

# **Parkinsonin tautia sairastavan mielen- terveyteen vaikuttavia asioita**

**Kirjallisuuskatsaus**

Niina Keino

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t)  Keino Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2020
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Parkinsonin tautia sairastavan mielenterveyteen vaikuttavia asioita</b> Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Holma Sinikka, Räsänen Riitta		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä neurologinen sairaus, jota Suomessa sairastaa n. 1% yli 60-vuotiaista. Keskimääräinen sairastumisikä on 50-70-vuotta. Taudin pääoireisiin kuuluvat lepopapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjäykkyys. Parkinsonin taudin taustalla on aivojen mustatumakkeen solukato ja tästä johtuva dopamiinin väheneminen. Syytä taudin puhkeamiselle ei tiedetä eikä parantavaa tai ehkäisevää hoitoa sairaudelle ole tiedossa. Parkinsonin tautia sairastavilla on todettu olevan usein neuropsykiatrisia oireita ja esimerkiksi masennuksesta ja ahdistuksesta kärsii moni tautiin sairastunut. Useasti nämä ei-motoriset oireet ovat huonosti tunnistettuja ja alihoidettuja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen tutkimuksista saatujen tietojen avulla Parkinsonin tautiin liittyvät tekijät, jotka ovat riskinä sitä sairastavan mielenterveydelle. Tavoitteena oli saada ajantasaista tutkimustietoa, mitä esimerkiksi sairaanhoitajat tai muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden tai asiakkaiden hoidossa ja näin voidaan vaikuttaa tätä kautta positiivisesti heidän elämänlaatuunsa ja selviytymiseen arjessa. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistot löytyivät PubMed- ja ProQuest -tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen valikoitui viisi tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että mielenterveyteen eniten vaikuttivat tekijät, jotka olivat spesifisiä Parkinsonin taudissa, kuten erilaiset ei-motoriset ja motoriset oireet. Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa hoitotyön näkökulmasta, esimerkiksi sairaanhoitajan roolista mielenterveysongelmien tunnistamisessa Parkinsonin tautia sairastavilla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Parkinsonin tauti, hoitotyö, mielenterveys, masennus, ahdistuneisuus, riskitekijät, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Keino Niina	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2020
	Number of pages 37	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Factors affecting mental health in people with Parkinson's disease</b> A literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Holma Sinikka, Räsänen Riitta		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>Parkinson's disease (PD) is a slowly progressing neurological disease. About 1% of over 60 years old people in Finland are suffering from the disease. The approximate age of onset is 50-70 years. Main symptoms of the disease are tremor, slowness of movement and muscle stiffness. The underlying cause of the motor symptoms is the death of cells in the substantia nigra which leads to a dopamine deficit. The cause of PD is unknown and there is no cure for it. People with PD often have neuropsychiatric symptoms such as depression and anxiety. These non-motor symptoms are often hard to recognize and they are untreated.</p> <p>The aim of the thesis was to find out which Parkinson's disease related issues are risk factors for mental health in people with Parkinson's disease. The purpose was to discover new research data of the subject and provide up-to-date information for health care professionals. The thesis was carried out as a literature review. Research articles were found from PubMed and ProQuest databases. Five research articles were selected to the literature review and the articles were analyzed by using the content analysis method.</p> <p>The results show that the factors influencing mental health were specific to Parkinson's disease. Those factors were for example non-motor symptoms and motor symptoms. The data was medical, so the information has been developed to the nursing perspective in the reflection. Further research could be carried out more from the nursing perspective, for example what is the nurse's role when identifying mental health issues in people with PD.</p>		
Keywords (subjects) Parkinson's disease, nursing, mental health, depression, anxiety, risk factors, literature review		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Parkinsonin tauti</b> .....	<b>4</b>
	2.1 Diagnoosi ja ennuste .....	4
	2.2 Motoriset oireet .....	5
	2.3 Ei-motoriset oireet.....	5
	2.4 Tilanvaihtelut .....	6
	2.5 Parkinsonin taudin vaikutus mielenterveyteen.....	7
<b>3</b>	<b>Parkinsonin tautia sairastavan hoito ja tuki</b> .....	<b>8</b>
	3.1 Lääkehoito .....	9
	3.2 Sairaanhoidajan rooli Parkinsonin taudin hoidossa .....	10
	3.3 Läheisten merkitys sairastuneelle .....	12
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b> .....	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen</b> .....	<b>13</b>
	5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
	5.2 Tiedonhakuprosessi .....	14
	5.3 Materiaalien valinta.....	16
	5.4 Aineistojen analysointi .....	17
<b>6</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>20</b>
	6.1 Parkinsonin taudin oireista johtuvat riskitekijät .....	20
	6.1.1 Ei-motoristen oireiden yhteys mielenterveyteen.....	20
	6.1.2 Motoristen oireiden yhteys mielenterveyteen .....	21
	6.2 Taudinkulun vaikutuksista johtuvat riskitekijät.....	21
	6.3 Muut tekijät .....	21
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>22</b>
	7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	22
	7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	26
	7.3 Jatkotutkimusaiheita .....	27
	<b>Lähteet</b> .....	<b>28</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>33</b>

