paniikinomainen olotila
- psykoosimainen ajatus-toiminta (vainoharhaisuus)



Vieroitusoireet :

- anhedonia, mielihyvän puute
- masennus
- halu saada ainetta, craving
- uupuneisuus, unentarve
- lisääntynyt ruokahalu
- psykomotorinen kiihtyneisyys
- psykomotorinen hidastuneisuus
- unihäiriöt
- eloiset ja epämiellyttävät unet

Oireet kestävät viimeisestä annoksesta noin viikon

- 3 vrk unettomuutta
- 4-7 vrk ylienerginen lataus
- 7- 14 vrk suht asiallinen olo, iltapv:t ylienergisyyys (pitää päästä touhuamaan)

- 14vrk - 1kk jälkeen masennus

Eniten auttaa:

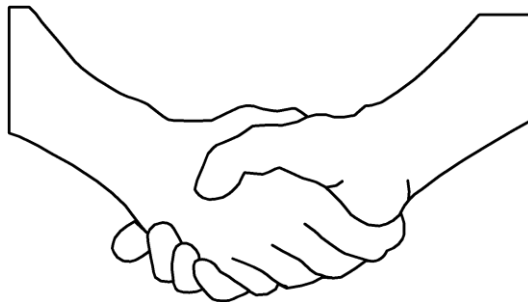
- hieronta iltaisin
- päivisin keskusteluryhmä
- punttisali, lenkkeily, sauna, uinti
- yhteiskunnallisten asioiden hoitaminen
- kaikki PÄTEMINEN (kaikki missä pärjää)

Stimulanttiriippuvuuden kehitysvaiheet

(Washton, 1989)

Varhaisvaihe :

- aivojen kemia muuttuu
- riippuvuusajattelu alkaa
- pakkomielteisiä ajatuksia
- pakonomaista halua
- ehdollistunutta himoa
- elämäntyyli muutoksia
- vetäytymistä normaaleista aktiviteeteista
- lieviä fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia
- pelonväreet
- ärtyisyys
- mielialan vaihtelut



Keskivaihe :

- kontrollin menetys
- huumehimoa
- kyvyttömyyttä lopettaa seurauksista huolimatta
- kieltäminen
- lisääntyvä eristäytyminen
- lisääntyvät fyysiset ja psykologiset seuraukset
- vainoharhaisuus
- panikkikohtaukset
- heikentynyt työssä/koulussa selviytyminen



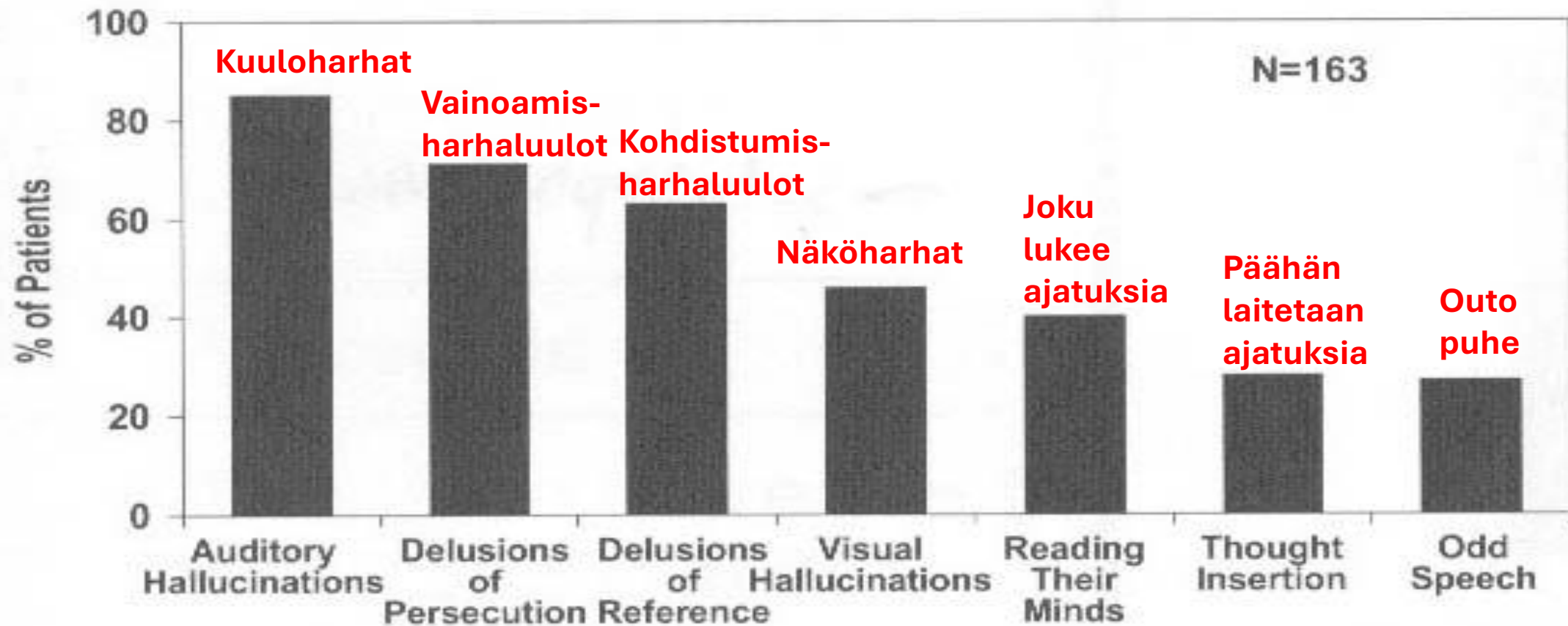
ylt juha kemppinen

Loppuvaihe :

- epäonnistumiset lopettamisessa
- vaikeita taloudellisia ongelmia
- vaikeita työ-/kouluongelmia
- romahtava itsetunto
- vaikeita vuorovaikutusongelmia
- vaikea krooninen masennus
- psykoosi
- itsemurha-ajatukset säännönmukaisesti
- väkivallan jatkuva kohtaaminen
- kuolema



Psychopathology of Individuals With Methamphetamine Psychosis



Ken-Chen PhD. Thesis; 2001.

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of cocaine include:

Difficulty sleeping, heart racing, headaches and weight loss

Numbness, tingling, clammy skin and skin scratching or picking

Intense craving and stress from the lifestyle

Accidents and injury and financial problems

Mood swings – anxiety, depression and mania

Paranoia, irrational thoughts and difficulty remembering things

Aggressive and violent behaviour

Psychosis after repeated use of high doses

Sudden death from cardiovascular acute conditions

• Kokaiinin riskit :

- 1) Vaikeus nukkua, sydänsyke, päänsärky ja painonlasku
- 2) Turtumus, kihelmöinti, nihkeä iho ja ihon raapiminen tai kaivelu
- 3) Äärimmäinen himo ja stressi elämäntyylistä
- 4) Mielenvaihtelut – ahdistuneisuus, masennus ja mania
- 5) Vainoharhaisuus, ei-rationaaliset ajatukset ja vaikeus muistaa asioita
- 6) Aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen
- 7) Äkillinen kuolema sydämen äkkikuolemista

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

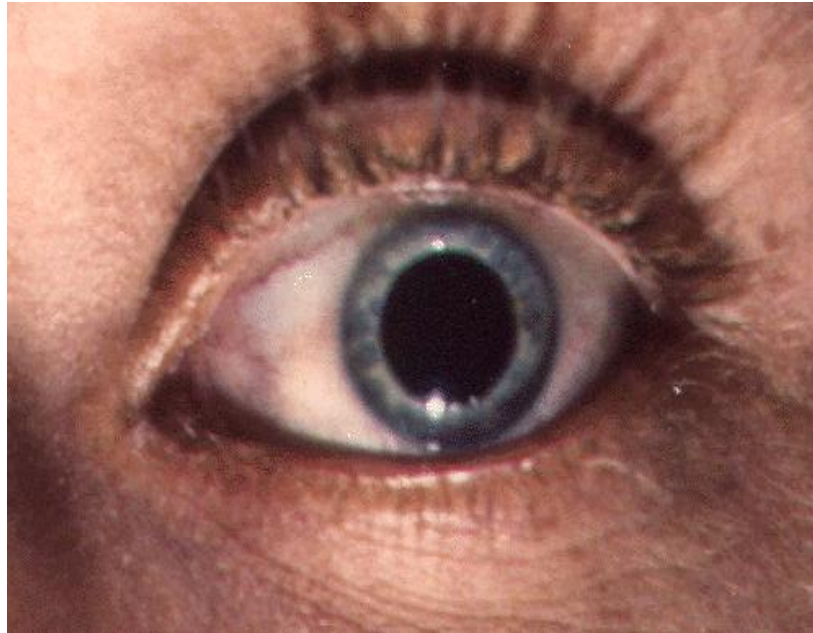
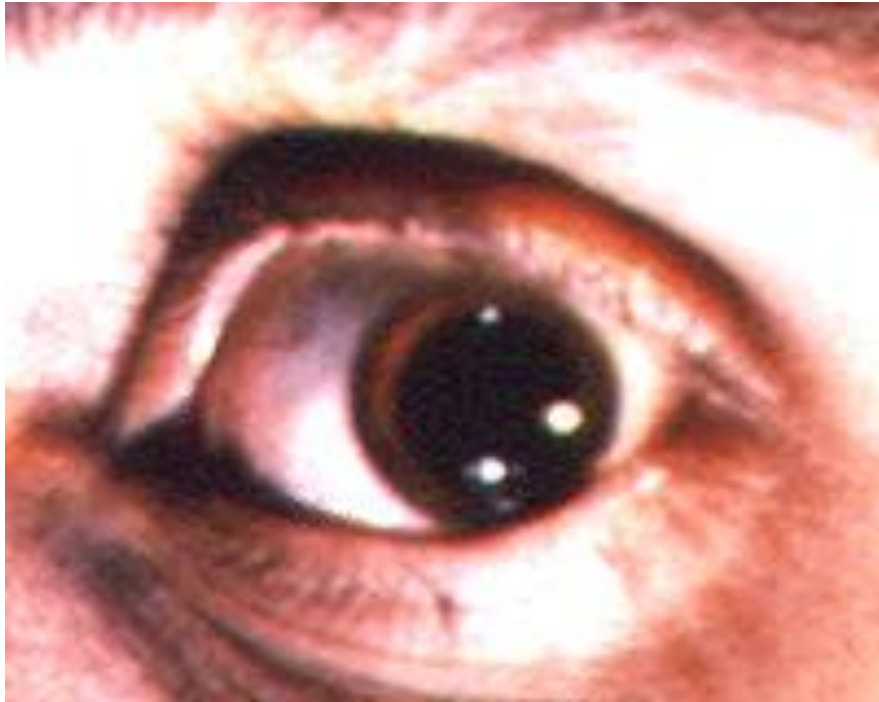
The risks associated with use of amphetamine-type stimulants include:	
	Difficulty sleeping, loss of appetite and weight loss, dehydration and reduced resistance to infection
	Jaw clenching, headaches and muscle pain
	Mood swings –anxiety, depression, agitation, mania and panic
	Tremors, irregular heartbeat and shortness of breath
	Difficulty concentrating and remembering things
	Paranoia, aggressive and violent behaviour
	Psychosis after repeated use of high doses
	Permanent damage to brain cells
	Liver damage, brain haemorrhage and sudden death from cardiovascular acute conditions

• Stimulanttien riskit :

- 1) Vaikeus nukkua, ruokahaluttomuus ja painonmenetyk, kuivuminen ja alentunut infektioiden vastustuskyky
- 2) Leuanpuristus, päänsärky ja lihaskivut
- 3) Mielialanvaihtelut – ahdistus, masennus, agitaatio, mania ja paniikki
- 4) Vapina, sydämen rytmihäiriöt ja hengenahdistus
- 5) Vaikeus keskittyä ja muistaa asioita
- 6) Vainoharhainen, aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen
- 7) Toistuvien korkeiden annosten käytöstä seuraava psykoosi
- 8) Pysyvä aivosolutuho
- 9) Maksavaurio, aivoverenvuodot ja äkillinen kuolema sydänverisuonielimistön akuuteista tiloista

Ecstasy

Dilated Pupils



Metamfetamiinit- Merkit ja oireet

- Takykardia
 - Hypertensio
 - Väkivalta
 - Laajentuneet pupillit
 - Hyperaktiivisuus
 - Vainoharhaisuus
 - Vapina
 - Hyperthermia
- Lisääntyneen energian tunne
 - Kiihtynyt puhe
 - Ruokahalun menetys
 - Tweeking- voimakas craving huumeelle, jota mikään annos ei voi tyydyttää



Krooninen Metamfetamiinin käyttö



10 Years of Meth Use



Krooninen Metamfetamiinin käyttö



Stimulantit ovat tavallinen syy huonoihin hampaisiin

8.7.2025

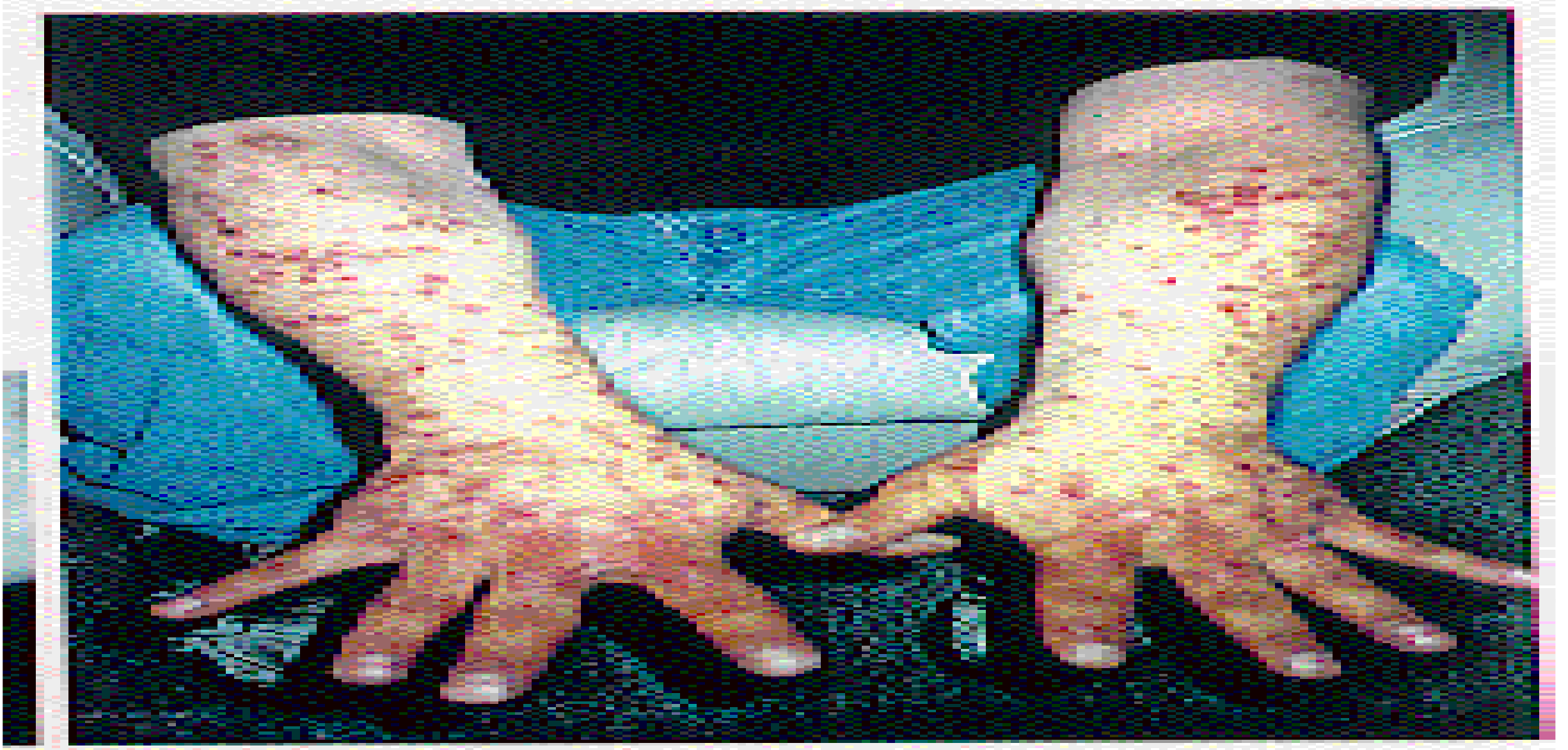
yl juha kemppinen



Ihon raapiminen on tavallinen stimulantteihin liittyvä piirre

52

Krooninen Metamfetamiinin käyttö



Krooninen Metamfetamiinin käyttö



1998



2002

TAULUKKO 2. Huumeongelma ja sairaudet: amfetamiini, kokaiini ja muut stimulantit [12, 13, 15]

Sairaus tai komplikaatio	Provosoivat tekijät	Pääoire tai -löydös	Ehkäisy (e) ja hoito (h)
Psykoosi	Pitkäaikainen käyttö, suuret annokset	Paranoidisuus (esim. skitsofrenia), joka paranee viimeistään kuukauden kuluessa	Psykoosilääkkeet, bentsodiatsepiinit (vain lyhytaikaisesti) (h)
Delirium	Suuret annokset	Dysforia, levottomuus, sekavuus, vainoharhaisuus	Bentsodiatsepiinit, psykoosilääkkeet (h)
Somaattiset komplikaatiot:		Somaattisen diagnoosin mukaiset oireet ja löydökset, jotka varmistetaan anamneesin perusteella	Käytön vähentäminen tai lopettaminen (e, h)
• laihtuminen, unettomuus	Krooninen käyttö		
• aivoverenvuodot, aivojen mikroinfarktit, aivoatrofia, epileptiset kohtaukset jne.	Suuret annokset		
• sympatomimeettinen ylikuormitus ja koomaan johtava kuume	Suuret annokset		
• verisuonitukokset, imusuonitulehdukset, märkäpesäkkeet	Suonensisäinen käyttö		
• maksatulehdukset (C- ja B-hepatiitti)	Suonensisäinen käyttö		
• endokardiitti	Suonensisäinen käyttö		
• nuha, nenän väliseinän kuolio	Kokaiinin nuuskaaminen		
• keuhkotulehdukset	Kokaiinin polttaminen		
• bruksismi, hampaiden attritio ja eroosio, suun kuivuus, hampaiden runsas karioituminen, limakalvovauriot [13, 15]			

Opioidien vaikutukset

Välittömät vaikutukset

- Euforia
- Välinpitämättömyys
- Kivunlievitys
- Dysforia
- Ummetus
- Keskittymisvaikeudet
- Uneliaisuus
- Yskärefleksin heikkeneminen
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Pistemäiset pupillit, mioosi
- Hengityksen hidastuminen

Yliannos :

- heräämisvaiheessa keuhkopöhö
(keuhkoverisuonten laajeneminen ja hapenpuute)
- Tajunnantason lasku
- Verenpaineen lasku
- Syvä hengityslama
(15 min kuluttua täysin hereillä)
- Äkkikuolemakin iv.käytössä
(tai Abalgin > 10mg/kg)

Vieroitusoireet

- ellei halua lopettaa, soittaa kaverin tuomaan lisää
- Jos haluaa lopettaa, niin SAIRASTAMALLA:
- hikoilee punkan pohjassa
- saamattomuus, lamaantuneisuus
- yksinäisyys pahinta
- särkyjä yrittää hieroskella (paras,jos joku muu hieroskelisi)
- hoiva tärkeätä, huolenpito, että joku välittää, ottaa vaikka syliin
- kotieläinten pajaaminen
- puhtaus, vaihtaa lakanat, tuulettaa, tuo hedelmiä
- tuskan kautta tulee toivo

Vieroitusoireet :

- Halu saada ainetta, craving
- Hengitysvaikeuden kokeminen, hyperventilaatio
- Ahdistuneisuus, hikoilu
- Unihäiriöt, haukottelu
- Silmien ja nenän vetinen vuoto
- Laajentuneet pupillit, mydriaasi
- Kylmäntuntemukset, palelu
- Kivut ja säryt
- Lihaskrampit, lihasvärinä
- Lihasten nykinä, lihasjännitys lisääntyy
- Kouristukset harvinaisia
- Ruokahaluttomuus
- Ärtäisyys, levottomuus
- Lämmönnousu
- Kiihtynyt sydämen syke
- Hengityksen nopeutuminen
- Verenpaineen nousu
- Pahoinvointi, vatsakrampit
- Oksentelu, ripuli
- Yleinen huono olo, heikotus
- Painonlasku

Opioidien vieroitusoireet :

Vieroitusoireiden ennakointi

3-4 tuntia viimeisestä annoksesta

Pelko vieroitusoireista

Ahdistuneisuus

Huumeiden etsimiskäyttäytyminen

Varhaiset vieroitusoireet :

**8-10 tuntia viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)**

**Ahdistuneisuus, levottomuus,
haukottelu, pahoinvointi, hikoilu,
nenän tukkoisuus, nenä valuu,
kyyneleet valuvat, pupillit laajenee,
vatsa krampillailee, huumeita etsivä
käyttäytyminen**

Täysin kehittyneet vieroitusoireet :

**1-3 päivää viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)**

**Vakava ahdistuneisuus, vapina,
levottomuus, karvat pystyssä (pilo-
erektio), oksentelu, ripulointi,
lihasspasmit ja lihaskivut,
kohonnut verenpaine, sydämen
tiheälyöntisyys (takykardia),
kuume, vilunväristykset ,
impulssien viettävänä olevana
huumeiden etsiminen**

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of opioids include:	
	Itching, nausea and vomiting
	Drowsiness, constipation, tooth decay and irregular menstrual periods
	Difficulty concentrating and remembering things
	Depression, reduced libido and impotence
	Financial difficulties and criminal offences
	Relationship stress
	Problems maintaining work and family life
	Tolerance, dependence and withdrawal symptoms
	Overdose and death from respiratory failure

• Opioidiriskit:

- 1) Kutina, pahoinvointi ja oksentelu
- 2) Uneliaisuus, ummetus, hampaiden mätäneminen ja epäsäännölliset kuukautiset
- 3) Vaikeus keskittyä ja muistaa asioita
- 4) Masennus, seksuaalivietin aleneminen ja impotenssi
- 5) Taloudelliset vaikeudet ja rikokset
- 6) Ihmissuhteisiin liittyvä stressi
- 7) Vaikeus ylläpitää työpaikkaa ja perhe-elämää
- 8) Toleranssi, riippuvuus ja vieroitusoireet
- 9) Yliannos ja kuolema hengityslamasta

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of sedatives and sleeping pills include:

- | |
|--|
| Drowsiness, dizziness and confusion |
| Difficulty concentrating and remembering things |
| Nausea, headaches and unsteady gait |
| Sleeping problems |
| Anxiety and depression |
| Tolerance and dependence after a short period of use |
| Severe withdrawal symptoms |
| Overdose and death if used with alcohol, opioids or other depressant drugs |

• Rauhoittavat ja unilääkeriskit :

- 1) Uneliaisuus, huimaus ja sekavuus
- 2) Vaikeus keskittyä ja muistaa asioita
- 3) Pahoinvointi, päänsäryt ja epävakaata kävelyä
- 4) Uniongelmat
- 5) Ahdistus ja masennus
- 6) Toleranssi ja riippuvuus lyhyen käytön jälkeen
- 7) Vaikeat vieroitusoireet
- 8) Yliannokset ja kuolema, jos yhdessä alkoholin, opioidien tai muiden keskushermostoa lamaavien lääkkeiden kanssa

Rauhoittavien ja unilääkkeiden vieroitusoireet

Lievät	Keskivaikeat	Vaikeat
Ahdistus	Ahdistuskohtauksia	Hypotermia
Unettomuus	Heikentynyt keskittymiskyky	Vital sign instability
Huimaus	Vapina	Lihasnykinät
Päänsärky	Hikoilu	Kouristukset
Anoreksia	Sydämen tykyttely	Delirium
Havaintojen yliherkkyys	Havaintohäiriöt	Psykoosi
Ärtyisyys	Lihasnykinät	
Agitaatio	Lihaskivut	
	Vatsa sekaisin	Vital sign instability was defined as temperature $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$, heart rate >100 beats/min, respiratory rate >24 breaths/min, systolic blood pressure ≤ 90 mmHg, or oxygen saturation $<90\%$.
	Unettomuus	
	Masennus	
	"Elevated vital signs"	

080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of hallucinogens include:

Visual, auditory, tactile and olfactory changes and unpredictable behaviour

Difficulty sleeping

Nausea and vomiting

Increased heart rate and blood pressure

Mood swings

Anxiety, panic and paranoia

Flash-backs

Worsen the symptoms of mental illnesses such as schizophrenia

• Hallusinogeeniriskit:

- 1) Näkö-, kuulo-, kosketus- ja hajuaistimuutokset ja ennustamaton käytös
- 2) Vaikeus nukkua
- 3) Pahoinvointi ja oksentelu
- 4) Sydämen sykkeen ja verenpaineen nousu
- 5) Mielialan vaihtelut
- 6) Ahdistus, paniikki ja vainoharhaisuus
- 7) Palautumat (flash-backs)
- 8) Mielenterveysoireiden paheneminen (esim skitsofrenia)