## Taulukot

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit .....	15
Taulukko 2. Valittujen tutkimusten tiedonhaku taulukoituna .....	17
Taulukko 3. Aineistojen sisältöjen luokittelu .....	19

# 1 Johdanto

Parkinsonin tauti on Alzheimerin taudin jälkeen toiseksi yleisin etenevä ja rappeuttava neurologinen sairaus (Cashell 2013). Parkinsonin tautia sairastaa noin 1% yli 60-vuotiaista ihmisistä Suomessa. Vuonna 2018 erityiskorvattavia Parkinson-lääkkeitä sai Suomessa yli 16 000 ihmistä. Parkinsonin taudin oirekuvaan kuuluu kolme pääoiretta: lepo vapina, liikkeiden hidastuminen ja rigidity eli lihasjäykkyys. (Atula 2018)

Liikehäiriöiden lisäksi Parkinsonin tautiin liittyy kognitiivisia ja neuropsykiatrisia oireita. Parkinsonin tautiin liittyvänä tunnetuimpana neuropsykiatrisena oireena voidaan pitää masennusta, mutta sen lisäksi tautiin voi liittyä mm. ahdistuneisuutta, apatiaa ja impulssikontrollin häiriöitä (Ellfolk, Karrasch, Martikainen & Laatu 2015, 259). Parkinsonin tautia sairastavalle masennuksen on todettu aiheuttavan elämänlaadun heikentymistä ja lisääntynyttä avun tarvetta enemmän kuin itse Parkinsonin taudin oireiden. Masennuksen toteaminen ja hyvä hoito ovat merkittävässä osassa Parkinsonin tautia sairastavan kokonaisuudessa. (Vataja 2012)

Asiantuntijasairaanhoitajalla on tärkeä rooli Parkinsonin tautia sairastavan hoidossa. Hän ohjaa vertaistukiryhmiin, rohkaisee, kannustaa ja opastaa sairauden tuomien haasteiden kanssa sekä potilasta, että omaisia. (Berterö & Hellqvist 2014) Sairaanhoitajana vastaanotolla voidaan myös seuloa masennusta (Rouvinen 2011). Lisäksi voidaan käydä läpi mm. asioita, joissa sairastuneella on ilmennyt tuen tarvetta ja kannustetaan sairastunutta tekemään itselleen mieleisiä asioita (Nevalainen 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tutkimuksista saatujen tietojen avulla Parkinsonin tautiin liittyvät tekijät, jotka ovat riskinä sitä sairastavan mielenterveydelle. Tavoitteena on saada ajantasaista tutkimustietoa, mitä esimerkiksi sairaanhoitajat tai muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden tai asiakkaiden hoidossa ja näin voidaan vaikuttaa tätä kautta positiivisesti heidän elämänlaatuunsa ja selviytymiseen arjessa.

## 2 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on keskushermostosairaus, joka tyypillisesti etenee hitaasti. Parkinsonin taudissa mustahermotumakkeen hermosolut rappeutuvat tuntemattomasta syystä ja tästä aiheutuu sairauteen liittyvät keskeisimmät oireet. (Ellfolk ym. 2015, 260) Aivojen liikkeiden säätelyjärjestelmään kuuluvan mustatumakkeen dopamiinisolujen välittämänä tieto kulkee toisiin tumakkeisiin. Kun dopamiinisoluja tuhoutuu, sitä mukaa dopamiinipitoisuus laskee ja Parkinsonin taudin oireet alkavat/lisääntyvät. Dopamiinilla on tärkeä tehtävä keskushermostossa liikuntakyvyn, tunne-elämän ja joidenkin tiedollisten toimintojen säätelyssä. Solut tuhoutuvat hitaasti vuosien kuluessa ja tauti onkin piilevänä vuosia ennen diagnosointia. (Parkinsonin tauti n.d.) Parkinsonin taudin ei-motoriset oireet aiheutuvat siitä, että hermosolujen tuhoutumista tapahtuu myös ääreishermostossa, aivorungossa sekä muiden välittäjäainejärjestelmien alueilla, autonomisessa hermostossa, subkortikaalisissa ja kortikaalisissa rakenteissa (Parkinsonin tauti 2019).

### 2.1 Diagnoosi ja ennuste

Tyypillinen ikä saada Parkinsonin tautidiagnoosi on 70-79 vuotta. Ennusteiden mukaan hoitamaton Parkinsonin tauti lyhentää elinikää noin kuusi vuotta. Tauti etenee yksilöllisesti. Parkinsonin taudin diagnosointi perustuu potilaan kliiniseen tutkimukseen, mutta siihen liittyy jonkin verran haasteita, sillä esimerkiksi Alzheimerin tautiin ja muutamiin muihin sairauksiin voi liittyä samankaltaisia oireita. Tarvittaessa diagnoosi varmistetaan kuvantamistutkimuksella. (Ellfolk ym. 2015, 261) Arvioiden mukaan alle 5% sairastumisista johtuu joidenkin yksittäisten geenien mutaatioista ja nuorena sairastuneilla nämä mutaatiot ovat yleisempiä (Parkinsonin tauti 2019).

Lääkäri voi Parkinsonin tautia sairastavan potilaan kliinisen tilan arviointiin käyttää erilaisia menetelmiä ja tätä varten on suunniteltu erilaisia asteikoita. Näistä tunnetuimpana pidetään UPDRS-asteikkoa (Unified Parkinson's disease Rating Scale), josta

on kehitetty suomenkielinen versio UPDRS-Fin. Asteikon täyttämistä kunkin potilaan kohdalla vuosittain voi olla hyötyä seurannassa. (Martikainen & Reinikainen n.d.)

## 2.2 Motoriset oireet

Parkinsonin tautia sairastava kärsii erilaisista oireista. Keskeisimpiä näistä ovat erilaiset motoriset oireet, kuten lihasjäykkyys, liikkeiden hitaus ja lepovapina. Liikkeelle lähtö hankaloituu ja askel muuttuu lyhyemmäksi ja matalammaksi, tasapaino heikenee ja kaatumisalttius kasvaa. Parkinsonin tautia sairastaville on tyypillistä kasvojen muuttuminen vähäilmeisiksi ja puheäänien hiljeneminen ja monotonistuminen. (Ellfolk ym. 2015, 261-262)

Vapina eli treemori on usein ensimmäinen oire Parkinsonin taudissa. Vapinaa esiintyy aluksi vain toisella puolella kehoa yläraajassa, mistä se vähitellen kuukausien tai vuosien saatossa leviää alaraajaan ja myös toiselle puolelle kehoa. Vapina saattaa joskus levitä myös kieleen tai alaleukaan, mutta pää ei ala vapisemaan. Vapinaa on vaikea hallita Parkinson -lääkkeillä. Useimmiten vapinaa pahentavia tekijöitä ovat uupumus, stressi ja hermostuminen. Kaikilla sairastuneilla vapinaa ei kuitenkaan ole. Liikkeiden hitaus (bradykinesia) tarkoittaa sitä, että liikkeen aloittamisessa saattaa olla vaikeuksia ja liike voi olla tavallista hitaampaa ja myötäliikkeet esimerkiksi kävellessä voivat puuttua lopulta kokonaan. Voiman ylläpitäminen toistuvissa liikkeissä on hankalaa. Myös silmien räpyttely harvenee. Jäykkyys eli rigiditeetti aiheutuu lihasjänteiden lisääntymisestä. Voimakkainta jäykkyys on mm. niskassa, olkapäissä ja lonkissa ja useimmiten hallitsevampaa puolella, jolta ensimmäiset taudin oireet ovat alkaneet. Myös lihaskipuja saattaa tulla jäykkyyden mukana. (Kuopio 2020)