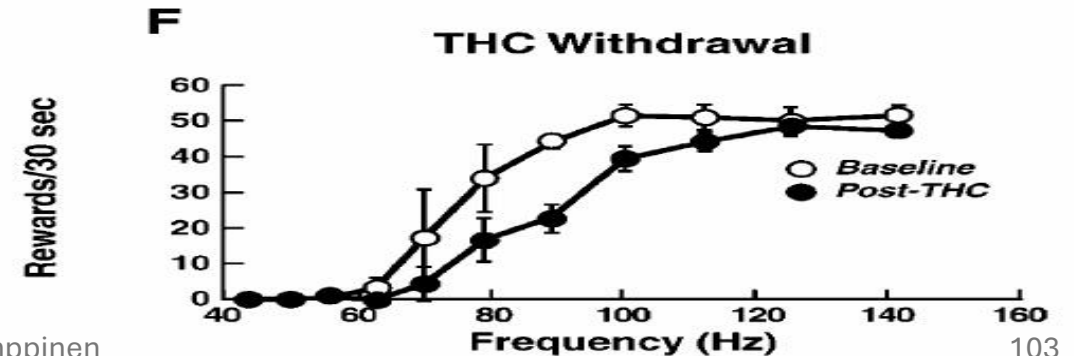
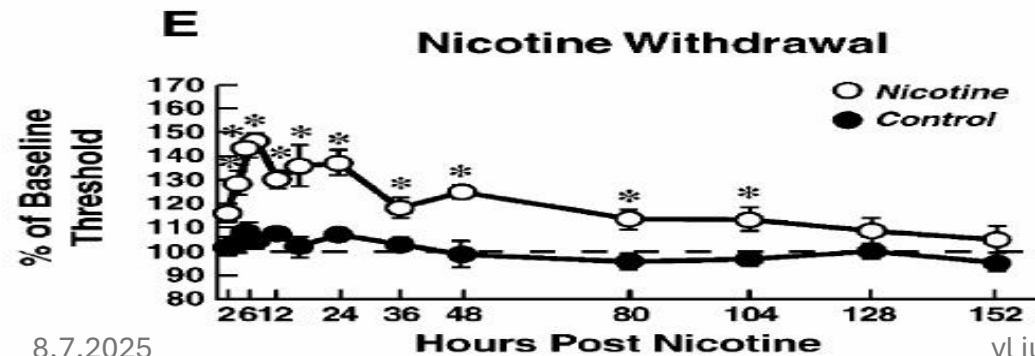
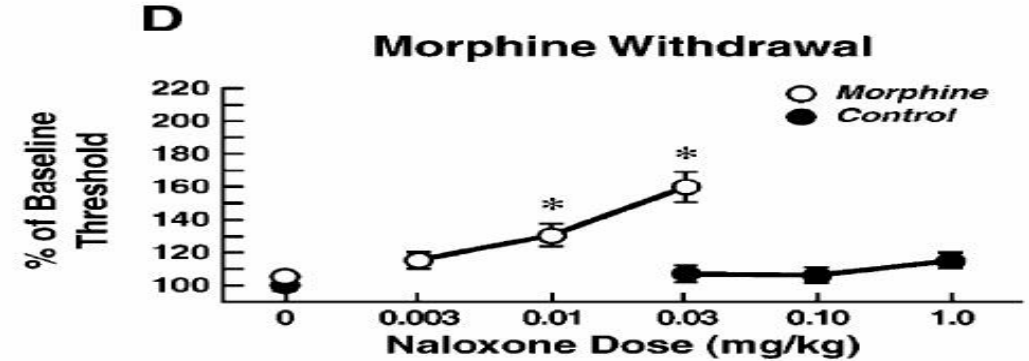
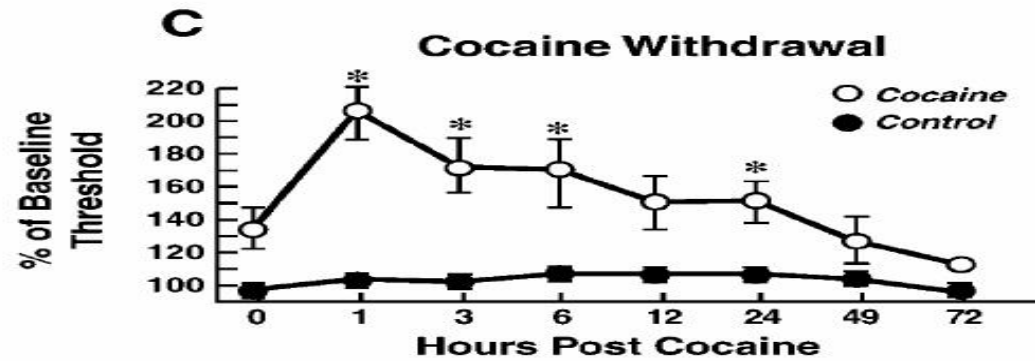
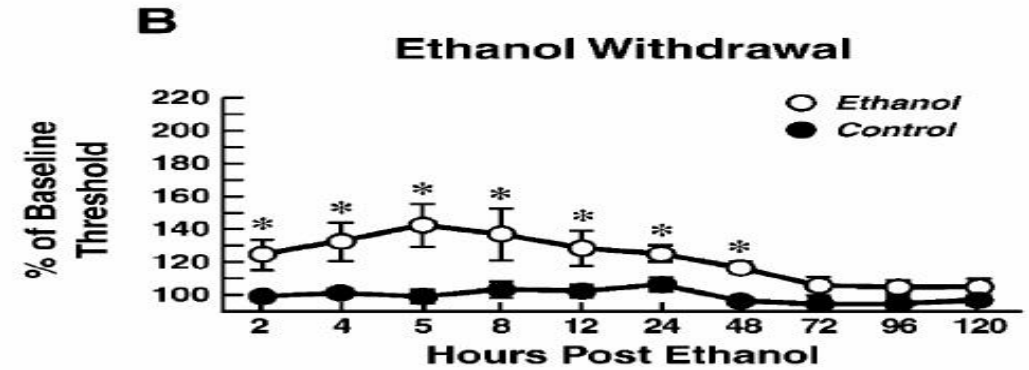
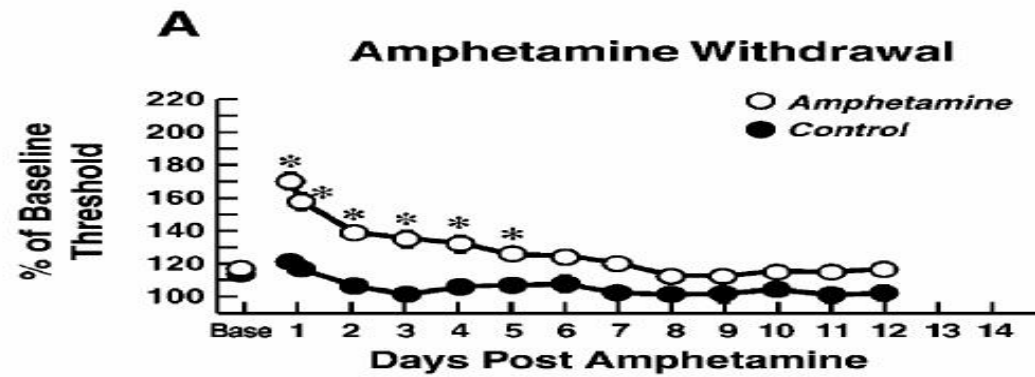
080323 Kuinka hoitaja tunnistaa huumeiden käyttäjän - ASSIST

The risks associated with use of inhalants include:	
	Flu like symptoms, sinusitis and nosebleeds
	Nausea and vomiting, indigestion, stomach ulcers and diarrhoea
	Dizziness and hallucinations, nausea, drowsiness, disorientation and blurred vision
	Headaches, accidents and injury, unpredictable and dangerous behaviour
	Coordination difficulties, slowed reactions and poor oxygen supply to the body
	Memory loss, confusion, depression, aggression and extreme tiredness
	Delirium, seizures, coma and organ damage (heart, lungs, liver, kidneys)
	Death from heart failure

• Imppausaineiden riskit :

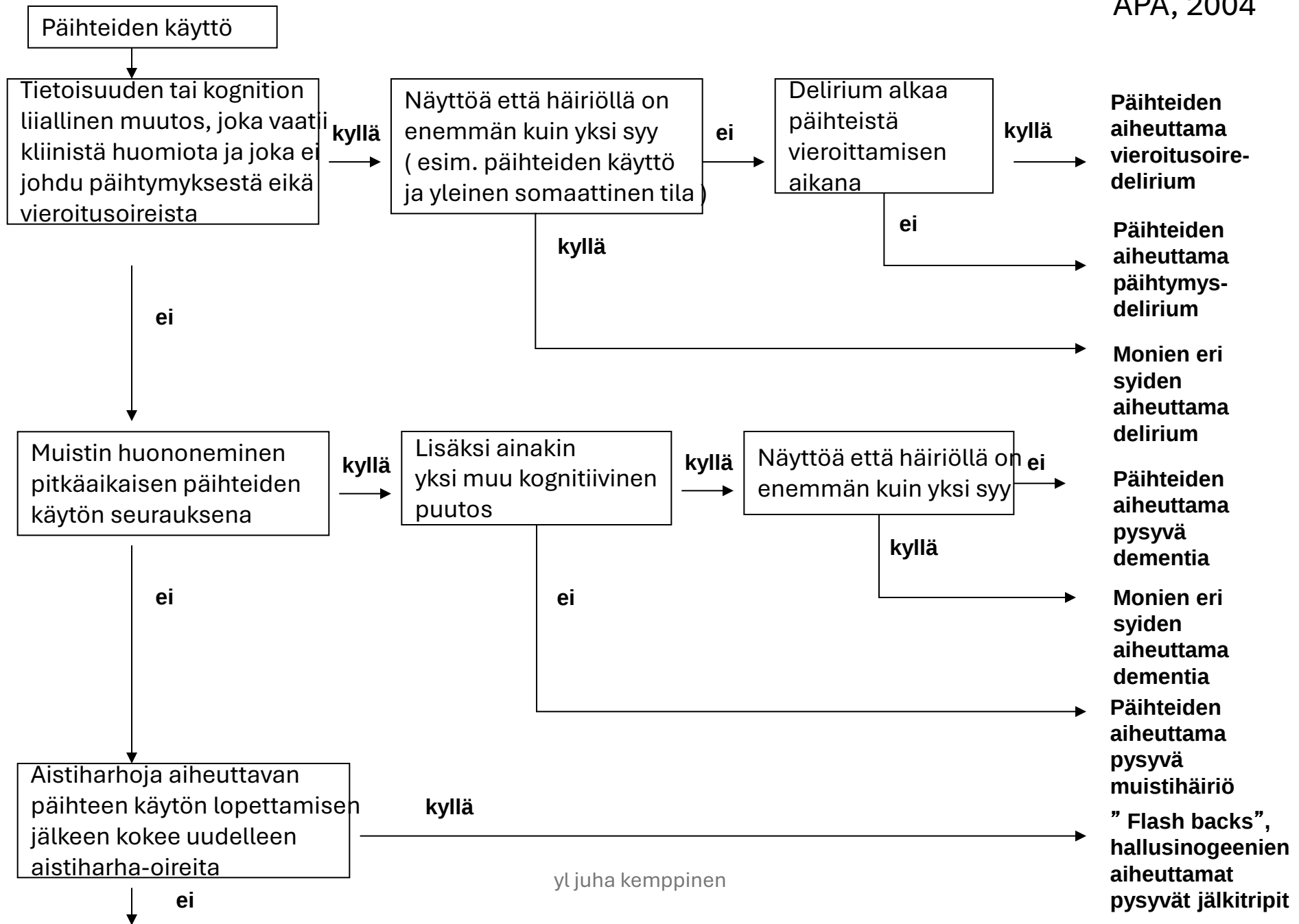
- 1) Flunssankaltaiset oireet, poskiontelotulehdus ja nenäverenvuodot
- 2) Pahoinvointi ja oksentelu, ruuansulatusvaivat, vatsahaavat ja ripuli
- 3) Huimaus ja hallusinaatiot, pahoinvointi, uneliaisuus, hämmennys ja sumea näkökyky
- 4) Päänsärky, onnettomuudet ja vammat, ennustamaton ja vaarallinen käyttäytyminen
- 5) Koordinaatiovaikeudet, hidastuneet reaktiot ja hapenpuute kehossa
- 6) Muistinmenetykset, sekavuus, masennus, aggressiivisuus ja äärimmäinen väsymys
- 7) Delirium, kouristukset, kooma ja elinvauriot (sydän, keuhkot, maksa, munuainen)
- 8) Sydämen vajaatoimintakuolema

Kaikkien pähteiden vieroitusoireet menevät ohi suhteellisen nopeasti (David Self, 2004)



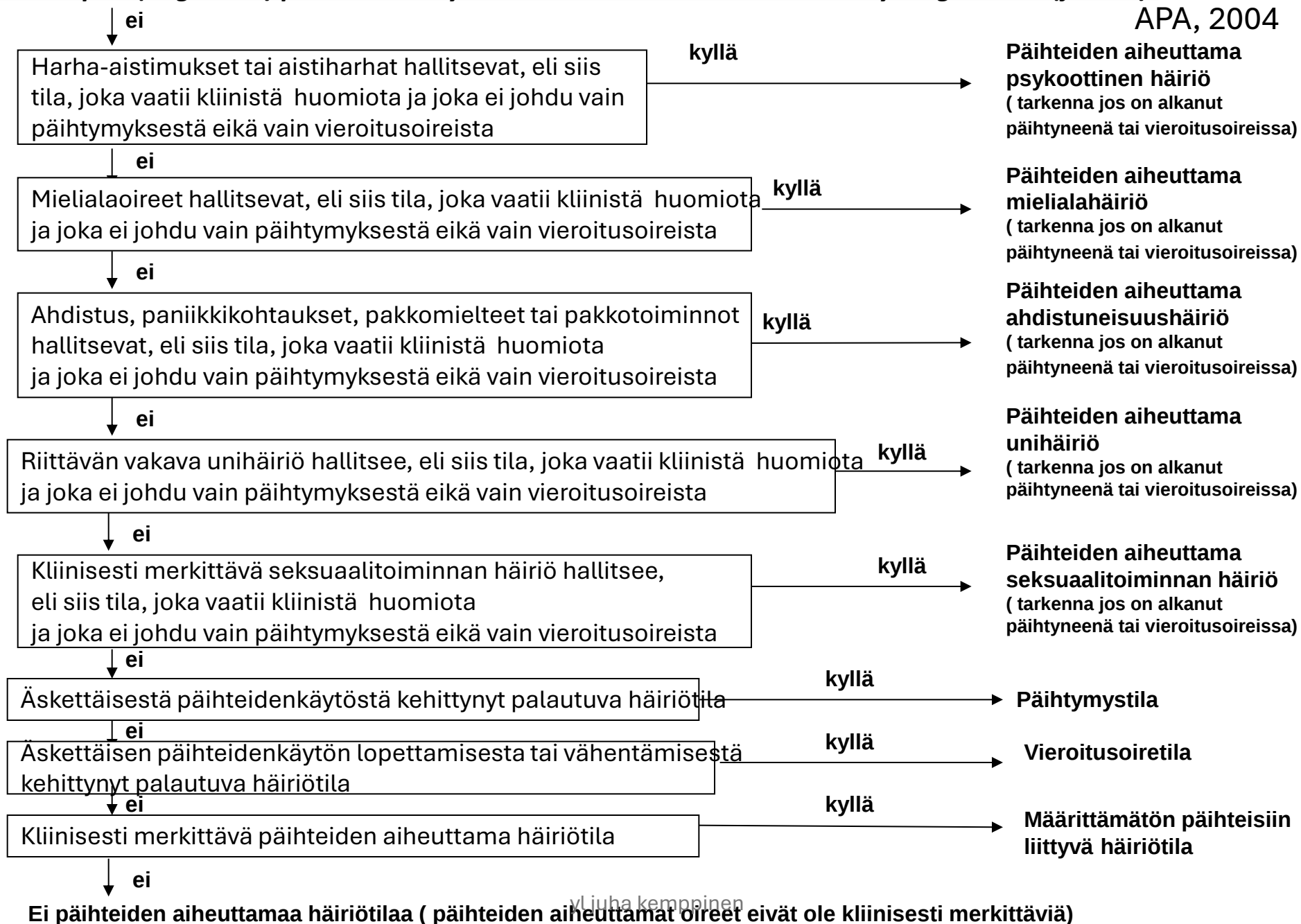
Päätöspuu (algoritmi) päihteiden käytöstä aiheutuneeseen mielenterveysongelmaan :

APA, 2004

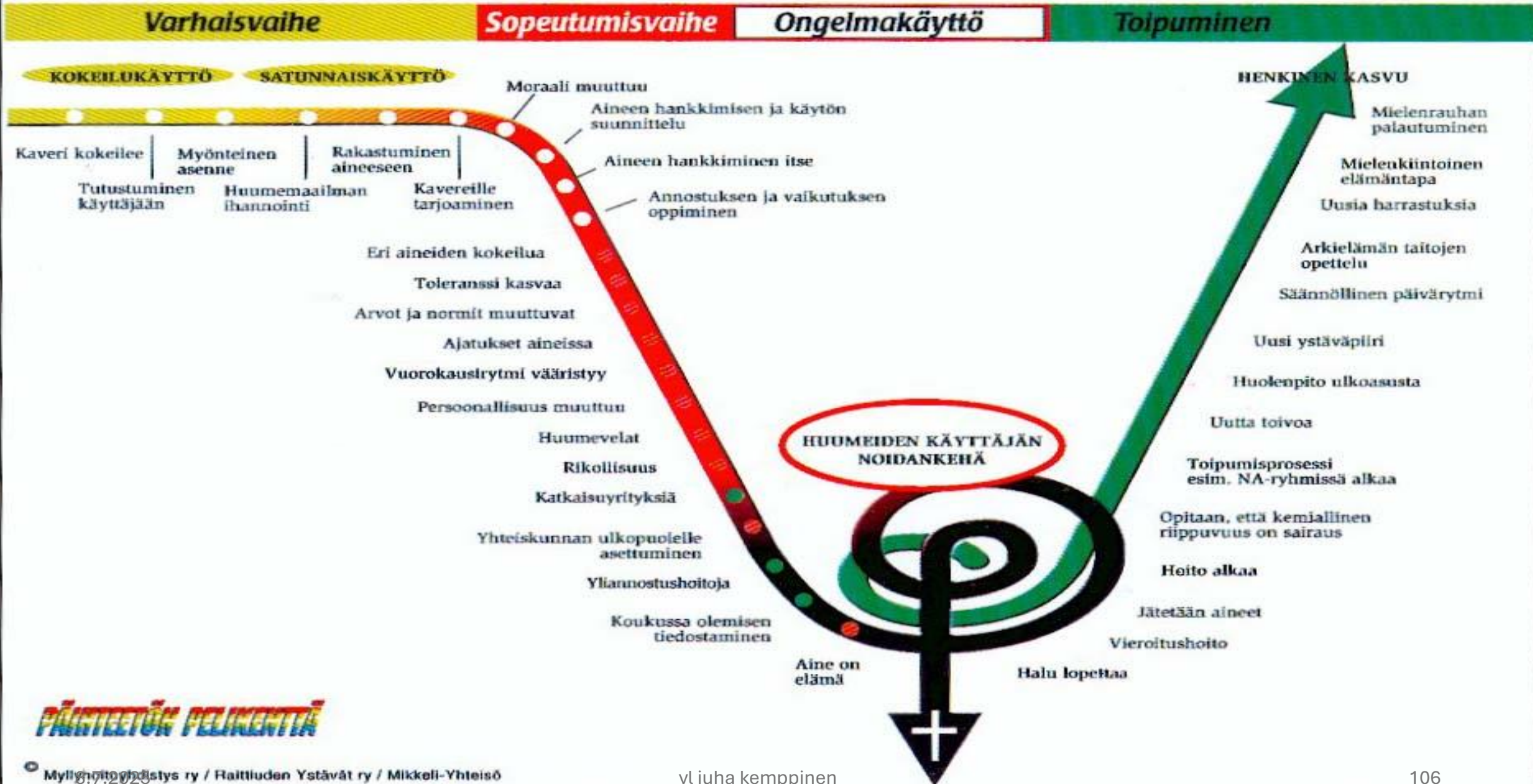


Päätöspuu (algoritmi) päihteiden käytöstä aiheutuneeseen mielenterveysongelmaan (jatkuu):

APA, 2004



Huumeiden käyttäjän sairastuminen — toipuminen



F. Ahdistuneisuus (PD, OCD, PTSD, GAD, SP, SP)

Yl juha kemppinen

Ahdistuneisuushäiriöille tyypillisiä oireita.

Rintakehä	hengitysvaikeudet
	tukehtumisen tunne
	rintakivut tai epämiellyttävä tunne rinnassa
	sydämentykytys
	sydämen hakkaamisen tunne tai tiheä syke
Ruuansulatuskanava	pahoinvointi
	nielemisvaikeudet tai palan tunne kurkussa
	oksentamisen pelko
	vatsavaivat/-kipu
	virtsaamisen tai ulostamisen pelko tai tihentynyt tarve
	suun kuivuminen (joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä)

Hermosto	vapina
	hikoilu
	tuntoaistimuksen muutokset, puutuminen, pistely
	kuumat aallot tai vilunväristykset
	huimaus tai pyörtymisen tunne
	punastuminen
	vapina tai tärinä
	lihasten jännittäminen, särky tai kipu

Mieli	kuolemanpelko
	sekoamisen, pyörtymisen tai itsensä hallinnan menettämisen pelko
	tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio)
	tunne siitä, että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai poissa tästä maailmasta (depersonalisaatio)
	keskittymisvaikeudet tai mielen tyhjäksi pyyhkiytyminen (ahdistuksen tai huolestuneisuuden takia)
	(huolestuneisuuden aiheuttama) nukahtamisvaikeus
	hermostuneisuuden tunne
	levottomuus ja kykenemättömyys rentoutua
	jatkuva ärtyneisyys
	epävarma olo
	sekava/epätodellinen/hutera olo
	korostuneet säpsähdysreaktiot, herkkyys pelästyä

Ahdistuneisuus

- Hengitys- ja rintakehän oireet:

- Hengenahdistus
- Nopea hengittäminen
- Pinnallinen hengittäminen
- Hengen haukkominen
- Painontunne rintakehällä
- Palantunne kurkussa
- Tukehtumisen tunne
- Änkyttäminen

- Ihoreaktiot:

- Hikoilu
- Kutina
- Kuumen ja kylmän puuskat
- Kasvot punastuu

- Sydän- ja verenpainereaktiot

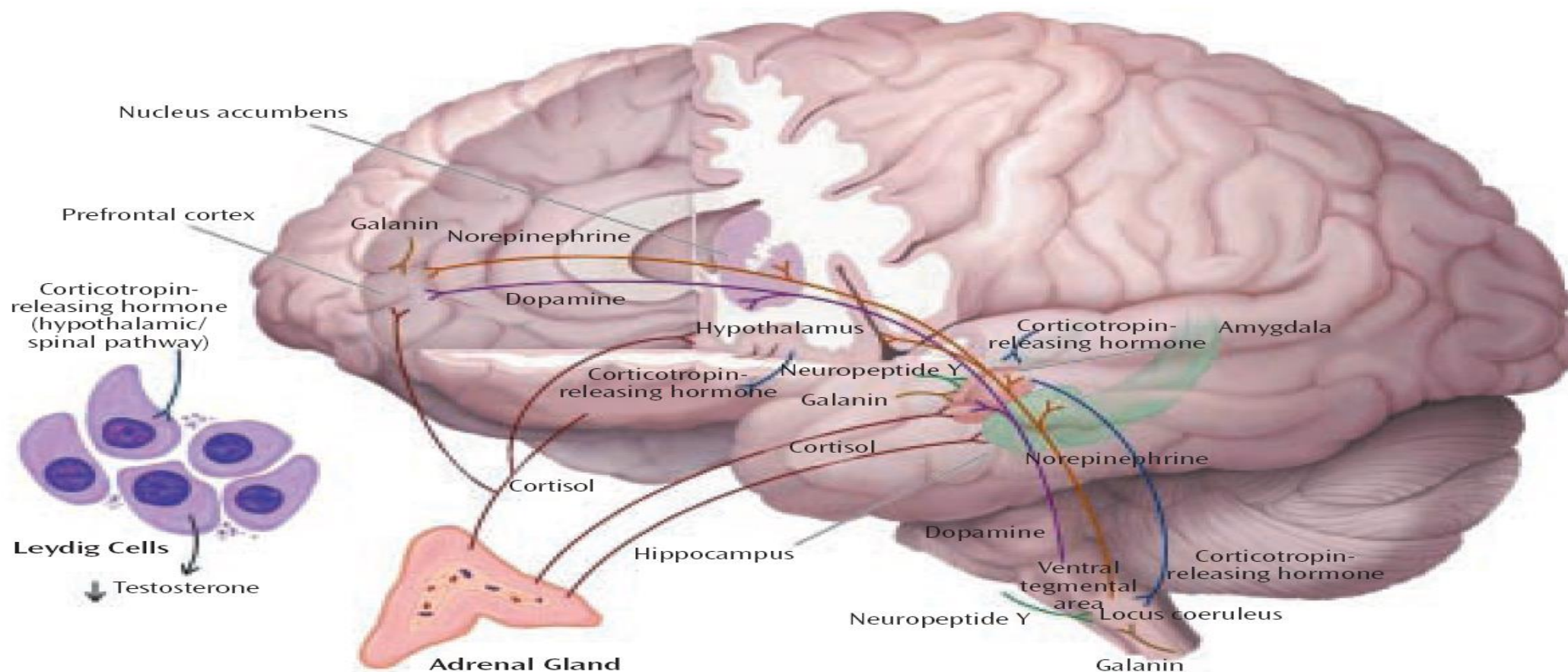
- Sydän laukkaa
- Sydämen tykyttelyt
- Pyörtymisen tunne tai pyörtäminen
- Lisääntynyt verenpaine
- Vähentynyt verenpaine

Ahdistuneisuus (jatkuu)

- Suolisto-oireet:
 - Ruokahalun menettäminen
 - Pahoinvointi
 - Vatsan epämukavuus tai kipu
 - Oksentelu
- Lihaksiston oireet:
 - Vapina ja tärinä
 - Silmäluomien nykiminen
 - Liikehtii levottomasti
 - Hätkähdysreaktiot
 - Edestakaisin kävely
 - Tutisevat jalat
 - Lihasjäykkyys
 - Unettomuus

Taulukko 7.1. Keskeiset ahdistuneisuushäiriöt.

Häiriö	Ahdistuneisuuden kliininen kuva	Välttämiskäyttäytyminen
Paniikkihäiriö ilman agorafobiaa	Toistuvia, myös spontaaneja paniikkikohtauksia.	Ei esiinny.
Paniikkihäiriö ja agorafobia	Toistuvia, myös spontaaneja paniikkikohtauksia.	Julkiset paikat.
Sosiaalinen fobia	Ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa.	Sosiaaliset tilanteet.
Määräkohteinen pelko	Ahdistuneisuus kohteelle altistuessa.	Fobian kohde.
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	Krooninen ahdistuneisuus ja kyvyttömyys hallita huolestuneisuutta.	Ei esiinny.
Pakko-oireinen häiriö	Pakkoajatuksia ja -toimintoja.	Obsessioiden kohteisiin liittyvä välttäminen.
Traumaperäinen stressihäiriö	Traumamielikuvien toistuminen, kohonnut vireystila, turtuminen.	Traumaan assosioituvat tilanteet.

FIGURE 1. Neurochemical Response Patterns to Acute Stress^a

^a This figure illustrates some of the key brain structures involved in the neurochemical response patterns following acute psychological stress. The functional interactions among the different neurotransmitters, neuropeptides, and hormones are emphasized. It is apparent the functional status of brain regions such as the amygdala (neuropeptide Y, galanin, corticotropin-releasing hormone [CRH], cortisol, and norepinephrine), hippocampus (cortisol and norepinephrine), locus coeruleus (neuropeptide Y, galanin, and CRH), and prefrontal cortex (dopamine, norepinephrine, galanin, and cortisol) will depend upon the balance among multiple inhibitory and excitatory neurochemical inputs. It is also noteworthy that functional effects may vary depending on the brain region. Cortisol increases CRH concentrations in the amygdala and decreases concentrations in the paraventricular nucleus of the hypothalamus. As described in the text, these neurochemical response patterns may relate to resilience and vulnerability to the effects of extreme psychological stress.

Taulukko 9.1. Keskeiset ahdistuneisuushäiriöt. DSM IV tr

Häiriö	Ahdistuneisuuden kliininen kuva	Välttämiskäyttäytyminen
Paniikkihäiriö ilman agorafobiaa	Toistuvia, myös spontaaneja paniikki-kohtauksia	Ei esiinny
Paniikkihäiriö ja agorafobia	Toistuvia, myös spontaaneja paniikki-kohtauksia	Julkiset paikat
Sosiaalinen fobia	Ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa	Sosiaaliset tilanteet
Määräkohteinen pelko	Ahdistuneisuus kohteelle altistuessa	Fobian kohde
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	Krooninen ahdistuneisuus ja kyvyttömyys hallita huolestuneisuutta	Ei esiinny
Pakko-oireinen häiriö	Pakkoajatuksia ja -toimintoja	Obsessioiden kohteisiin liittyvä välttäminen
Traumaperäinen stressihäiriö	Traumamielikuvien toistuminen, kohonnut vireystila, turtuminen	Traumaan assosioituvat tilanteet

Päihteidenkäytön tai somaattisen taudinlaukaisema/aiheuttama ahdistuneisuus?

- Separation anxiety disorder
- Selective mutism
- Specific phobia
- Social anxiety disorder (social phobia)
- Panic disorder
- Agoraphobia
- Generalized anxiety disorder
- Substance/medication-induced anxiety disorder
- Anxiety disorder due to another medical condition

- Eroahdistus- oireyhtymä
- Valikoiva mutismi
- Erityinen fobia (pelko)
- Sosiaalinen ahdistuneisuus
- Paniikkihäiriö, PD
- Agorafobia (julkisten paikkojen pelko)
- Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (GAD)
- Päihteiden ja/tai lääkeaineiden aiheuttama ahdistuneisuus
- Somaattisen sairauden aiheuttama ahdistuneisuus

Keskeinen sisältö

- Ahdistus on yleinen oire. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti muiden psykiatristen, somaattisten ja päihdehäiriöiden kanssa.
- Diagnosoidut ahdistuneisuushäiriöt, joista suositus käsittelee julkisten paikkojen pelkoa, paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä, jota voidaan vähentää asianmukaisella hoidolla.
- Valtaosa komplisoitumattomista ahdistuneisuushäiriöistä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa.
- Keskeisiä hoitoja psykososiaalisista hoidoista ovat eri psykoterapiat, erityisesti kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (KBT), ja lääkehoidoista masennuslääkkeet.

Aiheen rajaus

- Suositus koskee WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaisia ahdistuneisuushäiriöitä:
 - julkisten paikkojen pelkoa (F40.00 ilman paniikkihäiriötä tai F40.01 myös paniikkihäiriö)
 - paniikkihäiriötä (F41.0)
 - sosiaalisten tilanteiden pelkoa (F40.1)
 - yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä (F41.1).
- Suosituksen piiriin eivät kuulu lapsuusiän ahdistuneisuushäiriöt, määritetyt (yksittäiset) pelot (F40.2), sekamuotoinen masennus-ahdistustila (F41.2), pakko-oireinen häiriö (F42), reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt (F43) eivätkä dissosiaatiohäiriöt (F44).
 - Tämä rajaus on myös kesäkuussa 2018 julkaistun ICD-11:n mukainen (Internet [3](#)).

Määritelmät

- **Ahdistus, ahdistuneisuus tunnetilana:** pelon tunne, joka johtuu sisältä tai ulkoa uhkaavan, huonosti tiedostetun vaaran ennakoimisesta ja jonka oireita voivat olla muun muassa levottomuus, pelokkuus, keskittymiskyvyn puute, unihäiriöt, sydämentykytys, pahoinvointi, vapina, tihtynyt virtsaamistarve ja ilman loppumisen tunne
- **Ahdistuneisuushäiriö:** toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäviä psykiatrisia häiriöitä, joille on ominaista poikkeavan voimakas kohtauksittainen tai jatkuva uhan ja ahdistuneisuuden tunne, jota saatetaan yrittää säädellä välttämiskäyttäytymisen avulla. Oireistoon liittyy usein vaihtelevassa määrin somaattisia oireita.
- **Pelko, fobia:** emotionaalinen ja fysiologinen reaktio vaaralliseen tai vaaralliseksi koettuun ärsykkeeseen
- **Paniikkikohtaus:** äkillinen ja usein arvaamattomasti alkava kohtaus, jossa henkilö kokee tilanteeseen nähden aiheettoman voimakasta uhan tunnetta ja johon liittyy sympatikonian oireita, kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta, rintatuntemuksia ja vapinaa. Määritelmät on mukailtu Lääketieteen termit tietokannan [4](#) pohjalta.

Taulukko 1. Ahdistuneisuushäiriöiden 12 kuukauden esiintyvyys aikuisilla.

Häiriö	Kansainväliset tutkimukset (%, viite)	Suomalaiset tutkimukset (%, viite)
Paniikkihäiriö	1,0–2,8 % <u>2, 4</u>	1,9 % <u>16</u>
Julkisten paikkojen pelko ilman paniikkihäiriötä	0,4 % <u>2</u>	1,2 % <u>16</u>
Sosiaalisten tilanteiden pelko	2,4 % <u>5</u>	1,0 % <u>16</u>
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	1,8–5,1 % <u>137, 138</u>	1,3 % <u>16</u>

Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku

- Paniikkihäiriö alkaa tyypillisesti 20 ja 30 ikävuoden välillä, jolloin ilmaantuvat ensimmäiset paniikkikohtaukset. Paniikkihäiriö on naisilla yleisempi kuin miehillä, ja sen oirekuva on pitkäaikainen. Lyhyen ajan hoitotulokset ovat hyvät, mutta oireilla on taipumus uusiutua [1](#).
- Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa noin 40 % potilaista on seuranta-aikana oireettomia, noin 40 % kärsii lievemmistä oireista ja noin 20 % on vaikeasti oireilevia.
- Ennusteen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat paniikkioireiden vaikeusaste ja tiheys, välttämiskäyttäytymisen vaikeusaste ja samanaikaissairaudet.
- Julkisten paikkojen pelon taudinkulku lienee saman tyyppinen kuin paniikkihäiriössä.
- Paniikkihäiriöön liittyy 80 %:lla potilaista muita psykiatrisia häiriöitä, kuten muita ahdistuneisuushäiriöitä (63 %) ja mielialahäiriöitä (54 %) [4](#).
- Sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa tyypillisesti lapsuus- tai nuoruusiässä ja joskus aikuisiässä, ja se on naisilla yleisempi kuin miehillä. Jopa 60 %:lla on samanaikaisesti muita ahdistuneisuushäiriöitä [5](#). Häiriön luontainen kulku hoitamattomana on ajallisesti pitkäkestoinen [1](#).

Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku (jatkuu)

- Häiriö voi rajoittaa toimintakykyä opiskelu- ja työelämässä ja johtaa vaikeuksiin ihmissuhteissa.
- Ennuste liittyy olennaisesti muihin samanaikaisiin mielenterveyden häiriöihin. Estyneen tai muun persoonallisuushäiriön samanaikainen esiintyminen merkitsee heikompaa toipumisen ennustetta. Laaja-alainen sosiaalinen fobia liittyy usein toistuviin masennustiloihin.
- Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa tavallisimmin alle 40 vuoden iässä. Sen taudinkulku on aaltoileva, ja se on naisilla kaksi kertaa tavallisempi kuin miehillä [1](#).
 - Oireiden äkillinen väistyminen on harvinaista: sitä esiintyy kolmanneksella potilaista.
- Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy huomattava uusiutumiskilki. Oireisto palaa noin kolmannekselle potilaista 1 vuoden kuluessa hoidon lopettamisen jälkeen [69](#).
- Muista samanaikaisista psykiatrisista häiriöistä kärsivillä kyseinen riski voi olla vielä suurempi [70](#).

Diagnostiikka

- Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa pitkäkestoiseen ja vaikeaan ahdistuneisuuden tunnetilaan liittyy useita muita oireita, joista olennaisimpia ovat autonomisen hermoston aktivaatioon liittyvät oireet ja välttämiskäyttäytyminen.
- Keskeistä on, että oireet ovat kliinisesti merkittäviä ja rajoittavat psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä.
 - Tämä on myös diagnoosin asettamisen edellytys erotukseksi ahdistuneisuusoireista.
- Paniikkihäiriön, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon ja julkisten paikkojen pelon kliinisen kuvan keskeisimmät piirteet ja mahdollinen välttämiskäyttäytyminen esitetään suosituksen kohteena olevien ahdistuneisuushäiriöiden osalta taulukossa [3](#), [1](#).
- ICD-10-tautiluokituksen [83](#) mukaiset paniikkihäiriön (F41.0) [5](#), yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (F41.1) [6](#), julkisten paikkojen pelon (F40.0) [7](#) ja sosiaalisten tilanteiden pelon (F40.1) diagnostiset kriteerit esitetään taulukossa [8](#).

Diagnostiikka (jatkuu)

- Ahdistuneisuushäiriön diagnoosi perustuu kliniseen psykiatriseen haastatteluun, jossa on olennaista selvittää oireiden luonne, kesto, vaikeusaste ja niiden aiheuttama toiminnallinen haitta.
- Oirekartoitusmittareista soveltuvat käytettäväksi esimerkiksi GAD-7 yleistyneessä ahdistuneisuudessa, LSAS tai SPIN sosiaalisten tilanteiden pelossa ja PDSS-SR paniikkihäiriössä. Nämä oirekartoitusmittarit ovat saatavana Terveysportista [6](#) ja/tai Mielenterveystalosta [7](#) (ks. taulukko [4](#)).
- Strukturoitu diagnostinen haastattelu, kuten DSM-IV SCID tai MINI (useita versioita, 5.0–7.0 kliinisessä käytössä), on suositeltava erikoissairaanhoidossa myös psykiatrisen samanaikaissairastavuuden yleisyyden vuoksi [84](#).
 - Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikkaan soveltuu semistrukturoitu K-SADS-PL-haastattelu.
- Diagnostiikan alkuvaiheessa voi olla hyödyllistä käyttää geneerisiä ahdistuneisuushäiriöseulontakyselyjä (esim. BAI, OASIS).
 - Ahdistuneisuushäiriöiden oirekartoitusmittareista ks. taulukko [4](#).

Diagnostiikka (jatkuu)

- Useissa tutkimuksissa on todettu eri geenien polymorfismia ja kromosomimutaatioita, joilla on tilastollinen yhteys masentuneisuuteen tai ahdistuneisuushäiriöihin. Yksilötasolla toimivia, diagnoosia tai hoidon valintaa tukevia geenitestejä tai biomarkkereita ei kuitenkaan ole olemassa [85](#), [86](#).
- Valtaosa ahdistuneisuushäiriöistä voidaan diagnosoida perusterveydenhuollossa. Ks. lisätietoa aiheesta [6](#).
- Diagnoosia helpottava toimintamalli esitetään kuvassa [1](#), [87](#).
- Hoitosuosituksessa ei diagnostiikan osalta käsitellä sitä laadittaessa luonnosvaiheessa olleita, kesäkuussa 2018 julkaistuja ICD-11-kriteereitä (Internet [3](#)) eikä 2013 julkaistuja (suomentamattomia) DSM-5-kriteereitä [88](#).
- DSM-5 erottelee julkisten paikkojen pelon ja paniikkihäiriön diagnoosit, mikä jatkossa vaikuttaa näistä kertyvään tutkimustietoon

Taulukko 3. Ahdistuneisuushäiriöiden kliininen kuva 83.		
Ahdistuneisuushäiriö	Kliininen kuva	Välttämiskäyttäytyminen
Paniikkihäiriö	Toistuvia paniikkikohtauksia ilman laukaisevaa tekijää	Ei esiinny
Agorafobia	Toistuvia ahdistuneisuuskohtauksia julkisilla paikoilla, osalla myös spontaaneja paniikkikohtauksia	Julkiset paikat
Sosiaalisten tilanteiden pelko	Ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa	Sosiaaliset tilanteet
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	Krooninen ahdistuneisuus ja kyvyttömyys hallita huolestuneisuutta	Ei esiinny

Taulukko 4. Ahdistuneisuushäiriöiden oirekartoitusmittareita.

Oirekartoitusmittari (suluissa lyhenne)	Ahdistuneisuushäiriö, johon mittaria käytetään	Linkki, jos vapaasti saatavilla (pyydämme huomioimaan, että Terveysportin tietokantojen käyttö vaatii käyttöoikeuden)
Viitteet: 91 , 92 , 142 , 143 , 144 , 145 , 146 , 147 , 148 , 149 , 150		
Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7 ja GAD-2)	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	GAD-7: Terveysportti > Apuohjelmat > Psykiatriset arviointilomakkeet 1 GAD-7: Mielenterveystalo > Aikuiset > Itsearviointi > Ahdistuneisuuskysely (GAD-7) 8
Panic Disorder Severity Scale (PDSS) ja Self Report Version of the PDSS (PDSS-SR)	Paniikkihäiriö	PDSS-SR: Mielenterveystalo > Aikuiset > Itsearviointi > Paniikkioirekysely (PDSS-SR) 9
Social Phobia Inventory (SPIN)	Sosiaalisten tilanteiden pelko	www.mielenterveystalo.fi (Mielenterveystalo PRO, vaatii kirjautumisen) 10
Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)	Sosiaalisten tilanteiden pelko	Terveysportti > Apuohjelmat > Psykiatriset arviointilomakkeet 1
Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	www.terveysportti.fi 6

080725 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 4. Ahdistuneisuushäiriöiden oirekartoitusmittareita.

Oirekartoitusmittari (suluissa lyhenne)	Ahdistuneisuushäiriö, johon mittaria käytetään	Linkki, jos vapaasti saatavilla (pyydämme huomioimaan, että Terveystietokantojen käyttö vaatii käyttöoikeuden)
Hamiltonin ahdistuneisuusasteikko, Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	Lisätietoa 140
Beckin ahdistuneisuusasteikko, Beck Anxiety Inventory (BAI)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	Lisätietoa 140
Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	www.mielenterveystalo.fi (Mielenterveystalo PRO, vaatii kirjautumisen) 10 Lisätietoa 140
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	Lisätietoa 140
The Columbia - Suicide Severity Scale (SSRS)	Itsetuhoajatusten ja -pyrkimysten kartoitus	Ks. Käypä hoito -suositus Kaksisuuntainen mielialahäiriö, kohta Hoito ja kuntoutus 10 , 141 ja C-

Taulukko 5. ICD-10:n mukaiset **paniikkihäiriön** (F41.0) diagnostiset kriteerit.

A. Henkilöllä esiintyy toistuvia paniikkikohtauksia ennalta arvaamattomissa ja vaihtelevissa tilanteissa, jotka eivät ole erityisen rasittavia tai vaarallisia.

B. Paniikkikohtaukseen liittyvät kaikki seuraavat piirteet:

- (1) kohtaous on intensiivisen pelottava tai epämiellyttävä erillinen kokemus
- (2) kohtaous alkaa äkillisesti
- (3) kohtauksen voimakkuus saavuttaa huippunsa muutaman minuutin kuluessa ja kohtaous kestää vähintään muutaman minuutin ajan
- (4) kohtaukseen liittyy vähintään 4 seuraavista oireista, joista 1 täytyy olla jokin oireista a–d:

Autonomisen kiihotustilan oireet

- (a) sydämentykytys tai tunne, että sydän hakkaa tai kohonnut pulssi
- (b) hikoilu
- (c) vapina
- (d) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä

Rinnan ja vatsan alueen oireet

- (e) hengitysvaikeudet
- (f) tukehtumisen tunne
- (g) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
- (h) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänteet)

Taulukko 5. ICD-10:n mukaiset **paniikkihäiriön** (F41.0) diagnostiset kriteerit. (jatkuu)

Psyykkiset oireet

(i) pyörriyttävä, huimaava, sekava tai epävakainen olotila

(j) tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai "poissa tästä maailmasta" (depersonalisaatio)

(k) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä

(l) kuolemanpelko

Yleisoireet

m) kuumat aallot tai vilunväristykset

n) ihon puutuminen tai pistely

C. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit. Paniikkikohtaukset eivät johdu elimellisestä sairaudesta, harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–F39) tai somatisaatiohäiriöstä (F45).

Taulukko 6. ICD-10:n mukaiset **yleistyneen ahdistuneisuushäiriön** (F41.1) diagnostiset kriteerit.

A. Vähintään 6 kuukauden ajan on esiintynyt korostunutta jännittyneisyyttä, huolestuneisuutta ja pelokkuutta suhteessa arkipäivän tapahtumiin ja ongelmiin.

B. Esiintyy vähintään neljä seuraavista oireista, joista yhden täytyy olla jokin oireista 1–4:

Autonomisen kiihotustilan oireet

- (1) sydämentykytys tai tunne, että sydän hakkaa tai kohonnut pulssi
- (2) hikoilu
- (3) vapina
- (4) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä

Rinnan ja vatsan alueen oireet

- (5) hengitysvaikeudet
- (6) tukehtumisen tunne
- (7) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
- (8) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänteet)

Taulukko 6. ICD-10:n mukaiset **yleistyneen ahdistuneisuushäiriön** (F41.1) diagnostiset kriteerit.
(jatkuu)

Psyykkiset oireet

(9) pyörriyttävä, huimaava, sekava tai epävakainen olotila

(10) tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai "poissa tästä maailmasta" (depersonalisaatio)

(11) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä

(12) kuolemanpelko

Yleisoireet

13) kuumat aallot tai vilunväristykset

14) ihon puutuminen tai pistely

Jännitysoireet

(15) lihasjännitys, -säryt tai -kivut

(16) levottomuus ja kykenemättömyys rentoutua

(17) hermostuneisuuden tunne

(18) nielemisvaikeudet tai palan tunne kurkussa

Taulukko 6. ICD-10:n mukaiset **yleistyneen ahdistuneisuushäiriön** (F41.1) diagnostiset kriteerit.
(jatkuu)

Muut oireet

(19) korostuneet reaktiot yllättävissä tilanteissa tai herkkyys pelästyä

(20) keskittymisvaikeudet tai mielen tyhjäksi pyyhkiytyminen ahdistuksen tai huolestuneisuuden takia

(21) jatkuva ärtyneisyys

(22) huolestuneisuuden aiheuttama nukahtamisvaikeus

C. Häiriö ei täytä masennusjakson (F32), paniikkihäiriön (F41.0), pelko-oireisen häiriön (F40), pakko-oireisen häiriön (F42) tai hypokondrisen häiriön (F45.2) kriteerejä

Taulukko 7. ICD-10:n mukaiset **julkisten paikkojen pelon** (F40.0) diagnostiset kriteerit.

A. Henkilö pelkää tai välttää vähintään 2 luettelossa mainittua tilannetta tai paikkaa:

- (1) väkijoukot
- (2) julkiset paikat
- (3) yksin matkustaminen
- (4) kotoa lähteminen

B. Pelkoa aiheuttavassa tilanteessa on ilmennyt vähintään 2 ahdistusoiretta yhtäaikaaisesti ainakin kerran ja toisen oireen täytyy olla jokin kohtien 1–4 oireista:

Autonomiset oireet

- (1) sydämentykytys tai sydämen hakkaamisen tunne tai kohonnut pulssi
- (2) hikoilu
- (3) vapina
- (4) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä

Rinnan ja vatsan alueen oireet

- (5) hengitysvaikeudet
- (6) tukehtumisen tunne
- (7) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
- (8) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänteet)

Taulukko 7. ICD-10:n mukaiset **julkisten paikkojen pelon** (F40.0) diagnostiset kriteerit. (jatkuu)

Psyykkiset oireet

(9) pyörriyttävä, huimaava, sekava tai epävakainen olotila

(10) tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai "poissa tästä maailmasta" (depersonalisaatio)

(11) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä

(12) kuolemanpelko

Yleisoireet

13) kuumat aallot tai vilunväristykset

14) ihon puutuminen tai pistely

C. Ahdistuneisuus- tai välttämisoireet aiheuttavat huomattavaa tuskaisuutta ja henkilö tunnistaa, että oireet ovat tilanteisiin nähden kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia.

Taulukko 7. ICD-10:n mukaiset **julkisten paikkojen pelon** (F40.0) diagnostiset kriteerit. (jatkuu)

D. Oireet rajoittuvat kokonaan tai pääasiassa pelkoa aiheuttaviin tilanteisiin tai niiden ajattelemiseen.

E. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Pelko tai välttämiskäyttäytyminen ei johdu harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–39) tai pakko-oireisesta häiriöstä (F42) eikä se liity kulttuurin mukaisiin uskomuksiin.

Taulukko 8. ICD-10:n mukaiset **sosiaalisten tilanteiden pelon** (F40.1) diagnostiset kriteerit.

A. Jompikumpi seuraavista:

(1) Huomattava pelko huomion kohteeksi joutumisesta tai pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai nolostuttavaa.

(2) Huomattava pyrkimys välttää tilanteita, missä voisi joutua huomion kohteeksi tai sellaisia tilanteita, missä esiintyy pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai nolostuttavaa. Pelot ilmenevät julkisissa ruokailu- tai esiintymistilanteissa, ennestään tuttuja henkilöitä kohdattaessa tai osallistuttaessa rajattuihin ryhmätilanteisiin kuten juhliin, kokouksiin tai opetustapahtumiin.

B. Ainakin kaksi kohdan F40.0 kriteerissä B mainittua ahdistusoiretta on ilmennyt pelkoa aiheuttavassa tilanteessa ja lisäksi todetaan jokin seuraavista oireista:

(1) punastuminen tai vapina

(2) oksentamisen pelko

(3) virtsaamisen tai ulostamisen pelko tai tihentynyt tarve

C. Ahdistuneisuus- tai välttämisoireet aiheuttavat huomattavaa tuskaisuutta ja henkilö tunnistaa, että oireet ovat tilanteisiin nähden kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia.

D. Oireet rajoittuvat kokonaan tai pääasiassa pelkoa aiheuttaviin tilanteisiin tai niiden ajattelemiseen.

E. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Pelko tai välttämiskäyttäytyminen ei johdu harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–39) tai pakko-oireisesta häiriöstä (F42) eikä se liity kulttuurin mukaisiin uskomuksiin.

Taulukko 8. ICD-10:n mukaiset **sosiaalisten tilanteiden pelon** (F40.1) diagnostiset kriteerit.

A. Jompikumpi seuraavista:

(1) Huomattava pelko huomion kohteeksi joutumisesta tai pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai nolostuttavaa.

(2) Huomattava pyrkimys välttää tilanteita, missä voisi joutua huomion kohteeksi tai sellaisia tilanteita, missä esiintyy pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai nolostuttavaa. Pelot ilmenevät julkisissa ruokailu- tai esiintymistilanteissa, ennestään tuttuja henkilöitä kohdattaessa tai osallistuttaessa rajattuihin ryhmätilanteisiin kuten juhliin, kokouksiin tai opetustapahtumiin.

B. Ainakin kaksi kohdan F40.0 kriteerissä B mainittua ahdistusoiretta on ilmennyt pelkoa aiheuttavassa tilanteessa ja lisäksi todetaan jokin seuraavista oireista:

(1) punastuminen tai vapina

(2) oksentamisen pelko

(3) virtsaamisen tai ulostamisen pelko tai tihentynyt tarve

C. Ahdistuneisuus- tai välttämisoireet aiheuttavat huomattavaa tuskaisuutta ja henkilö tunnistaa, että oireet ovat tilanteisiin nähden kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia.

D. Oireet rajoittuvat kokonaan tai pääasiassa pelkoa aiheuttaviin tilanteisiin tai niiden ajattelemiseen.

E. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Pelko tai välttämiskäyttäytyminen ei johdu harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–39) tai pakko-oireisesta häiriöstä (F42) eikä se liity kulttuurin mukaisiin uskomuksiin.

Sosiaalisten tilanteiden pelon diagnoosi

- Sosiaalisten tilanteiden pelkoa kannattaa epäillä jännitysoireisilla potilailla, joilla on sosiaalisiin tilanteisiin liittyvää ahdistusta, niihin liittyvää välttämistä ja erilaisia somaattisia oireita, kuten palpitaatioita, vapinaa ja punastumista sosiaalisissa tilanteissa.
- Sosiaalisten tilanteiden pelkoa epäiltäessä voi käyttää seulontakysymyksiä ja kysyä seuraavat kysymykset:
 - Huomaatko välttäväsi sosiaalisia tilanteita?
 - Pelkäätkö sosiaalisia tilanteita tai tunnetko olosi niissä noloksi?
 - Jos potilas vastaa myöntävästi jompaankumpaan edellisistä kysymyksistä, diagnoosi tulisi varmistaa haastattelulla, jossa arvioidaan diagnostisten kriteerien täyttyminen (ks. taulukko [8](#)), potilaan pelot, välttämiskäyttäytyminen, huoli tai haitta, toimintakyvyn heikkeneminen ja oireiston laajuus (kapea- vai laaja-alainen oireisto). Samalla kiinnitetään huomiota samanaikaissairauksiin, kuten estyneeseen tai eristäytyvään persoonallisuuteen, päihdeongelmaan, mielialahäiriöön tai muihin ahdistuneisuushäiriöihin [7](#).

- Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä kannattaa epäillä potilailla, joilla on
 - ahdistuneisuutta
 - huomattavaa huolestuneisuutta tai liiallista murehtimisherkkyyttä:
 - Potilaalla on paljon käyntejä perusterveydenhuollossa.
 - Potilas hakee varmistusta somaattisten oireidensa vuoksi tavalla, joka ei ole suhteessa todettuihin somaattisiin sairauksiin.
 - Potilas on toistuvasti huolissaan monista eri asioista [7](#).
 - Ks. taulukko [6](#).
- Seulonnassa voidaan käyttää GAD-7- tai GAD-2-seulaa [89](#), [90](#), [91](#).
- Pelkän positiivisen seulontatuloksen perusteella (≥ 10) ei tule kuitenkaan aloittaa hoitoa yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöönkään, koska jopa 23 % perusterveydenhuollon potilaista ylittää tämän rajan [90](#).

Paniikkihäiriön diagnoosi

Paniikkikohtaus

- Yksittäinen paniikkikohtaus ei tarkoita, että potilaalla on paniikkihäiriö.
- Ks. lisätietoa paniikkikohtauksen tutkimisesta ja hoidosta päivystyksessä [3](#).

Paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko

- Paniikkihäiriödiagnoosi edellyttää, että potilaalla on toistuvia, odottamattomia paniikkikohtauksia ja pitkäaikainen huoli niiden uusiutumisesta [83](#).
- Paniikkihäiriö jää usein tunnistamatta, koska potilas käy usein somaattisten oireiden, kuten hengenahdistuksen, huimauksen, rintakivun tai rytmihäiriötuntemusten, vuoksi päivystyksessä ja vastaanotolla.
 - Jos potilas hakeutuu päivystykseen rintakivun vuoksi, paniikkihäiriön todennäköisyys on suurin sepelvaltimotautia sairastamattomilla, naisilla ja melko nuorilla potilailla [7](#).
- Paniikkihäiriön seulonnassa voidaan käyttää PDSS-seulaa [92](#)
- Seulonnassa voidaan käyttää myös kysymystä "Onko sinulla viimeisten 4 viikon aikana ollut ahdistuskohtausta, jolloin olisit yhtäkkiä tuntenut pelkoa tai paniikkia?" [93](#).

Paniikkihäiriön diagnoosi

Paniikkikohtaus (jatkuu)

- Diagnoosi tulee varmistaa haastattelulla, jossa tulee myös arvioida, onko potilaalla samanaikainen julkisten paikkojen pelko, joka usein liittyy paniikkihäiriöön, ja arvioida välttämiskäyttäytymisen laajuus ja vaikeusaste 94 sekä toiminnallinen haitta. Ks. myös taulukko 6 sekä suosituksen kohta Ahdistuneisuushäiriöiden erityispiirteitä työterveyshuollossa sekä toiminta- ja työkyvyn arviointi. Lisäksi kliinisessä haastattelussa tulee arvioida
 - paniikkikohtausten kesto, vaikeusaste ja tiheys
 - samanaikainen muu psykiatrinen sairastavuus: masennus, itsetuhoisuus, muut ahdistuneisuushäiriöt, päihdeongelma tai persoonallisuushäiriöt.
- Paniikkihäiriö, johon liittyy julkisten paikkojen pelko, on yleensä vaikeampi ja kroonisempi häiriö kuin paniikkihäiriö ilman julkisten paikkojen pelkoa 94.
- Julkisten paikkojen pelko voi esiintyä myös ilman paniikkihäiriötä. Tällöin pääongelmana on julkisiin tilanteisiin liittyvä välttämiskäyttäytyminen (taulukko 7).

OCD Käypä Hoito-suositus

Keskeinen sanoma

- Pakko-oireinen häiriö on pakkoajatuksina ja -toimintoina ilmenevä psykiatrinen häiriö.
- Häiriö alkaa useimmiten lapsuudessa tai nuoruudessa, ja ilman hoitoa se on pitkäaikainen. Lapsuudessa voi myös esiintyä ohimeneviä pakkoajatuksia ja rituaaleja osana normaalikehitystä.
- Pakko-oireisen häiriön vuosiesiintyvyys on 1–3 %.
- Häiriön tunnistamisen viive on usein vuosia tai vuosikymmeniä.
- Häiriötä voidaan kaiken ikäisillä hoitaa tehokkaasti kognitiivis-käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä, kuten altistushoidolla. Hoito voidaan aloittaa myös lääkehoidolla tai voidaan käyttää lääkkeen ja psykoterapian yhdistelmähoitoa.
- Neuromodulaatiohoitoja voidaan käyttää yksilöllisen harkinnan mukaan hoidon tehostamiseen.
- Lieväoireista ja keskivaikeaa häiriötä voidaan tehokkaasti hoitaa perusterveydenhuollossa.
- Näyttöön perustuvia hoitoja voidaan aloittaa pitkäänkin jatkuneiden oireiden jälkeen. Pitkä sairaushistoria ilman vaikuttavia hoitoja ei tarkoita hoitoresistenssiä.
- Häiriöön liittyy suuri psykiatrinen oheissairastavuus, ja noin 90 % potilaista sairastuu elämänsä aikana johonkin toiseen psykiatriseen häiriöön, tavallisimmin masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöön.

OCD Käypä Hoito-suositus

Kliininen oirekuva

- Pakko-oireinen häiriö on pakkoajatuksina ja -toimintoina ilmenevä psykiatrinen häiriö.
- Pakkoajatuksset (obsessiot) ovat mieleen tunkeutuvia, epämiellyttäviä, vastentahtoisia ja vieraan tuntuksia ajatuksia, mielikuvia tai yllykkeitä.
 - Pakkoajatusten sisältö voi olla potilaalle häpeällistä, ja hänen voi olla vaikea kertoa ajatuksistaan.
- Pakkotoiminnot (kompulsiot) ovat tietyn kaavan tai säännön mukaan tehtäviä aikaa vieviä toimintoja, joilla pyritään tavalla tai toisella vähentämään pakkoajatuksiin liittyvää ahdistusta tai estämään vahingolliseksi pelättyä tekoa tai tapahtumaa.
 - Pakkotoiminnot voivat olla myös pelkästään mielensisäisiä, esimerkiksi laskemista ja sanojen tai lauseiden toistamista.
- Pakkoajatuspainotteinen häiriö voi olla hankalampi tunnistaa. Jos ahdistuneisuudessa on piirteitä, joita on vaikea tulkita, yhtenä vaihtoehtona kannattaa pitää mielessä pakko-oireinen häiriö.

OCD Käypä Hoito-suositus

Kliininen oirekuva (jatkuu)

- Pakko-oireisessa häiriössä voi olla samankaltaista oireilua kuin yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä, kuten jatkuvaa huolestuneisuutta ja murehtimista.
- Ahdistuneisuutta on usein myös pakko-oireisen häiriön oirekuvassa, ja sen määrä voi vaihdella.
- Potilas saattaa olla työkykyinen, vaikka hänellä olisi vaikeitakin oireita, mutta oireet voivat vaikeutua vapaa-aikana ja vaikeuttaa muuta arkea huomattavasti.
 - Pakko-oireiden ilmeneminen voi olla moninaista, eikä oireiden tunnistaminen aina ole helppoa [4](#).
 - Potilas voi myös tulla vastaanotolle muun syyn, esimerkiksi liiallisesta käsien pesusta johtuvien epäselvien iho-oireiden, vuoksi tai olla huolestunut keskittymiskyvystään. Myös toistuva myöhästely voi johtua pakko-oireista.
 - Tarkistaminen ja huolellisuus voivat olla toivottaviakin ominaisuuksia, eivätkä ne sellaisinaan ilmennä sairautta. Häiriötasoinen oireilu heikentää toimintakykyä tai aiheuttaa kärsimystä.

OCD Käypä Hoito-suositus

Lasten ja nuorten oirekuva

- Ohimeneviä pakkoajatuksia, rituaaleja ja taianomaista ajattelua esiintyy lapsilla usein leikki-iässä ja esimurrosiässä. Normaaliin kehitykseen kuuluva rituaalikäyttäytyminen ei heikennä toimintakykyä, eikä siihen liity merkittävää ahdistuneisuutta [3](#), [11](#), [7](#).
- Pakko-oireet alkavat tavallisimmin 9–14 vuoden iässä, mutta niitä voi esiintyä jo ennen kouluikää.
- Lapsilla pakkotoiminnot ovat tavallisempia kuin pakkoajatuksset. Nuoruusikää lähestyttäessä oirekuva muuttuu samankaltaiseksi kuin aikuisilla [3](#), [11](#).
 - Yleisimmät pakkoajatuksset lapsilla ovat likaantumisen, saastumisen tai aggressiivisen käyttäytymisen pelko, huoli itselle tai toisille aiheutuvasta vahingosta, symmetrian ja tarkkuuden tarve tai huoli oman kehon toimintojen asianmukaisuudesta.
 - Lasten tyypillisiä pakkotoimintoja ovat peseminen ja puhdistaminen, toistaminen, tarkistaminen, järjestely, laskeminen ja keräily.

OCD Käypä Hoito-suositus

Lasten ja nuorten oirekuva (jatkuu)

- Nuoruuteen liittyvä seksuaalisuuden ja moraalisten kysymysten pohdinta ja niihin liittyvä ahdistus heijastuu myös tyypillisiin pakkoajatuksiin nuorilla. Pakkotoimintona niihin liittyy usein korostunutta tunnollisuutta ja tunnustamispakkoa [12](#).
- Oireille on tyypillistä voimakkuuden ja määrän vaihtelu.
- Oireet ovat samankaltaisia ja usein myös samanaikaisia tic-oireiden kanssa.
- Pakkotoimintojen estyminen voi lisätä lapsen ahdistusta ja laukaista raivokohtauksia [13](#).
- Lapsen pakko-oireiden ja ahdistuksen sietäminen voi olla vaikeaa, minkä vuoksi perheenjäsenet usein kietoutuvat vähitellen lapsen oireisiin. Ahdistusta aiheuttavien tilanteiden välttely ja pakko-oireisiin osallistuminen kuitenkin usein lisäävät lapsen pakko-oireita [3](#), [11](#), [14](#), [7](#).

Taulukko 1. ICD-10 Pakko-oireisen häiriön diagnostiset kriteerit

Diagnostiset kriteerit:

G1. Joko pakkoajatuksia tai pakkotoimintoja tai molempia on esiintynyt useimpina päivinä vähintään kahden viikon ajan.

G2. Pakkoajatuksiin ja pakkotoimintoihin liittyvät kaikki seuraavat piirteet:

- (1) Henkilö tunnistaa, että ne ovat lähtöisin hänen ajatuksistaan eivätkä johdu ulkopuolisista vaikutteista tai henkilöistä.
- (2) Ne ovat toistuvia ja epämiellyttäviä. Lisäksi ainakin jokin pakkoajatus tai pakkotoiminto koetaan liioiteltuna tai epätarkoituksenmukaisena.
- (3) Henkilö yrittää vastustaa niitä (vastustus vähenee häiriön pitkittyessä). Henkilö on epäonnistunut tässä vastustuksessaan ainakin yhden ajatuksen tai toiminnon suhteen.
- (4) Ne eivät tuota mielihyvää, vaikka ne saattavat tilapäisesti vähentää ahdistusta.

Pakko-oireiseen häiriöön saattaa liittyä ajoittaisia paniikkikohtauksia tai lieviä pelko-oireita.

Taulukko 1. ICD-10 Pakko-oireisen häiriön diagnostiset kriteerit

Diagnostiset kriteerit: (jatkuu)

G3. Pakkoajatukset tai -toiminnot aiheuttavat ahdistuneisuutta tai häiritsevät henkilön sosiaalista tai henkilökohtaista toimintaa tavallisesti viemällä aikaa.

G4. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Pakkoajatukset tai -toiminnot eivät johdu Touretten oireyhtymästä (F95.2), elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29) tai mielialahäiriöstä (F30–39).

Erotusdiagnoosi:

Henkilöillä, joilla ilmenee toistuvia masennusjaksoja (F33), saattaa olla myös pakko-oireita masennusjaksojen aikana. Häiriö luokitellaan ensin alkaneen oireen mukaan. Mikäli kumpiakin oireita todetaan, eikä kumpikaan ole hallitseva oire, käytetään masennusjakson diagnoosia. Pitkäaikaisissa häiriöissä käytetään sitä diagnoosia, minkä oireet ovat pysyvämpiä.

Pakko-oireiseen häiriöön saattaa liittyä ajoittaisia paniikkikohtauksia tai lieviä pelko-oireita.

OCD Käypä Hoito-suositus

[Pakko-oireinen häiriö \(OCD\)](#)

Diagnostiikka ja erotusdiagnostiikka

- Pakko-oireisen häiriön arviointi ja hoito on tarpeen, kun oireista on haittaa potilaalle (ja mahdollisesti myös hänen läheisilleen) tai kun oireet heikentävät hänen toimintakykyään. Pakko-oireisen häiriön mahdollisuutta kannattaa arvioida myös silloin, kun potilaalla esiintyy tyypillisiä samanaikaishäiriöitä, etenkin jos niiden hoito ei näytä tuottavan tulosta.
- Potilas saattaa olla työkykyinen, vaikka hänen oireensa olisivat vaikeita. Potilas saattaa selviytyä työpäivästä, mutta oireet saattavat vaikeutua vapaa-aikana ja haitata toimintakykyä huomattavasti (ks. toimintakyvyn arvioinnista lisätietoa [2](#)).
- Oireiden vaikeusastetta voi arvioida kysymällä, kuinka paljon pakkoajatukset vievät yhtäjaksoisesti aikaa päivästä (< 1 tuntia "lievä", 1–3 tuntia "keskivaikea", 3–8 tuntia "vaikea" ja yli 8 tuntia "erittäin vaikea") tai kuinka useasti niitä esiintyy päivän aikana [15](#).
 - Potilaalta voi vaihtoehtoisesti kysyä, kuinka monta tuntia hän on hereillä ollessaan ilman pakkoajatuksia tai pakkotoimintoja (< 1 tuntia "erittäin vaikea", 1–3 tuntia "vaikea", 3–8 tuntia "keskivaikea" ja yli 8 tuntia "lievä").
- Pakko-oireisen häiriön diagnoosiin ei tarvita laboratoriotutkimuksia.
- Päihdehäiriön tai muu päihteen haitallisen käytön mahdollinen vaikutus tulee huomioida.
- Potilaan muut sairaudet tai lääkehoidot (esim. klotsapiini) voivat aiheuttaa tai provosoida pakko-oireita.
- Pakko-oireisen häiriön tunnistamista erityistilanteissa on käsitelty lisätietoaineistossa [2](#).

OCD Käypä Hoito-suositus

[Pakko-oireinen häiriö \(OCD\)](#)

Erotusdiagnostiikka

- Erotusdiagnostinen arviointi on keskeinen osa diagnostista prosessia. Kliinisen kokemuksen mukaan kyse on usein siitä, että potilasta on tutkittu ja hoidettu muiden häiriöiden vuoksi mutta pakko-oireet ovat jääneet tunnistamatta.
- Yhtä tärkeää kuitenkin on, että myös OCD-diagnoosin asettamisen yhteydessä arvioidaan laajalti muuta neuropsykiatrista diagnostiikkaa. Pakko-oireiden erottaminen muiden häiriöiden oireista ei aina ole helppoa. Ks. lisätietoa [6](#).
- Erotusdiagnostisten tutkimusten tarve kartoitetaan anamneesilla ja kliinisellä tutkimuksella.
 - Apuna voi käyttää esimerkiksi Terapianavigaattoria [3](#), [17](#), [1](#) tai muita oirekartoituslomakkeita (ks. kohta Diagnostiset työkalut [2](#)).
- Lapsilla ja nuorilla tulee erotusdiagnostiikassa ottaa huomioon neuropsykiatriset häiriöt ja niille tyypilliset oireet, kuten tic-oireet, stereotyyppiset toiminnot ja ADHD-oireisiin (tarkkaamattomuuteen ja toiminnanohjauksen ongelmiin) liittyvä varmistelun tarve. Myös ahdistuneisuushäiriöt, masennus ja traumaperäiset häiriöt voivat laukaista samankaltaista oireilua [11](#), [2](#), [7](#)

OCD Käypä Hoito-suositus

Erotusdiagnostiikka (jatkuu)

[Pakko-oireinen häiriö \(OCD\)](#)

Tic-oireiden arvioinnissa voidaan käyttää YGTSS-kyselyä [18](#), (ks. artikkelin lopusta internetoheisaineisto [4](#)).

- Harvinaisissa tapauksissa pakko- tai tic-oireet voivat alkaa äkillisenä ja voimakkaana streptokokki-, mykoplasma- tai muun infektion jälkeen (PANDAS = pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections; PANS = pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome), mutta tämän ilmiön merkitys ja etiologia ovat epäselviä [19](#), [20](#).
- Tavallisimmat erotusdiagnostiset haasteet aikuisilla ovat muut ahdistuneisuushäiriöt, masennus ja neuropsykiatriset häiriöt [6](#).
- Pakko-oireita voi esiintyä myös psykoosisairauden prodromaalivaiheessa [6](#).

OCD Käypä Hoito-suositus

[Pakko-oireinen häiriö \(OCD\)](#)

Diagnostiset työkalut ja arviointiasteikot

- Jos potilaan oireilu viittaa pakkoajatuksiin tai -toimintoihin, seulontakyselynä kannattaa käyttää OCI-R-mittaria [5](#), [21](#), [22](#), [23](#). Kysely sisältää 18 kysymystä, joilla kartoitetaan kuutta eri pakko-oireiseen häiriöön liittyvää oirekokonaisuutta: pesemistä, pakkoajatuksia, hamstraamista, järjestämistä, tarkastamista ja laskemista.
 - Yli 20 pistettä OCI-R-kyselyssä viittaa pakko-oireiseen häiriöön, kun kyselyä käytetään seulonnassa [23](#)
 - OCI-R pistemäärä kertoo oireiden vaikeusasteesta, mutta jos potilaan oireilu on kapea-alaista (esim. pakkoajatuspainotteista), pistemäärä voi jäädä vaikeistakin oireista huolimatta alhaiseksi, sillä kysely kartoittaa pakkotoimintoja huomattavasti laajemmin kuin pakkoajatuksia.
 - Häiriön vaikeusastetta voi arvioida kysymällä, kuinka suuren osan hereilläoloajastaan potilas kärsii oireista tai OCI-R:n pistemäärän avulla (ks. hoitovasteen arviointi) [24](#). Tällöin OCI-R kyselyn pisteiden tulkinta poikkeaa seulonnassa käytettävistä raja-arvoista.
 - Myös muita mittareita on olemassa, mutta OCI-R on todettu perustasolle soveltuvaksi, se on validoitu ja siitä on olemassa suomenkielinen versio [25](#), [26](#), [27](#).

OCD Käypä Hoito-suositus

[Pakko-oireinen häiriö \(OCD\)](#)

Diagnostiset työkalut ja arviointiasteikot (jatkuu)

- Perusterveydenhuollossa voidaan käyttää oireiden vaikeusasteen määrittämisessä ja erotusdiagnostiikan tukena esimerkiksi seuraavia tutkimusmenetelmiä:
 - 1. haastattelu. Ahdistuneelta potilaalta kysytään hänen ahdistuksensa laadusta (ks. Käypä hoito -suositus Ahdistuneisuushäiriöt [4](#))
 - 2. oirekyselyt (saatavana Mielenterveystalosta tai sen ammattilaisosioista):
 - a) GAD-7 (murehtiminen) [6](#)
 - b) OASIS (yleinen ahdistuksen voimakkuus) [7](#) (Mielenterveystalo ammattilaiset, vaatii kirjautumisen)
 - c) BDI (liitännäinen depressio) [8](#).
- Edellä mainittujen lisäksi erikoissairaanhoidossa voidaan tarvittaessa käyttää erotusdiagnostisina tutkimuksina ja hoidon suunnittelun tukena esimerkiksi strukturoituja diagnostisia haastatteluja (esim. SCID-I ja -II, M.I.N.I., lapsilla DAWBA), tarkempia oirearviointikyselyitä (Y-BOCS, DOCS-SF [28](#), CY-BOCS [29](#) K-SADS-PL [30](#)) ja psykologisia tutkimusmenetelmiä.
 - .

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

- Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat melko tavallisia, kaikenikäisillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä, jotka tulee tunnistaa kaikkialla terveydenhuollossa.
- Trauman jälkeen jatkuvasti oireilevat tulee tutkia perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa asianmukaisesti ja ohjata tarvittaessa hoitoon.
- Hoidon tarpeen, hoitomuodon ja häiriöstä aiheutuvan haitan asianmukaiseksi arvioimiseksi on tärkeää, että akuutin stressireaktion ja -häiriön (ASR:n ja ASD:n) sekä traumaperäisen stressihäiriön (PTSD:n) diagnosoinnissa noudatetaan niille määritettyjä diagnostisia kriteerejä.
- Aikuisten PTSD:n osalta ei ole käytännössä merkittävää eroa siinä, käytetäänkö WHO:n (ICD-10) vai APA:n (DSM-5) kriteerejä. Traumaperäisten häiriöiden kanssa samanaikaisesti esiintyy usein muitakin psyykkisiä häiriöitä.
- Monet samanaikaiset sairaudet voivat vaikuttaa hoidon onnistumiseen, mikä tulee ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa.
- ASD:n ja lyhytkestoisen PTSD:n ensisijaisena hoitona ovat rauhoittava ja turvallinen hoitokontakti ja seuranta sekä avun järjestäminen arkielämän ongelmiin. Vaikeista oireista kärsivien hoitona ovat kognitiivinen, altistusta sisältävä käyttäytymisterapia, EMDR-terapia tai muu näyttöön perustuva psykososiaalinen hoito ja tarvittaessa oireenmukainen lääkitys aikuisilla.
- PTSD:n ensisijaisena hoitona on psykoterapia, keskeisesti traumakeskeiset kognitiiviset käyttäytymisterapiat, KKT, muut kognitiiviset terapiat tai EMDR-terapia (silmänliikkeillä pois herkistäminen ja uudelleen prosessointi) tai narratiivinen altistusterapia (NET). Toissijaisena hoitona aikuisilla on lääkehoito masennuslääkkeillä tai psykoterapian ja lääkityksen yhdistelmä.

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Akuutti stressireaktio (ASR), ICD-10 F43.0

- Akuutti stressireaktio (ASR), ICD-10-koodi F43.0 [1](#), [2](#):
 - Henkilö on altistunut merkittävälle fyysiselle tai henkisel­le rasitukselle.
 - Oireet alkavat tunnin kuluessa altistumisesta.
 - Häiriö täyttää vähintään 4 yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (F41.1) oirekriteereistä muttei tämän häiriön kohdalla mainittujen ensisijaisten tai pois suljettavien häiriöiden kriteerejä.
 - Lievää vaikeammassa stressireaktiossa esiintyy lisäksi vähintään 2 seuraavista:
 - vetäytyminen tavanomaisista sosiaalisista tilanteista
 - huomiokyvyn kaventuminen
 - ilmeinen desorientaatio
 - suuttumus tai sanalliset vihamieliset ilmaukset
 - epätoivo tai toivottomuus
 - sopimaton tai tarkoitukseton yliaktiivisuus
 - liiallinen tai hallitsematon suru.
 - Jos rasitustekijä on ohimenevä, oireet vaimenevat viimeistään 8 tunnin kuluessa. Jos taas rasitustekijä esiintyy jatkuvana, oireet vaimenevat viimeistään 48 tunnin kuluessa.
- ASR on siirretty ICD-11:ssä pois sairauksista terveystalvelujen käyttöön vaikuttaviin kuormitustekijöihin [3](#).
 - Kliinisessä käytännössä akuutti stressireaktio -diagnoosi on osoittautunut melko hankalasti sovellettavaksi.

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Akuutti stressihäiriö (ASD), DSM-5

- Akuutti stressihäiriö (ASD), DSM-5 [4](#), (ks. lisätietoa aiheesta [1](#)):
 - Henkilö on kokenut tai nähnyt traumaattisen tapahtuman, johon liittyi kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen uhka, tai hän on useita kertoja nähnyt onnettomuuden tai väkivallan vastenmielisiä seuraamuksia. Myös yllättävä tiedon saaminen lähiomaisen tai ystävän kuolemasta väkivallan tai onnettomuuden uhrina voi johtaa ASD:hen.
 - Traumaattisen tapahtuman jälkeen esiintyi vähintään 9 nimetyistä 14 oireesta, jotka kuuluvat seuraaviin 5 oireryhmään:
 - tapahtuman pakottava uudelleen kokeminen
 - dissosiatiiiviset oireet
 - mielialan lasku
 - välttämiskäyttäytyminen
 - ylivireys.
 - Häiriö (diagnostiset oireet) kestää 3 vuorokaudesta 1 kuukauteen tapahtumasta. Jos oireilu kestää pitempään, kyseessä on yleensä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD).
 - Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), ICD-10, F43.1

- Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), ICD-10:ssä F43.1 1, 2:
 - Suomessa käytössä olevassa tautiluokituksessa häiriön nimi on suomennettu traumaperäiseksi **stressireaktioksi**, mutta kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan yksinomaan **stressihäiriöstä** (Posttraumatic Stress Disorder). Tässä suosituksessa noudatetaan kansainvälistä käytäntöä ja käytetään tarvittaessa englanninkielistä lyhennettä PTSD.
 - Potilas on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa.
 - Tapahtumaan liittyvästi ilmenee jokin seuraavista:
 - jatkuvat muistikuvat
 - hetkelliset voimakkaat takauumat
 - painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta.
 - Potilas pyrkii välttämään joutumasta oloihin, jotka muistuttavat tapahtumasta.
 - Potilaalla esiintyy vähintään toinen seuraavista:
 - kykenemättömyys muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta
 - jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet.
 - Oireet ilmaantuvat 6 kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta.
- ICD-11:een on lisätty monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö (Complex PTSD). Ks. lisätietoa aiheesta 5. Yhdistelmä vastaa pitkälti ICD-10:n diagnoosia "Tuhoisaa kokemusta seuraava persoonallisuuden muutos" (F62.0). ICD-11 on hoitosuositusta päivitettäessä julkaistu muttei suomennettu, eikä sitä ole vielä otettu Suomessa käyttöön. Riittävän tutkimustiedon puuttuessa tässä suosituksessa ei oteta kantaa viimeksi mainitun häiriön hoitoon 5, 3.

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) DSM-5:ssä

- Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) DSM-5:ssä [6](#), [2](#):
 - Potilas on kokenut tai nähnyt traumaattisen tapahtuman, johon sisältyi kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen uhka, tai nähnyt useita kertoja onnettomuuden tai väkivallan vastenmielisiä seuraamuksia. Myös yllättävä tiedon saaminen lähiomaisen tai ystävän kuolemasta voi johtaa PTSD:hen.
 - Potilas kokee traumaattisen tapahtuman uudelleen vähintään yhdellä nimetyllä tavalla viidestä.
 - Traumasta muistuttavien asioiden välttelyä esiintyy vähintään yhdellä nimetyllä tavalla kahdesta.
 - Negatiivisia kognitiivisia ja mielialan muutoksia ja sosiaalisen käyttäytymisen muutoksia ilmenee vähintään kahdella nimetyllä tavalla seitsemästä.
 - Kohonneen vireystilan ja reaktiivisuuden merkkejä ilmenee vähintään kahdella nimetyllä tavalla kuudesta.
 - Oireet kestävät yli kuukauden, ja häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.
 - Häiriö on viivästyneesti alkanut, jos kriteerit täyttävä oireisto on havaittavissa vasta 6 kuukauden kuluttua stressitapahtumasta.
 - 6-vuotiaille ja sitä nuoremmille lapsille on oma diagnostinen kriteeristönsä.
 - Pienten lasten diagnostiikan erityispiirteitä kuvataan laajemmin lisäaineistossa [6](#).

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) DSM-5:ssä (jatkuu)

- Lisäksi on syytä ottaa huomioon seuraavat seikat:
 - Vuoteen 2013 saakka käytettyyn DSM-IV:ään verrattuna on hyvä panna merille, että ensimmäisestä kriteeristä on poistettu aiempi jälkiosa, jossa edellytettiin, että reaktiona traumaattiseen tilanteeseen oli voimakas pelko, avuttomuus tai kauhu. Oireryhmiin on DSM-5:ssä lisätty negatiiviset kognitiiviset ja mielialan muutokset. Lisäksi sosiaalisen käyttäytymisen muutokset on siirretty samaan oireryhmään.
 - Tautiluokitus ICD-10:n diagnoosit ovat Suomessa virallisesti käytössä [1](#), [2](#), joten niitä sovelletaan ensisijaisesti hoitoyhteenvetoja (epikriisi) ja lausuntoja laadittaessa sekä vastaavissa yhteyksissä. Lähes kaikissa näyttöön perustuvaa hoitoa koskevissa tutkimuksissa on toistaiseksi käytetty DSM-IV:n mukaisia kriteerejä, mutta erot ICD-koodistoon nähden ovat PTSD:n diagnostiikassa toistaiseksi niin pienet, ettei siitä ole haittaa käypää hoitoa arvioitaessa.
 - PTSD:n seulontaa tai ennustettavuutta koskevissa tutkimuksissa on yleensä esiintynyt alkuvaiheen häiriönä ASD (DSM) eikä ASR (ICD).
 - Joissain tutkimuksissa on sovellettu myös niin sanotun osittaisen (partial tai subsyndromal) PTSD:n käsitettä, jolloin diagnoosiin ei ole vaadittu kaikista oireryhmistä diagnostisten kriteerien mukaista oireiden lukumäärää [7](#). Asianmukainen hoito on tällaisissa tilanteissa useimmiten aivan samanlainen kuin diagnostiset kriteerit täyttävässä PTSD:ssä, mutta monihäiriöisyyden merkitystä saattaa olla aiheellista painottaa enemmän.
 - ICD-10-luokitukseen sisältyy myös muu määritetty tai määrittämätön reaktio vaikeaan stressiin. Näille reaktioille ei ole annettu diagnostisia kriteerejä, eikä niiden käypää hoitoa käsittelevää tutkimusta ole saatavissa. Jos stressitekijä on ollut luonteeltaan traumaattinen, on todennäköistä, että näiksi reaktioiksi diagnosoitujen tilojen hoidossa voidaan pitkälti noudattaa samoja periaatteita kuin traumaperäisessä stressihäiriössä.

Diagnostiikka

Potilaan tutkiminen

- Akuutti stressireaktio (yleensä 0–3 vuorokautta tapahtumasta):
 - Haastatellaan henkilöä, lasten ja nuorten kohdalla tarvittaessa läheisten avulla, lyhyesti häntä samalla rauhoittaen (ks. kohta Akuutti stressireaktio (ASR), ICD-10 F43.0) [2](#).
 - Tehdään erotusdiagnostinen arviointi, jos se on välttämätöntä kiireellistä hoitoa vaativan fyysisen häiriön pois sulkemiseksi.
 - Järjestetään psykososiaaliseen tukeen yhdistäminen ja tarvittava seuranta tilanteen edellyttämällä tavalla.
 - Diagnoosi perustuu lääkärin haastatteluun ja anamnestiseen tietoon psyykkisestä traumasta. Diagnostisia apuvälineitä ei tarvita.

Diagnostiikka

Potilaan tutkiminen (jatkuu)

- Akuutti stressihäiriö (alle viikosta 4 viikkoon tapahtumasta, suositeltava ICD -koodi F43.0 jälkeen käytettäväksi on tällöin F43.8):
 - Haastatellaan henkilöä lyhyehkösti, keskitytään oireyhtymän tyypillisten oireiden selvittämiseen ja pyritään saamaan käsitys myös tälle oireyhtymälle ominaisten dissosiativisten oireiden esiintymisestä ja kestosta.
 - Haastattelussa pyritään selvittämään koetun järkytyksen voimakkuutta ja luonnetta sekä mahdollisia traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle altistavia tekijöitä.
 - Tehdään yksinkertainen erotusdiagnostinen harkinta ja arvioidaan mahdollisen monihäiriöisyyden kehittymisen vaara.
 - Varsinaisia diagnostisia apuvälineitä ei yleensä tarvita. Oirekartoituslomakkeita (ks. lisäaineistot TSQ [1](#) ja PC -PTSD-5 [10](#), [2](#)) voidaan käyttää diagnoosin tukena ja tarvittaessa laajojen järkyttävien tapahtumien jälkeen seulontamielessä (ks. myös seuraava kappale).
 - 2–4 viikon kuluttua stressitapahtumasta tutkimusmenettely lähenee traumaperäisessä stressihäiriössä sovellettavaa tutkimusmenettelyä.

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Diagnostiikka

Potilaan tutkiminen (jatkuu)

- Traumaperäinen stressihäiriö (yli 4 viikkoa tapahtumasta, kaikkien kriteerien täyttyessä ICD-10 F43.1 osittaisten kriteerien täyttyessä F43.8): Haastattelun laajuus ja syvällisyys riippuvat potilaan oireista, mutta useimmiten noudatetaan tavallista psykiatrasta ensihaastattelukäytäntöä.
- Käydään läpi oireyhtymän keskeiset oireet ja niiden kehittymisen aikataulu. Standardoituja oirekartoituslomakkeita (ks. lisäaineistot [10](#), [11](#), [12](#), [3](#), [13](#)) voidaan käyttää kliinisen haastattelun tukena.
- Mitään spesifisiä diagnostisia laboratoriotutkimuksia ei voida suositella [45](#), [59](#), [60](#)

Diagnostiikka

Traumaperäisen stressihäiriön seulonta poikkeuksellisen järkyttäviä tapahtumia kokeneilla

- Traumaperäisen stressihäiriön tunnistamiseksi on kehitetty useita itsearviointiin perustuvia oirekartoituslomakkeita. Kyselylomakkeiden tulee olla lyhyitä ja helposti pisteytettäviä, jotta ne olisivat käyttökelpoisia myös perusterveydenhuollossa.
- Itse ilmoitettavien traumaoireiden esiintymiseen perustuvat lyhyet seulontamenetelmät saattavat olla käyttökelpoisia traumaperäisen stressihäiriön tunnistamisessa [C](#).
- Käyttökelpoisia seulontamenetelmiä ovat esimerkiksi
 - Trauma Screening Questionnaire (TSQ) [1](#).
 - Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) [10](#), [2](#)
 - The Impact of Event Scale (sen eri versioista IES-R on suomennettuna saatavana Mielenterveystalon ammattilaisosioista [6](#)), [13](#)
 - lapsille ja varhaisnuorille CRIES [3](#)
 - PTSD-checklist PCL-5 [12](#)

Diagnostiikka

Traumaperäisen stressihäiriön seulonta poikkeuksellisen järkyttäviä tapahtumia kokeneilla (jatkuu)

- Suositeltava seulonta-ajankohta on aikaisintaan noin kuukausi trauman jälkeen, koska liian varhainen seulonta antaa liikaa vääriä positiivisia tuloksia.
- Jos häiriön seulontakriteerit täyttyvät tai potilaan kliininen tila muuten sitä edellyttää, seulontaan tulee liittää lääkärin tekemä kliininen arviointi ja potilas tulee tarvittaessa ohjata tehokkaaseen hoitoon.
- Rutiinimainen traumaperäisten oireiden seulonta on suositeltavaa erityisesti suuren häiriöriskin tilanteissa poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman kokeneilla [61](#). Seulominen toteutetaan tilanteen edellyttämällä sensitiivisyydellä ja siihen liitetään tiedon antaminen potilaalle ja tarpeenmukainen hoitoonohjaus.
- Yksittäisten riskitekijöiden (akuutti stressihäiriö mukaan luettuna) pohjalta ei voida luotettavasti ennustaa traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä [62](#), lisätietoa [14](#). Monia riskitekijöitä samanaikaisesti huomioivia algoritmeja ja koneoppimisen sovelluksia kehitetään, mutta kliiniseen käyttöön ei vielä ole käyttökelpoisia sovelluksia [63](#), [64](#), [65](#).
- Oireiden vakavuuden ja luonteen arvioinnissa tulee tarvittaessa ottaa huomioon potilaan kulttuuritausta. Useimmat traumaperäisten stressioireiden kyselyt ovat saatavilla useilla kielillä [66](#), [67](#).

Diagnostiikka

Diagnostisten kriteerien täyttyminen

- Kaikki stressireaktioiden ja -häiriöiden diagnoosit perustuvat sopimuksiin, ja niiden käyttö edellyttää oireyhtymille sovittujen kriteerien täyttymistä. Asianmukainen kirjaaminen on potilaalle erityisen tärkeää sekä hoidon asianmukaisuuden että muun muassa vakuutuslääketieteellisten ratkaisujen ja oikeudelle annettavien lausuntojen kannalta.
- Muu psykiatrinen diagnoosi ei yleensä estä stressireaktion tai -häiriön diagnoosin käyttöä, koska yleissuosituksen mukaan kaikki kriteerit täyttävät diagnoosit, tautiluokituksessa erikseen mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta, voidaan kirjata.
- Muu psykiatrinen diagnoosi, esimerkiksi masennustila, alkoholin haitallinen käyttö tai käytöshäiriö, ei ole näyttö traumaperäisen stressihäiriön olemassaolosta tai lisäperuste sille.
- Osittaisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä ei ole suositeltavaa käyttää PTSD:n koodia, vaan mieluummin tulee käyttää muun vakavan stressireaktion koodia (ICD-10 F43.8).
- Tavallinen kriisireaktio (ja muu vastaava psyykkinen reaktio, esimerkiksi surureaktio), voidaan kirjata akuutiksi stressireaktioksi vain, jos akuutin stressireaktion kaikki kriteerit täyttyvät.

Diagnostiikka

Monihäiriöisyys

- Muiden psyykkisten häiriöiden esiintyminen akuutin stressireaktion ja -häiriön yhteydessä kirjataan, mutta niitä ei ole tarpeen erityisesti etsiä, koska akuutin tilanteen hoitaminen on keskeistä.
- Jos kyseessä on jo ennen stressitapahtumaa esiintynyt ja hoidossa oleva häiriö, sen hoitoa jatketaan ja mahdollisesti tehostetaan. Useimmiten potilas myös ohjataan mahdollisimman nopeasti takaisin aiempaan hoitosuhteeseensa.
- Traumaperäisessä stressihäiriössä mahdolliseen monihäiriöisyyteen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Muuhun psyykkiseen häiriöön sovelletaan yleensä sen hoidosta annettua Käypä hoito -suositusta sellaisenaan ja tutkimus- ja hoitotoimet pyritään keskittämään yhteen yksikköön.

Diagnostiikka

Monihäiriöisyys (jatkuu)

- Tavallisimpia traumaperäisen stressihäiriön ohella esiintyviä häiriöitä aikuisilla ovat todennäköisessä yleisyysjärjestyksessä [14](#), [30](#), [45](#)
 - erilaiset masennustilat (F32, F33, F34), joita esiintyy jopa 80–95 %:lla potilaista
 - alkoholin haitallinen käyttö tai alkoholiriippuvuus (F10)
 - yleistynyt tai muu ahdistuneisuushäiriö taikka elimellisoireinen häiriö
 - lääkkeiden ja huumeiden haitallinen käyttö tai riippuvuus niistä
 - jokin persoonallisuushäiriö.
- Kahdenkin oheishäiriön esiintyminen on tavallista.
- PTSD-potilaalla on usein ollut jokin muu psyykkinen häiriö jo ennen trauma [14](#), [29](#).
- Monihäiriöisyyden arvioinnissa tulee tarvittaessa ottaa huomioon potilaan kulttuuristausta.
 - On jonkin verran tutkimusnäyttöä somatisaatio-oireiden ja depression ilmiön kulttuurisidonnaisuudesta [68](#), [69](#), [70](#).

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Diagnostiikka

Erotusdiagnostiikka

- Psyykkiset häiriöt:
 - yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ilman stressitapahtuman vaikutusta
 - paniikkihäiriö
 - dissosiaatiohäiriö
 - määräkohteiset pelot
 - pitkittynyt masennusreaktio trauman jälkeen
 - sopeutumishäiriöt ja muut reaktiot vaikeaan stressiin
 - aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)
 - stressialtistuksen aiheuttama muun psyykkisen häiriön uusiutuminen
 - katastrofikokemuksen aiheuttama persoonallisuuden muutos (vain erityisen pitkittyneessä stressihäiriössä)

Diagnostiikka

Erotusdiagnostiikka (jatkuu)

- Fyysiset syyt, lähinnä autonomista ylivireyttä aiheuttavat:
 - eräiden psykoaktiivisten aineiden aiheuttamat myrkytykset
 - kilpirauhasen liikatoiminta
 - adrenaliinin tai kortisolin liikatuotanto
 - stimulanttien käyttö
 - joidenkin psyykenlääkkeiden vieroitusvaihe
 - aivovamma
- Erotusdiagnostiikka perustuu muiden häiriöiden asianmukaiseen pois sulkemiseen poikkeuksellisen järkyttävän traumatapahtuman kokeneilla, koska varmaa stressihäiriön osoitustestiä ei ole.
- Tarvittaessa voidaan käyttää soveltuvia oirekartoituslomakkeita (ks. lisääineistot kuten TSQ [1](#) ja PC-PTSD-5 [10](#), [2](#)) ja hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun psykologin konsultaatiota [59](#).

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Bentsodiatsepiinit ja muut anksiolyytit

- Bentsodiatsepiineista **ei niukan tutkimusnäytön perusteella ole hyötyä** traumaperäisen stressihäiriön hoidossa [56](#), [77](#).
 - Joissakin tilanteissa niillä voidaan kuitenkin lyhytaikaisesti lievittää tuskaisuutta ja ahdistuneisuutta.
 - Pitkäaikaiskäytössä lääkeriippuvuuden riski on huomattava. Ahdistuneisuushäiriöiden Vältä viisaasti -suosituksen (alla) periaatteet sopivat myös traumaperäisiin psyykkisiin oireisiin.
 - Bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä on aiheellista välttää, ja käyttö tulee riippuvuusriskin minimoimiseksi rajata ahdistuneisuushäiriöiden hoidon alussa vain vaikeimpiin tilanteisiin ja lyhyeksi ajaksi. Ks. Vältä viisaasti -suositus [15](#).
 - Ks. lisätietoa Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt, Käypä hoito -suosituksen Ahdistuneisuushäiriöt lisätietoaineistosta [19](#).
 - Hoitoresistentin PTSD:n hoidossa pregabaliini muun lääkityksen lisänä saattaa hieman lievittää oireita [C](#).

PTSD ym Käypä Hoito-suositus

Bentsodiatsepiinit ja muut anksiolyytit (jatkuu)

- Annos suurennettiin tutkimuksessa asteittain 300 mg/vrk:n tasolle.
 - Pregabaliinin väärinkäyttöä, päihdekäyttöä ja riippuvuutta on raportoitu. Varovaisuutta on noudatettava sellaisilla potilailla, joiden taustatiedoissa mainitaan päihdyttävien aineiden tahallista väärinkäyttöä. Näitä potilaita on seurattava pregabaliinin väärinkäytön, päihdekäytön tai riippuvuuden oireiden varalta, koska toleranssin kehittymistä, annoksen suurentamista ja lääkehakuista käyttäytymistä on raportoitu. Ks. lisätietoa Käypä hoito -suosituksesta Ahdistuneisuushäiriöt [9](#), [124](#).
- Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivien unettomuutta tulee ensisijaisesti hoitaa unettomuuden yleisten hoitoperiaatteiden mukaisesti. Ks. lisätietoja Käypä hoito -suosituksesta Unettomuus [5](#), [131](#).
 - Pratsosiini saattaa lievittää PTSD:hen liittyviä oireita, erityisesti toistuvia painajaisia, mutta tutkimusnäyttö aiheesta on ristiriitaista [C](#).
 - Hydroksitsiinin ja pratsosiinin vertailussa molemmat lievittivät PTSD -potilaiden unihäiriöitä ja painajaisia [132](#).
- Baklofeenin tehosta lyhytaikaisena lisälääkityksenä PTSD-oireisiin ei ole riittävää näyttöä [D](#).

Psykoosilääkkeet

- Risperidoni lievittää hoitoresistenttiin PTSD:hen liittyviä oireita C.
 - Annos pääosin miehiä sisältäneissä tutkimuksissa on sotatraumojen jälkihoidossa ollut 1–4 mg/vrk 56, 133, 134.
- Aripipratsoli saattaa lievittää PTSD:n oireita, mutta tutkimusnäyttöä aiheesta on vielä riittämättömästi D.
- Ketiapiini saattaa lievittää PTSD:hen liittyviä oireita C.
 - Keskimääräinen hoitoannos on tällöin ollut noin 250 mg/vrk.
- Olantsapiini saattaa lievittää krooniseen PTSD:hen liittyviä oireita C. Annostasolle enintään 15 mg/vrk titratuilla annoksilla haittoina esiintyi yli 5 kg:n painonnousua ja väsymystä
- Tsiprasidoni lisälääkehoitona ei liene tehokas hoitoresistentin PTSD:n oireiden vähentämisessä C.
- Psykoosilääkkeitä harkittaessa erikoislääkärin konsultaatio on aiheellinen. Psykoosilääkkeitä on käytetty sekä monoterapiana että lisälääkehoitona hoitoresistenttien PTSD -potilaiden hoidossa. Osassa tutkimuksia on mukana myös ei -psykoottisia potilaita 134.
- Lääkehoidon kesto arvioidaan yksilöllisesti. Psykoosilääkkeitä ei niitä koskevan niukan näytön vuoksi suositella ensilinjan valmisteiksi. Psykoosilääkehoidon seuranta voidaan toteuttaa Käypä hoito -suosituksen Skitsofrenia mukaan 10, 135.

Mielialaa tasaavat lääkkeet

- Topiramaatista saattaa olla hieman hyötyä traumaperäisen stressihäiriön oireiden lievityksessä, mutta tutkimusnäyttö aiheesta on ristiriitaista [D](#)
 - Annos näissä tutkimuksissa vaihteli 25–50 mg/vrk:n aloitusannoksesta 200–500 mg/vrk:n ylläpitoannokseen.
- Lisäksi lamotrigiiniä voi harkita [136](#). Sen sijaan tiagabiinia ja valproaattia ei suositella [134](#).
 - Valproaatin osalta on lisäksi muistettava fertiili-ikäisiä naisia koskeva lisäohjeisto [10](#) raskauden aikaisen altistuksen välttämiseksi.
- Mielialan tasaajia ei psykoosilääkkeitä niukemman näyttönsä ja mahdollisten haittojensa vuoksi kuitenkaan suositella ensilinjan valmisteiksi.
 - Mielialantasaajalisää harkittaessa erikoislääkärin konsultaatio on aiheellinen.

Muut hoitomuodot

Neuromodulaatiohoidot

- Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS) lievittänee ainakin lyhytaikaisesti PTSD:n oireita [C](#).
- Muista neuromodulaatiohoidoista, kuten ECT:stä ja tDCS:stä, on vielä riittämättömästi tutkimustietoa [137](#), [138](#)

Hoitoresistentti traumaperäinen stressihäiriö

- Hoitoresistentille traumaperäiselle stressihäiriölle ei ole yhtenäistä vakiintunutta määritelmää, ja sitä on yhdestä epäonnistuneesta hoitokokeilusta (vaikuttavalla psykoterapialla tai riittävällä annoksella riittävän pitkään toteutetusta lääkehoidosta) alkaen määritelty hoitotutkimuksissa eri tavoin [139](#).
 - Itsetuhopyrkimykset ja psykoosioireiden esiintyminen on syytä tarkastaa erikseen oireiden pitkittyessä [140](#). Ks. Käypä hoito -suositus Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito [6](#), [142](#).
- Joskus hoitoon hakeudutaan pitkälläkin viiveellä, joka ei vielä viittaa hoitoresistenssiin ilman asianmukaista hoitoa.
- Hoidon tehostamisen osalta vaikuttavaksi osoitettuja vaihtoehtoja on rajallisesti.
- Pitkittyneessä ja huonosti traumakeskeiseen psykoterapiaan ja masennuslääkehoitoon 3 kuukauden hoidossa reagoineessa oireilussa voidaan harkita psykoosilääkehoidon, eräiden mielialan tasaajien tai neuromodulaatiohoitojen yhdistämistä psykoterapeuttisiin hoitomuotoihin [141](#).
 - Interventiot, keskeisesti psykoosilääkkeet, on käsitelty tarkemmin edellä ja kokeellisten hoitojen osalta erilliskappaleessa Kokeelliset hoitomuodot hoitoresistentin traumaperäisen stressihäiriön määritelmän vakiintumattomuuden vuoksi.

Ahdistushäiriöiden lääkitys

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (GAD) Paniikkihäiriö (PD) Sosiaalisten tilanteiden pelko (SAD)				
Trisykliset masennuslääkkeet				
klomipramiini	25	75–225	antikolinergiset ja alfa1-salpauksen haitat	PD A
Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät			asianomaiselle lääkeryhmälle ominaisia haittavaikutuksia, muun muassa pahoinvointi, maha-suolikanavan oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt	
essitalopraami	5	10–20		GAD A SAD A PD B

Ahdistushäiriöiden lääkitys

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitussannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
fluoksetiini	10	20–60		GAD <u>B</u> SAD <u>A</u> PD <u>A</u>
fluvoksamiini	50	100–200		SAD <u>A</u> PD <u>A</u>
paroksetiini	10	20–50		GAD <u>A</u> SAD <u>A</u> PD <u>A</u>
sertraliini	50	50–200		SAD <u>A</u> GAD <u>A</u> PD <u>A</u>

Ahdistushäiriöiden lääkitys

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
sitalopraami	10–20	20–40		SAD C PD A
Muut masennuslääkkeet				
agomelatiini	25	25–50	päänsärky huimaus	GAD A
duloksetiini	30–60	60–120	päänsärky pahoinvointi suun kuivuminen	GAD A

Ahdistushäiriöiden lääkitys

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
moklobemidi	300	300–900	unettomuus huimaus	SAD A
venlafaksiini	37,5	75–225	kuten SSRI-lääkkeillä	GAD A SAD B PD A
vortioksetiini	5	5–20	pahoinvointi	

Atsapironit

Ahdistushäiriöiden lääkitys

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
buspironi	10	10–30	pahoinvointi päänsärky	GAD A
Gabapentinoidit			sedaatio, huimaus	
pregabaliini	75	150–600	euforia, väärinkäyttömahdollis uus	SAD A GAD A
gabapentiini		900–3 600	väärinkäyttömahdollis uus	SAD B

Ahdistushäiriöiden lääkitys

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
Psykoosilääkkeet			painonnousu, sedaatio	
ketiapiini	50	50–300	kardiometabolisten sairauksien riskitekijöiden (verenpaine, glukoosi- ja rasva-arvot, paino) seuranta	GAD A SAD C PD C , C
Bentsodiatsepiinit			lihaskrelaksaatio, sedaatio, bentsodiatsepiiniriippuvuuden kehittyminen	
alpratsolaami	0,25	0,5–2		GAD A SAD B PD A

Ahdistushäiriöiden lääkitys

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
diatsepaami	5	5–20		PD A GAD A
klonatsepaami	0,5	0,5–2		SAD B GAD A PD A
loratsepaami	0,5	0,5–2		PD A
oksatsepaami	15	15–60		

Bentsodiatsepiinien käyttö ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä

- Merkittävälle osalle potilaista kehittyy bentsodiatsepiiniriippuvuuden oireita yli 1 kuukauden kestävän bentsodiatsepiinilääkityksen jälkeen [108](#).
- Jos päädytään käyttämään bentsodiatsepiinilääkitystä, käyttöön liittyvän riippuvuusriskin takia tulee noudattaa erityistä huolellisuutta:
 - Ennen bentsodiatsepiinilääkityksen aloittamista tulee kartoittaa potilaan aiempi bentsodiatsepiinien käyttö, siihen liittyvät riippuvuusoireet ja päihdeanamneesi.
 - Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa aloitettaessa bentsodiatsepiinien käyttö tulee rajata muutamaa hoidon alkuvaiheen viikkoon. Riippuvuusriskin minimoimiseksi bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä olisi hyvä välttää.
 - Lääkettä määrättäessä potilaalle tulee antaa psykoedukaatiota bentsodiatsepiinien käytöstä [2](#).
 - Erityistä harkintaa tulee noudattaa lyhytvaikutteisten bentsodiatsepiinien käytön yhteydessä [109](#), [110](#) (Internet [16](#)), [111](#) mutta myös klonatsepaamin päihdekäyttöä esiintyy.
 - Erityisryhmille, kuten iäkkäille, käytetään ensisijaisesti keskipitkävaikutteisia ja yksinkertaisen metabolian omaavia bentsodiatsepiineja, kuten oksatsepaamia ja loratsepaamia.

Bentsodiatsepiinien käyttö ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä (jatkuu)

- Myös niillä muille hoitomuodoille resistentillä potilailla, joille käytetään pitkäkestoista ja mahdollisesti suuriannoksista bentsodiatsepiinilääkitystä, annostelua tulee ikääntymiseen liittyvien neurokognitiivisten ja motoristen haittojen välttämiseksi arvioida säännöllisin välein (ks. Käypä hoito -suosituksen Muistisairaudet [14](#), [112](#) kohta Käyttösoireiden hoito / Bentsodiatsepiinit).
- Bentsodiatsepiinireseptejä **ei uusita automaattisesti**, vaan vointia ja hoidon etenemistä arvioidaan vastaanottokäynneillä. Lääkehoidon toteutumista tulee seurata aktiivisesti esimerkiksi reseptitietokannan keinoin, ja hoidossa tulee käyttää ne rep.- ja iteroituja reseptejä pienintä mahdollista lääkemäärää käyttäen.
- Henkilöillä, joilla on vaikea-asteinen päihderiippuvuus, sekapäihdekäyttöä tai epävakaa tai antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, bentsodiatsepiinien **käyttöä tulee välttää** [113](#). Ks. Käypä hoito -suosituksen Epävakaa persoonallisuus [15](#), [114](#) kohta Lääke- ja sähköhoito.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on ohjeistanut terveydenhuoltoa bentsodiatsepiinien määräämisestä, ks. [17](#).

Bentsodiatsepiinien käyttö ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä (jatkuu)

- Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttöön liittyvät vieroitusoireet pahentavat ahdistuneisuushäiriöistä kärsivän ahdistusoireilua, kun bentsodiatsepiiniannosta pienennetään tai lääkitys lopetetaan [110](#). Pelkästään vieroitusoireista johtuva ahdistuneisuus ei ole bentsodiatsepiinilääkityksen jatkamisen aihe.
- Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän bentsodiatsepiinilääkitys puretaan hitaasti asteittain viikkojen tai kuukausien aikana [110](#), [115](#), [116](#), [117](#).
- Bentsodiatsepiinilääkityksen purkamiseen voidaan yhdistää kognitiivista käyttäytymisterapiaa [118](#), [119](#)
- Bentsodiatsepiinivieroitusoireiden voimakkuutta voidaan seurata CIWA-B-lomakkeella [18](#).
- Ks. Käypä hoito -suosituksen Alkoholiongelmat [6](#), [38](#) näytönastekatsaus [B](#).
- Ks. lisätietoa bentsodiatsepiinien määräämiskäytännöistä [2](#).

Ahdistuneisuushäiriöt

- diagnostiset seulat: LSAS, paniikkihäiriöseula, OCD-seula, Y-BOCS, GAD-7, TAS-20

Yl juha kemppinen

Liebowitzin sosiaalisen ahdistuksen seula

- LSAS (lähde: Handbook of Psychiatric Measures, APA 2001) mittaa jännittyneisyyttä ja ahdistuneisuutta esiintymistilanteissa ja sosiaalisissa tilanteissa.
- Kunkin osion kohdalla arvioidaan pelon/ahdistuksen ja välttelyn voimakkuus. 24 osoita, 0-144 pistettä.
- Täytä alla oleva oleva taulukko parhaiten vastausta kuvaavalla luvulla.
- - Pelokkuus tai ahdistus
 - 0= ei lainkaan
 - 1= lievä
 - 2= kohtalainen
 - 3= vaikea
 -
- Välttely
- 0= ei koskaan (0 %)
- 1= satunnaisesti (1-33 %)
- 2= usein (34–67%)
- 3= tavallisesti (68–100%)

Liebowitzin sosiaalisen ahdistuksen seula (jatkuu)

LSAS

1. Puhuminen puhelimessa muiden nähden
2. Pienryhmätilanteisiin osallistuminen
3. Syöminen yleisellä paikalla
4. Juominen muiden seurassa yleisellä paikalla
5. Puhuminen ylemmässä asemassa olevien kanssa
6. Näytteleminen, esiintyminen tai puheen pitäminen yleisön edessä
7. Juhliin osallistuminen
8. Työskentely muiden tarkkaillessa
9. Kirjoittaminen muiden tarkkaillessa
10. Soittaminen jollekulle, jota ei tunne kovin hyvin
11. Puhuminen ihmisten kanssa, joita ei tunne kovin hyvin
12. Tuntemattomien tapaaminen
13. Virtsaaminen yleisessä käymälässä
14. Astuminen huoneeseen, jossa muut jo istuvat
15. Huomion keskipisteenä oleminen
16. Puheenvuoron käyttäminen kokouksessa
17. Kokeeseen osallistuminen
18. Eriävän mielipiteen ilmaiseminen henkilölle, jota ei tunne kovin hyvin
19. Katsominen silmiin henkilöä, jota ei tunne kovin hyvin
20. Selonteon antaminen ryhmälle
21. Aloitteen tekeminen seksi- tai seurustelusuhteeseen
22. Ostoksen palauttaminen kauppaan
23. Juhlien pitäminen
24. Päällekäyvän myyjän vastusteleminen

Liebowitzin sosiaalisen ahdistuksen seula

- LSAS-Tulkinta:
- Liebowitzin sosiaalisen ahdistuksen seula käsittää 24 kohtaa, joista kukin arvioidaan pelon tai ahdistuneisuuden suhteen asteikolla 0-3 (1=lievä, 2=kohtalainen, 3= vaikea)
- **ja** samoin välttämiskäyttäytymisen suhteen (1=satunnaisesti, välttämistä ajallisesti 1-33 %, 2=usein, välttäminen 33–67 %, 3=tavallisesti, välttäminen 67–100 %, Liebowitz 1987)
- Häiriön vaikeusaste:
- 50–64 = kohtalainen sosiaalisten tilanteiden pelko
- 65–79 = huomattava
- 80–95 = vaikea-asteinen
- Yli 95 = erittäin vaikea-asteinen

Potilaan nimi: _____

Syntymäaika: _____

DIAGNOOSI

Ryhmä 1. *Autonomiseen vireystilaan liittyvät oireet*

- ☐ sydämen tykytys tai kiihtynyt sydämen rytmi
- ☐ hikoilu
- ☐ vapina tai tärinä
- ☐ suun kuivuminen

Ryhmä 2. *Rinnan ja vatsan alueen oireet*

- ☐ hengenahdistus
- ☐ tukehtumisen tunne
- ☐ rintakipu
- ☐ pahoinvointi tai vatsavaivat

Ryhmä 3. *Psyykkiset oireet*

- ☐ huimauksen, epävarmuuden tai pyörtymisen tunne
- ☐ epätodellinen olo
- ☐ kontrollin menettämisen tai hulluksi tulemisen pelko
- ☐ kuoleman pelko

Ryhmä 4. *Yleisoireet*

- ☐ kuumat tai kylmät aallot
- ☐ pistely tai puutuminen

Yhteensä ____ / 14 oiretta

Vähintään 4 oiretta testin DIAGNOOSIOSAN luettelosta siten, että vähintään yksi on luettelon ensimmäisestä ryhmästä.

Arviointipäivämäärä: _____

Arvioija: _____

VAIKEUSASTE

Kohtausten esiintyvyys

1. ☐ alle 4 kohtausta/ 4vk (lievä)
☐ yli/ tai 4 kohtausta/ 4vk (keskivaikea)
☐ yli / tai 4 kohtausta/ vk, yli 4 vk ajan (vaikea)

Muita elämänlaatua heikentäviä tekijöitä

2. *Liittykö tiettyntyyppisiin tilanteisiin ennakoivaa pelkoa ja ahdistuneisuutta*

- | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| onko pelkoa | ☐ kyllä | ☐ ei |
| pelon vaikeusaste | | |
| ☐ lievä | ☐ keskivaikea | ☐ vaikea |
| ☐ erittäin vaikea | | |
| johtaako välttämiseen | | |
| ☐ joskus | ☐ usein | ☐ useimmiten |
| ☐ aina/lähes aina | | |
| kuinka monta eri tyyppistä pelottavaa tilannetta | | |
| ☐ 1 | ☐ 2-3 | ☐ enemmän |
| vältettävien tilanteiden merkitys potilaalle | | |
| ☐ erittäin tärkeää | ☐ tärkeää | ☐ ei tärkeää |

3. *Häiritsevyys (rajoittaako/vaikeuttaako oireilu)*

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| perhesuhteita | ☐ kyllä | ☐ ei |
| sosiaalista elämää ja vapaa-aikaa | ☐ kyllä | ☐ ei |
| työelämää tai kotitöitä | ☐ kyllä | ☐ ei |

4. *Terveystilaan liittyvät buolet*

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ruumiillisen sairauden pelko | ☐ kyllä | ☐ ei |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|

Jos testin VAIKEUSASTEOSASSA esiintyy useampi oire, on kyseessä vakavampi häiriö.

PANIIKKIASTEIKKO

PTSD

Arvioi oma ahdistuneisuutesi, minkälaista ja minkä asteista se on tällä hetkellä tai on ollut pahimmillaan viimeisen viikon aikana. Laita tuntemuksiasi lähinnä vastaava numero oireen kohdalle arviointikaavakkeella.

	Ei 0	Lievä 1	Kohta- lainen 2	Vaikea 3	Erittäin vaikea 4
1. Hengenahdistus					
2. Huimaus, epävarma olo, pyörtymisen tunne					
3. Sydämen tykytys					
4. Vapina tai tärinä					
5. Hikoilu					
6. Tukehtumisen tunne					
7. Pahoinvointia tai vatsavaivoja					
8. Epätodellista oloa					
9. Tunnottomuutta tai puutumista tai pistelyä					
10. Kuumia aaltoja tai vilunväristyksiä					
11. Rintakipu ja tai epämiellyttävää tunnetta rinnassa					
12. Kuolemanpelkoa					
13. Sekoamisen tai kontrollin menettämisen pelkoa					

Helsingin Yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia N:o 16, 1993. P Keskivaara, H Naukkarinen, L Keltinkangas-Järvinen, U Lepola, K Asikainen, R Rimon.

PANIIKKIASTEIKKO

pistemäärä

15 - 18 = mahdollinen paniikkihäiriö

19 - 25 = paniikkihäiriö

yli 25 = vakava paniikkihäiriö

OCD-seula

Obsessiivis-kompulsiivisen häiriön seulontakysymykset

kyllä ei

- ☐ ☐ Onko teillä ajatuksia, jotka vaivaavat tai ahdistavat teitä ja joista ette pääse eroon vaikka kuinka yrittäisitte?
- ☐ ☐ Onko teillä taipumusta pitää tavarat erittäin puhtaina ja pestä kädet hyvin usein, useammin kuin muut tuntemanne ihmiset?
- ☐ ☐ Tarkistatteko asioita yhä uudestaan ja uudestaan liiallisuuksiin asti?
- ☐ ☐ Täytyykö teidän oikaista, järjestää tai siistiä tavaroita niin paljon, että se häiritsee muita asioita, joita haluatte tehdä?
- ☐ ☐ Oletteko huolissanne siitä, että toimitte tai puhutte aggressiivisemmin kuin pitäisi?
- ☐ ☐ Onko teillä suuria vaikeuksia heittää pois tavaroita, vaikka niillä ei ole käytännön merkitystä?

Obsessio – kompulsioseulonnan tarkistuslista

OCD-oireistosta kärsivä kokee yleensä vaikeuksia joissakin seuraavista toiminnoista. Vastatkaa kuhunkin kysymykseen ympyröimällä sopiva numero kysymyksen kohdalta.

- 0 Ei ongelmaa toiminnon osalta – siihen menee minulta sama aika kuin keskivertoihmiseltä. Minun ei tarvitse toistaa eikä välttää sitä.
 1 Toiminto vie minulta kaksinkertaisen ajan useimpiin ihmisiin verrattuna tai minun on toistettava se kahdesti, tai pyrin välttämään sitä.
 2 Toiminto vie minulta kolme kertaa pitempään kuin useimmilta ihmisiltä tai minun on toistettava se vähintään kolme kertaa, tai yleensä vältän sitä.

Pisteet	Toiminto	Pisteet	Toiminto	Pisteet	Toiminto
0 1 2	Suihkussa tai kylvyssä käynti	0 1 2	Astioiden pesu	0 1 2	Valojen sammuttaminen tai sytyttäminen ja hanojen sulkeminen tai avaaminen
0 1 2	Käsien ja jalkojen pesu	0 1 2	Ruoan käsittely tai valmistus	0 1 2	Ovien tai ikkunoiden sulkeminen tai lukitseminen
0 1 2	Hiusten hoito (esim. pesu, kampa, harjaus)	0 1 2	Siivous	0 1 2	Sähkölaitteiden käyttö (esim. lämmittimet).
0 1 2	Hampaiden harjaus	0 1 2	Järjestyksen ylläpito	0 1 2	Laskutoimitusten tai kirjanpidon tekeminen
0 1 2	Pukeutuminen ja riisuuntuminen	0 1 2	Vuoteen sijaaminen	0 1 2	Töihin lähtö
0 1 2	Virtsaaminen	0 1 2	Kenkien puhdistus	0 1 2	Oman työn suoritus
0 1 2	Ulostaminen	0 1 2	Ovenripaan koskeminen	0 1 2	Kirjoittaminen
0 1 2	Ihmisten koskettaminen tai kosketuksi tuleminen	0 1 2	Omien sukuelinten koskettelu, hyväily, tai sukupuoliyhteys	0 1 2	Lomakkeen täyttö
0 1 2	Jätteiden tai roskakorien käsittely	0 1 2	Tavaroiden heittäminen pois	0 1 2	Kirjeiden postitus
0 1 2	Pyykinpesu	0 1 2	Sairaalassakäynti	0 1 2	Lukeminen
					Yhteensä

Yhteispisteet >10 merkitsevät mahdollista obsessiivis- kompulsivista häiriötä ja lisäselvitystä suositellaan.
 Yhteispistemäärä >20 viittaa vahvasti OCD-oireistoon.

Muotoilltu: JH Greist, JW Jefferson, IM Marks, Anxiety and Its Treatment: Help Is Available. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1986. Käyttöön on saatu lupa.

* Flvoksaamiinia ei ole tutkittu muiden samanaikaisten psyykkisten häiriöiden kanssa. Katso täydellinen tuoteinformaatio takakannesta.

8.7.2025

yt Juna kemppinen

Y-BOCS Oirelista

Ohje: Luo *Kohdeoireiden Lista* oheisesta Y-BOCS Oirelistasta kysymällä potilaalta määrättyistä pakkomielleistä ja pakkotoiminnoista. Rastita lomakkeeseen kaikki oireet jotka pätevät potilaan tilanteeseen. Erottele tämänhetkisten ja aiempien oireiden välillä. Merkitse pääasialliset oireet ”p”-kirjaimella. Nämä muodostavat pohjan *Kohdeoireiden Listalle*. Oireet joiden perässä on merkintä ”*” voivat olla, mutta eivät välttämättä ole pakko-oireita.

Nykyinen	Aiempi		Nykyinen	Aiempi	
☐	☐	AGGRESSIIVISET PAKKOMIELTEET	☐	☐	SOMAATTISET PAKKOMIELTEET
☐	☐	Pelko itsensä vahingoittamisesta	☐	☐	Huoli sairaudesta tai taudista*
☐	☐	Pelko muiden vahingoittamisesta	☐	☐	Kohtuuton ruumiinosaan tai ulkonäköön liittyvä huoli (esim. dysmorphofobia)*
☐	☐	Väkivaltaiset tai pelottavat mielikuvat			Muu
☐	☐	Pelko loukkausten tai hävyttömyyksien möläyttämistä	☐	☐	
☐	☐	Pelko itsensä nolaamisesta jonkun muun toiminnon kautta*			
☐	☐	Pelko ei-toivotun mielijohteen mukaan toimimisesta (esim. ystävän puukottaminen)			SIIVOUS/PESU-PAKKOTOIMINNOT
☐	☐	Pelko varkauteen syyllistymisestä	☐	☐	Liiallinen tai ritualisoitunut käsienspesu
☐	☐	Pelko muiden vahingoittamisesta omalla varomattomuudella (esim. liikenneonnettomuus)	☐	☐	Liiallinen tai ritualisoitunut peseytyminen, hampaidenpesu, hiusten harjaaminen tai WC-käyttäytyminen. Sisältää esineiden puhdistamisen.
☐	☐	Pelko siitä että on vastuussa muista kauhistuttavista tapahtumista (esim. tulipalo, murtovarkaus)	☐	☐	Muut toiminnot, joiden tarkoitus on estää tai poistaa kontakti tartuttaviin aineisiin.
☐	☐	Muu	☐	☐	Muu
		TARTUNTAPAKKOMIELTEET			TARKISTUSPAKKOTOIMINNOT
☐	☐	Huoli tai vastenmielisyys liittyen ruumiinierittäisiin (esim. virtsa, uloste, sylki). Huoli liittyen maa-ainekseen tai bakteereihin.	☐	☐	Lukkojen, hellan yms. tarkistaminen
☐	☐	Liiallinen huoli liittyen ympäristömyrkyihin. (esim. asbesti, säteily, myrkyllinen jäte)	☐	☐	Sen tarkistaminen ettei vahingoittanut tai vahingoita muita.
☐	☐	Liiallinen huoli liittyen kotitalousesineisiin (esim. puhdistusaineet, liuottimet)	☐	☐	Sen tarkistaminen ettei vahingoittanut tai vahingoita itseään
☐	☐	Liiallinen huoli liittyen eläimiin (esim. hyönteiset)	☐	☐	Sen tarkistaminen että mitään kauhistuttavaa ei tapahtunut.
☐	☐	Tahmeiden aineiden tai jäämien aiheuttama huoli	☐	☐	Sen tarkistaminen ettei tehnyt virhettä.
☐	☐	Huoli sairastumisesta tartunnan kautta	☐	☐	Somaattisiin pakkomielleisiin liittyvä tarkistaminen.
☐	☐	Huoli muiden sairastuttamisesta tartunnan kaut	☐	☐	Muu
☐	☐	Ei muita kuin kokemuksen epämiellyttävyyteen liittyvää huolia tartunnan seuraamuksista.	☐	☐	
		SEKSUAALISET PAKKOMIELTEET			TOISTUVAT RITUAALIT
☐	☐	Kielletyt tai perverssit seksuaaliset ajatukset, mielikuvat tai impulssit.	☐	☐	Uudelleen lukeminen tai kirjoittaminen.
☐	☐	Sisältönä lapset tai inesti	☐	☐	Tarve rutiinitoimintojen toistamiseen (esim. ovesta kulkeminen, istuutuminen)
☐	☐	Sisältö homoseksuaalista*	☐	☐	Muu
☐	☐	Seksuaalinen käyttäytyminen muita kohtaan (aggressiivinen)*			LASKEMISPAKKOTOIMINNOT
☐	☐	Muu	☐	☐	
		KERÄILY/SÄÄSTÄMIS-PAKKOMIELTEET			KERÄILY/SÄÄSTÄMIS-PAKKOTOIMINNOT
☐	☐	(erotettava harrastuksista tai rahallista tai tunne-arvoa omaaviin esineisiin liittyvästä huolesta)	☐	☐	(erotettava harrastuksista tai rahallista tai tunne-arvoa omaaviin esineisiin liittyvästä huolesta)
		USKONNOLLISET PAKKOMIELTEET			SEKALAISET PAKKOTOIMINNOT
☐	☐	Huoli pyhäinhäväistyksestä tai jumalanpilkasta.	☐	☐	Ajatusrituaalit (muut kuin tarkistus tai laskeminen)
☐	☐	Liiallinen huoli oikeasta/väärästä (moraalisuus).	☐	☐	Liiallinen listojen tekeminen
		TARKKUUTEEN TAI SYMMETRIAAN LIITTYVÄT PAKKOMIELTEET	☐	☐	Tarve kertoa, kysyä tai tunnustaa
☐	☐	Joihin liittyy maagista ajattelua (esim. tavaroiden väärä sijoittelu aiheuttaa liikenneonnettomuuksia)	☐	☐	Tarve koskettaa, taputtaa tai hangata*
☐	☐	Joihin ei liity maagista ajattelua	☐	☐	Rituaalit joihin liittyy silmien räpyttely tai tuijottaminen.
		SEKALAISET PAKKOMIELTEET	☐	☐	Muiden tai itsen vahingoittamisen välttämiseen tai kauhistuttavien sairauksien välttämiseen tähtäävät toiminnot (ei tarkistaminen).
☐	☐	Tarve tietää tai muistaa	☐	☐	Ritualisoituneet syömistavat*
☐	☐	Pelko tiettyjen asioiden sanomisesta	☐	☐	Taukauskoinen käyttäytyminen
☐	☐	Pelko asioiden sanomisesta väärin	☐	☐	Karvojennyppimishäiriö*
☐	☐	Asioiden hävittämisen pelko	☐	☐	Muut itseä vahingoittavat pakkotoiminnot*
☐	☐	Tunkeilevat (ei väkivaltaiset) mielikuvat	☐	☐	Muu
☐	☐	Tunkeilevat tarkoituksettomat äänet, sanat tai musiikki	☐	☐	
☐	☐	Tietystä äänistä vaivaantuminen*			
☐	☐	Onnen/epäonnen numerot			
☐	☐	Erityisen merkityksen liittäminen väreihin			
☐	☐	3 taikauskoista pelkoa			
☐	☐	Muu:			

*Tämän luokittelun alkuperä ei ole selkeä mutta se on kliinisesti vakiintunut.

Y-BOCS:n tulkinta pistemäärän perusteella

Kliinisesti vakiintunut*	Storch ym. 4	Oireiden vakavuus
0–7		subkliininen, oireeton
8–15	0–13	lieväoireinen
16–23	14–25	keskivaikeat oireet
24–31	26–34	vaikeaoireinen
32–40	35–40	äärimmäisen vaikeat oireet

Y-BOCS

Kontrolloiduissa tutkimuksissa oirevähennemä ≥ 35 % tai yli on laajasti hyväksytty kliinisesti merkittäväksi vasteeksi ja (CGI -> paljon tai hyvin paljon parempi) 5. Toisaalta monissa tutkimuksissa on hyväksytty merkittäväksi vasteeksi 25 % oirevähennemä. Hollander ym. 6 arvioivat, että jo 25 %:n oirevähennemä yhdistyi kliinisesti merkittäviin toimintakyvyn ja elämänlaadun muutoksiin.

Remission määritelmä eroaa tutkimuksissa: alle 12 pistettä Y-BOCS-asteikolla ennustaa selkeästi oireremissiota, hyvää toimintakykyä ja elämänlaatua 5. Myös 14:ää ja 16:ta pistettä Y-BOCS-asteikolla on pidetty remissiota vastaavana pistemääränä 5, 7.

Myös lapsilla ja nuorilla 35 %:n oirevähennemä CY-BOCS-pisteissä vastaa kliinisesti merkittävää vastetta. Näissä ikäryhmissä toipumisen kynnsarvona voidaan pitää ≤ 12 :ta pistettä 8.

Hoitoresistenssin määritelmään vaikuttavat monet tekijät 7. Erikoissairaanhoidossa hoitoresistentti OCD voidaan todeta, kun kolme adekvaattia lääkehoitokeilua (joista yksi klomipramiini) + altistusterapia eivät ole johtaneet > 25 % oirevähennemään ja toimintakyvyn kohenemiseen tai kärsimyksen lievittymiseen.

- Lääkehoidon kesto tulisi olla vähintään 12 viikkoa, josta vaikuttavalla annoksella 4–6 viikkoa vähintään 9 (40 mg fluoksetiiniekvivalentti). Ks. suosituksen kohta Lääkehoito. Mikäli vaste saavutetaan, hoitoa kannattaa jatkaa estohoitona vähintään 12 kuukauden ajan ja purkaa lääkehoito hitaasti 9.

Potilaan nimi/tunniste: _____

Vastaa alla oleviin kysymyksiin rastittamalla vastaus, joka kuvaa parhaiten tuntemuksiasi kussakin kohdassa.

Anna valmis kyselylomake lääkärille.

Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttööä edeltäneen kahden viikon aikana?	Ei lainkaan	Useana päivänä	Suurimpana osana päivistä	Lähes joka päivä
1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne	☐	☐	☐	☐
2. En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani	☐	☐	☐	☐
3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista	☐	☐	☐	☐
4. Vaikeus rentoutua	☐	☐	☐	☐
5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan	☐	☐	☐	☐
6. Taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti	☐	☐	☐	☐
7. Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua	☐	☐	☐	☐

Lähde: Arch Intern Med. 2006;166:1092.

Älä näytä tätä sivua potilaallesi, sillä se voi vaikuttaa hänen vastauksiinsa. Anna hänen täyttää lehtiössä oleva kyselylomake.

GAD-7 on validoitu ja tehokas menetelmä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) seulontaan ja sen vaikeusasteen arviointiin. GAD-7 seulontalomakkeen tulosta tulee pitää ohjeellisena eikä sen tarkoituksena ole korvata lääkärin kliinistä arviointia. GAD-7 lomaketta on helppo tulkita.

- GAD-7 kokonaispistemäärä lasketaan lisäämällä yhteen kunkin kyselylomakkeen kohdan yksittäiset pistemäärät. Kokonaispistemäärä voi siten vaihdella välillä 0-21.
- Tulokset on jaettu neljään luokkaan mahdollisen ahdistuneisuuden tason perusteella. Nämä luokat on esitetty alla.
- Pistemäärän suurenemiseen liittyy vahvasti useiden alueiden toimintakyvyn heikkeneminen.¹
- Mikäli potilaan kokonaispistemäärä on ≥ 10 , suositellaan yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnostiikkaa ICD-10:n kriteerien mukaan.¹
- Raja-arvo 10 vastaa 89 % sensitiivisyyttä ja 82 % spesifisyyttä yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön.¹
- Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnoosin tulee perustua ICD-10 diagnoosikriteereihin.

Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana?	Ei lainkaan	Useana päivänä	Suurimpana osana päivistä	Lähes joka päivä
1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne	0	1	2	3
2. Kyvyttömyys lopettaa huolehtiminen tai pitää se kurissa	0	1	2	3
3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista	0	1	2	3
4. Vaikeus rentoutua	0	1	2	3
5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan	0	1	2	3
6. Taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti	0	1	2	3
7. Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua	0	1	2	3

Kokonaispistemäärä

GAD-7-pistemäärä

0-4
5-9
10-14
15-21

Ahdistuneisuuden taso

vähäinen
lievä
kohtalainen
vaikea

Viitteet: 1. Spitzer RL, et al. Arch Intern Med. 2006; 166 (10): 1092-7.

SCL-90

Hopkins Symptom Checklist on 90 -kohtainen potilaan itsensä täyttämä arviointi-asteikko, joka koostuu yhdeksästä potilaan oireenmuodostusta kuvaavasta oirekokonaisuudesta: somatisaatio, pakko-oireisuus, herkkyyys interpersonaalisisissa suhteissa, masennus, ahdistus, vihamielisyys, fobiat, paranoia ja psykoottisuus (Derogatis 1974). Itse asteikko, jossa kunkin kohdan vaikeusaste arvioidaan asteikolla 0-4, on esitetty taulukossa SCL. Kuva 18.

Kuva 18

SCL-90

- 90 osiota, jotka on jaettu 9 oireryhmään
 - somatisaatio (12 osiota)
 - obsessiivis-kompulsiivinen (10 osiota)
 - interpersonaalinen sensitiivisyys (9 osiota)
 - depressio (13 osiota)
 - ahdistuneisuus (10 osiota)
 - vihamielisyys (6 osiota)
 - fobinen ahdistuneisuus (7 osiota)
 - paranoidisuus (6 osiota)
 - psykoottisuus (10 osiota)
 - 7 muuta osiota

LUE NÄMÄ OHJEET LÄPI ENNEN VASTAAMISTASI

Seuraavassa on luettelo ongelmista ja vaivoista joita ihmisillä ajoittain esiintyy. Luettuasi kysymyksen huolellisesti läpi merkitse ruksilla vastausvaihtoehto joka parhaiten kuvaa sitä, kuinka paljon kyseinen asia on VIIMEISEN KUUKAUDEN aikana vaivannut tai ahdistanut Sinua. Vastaa jokaiseen kysymykseen. Merkitse vain yksi kohta kustakin kysymyksestä.

SCL - 90

	KUINKA PALJON SINUA ON VAIVANNUT ---	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalai- sesti	Paljon	Hyvin paljon
1.	Päänsärky					
2.	Hermostuneisuus					
3.	Ajatukset, sanat tai mielikuvat, joista et pääse eroon, vaikka haluaisit					
4.	Heikotus ja huimaus					
5.	Seksuaalisen kiinnostuksen tai mielihyvän vähentyminen					
6.	Kriittisyys muita kohtaan					
7.	Ajatus, että joku voi kontrolloida ajatuksiasi					
8.	Tunne, että joku voi kontrolloida ajatuksiasi					
9.	Vaikeus muistaa asioita					
10.	Huolestuneisuus huolimattomuudestasi tai piittaamattomuudestasi					
11.	Tunne, että harmistut tai suutut helposti					
12.	Sydän- tai rintakivut					
13.	Pelontunne avoimilla paikoilla tai kaduilla					
14.	Energian puute tai hidastuneisuuden tunne					
15.	Ajatukset elämäsi lopettamisesta					
16.	Se, että kuulet ääniä, joita muut eivät kuule					
17.	Vapina					
18.	Tunne, ettei useimpiin ihmisiin voi luottaa					
19.	Huono ruokahalu					
20.	Itkuisuus					
21.	Ujous tai vaivautuneisuus ollessasi tekemisissä toista sukupuolta olevan henkilön kanssa					
22.	Tunne, että olet loukussa tai kiikissä					
23.	Äkillinen pelästyminen ilman syytä					
24.	Kontrolloimattomat tunteen purkaukset					
25.	Pelko lähteä pois kotoa yksin					
26.	Itsesyytökset					
27.	Kivut ristiselässä					
28.	Tunne, että jokin estää saamasta asioita tehdyksi					
29.	Yksinäisyys					
30.	Masentuneisuus					
31.	Liiallinen huolehtiminen asioista					
32.	Kiinnostuksen puute asioihin					
33.	Pelokkuus					
34.	Herkkä loukkantuminen					
35.	Se, että toiset ihmiset ovat tietoisia yksityisistä ajatuksistasi					
36.	Tunne, etteivät toiset ymmärrä Sinua tai ovat torjuvia					

	KUINKA PALJON SINUA ON VAIVANNUT ...	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Hyvin paljon
37.	Tunne, että ihmiset ovat epäystävällisiä tai eivät pidä sinusta					
38.	Se, että joudut tekemään asiat hitaasti varmistaaksesi ettet tekisi virheitä					
39.	Sydämen tykytys tai vatsavaivat					
40.	Pahoinvointi tai vatsavaivat					
41.	Tunne, että olet huonompi kuin toiset					
42.	Lihasten kipeys					
43.	Tunne, että toiset tarkkailevat sinua tai puhuvat sinusta					
44.	Nukahtamisvaikeudet					
45.	Tarve tarkistaa kerran tai kaksi sen mitä teet					
46.	Vaikeus tehdä päätöksiä					
47.	Pelko matkustaa busseissa, metroissa tai junissa					
48.	Hengenahdistus					
49.	Kuumat tai kylmät väristykset					
50.	Se, että joudut välttelemään tiettyjä asioita, paikkoja tai tekemisiä, koska ne pelottavat sinua					
51.	Tyhjä olo					
52.	Tunnettomuus tai pistely ruumiissasi					
53.	Palan tunne kurkussa					
54.	Toivottomuus tulevaisuuden suhteen					
55.	Keskittymisvaikeudet					
56.	Heikkoudentunne jossain osassa ruumistasi					
57.	Jännittyneisyyden tunne					
58.	Käsien tai jalkojen raskaus					
59.	Ajatukset kuolemasta tai kuolemasta					
60.	Ylensyöminen					
61.	Epämiellyttävä tunne toisten katsellessa sinua tai keskustellessa sinusta					
62.	Tunne ajatuksista, jotka eivät ole omiasi					
63.	Halu loukata tai vahingoittaa jotakuta					
64.	Aikainen aamuherääminen					
65.	Sisäinen pakko toistaa samat toiminnot, kuten koskettaminen, laskeminen, peseminen					
66.	Rauhaton tai häiriintynyt nukkuminen					
67.	Halu rikkoa tai paiskoa esineitä					
68.	Tunne, että sinulla on ajatuksia tai uskomuksia, joita muilla ei ole					
69.	Vahva itsetarkkailun tunne toisten seurassa					
70.	Epämukavuuden tunne ihmisjoukoissa, esimerkiksi ostoksilla tai elokuvissa					
71.	Tunne, että kaikki vaatii ponnistelua					
72.	Pelko- tai pakokauhukohtaukset					
73.	Epämiellyttävä tunne, kun syöt tai juot muiden nähdessä					
74.	Joutuminen usein väittelyihin					

	KUINKA PALJON SINUA ON VAIVANNUT	Ei lainkaan	Vähän	Kohtala- sesti	Paljon	Hyvin paljon
75.	Hermostuneisuus, kun jäät yksin					
76.	Tunne, etteivät toiset anna Sinulla asianmukaista tunnustusta					
77.	Yksinäisyyden tunne silloinkin, kun olet toisten seurassa					
78.	Levottomuus, joka estää rauhassa istumisenkin					
79.	Arvottomuuden tunteet					
80.	Tunne, että tutut asiat ovat outoja tai epätodellisia					
81.	Huutaminen tai esineiden heittäminen					
82.	Pelko, että pyörtyisit julkisella paikalla					
83.	Tunne, että muut käyttäisivät sinua hyödykseen, jos antaisit heidän tehdä niin					
84.	Häiritsevät seksuaaliset ajatukset					
85.	Rangaistuksen tarve					
86.	Tunne, että sinua painostetaan, jotta tekisit tehtäväsi					
87.	Tunne, että jotain vakavaa on vialla ruumiissasi					
88.	Tunne, ettet koskaan ole ollut läheinen kenenkään kanssa					
89.	Syyllisyyden tunteet					
90.	Ajatus, että "päässäsi on jotain vikaa"					

Ympyröikää seuraavien toteamusten kohdalla jokin numeroista yhdestä viiteen sen mukaan, miten hyvin kukin toteamus sopii kuvaamaan Teitä.

	Ei lainkaan pidä paik- kaansa	Ei juuri pidä paik- kaansa	En osaa sanoa	Pitää melko- hilla paikkaan- sa	Pitää täy- sin paik- kan sa
1. Olen usein epävarma siitä, mitä millöinkin tunnen.	1	2	3	4	5
2. Minun on vaikea löytää oikeita sanoja kuvatakseni tunteitani.	1	2	3	4	5
3. Minulla on fyysisiä tuntemuksia, joita lääkäritkään eivät ymmärrä.	1	2	3	4	5
4. Minun on helppo kuvailla tunteitani.	1	2	3	4	5
5. Mieluummin erittelen ja tutkin ongelmia kuin vain kuvailen niitä.	1	2	3	4	5
6. Kun olen poissa tolaltani, en tiedä olenko surullinen, peloissani vai vihainen.	1	2	3	4	5
7. Olen usein ymmälläni kehoni tuntemuksista.	1	2	3	4	5
8. Amman mieluummin asioiden mennä omalla painol- laan kuin mietin mistä ne oikein johtuvat.	1	2	3	4	5
9. Minulla on tunteita, joita en täysin pysty tunnista- maan.	1	2	3	4	5
10. On erityisen tärkeää olla kosketuksissa tunteisiinsa.	1	2	3	4	5
11. Minun on vaikea kuvailla tunteita, joita toiset ihmi- set minussa herättävät.	1	2	3	4	5
12. Ihmi set ovat kehottaneet minua kertomaan enem- män tunteistani.	1	2	3	4	5
13. En tiedä, mitä sisimmässäni oikein tapahtuu.	1	2	3	4	5
14. En aina tiedä, miksi olen vihainen.	1	2	3	4	5
15. Mieluummin puhun ihmisten kanssa heidän päivit- täisistä puuhistaan kuin heidän tunteistaan.	1	2	3	4	5
16. Katselen mieluummin kevyttä viihdettä kuin psyko- logisia näytelmiä.	1	2	3	4	5
17. Minun on vaikea paljastaa sisimpiä tuntojani edes läheisille ystäville.	1	2	3	4	5
18. Voin tuntea läheisyyttä toiseen ihmiseen, vaikka oltaisiin hiljaa.	1	2	3	4	5
19. Olen huomannut, että omien tunteiden kuuntelemi- nen ja pohtiminen auttaa henkilökohtaisten ongel- mien ratkaisemisessa.	1	2	3	4	5
20. Elokuvi sta tai näytelmistä häviää nautinto, jos niistä yrittää etsiä syvällisiä merkityksiä.	1	2	3	4	5

Matti Joukamaa
Sosiaalipsykiatrian professori, Tampereen yliopisto

ALEKSITYMIAN MITTAAMINEN
The 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

Parhaiten validoitu ja eniten käytetty aleksitymiamittari
Mittari on käännetty monille eri kielille ja myös validoitu. Suomenkielisenä sen toimivuus on osoitettu niin aikuisväestössä (Joukamaa ym. 2001) kuin nuoruusikäisilläkin (Säkkinen ym. 2006).

Mittarissa on 20 itemiä, joissa on 5 vastausvaihtoehtoa.

Mittaria käytetään sekä jatkuvana että di(tri)kotomisoituna:

Huom: itemit 4, 5, 10, 18 ja 19 ovat käännettyjä. Kääntämisen jälkeen lasketaan itemien summa

20-51 ei aleksityyminen
52-60 mahdollisesti aleksityyminen
61-100 aleksityyminen

useimmiten käytetään di kotomointia 20-60/61-100

Mittarissa on 3 osaskaalaa eli TAS-faktoria:

F1 difficulty of identifying with feelings and distinguishing them from bodily sensations of emotion
 $TASF1 = tas01 + tas03 + tas06 + tas07 + tas09 + tas13 + tas14;$

F2 difficulty of describing feelings to others
 $TASF2 = tas02 + tas04 + tas11 + tas12 + tas17;$

F3 externally orientated style of thinking
 $TASF3 = tas05 + tas08 + tas10 + tas15 + tas16 + tas18 + tas19 + tas20;$

Keskeiset viitteet

Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale -I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res 1994;38:23-32.

Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale -II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. J Psychosom Res 1994;38:33-40.

Joukamaa M, Miettunen J, Kokkonen P, Koskinen M, Julkunen J, Kauhanen J, Jokelainen J, Veijola J, Läksy K, Järvelin MR. Psychometric properties of the Finnish 20-item Toronto Alexithymia Scale. Nord J Psychiatry 2001;55:123-7.

Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The 20-item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. J Psychosom Res 2003;55:269-75.

Säkkinen P, Kaltiala-Heino R, Ranta K, Haataja R, Joukamaa M. Psychometric Properties of the 20-item Toronto Alexithymia Scale and Prevalence of Alexithymia in Finnish Adolescent Population. Psychosomatics, 2007;48:154-161.

Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The 20-item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. J Psychosom Res 2003;55:277-83.

2) DSM-5 kriteerit suomeksi (Suomen psykiatrian tutkimussäätiö, 2013)

DSM-5 : Eroahdistushäiriö 309.21 (F93.0) Ref:DSM-5 suomeksi

- A. Kehitystasoa vastaamaton ja liiallinen pelko tai ahdistus, jonka aiheuttaa ero läheisistä ihmisistä ja joka ilmenee **vähintään kolmella seuraavista tavoista**:
 - 1) toistuva liiallinen hätä erotilanteessa tai eron ollessa odotettavissa kodista tai tärkeimmistä kiintymyksen kohteista
 - 2) jatkuva ja liiallinen huoli tärkeimpien kiintymyksen kohteiden menettämisestä tai siitä, että heille tapahtuu jotain pahaa, kuten sairaus, loukkaantuminen, onnettomuus tai kuolema
 - 3) jatkuva ja liiallinen huoli joutumisesta jonkin ikävän asian vuoksi eroon tärkeimmistä kiintymyksen kohteista (esim. eksyminen, joutuminen kidnapatuksi, joutuminen onnettomuuteen, sairastuminen)
 - 4) jatkuva vastahakoisuus tai kieltäytyminen kouluun tai kotoa muualle menemisestä, taustalla eroon joutumisen pelko
 - 5) jatkuva ja liiallinen pelko tai vastahakoisuus olla yksin tai ilman tärkeimpiä kiintymyksen kohteita kotona tai muualla
 - 6) jatkuva vastahakoisuus tai kieltäytyminen nukkumasta muualla kuin kotona tai menemästä nukkumaan, ellei tärkeä kiintymyksen kohde ole lähellä
 - 7) toistuvia painajaisia eroon joutumisesta
 - 8) toistuvaa fyysisten oireiden (esim. päänsärky, vatsakivut, pahoinvointi, oksentelu) valittamista jouduttaessa eroon tärkeimmistä kiintymyksen kohteista tai eron ollessa odotettavissa

DSM-5 : Valikoiva puhumattomuus 313.23 (F94.0)

- A. Johdonmukainen puhumattomuus tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, joissa edellytetään puhumista (esim. koulussa), vaikka puhuu muissa tilanteissa
- B. Häiriö **vaikeuttaa** koulutuksellista tai ammatillista suoriutumista tai sosiaalista kommunikaatiota
- C. Häiriö kestää **vähintään kuukauden** (ei rajoitu ensimmäiseen koulukuukauteen)
- D. Puhumattomuus ei johdu sosiaalisessa tilanteessa edellytetyn **puhekielen osaamattomuudesta**
- E. Häiriö **ei ole paremmin selitettävissä** kommunikaatiohäiriöllä (esim. lapsena alkanut puheen kehityksen häiriö) eikä ilmene ainoastaan autismikirjon häiriön, skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön yhteydessä

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Määräkohteinen pelko

- A. Huomattava pelko tai ahdistus, joka kohdistuu tiettyyn kohteeseen tai tilanteeseen (esim. lentäminen, korkeat paikat, eläimet, injektio, veren näkeminen)
- **Huomaa:** Lapsilla pelko tai ahdistus voi ilmetä itkuna, raivokohtauksina, liikkumattomaksi jähmettymisenä tai johonkin tarrautumisena.
- B. Pelkoärsykkeelle altistumista seuraa lähes aina välitön pelko tai ahdistuneisuus.
- C. Pelon kohteiden tai tilanteiden aktiivinen välttäminen tai niiden kestäminen vain voimakasta pelkoa tai ahdistusta koki.
- D. Pelko tai ahdistus on suhteeton kohteen tai tilanteen aiheuttamaan vaaraan ja sosiokulttuuriseen taustaan nähden
- E. Pelko, ahdistus tai välttäminen on jatkuvaa, kesto tavallisesti vähintään kuuden kuukauden ajan
-

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Määräkohteinen pelko

- F. Pelko, ahdistus tai välttäminen aiheuttaa **kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa** sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.
- G. Häiriö **ei ole paremmin selitettävissä** jonkin muun mielenterveyden häiriön oireilla, johon sisältyy pelkoa, ahdistusta ja sellaisten tilanteiden välttämistä, joihin liittyy paniikinkaltaisia oireita tai muita toimintakykyä lamaavia oireita (kuten julkisten paikkojen pelossa); pakkomielteisiin liittyviä kohteita tai tilanteita (kuten pakko-oireisessa häiriössä); muistoja traumaattisista tilanteista (kuten traumaperäisessä stressihäiriössä); ero kodista tai kiintymyksen kohteista (kuten eroahdistuneisuushäiriössä); tai sosiaaliset tilanteet (kuten sosiaalisten tilanteiden pelossa)
- *Määritä jos:* Koodi perustuu pelon kohteeseen:
- **300.29 (F40.218) Eläin** (esim. hämähäkit, hyönteiset, koirat)
- **300.29 (F40.228) Luonnollinen ympäristö** (esim. korkeat paikat, myrskyt, vesi)
- **300.29 (F40.23x) Veri-injektio-vamma** (esim. neulat, kajoavat lääketieteelliset toimenpiteet)
- **Koodaushuomautus:** Valitse tietty ICD-10-CM -koodi seuraavasti: **F40.230** veren pelko; **F40.231** injektoiden ja verensiirtojen pelko; **F40.232** muu lääketieteellisen hoidon pelko; **F40.233** vamman pelko
- **300.29 (F40.248) Paikkoihin liittyvä** (esim. lentokoneet, hissit, suljetut paikat)
- **300.29 (F40.298) Muu** (esim. tilanteet, jotka voivat johtaa tukehtumiseen tai oksentamiseen; lapsilla esim. kovat äänet tai naamioituneet hahmot)
- **Diagnoosin kirjaamisohje:** Kun on **useampi kuin yksi** pelon kohde, **koodaa kaikki sopivat** ICD-10- CM –koodit (esim. käärmeiden ja lentämisen pelolle F40.218 tietty pelko, eläin, ja F40.248 tietty pelko, paikkoihin liittyvä).

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Sosiaalisten tilanteiden pelko (sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö) 300.23 (F40.10)

- A. **Huomattava pelko tai ahdistuneisuus yhtä tai useampaa sellaista sosiaalista tilannetta** kohtaan, jossa henkilö mahdollisesti **joutuu toisten tarkkailun kohteeksi**. Esimerkiksi sosiaalinen kanssakäyminen (esim. keskustelu, tuntemattomien ihmisten tapaaminen), tarkkailun kohteeksi joutuminen (esim. syöminen tai juominen) ja muiden edessä esiintyminen (esim. puheen pitäminen).
 - **Huomaa:** Lapsilla ahdistuneisuuden tulee esiintyä ikätovereiden seurassa, ei ainoastaan vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa.
- B. Henkilö **pelkää tulevansa** käyttäytymisensä tai osoittamiensa ahdistuneisuusoireiden takia **negatiivisesti arvioiduksi** (toisin sanoen nöyryytetyksi tai noloon tilanteeseen, joka johtaa torjutuksi tai loukatuksi tulemiseen).
- C. Sosiaaliset tilanteet herättävät lähes aina pelkoa tai ahdistusta
 - **Huomaa:** Lapsilla pelko tai ahdistus voi ilmetä itkuna, raivokohtauksina, liikkumattomaksi jähmettymisenä, johonkin tarrautumisena, vetäytymisenä tai puhumattomuutena sosiaalisissa tilanteissa.
- D. Sosiaalisten tilanteiden välttely tai niiden kestäminen vain voimakasta pelkoa tai ahdistusta kokien.
- E. Pelko tai ahdistus on suhteeton sosiaalisen tilanteen aiheuttamaan todelliseen vaaraan ja sosiokulttuuriseen taustaan nähden

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Sosiaalisten tilanteiden pelko (sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö) 300.23 (F40.10)

- F. Pelko, ahdistus tai välttäminen on **jatkuvaa**, kesto tavallisesti **vähintään kuuden kuukauden ajan**
- G. Pelko, ahdistus tai välttäminen aiheuttaa **kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa** sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.
- H. Pelko, ahdistus tai välttäminen **ei johdu minkään kemiallisen aineen (esim. huumeen tai lääkkeen) fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä**
- I. Pelko, ahdistus tai välttäminen **ei ole paremmin selitettävissä jonkin muun mielenterveyden häiriön oireilla**, kuten paniikkihäiriön, dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön tai autismlikirjon häiriön oireilla.
- J. **Jos tilaan liittyy muu ruumiillinen häiriö** (esim. Parkinsonin tauti, lihavuus, palamisen tai vamman aiheuttama epämuodostuma), pelko, ahdistus tai välttäminen on selvästi siitä riippumatonta tai selvästi suurempi kuin kyseiseen sairauteen tavallisesti liittyy.
- *Määritä jos:*
- **Vain esiintyminen:** jos pelko on rajoittunut vain julkiseen puhumiseen tai esiintymiseen

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Paniikkihäiriö 300.01 (F41.0)

- **A. Uusiutuvia odottamattomia**

paniikkikohtauksia. Paniikkikohtaus on äkillinen voimakkaan pelon tai epämiellyttävän olon jakso, joka saavuttaa huippunsa minuuteissa ja jonka aikana esiintyy **vähintään neljä seuraavista oireista:**

- **Huomaa:** Äkillinen kohtaus voi kehittyä rauhallisesta tai ahdistuneesta mielentilasta

- 1) sydämentykytys, hakkaava sydän tai kiihtynyt syke
- 2) hikoilu
- 3) tärinä tai vapina
- 4) hengenahdistus tai tukehtumisen tuntemukset
- 5) kuristumisen tunne
- 6) rintakivut tai muut epämiellyttävät tuntemukset rinnassa
- 7) pahoinvointi tai vatsavaivat

- 8) huimaus, epävakaa olo, pyörtymisen tunne
 - 9) vilunväreet tai kuumat aallot
 - 10) parestesiat (puutuminen tai kihelmöinti)
 - 11) derealisaatio (epätodellisuuden tunne) tai depersonalisaatio (itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen)
 - 12) itsensä hallinnan menettämisen tai sekoamisen pelko
 - 13) kuolemanpelko
- **Huomaa:** Kulttuurille ominaisia oireita (esim. korvien soiminen, niskakipu, päänsärky, kontrolloimaton huuto tai itku) voi esiintyä. Niitä ei pitäisi laskea yhdeksi vaadituista neljästä oireesta.

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5: Paniikkihäiriö 300.01 (F41.0) (jatkuu)

- **B. Vähintään yhtä kohtausta** on seurannut vähintään **yhden kuukauden ajan ainakin yksi seuraavista**:
 - 1) Jatkuva huoli kohtausten uusiutumisesta tai niiden seurauksista (esim. itsensä hallinnan menettämisestä, sydänkohtauksesta, ”hulluksi tulemisesta”)
 - 2) Kohtauksiin liittyvä merkittävä käyttäytymisen muutos (esim. käyttäytymisen tarkoitus on välttää paniikkikohtauksia, kuten liikunnan tai tuntemattomien tilanteiden välttäminen)
- **C. Häiriö ei johdu** minkään kemiallisen aineen (esim. huumeen tai lääkkeen) fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä (esim. kilpirauhasen liikatoiminnasta tai verenkierto- ja hengityselinten sairauksista).
- **D. Häiriö ei ole paremmin selitettävissä jollakin muulla** mielenterveyden häiriöllä (esim. paniikkikohtaukset eivät esiinny vain pelätyissä sosiaalisissa tilanteissa, kuten **sosiaalisten tilanteiden pelossa**; jouduttaessa tiettyihin pelottaviin tilanteisiin, kuten **määräkohteisessa pelossa**; altistuttaessa pakko-oireen kohteelle, kuten **pakko-oireisessa häiriössä**; altistuttaessa muistoille traumaattisista tilanteista, kuten **traumaperäisessä stressihäiriössä**; tai seurauksena joutumisesta eroon kiintymyksen kohteista (kuten **eroahdistuneisuushäiriössä**).

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5: Paniikkihäiriö 300.01 (F41.0) (jatkuu)

- **Paniikkikohtaus**
- **Huomaa:** Oireet esitetään **paniikkikohtauksen tunnistamiseksi**.
- **Paniikkikohtaus ei ole mielenterveyden häiriö** ja sitä ei voi koodata.
- Paniikkikohtaukset voivat ilmaantua ahdistuneisuushäiriön tai muun mielenterveydenhäiriön (esim. masennus, traumaperäinen stressihäiriö, päihteen käyttöhäiriö) ja joidenkin ruumiillisten häiriöiden (esim. verenkierto- ja hengityselinten, tasopainoelimen tai ruoansulatuselimistön sairauksien) yhteydessä.
- Koodaa se spesifinen häiriö, jonka yhteydessä paniikkikohtaus esiintyy (esim. traumaperäinen stressihäiriö ja paniikkikohtauksia).
- Paniikkihäiriössä paniikkikohtaukset sisältyvät diagnostisiin kriteereihin ja paniikkikohtausta ei mainita erikseen.

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Paniikkihäiriö 300.01 (F41.0) (jatkuu)

- **Paniikkikohtaus**
- Äkillinen voimakkaan pelon tai epämiellyttävän olon jakso, joka saavuttaa huippunsa minuuteissa ja jonka aikana esiintyy **vähintään neljä** seuraavista oireista:
- **Huomaa:** Äkillinen kohtaus voi kehittyä rauhallisesta tai ahdistuneesta mielentilasta
 - 1) sydämentykytys, hakkaava sydän tai kiihtynyt syke
 - 2) hikoilu
 - 3) värinä tai vapina
 - 4) hengenahdistus tai tukehtumisen tuntemukset
 - 5) kuristumisen tunne
 - 6) rintakivut tai muut epämiellyttävät tuntemukset rinnassa
 - 7) pahoinvointi tai vatsavaivat

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Paniikkihäiriö 300.01 (F41.0) (jatkuu)

- **Paniikkikohtaus (jatkuu)**
- Äkillinen voimakkaan pelon tai epämiellyttävän olon jakso, joka saavuttaa huippunsa minuuteissa ja jonka aikana esiintyy **vähintään neljä** seuraavista oireista:
- **Huomaa:** Äkillinen kohtaus voi kehittyä rauhallisesta tai ahdistuneesta mielentilasta
- 8) huimaus, epävakaata oloa, pyörtymisen tunne
- 9) vilunväreet tai kuumat aallot
- 10) parestesiat (puutuminen tai kihelmöinti)
- 11) derealisaatio (epätodellisuuden tunne) tai depersonalisaatio (itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen)
- 12) itsensä hallinnan menettämisen tai sekoamisen pelko
- 13) kuolemanpelko
- **Huomaa:** Kulttuurille ominaisia oireita (esim. korvien soiminen, niskakipu, päänsärky, kontrolloimaton huuto tai itku) voi esiintyä. Niitä ei pitäisi laskea yhdeksi vaadituista neljästä oireesta.

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Julkisten paikkojen pelko (agorafobia) 300.22 (F40.00)

- **A. Huomattava pelko tai ahdistus vähintään kahdessa** seuraavista tilanteista: Matkustaessa julkisessa liikenteessä (esim. autolla, bussilla, junalla, laivalla, lentokoneella)
 - 1) Avoimissa tiloissa ollessa (esim. pysäköintialueet, torit, sillat)
 - 2) Suljetuissa tiloissa ollessa (esim. kaupat, teatterit, elokuvateatterit)
 - 3) Jonottaessa tai väkijoukoissa ollessa
 - 4) Yksin poissa kotoa ollessa
- **B. Henkilö pelkää tai välttää näitä tilanteita**, joista poispääsy voisi olla vaikeaa tai joissa ei olisi apua saatavilla altistavan tilanteen aiheuttaman paniikkityyppisten tai muiden toimintakykyä heikentävien tai nolottavien oireiden tullessa (esim. kaatumisen pelko ikääntyneillä; virtsan pidätyskyvyttömyyden pelko).
- **C. Julkiset paikat** herättävät **lähes aina pelkoa tai ahdistusta**.
- **D. Julkisten paikkojen välttely tai niiden kestäminen vain voimakasta pelkoa tai ahdistusta kokiensa taikka seuralaisen läsnäolon turvin.**
- **E. Pelko tai ahdistus on suhteeton** julkisen paikan aiheuttamaan todelliseen vaaraan ja sosiokulttuuriseen kontekstiin nähden

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Julkisten paikkojen pelko (agorafobia) 300.22 (F40.00) (jatkuu)

- F. Pelko, ahdistus tai välttäminen on **jatkuvaa**, kesto tavallisesti **vähintään kuuden kuukauden** ajan
- G. Pelko, ahdistus tai välttäminen aiheuttaa **kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa** sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.
- H. Jos tilaan liittyy **muu ruumiillinen häiriö** (esim. tulehduksellinen suolistosairaus, Parkinsonin tauti), pelko, ahdistus tai välttäminen on selvästi suurempi kuin kyseiseen sairauteen tavallisesti liittyy
- I. Pelko, ahdistus tai välttäminen **ei ole paremmin selitettävissä jonkin muun mielenterveyden häiriön oireilla** – oireet eivät esiinny **vain jouduttaessa tiettyihin pelottaviin tilanteisiin** (kuten paikkoihin liittyvässä määräkohteisessa pelossa); eivät rajoitu **vain sosiaalisiin tilanteisiin** (kuten sosiaalisten tilanteiden pelossa); eivät esiinny **vain altistuttaessa pakko-oireen kohteelle** (kuten pakko-oireisessa häiriössä), **havaituille vioille tai puutteille ulkonäössä** (kuten dysmorfisen ruumiinkuvan häiriössä), **muistoille traumaattisista tilanteista** (kuten traumaperäisessä stressihäiriössä) tai **eroon joutumisen pelolle** (kuten eroahdistuneisuushäiriössä).
- **Huomaa:** Julkisten paikkojen pelko **diagnosoidaan riippumatta paniikkihäiriöstä**. Jos henkilön oirekuva täyttää sekä paniikkihäiriön että julkisten paikkojen pelon diagnostiset kriteerit, **molemmat diagnoosit** pitäisi asettaa.

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 300.02 (F41.1)

- A. Liiallinen ahdistus ja huoli (**pelokas odotus**), joka koskee **monia toimintoja ja tapahtumia** (esim. töissä tai koulussa) useimpina päivinä **vähintään 6 kuukauden ajan**.
- B. Henkilön on **vaikea hallita ahdistuneisuuttaan**.
- C. Ahdistuneisuus ja huoli yhdistyvät **vähintään kolmeen seuraavista kuudesta** oireesta (joista ainakin jotkut oireet esiintyvät **useimpina päivinä viimeisen kuuden kuukauden ajan**)
 - **Huomaa:** Lapsilla riittää yksi oire
 - 1) levottomuus tai jännittyneisyys
 - 2) väsyvyys
 - 3) keskittymisvaikeudet tai ajatusten kaikkoaminen
 - 4) ärtyneisyys
 - 5) lihasjännitys
 - 6) unihäiriöt (nukahtamis- tai unessa pysymisvaikeudet tai levoton, virkistämätön uni)
- D. Ahdistus, huoli tai fyysiset oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 300.02 (F41.1) (jatkuu)

- E. Häiriö **ei johdu** minkään kemiallisen aineen (esim. huumeen tai lääkkeen) suorasta fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä (esim. kilpirauhasen liikatoiminta).
- F. Häiriö **ei ole paremmin selitettävissä** jollakin muulla mielenterveyden häiriöllä (esim. **ahdistus tai huoli paniikkikohtauksista** (kuten paniikkihäiriössä), **negatiivinen arviointi** (kuten sosiaalisten tilanteiden pelossa), **saastuminen tai muu pakkomielle** (kuten pakko-oireisessa häiriössä), **ero läheisistä ihmisistä** (kuten eroahdistuksessa), **traumaa muistuttavat tapahtumat** (kuten traumaperäisessä stressihäiriössä), **lihominen** (kuten laihuushäiriössä), **ruumiilliset vaivat** (kuten somatisaatiohäiriössä), **koetut ulkonäkövirheet** (kuten dysmorfisen ruumiinkuvan häiriössä), **vakava sairastuminen** (kuten somaattisen sairauden aiheuttamassa ahdistuneisuushäiriössä), tai **harhaluuloisuushäiriöön tai skitsofreniaan liittyvän harhaluulon sisältö**

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

- A. Paniikkikohtaukset tai ahdistuneisuus hallitsevat kliinistä kuvaa.
- B. On olemassa näyttöä (esitiedot, kliiniset tutkimukset tai laboratoriotutkimukset) molemmista kohdista 1 ja 2 Kriteerin A oireet **kehittyivät joko päihtymyksen aikana, vieroitusoireiden aikana tai lääkkeelle altistumisen aikana tai pian näiden jälkeen.**
- Kyseinen päihde tai lääke **kykenee aiheuttamaan** kriteerin A oireet.
- C. Häiriö ei selity paremmin ahdistuneisuushäiriöllä, joka ei ole päihteen tai lääkkeen aiheuttama. Osoituksena sellaisesta olisivat: oireet edeltävät päihteen/lääkkeen käyttöä; oireet jatkuvat huomattavan kauan (esim. yli kuukauden) vieroituksen tai päihtymyksen jälkeen; tai on muuta näyttöä ahdistuneisuushäiriöstä, joka ei johdu päihhteistä eikä lääkkeistä (esim. aikaisemmat ei-päihhteisiin/ lääkkeisiin liittyvät sairastumisjaksot).
- D. Häiriö ei esiinny ainoastaan deliriumin aikana.
- E. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.

Nikotiini lisää 15% ahdistuneisuushäiriökohtauksia

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö (jatkuu)

- **Huomaa:** Tämä diagnoosi tulee tehdä päihtymys- tai vieroitusdiagnoosin sijasta vain, **jos kriteerin A oireet hallitsevat kliinistä kuvaa ja kun ne ovat kyllin vakavia vaatimaan kliinistä huomiota.**
- **Diagnoosin kirjaamisohje:** ICD-9-CM- ja ICD-10-CM-luokitusten koodit [spesifin päihteen/ lääkkeen] aiheuttamalle ahdistuneisuushäiriölle on esitetty alla taulukossa. Huomaa, että ICD- 10_CM:n koodi riippuu siitä, **onko henkilöllä saman päihdeaineryhmän käyttöhäiriö.**
- Jos samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriön kanssa esiintyy **lievä käyttöhäiriö**, neljäs numerokoodi on **”1”**, ja klinikon tulee kirjata ”lievä [aine] käyttöhäiriö ennen päihteen aiheuttaman ahdistuneisuushäiriön diagnoosia (esim. lievä kokaiinin käyttöhäiriö ja kokaiinin käytön aiheuttama ahdistuneisuushäiriö).
- Jos samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriön kanssa esiintyy **keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö, neljäs numerokoodi on ”2”**, ja klinikon tulee kirjata ”keskivaikea tai vaikea [aine] käyttöhäiriö ennen päihteen aiheuttaman ahdistuneisuushäiriön diagnoosia vaikeusasteen mukaisesti.
- Jos samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriön kanssa **ei esiinny käyttöhäiriötä** (esimerkiksi kertaluonteisen suuren päihdekäytön jälkeen), **neljäs numerokoodi on ”9”**, ja klinikon tulee kirjata vain päihteen aiheuttama tai siihen liittyvä ahdistuneisuushäiriö.

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	+ päihdehäiriö (lievä)	+ päihdehäiriö (keskivaikea, vaikea)	Ei samanaikaista päihdehäiriötä
Alkoholi	291.89	F10.180	F10.280	F10.980
Kofeiini	292.89	F15.180	F15.280	F15.980
Kannabis	292.89	F12.180	F12.280	F12.980
Fensyklidiini	292.89	F16.180	F16.280	F16.980
Muu hallusinogeeni	292.89	F16.180	F16.280	F16.980

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	+ päihdehäiriö (lievä)	+ päihdehäiriö (keskivaikea, vaikea)	Ei samanaikaista päihdehäiriötä
Inhalantti	292.89	F18.180	F18.280	F18.980
Opioidi	292.89	F11.188	F11.280	F11.980
Rauhoittava-, uni- tai anksiolyyttinen lääkeaine	292.89	F13.180	F13.280	F13.980
Amfetamiini (tai muu stimulantti)	292.89	F15.180	F15.280	F15.980
Kokaiini	292.89	F14.180	F14.280	F14.980
Muu (tai tuntematon) aine/päihde	292.89	F19.180	F19.280	F19.980

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

- *Määritä* (katso Taulukko 1 kappaleessa ”Päihteisiin liittyvät ja riippuvuushäiriöt”):
- **Alkanut päihtymyksen aikana:** Kyseisen aineen aiheuttaman päihtymystilan kriteerit täyttyivät ja oireet kehittyivät päihtymyksen aikana.
- **Alkanut vieroitustilan aikana:** Kyseisen aineen aiheuttaman vieroitusoireyhtymän kriteerit täyttyivät, ja oireet kehittyivät vieroitusvaiheessa tai pian sen jälkeen.
- **Alkanut lääkkeen käytön yhteydessä:** oireet voivat alkaa lääkkeen käytön aloittamisen yhteydessä tai lääkkeen muutoksen tai vaihdon yhteydessä.

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

- Kirjaamis- ja luokitteluohje
- **ICD-9-CM.** Ahdistuneisuushäiriön nimi alkaa **sen aineen nimellä, jonka oletetaan aiheuttaneen häiriön.** Diagnoosikoodi valitaan aineryhmän mukaisesti tätä koskevasta taulukosta. **Mikäli aine ei sovi mihinkään** taulukon luokista (kuten esimerkiksi deksametasoni), valitaan luokka ”**muu**”. Näin tehdään myös silloin, kun jonkin tuntemattomaksi jäävän aineen katsotaan aiheuttaneen häiriön.
- Häiriön nimeä seuraa tarkennus siitä, **missä päihteen käytön vaiheessa häiriö alkoi (päihtymyksen aikana vai vieroitustilan aikana).** Toisin kuin ICD-10-CM, joka yhdistää käyttöhäiriön ja käytön laukaiseman häiriö koodit yhdeksi koodiksi, ICD-9-CM sisältää erillisen koodin käyttöhäiriölle. Jos esimerkiksi **vaikean loratsepaamin vieroitustilan aikana** ilmaantuu vakavia ahdistuneisuusoireita, diagnoosi on 292.89 **loratsepaamin aiheuttama ahdistuneisuushäiriö**, jonka alku vieroitustilan aikana. Samalla annetaan **vaikean loratsepaamin käyttöhäiriön diagnoosi 304.10.**
- **Kun useamman kuin yhden aineen** katsotaan vaikuttaneen päihteen aiheuttaman ahdistuneisuushäiriön oireiden syntyyn, **ne kaikki listataan erikseen** (esimerkiksi 292.89 metylfenidaatin aiheuttama ahdistuneisuushäiriö, jonka alku päihtymyksen aikana; 292.89 salbutamolin aiheuttama ahdistuneisuushäiriö, jonka alku päihtymyksen aikana).

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

- Kirjaamis- ja luokitteluohje
- **ICD-10-CM. Ahdistuneisuushäiriön nimi alkaa sen aineen (esim. kokaiini, salbutamoli) nimellä, jonka oletetaan aiheuttaneen häiriön.** Diagnoosikoodi valitaan taulukosta, joka perustuu aineryhmiin ja samanaikaisen käyttöhäiriön olemassaoloon. Mikäli aine ei sovi mihinkään taulukon luokista (kuten esimerkiksi salbutamoli), valitaan **luokka ”muu”**. Silloin kun jonkin tuntemattomaksi jäävän aineen katsotaan aiheuttaneen häiriön, valitaan luokka ”tuntematon aine/päihde”.
- Kun häiriön nimeä kirjataan, samanaikaisen **päihteen käyttöhäiriön nimi kirjataan ensiksi, minkä jälkeen kirjataan mielialahäiriön nimi ja sen ajallinen suhde päihteen käyttöön.** Jos esimerkiksi vaikean lortasepaamin käyttöhäiriön yhteydessä ilmaantuu vieroitustilan aikana vakavia ahdistuneisuuden oireita, diagnoosi on F13.280 lortasepaamin aiheuttama ahdistuneisuushäiriö, jonka alku vieroitustilan aikana. Erillistä lortasepaamin käyttöhäiriön diagnoosia ei anneta.
- Jos päihteen aiheuttaman ahdistuneisuushäiriön jakso ilmaantuu **ilman samanaikaista käyttöhäiriötä** (esimerkiksi suuren kertaluonteisen käytön laukaisemana), ei käyttöhäiriön diagnoosia aseteta (esimerkkinä F16.980 **psilosybiinin aiheuttama ahdistuneisuushäiriö, jonka alku päihtymystilan aikana**).

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5 : Päihteen tai lääkkeen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

- Kirjaamis- ja luokitteluohje
- Kun **useamman kuin yhden aineen** katsotaan vaikuttaneen päihteen aiheuttaman **kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireiden syntyyn**, ne kaikki listataan erikseen (esimerkiksi F15.280 vaikea metylfenidaatin käyttöhäiriö ja sen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö, jonka alku vieroitustilan aikana; F19.980 salbutamolin aiheuttama kaksisuuntainen tai siihen liittyvä häiriö, jonka alku lääkkeen käytön yhteydessä).

DSM-5: Somaattisen sairauden aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

293.84 (F06.4)

- A. **Paniikkikohtaukset tai ahdistuneisuus** hallitsevat kliinistä kuvaa.
- B. On olemassa näyttöä (esitiedot, kliiniset tutkimukset tai laboratoriolöydökset) siitä, että **häiriö on somaattisen sairauden suoraa fysiologista seurausta**.
- C. Häiriö **ei ole paremmin selitettävissä muulla** mielenterveyden häiriöllä.
- D. Häiriö **ei esiinny ainoastaan deliriumin aikana**.
- E. Häiriö aiheuttaa **kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa** sosiaalisella, ammatillisella tai muulla toiminnan tärkeällä alueella.
- **Diagnoosin kirjaamisohje:** Sisällytä somaattisen sairauden nimi mielenterveydenhäiriön nimeen (esim. 293.84 [F06.4] **feokromosytooman aiheuttama ahdistuneisuushäiriö**). Somaattinen sairaus tulee myös koodata ja listata erikseen ennen somaattisen sairauden aiheuttamaa ahdistuneisuushäiriötä (esim. 227.0 [D35.00] feokromosytooma; 293.84 [F06.4] feokromosytooman aiheuttama ahdistuneisuushäiriö).

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5: Muu tarkemmin määritetty ahdistuneisuushäiriö

300.09 (F41.8)

- Tähän luokkaan kuuluvat sellaiset häiriöt, joille on **tyypillistä ahdistuneisuushäiriöiden oireet, jotka aiheuttavat merkittävää kliinistä kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella, mutta jotka eivät täytä** minkään ahdistuneisuushäiriön kaikkia diagnostisia kriteerejä.
 - Muuta tarkemmin määritettyä ahdistuneisuushäiriötä käytetään tilanteissa, joissa klinikko haluaa välittää erityisestä syystä tiedon, että **häiriö ei täytä** minkään tietyn ahdistuneisuushäiriön diagnostisia kriteerejä. (Tämä tehdään kirjaamalla “Muu määritetty ahdistuneisuushäiriö”, jota täydennetään erityisellä syyllä (esim. yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, ei esiinny useimpina päivinä).
- Esimerkkejä tilanteista, joissa voidaan käyttää nimitystä tarkemmin määritetty:
- **Rajoitettujen oireiden kohtaukset**
- **Yleistynyt ahdistuneisuus, joka ei esiinny useimpina päivinä**
- **Khyâl cap:** Katso ”Kulttuuristen käsitteiden sanasto” DSM-5:n liite
- **Ataque de nervios:** Katso ”Kulttuuristen käsitteiden sanasto” DSM-5:n liite

Ref:DSM-5
suomeksi

DSM-5: Tarkemmin määrittämätön ahdistuneisuushäiriö

300.00 (F41.9)

- Tähän luokkaan kuuluvat sellaiset häiriöt, joille on **tyypillistä ahdistuneisuushäiriöiden oireet, jotka aiheuttavat merkittävää kliinistä kärsimystä tai haittaa** sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella, mutta jotka **eivät täytä minkään ahdistuneisuushäiriön kaikkia diagnostisia kriteerejä**.
- Tarkemmin määrittämätöntä ahdistuneisuushäiriötä voidaan käyttää tilanteissa, joissa klinikko **ei halua eritellä syytä** siihen, miksi tietyn ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty ja johon sisältyy tilanteet, joissa **ei ole riittävästi tietoa**, jotta voitaisiin tehdä tarkempia diagnooseja (esim. päivystysvastaanotot).

Ref:DSM-5
suomeksi

6. Syömishäiriöt

Yl juha kemppinen

7. Somatoformiset häiriöt

Yl juha kemppinen

8. Neuropsykiatriset taudit

Yl juha kemppinen