## 2.3 Ei-motoriset oireet

Motoristen oireiden lisäksi Parkinsonin tautiin kuuluu paljon muitakin oireita. Nämä oireet saattavat alkaa jo paljon ennen kuin itse Parkinsonin tauti on diagnosoitu. Osa



näistä oireista saattaa vaikuttaa potilaan elämänlaatuun etenkin sairauden alkuvaiheessa enemmän kuin motoriset oireet. Parkinsonin tautiin kuuluvia ei-motorisia oireita ovat neuropsykiatriset oireet (mm. masennus ja apaattisuus), uni- ja vireystilan häiriöt (mm. uupumus ja vilkeunen aikaiset käytöshäiriöt), autonomisen hermoston toimintahäiriöt (mm. ortostaattinen hypotensio, ummetus ja hikoilu). Lisäksi tautiin voidaan liittää useita muita oireita, kuten esimerkiksi hajuaistin heikentyminen, näköhäiriöt ja kivut. Joidenkin ei-motoristen oireiden taustalla on dopaminerginen lääkitys, eli kaikki oireet eivät suoranaisesti johdu muutoksista aivoissa. Pääasiassa dopaminergisen lääkityksen haittavaikutuksista johtuvat mm. impulssikontrollin häiriöt ja aistiharhat. (Jaakkola, Joutsa & Kaasinen 2020)

Ei-motorisiin oireisiin kuuluvat myös tiedonkäsittelyyn liittyvät oireet ja kognitiivisia oireita esiintyykin 60-70%:lla Parkinsonin tautia sairastavista henkilöistä. Parkinsonin taudin dementia (PTD) kärsii tutkimusten mukaan noin 22-48% sairastuneista. (Parkinsonin tauti 2019) Sairauden alkuvaiheessa kognitiiviset oireet ilmenevät usein toiminnan hidastumisena ja lisäksi saattaa esiintyä ongelmia tarkkaavaisuudessa, työmuistissa ja hahmottamisessa. Parkinsonin tautia sairastavalle rutiinit ja esimerkiksi kalenterin käyttö voivat auttaa arjessa selviämistä. Oireiden muututtua vaikeaksi johtaa tilanne siihen, että henkilö ei enää selviä itsenäisesti ja tällöin voidaan puhua Parkinsonin taudin dementiasta. Kognitiivisten oireiden selvittämiseen voidaan käyttää apuna kyselykaavakkeita tai esimerkiksi CERAD-muistiseulatestistöä ja tarvittaessa voidaan tehdä laajempi neuropsykologinen tutkimus. (Elfolk, Martikainen, Pasila & Rinne 2019) Ei-motoristen oireiden tunnistaminen ja hoito ovat tärkeässä osassa Parkinsonin taudin hoidossa, mutta nämä oireet jäävät usein liian pienelle huomiolle (Cashell 2013).

## 2.4 Tilanvaihtelut

Parkinsonin taudin edetessä dopamiinisolujen varastointikyky heikentyy eikä näin ollen lääkepitoisuus enää pysy veressä tasaisena. Tästä aiheutuu potilaalle tilanvaihte-

luita, jotka ovat seuraavanlaisia: on-off-vaihtelua, jolloin lääke vaikuttaa välillä ja välillä taas ei, lääkkeenvaikutus loppuu ennen seuraavaa annosta, yölliset akinesiat, eli esimerkiksi asennonvaihto ja vuoteesta nousu ovat hankalia, jähmettymistä, dyskinesioita eli pakkoliikkeitä ja dystoniaoireita (mm. toistuvat nykivät liikkeet, krampit). Hoidon kannalta tärkeää on pyrkiä pitämään elimistössä koko ajan mahdollisimman tasainen lääkepitoisuus. (Kuopio 2014)

## 2.5 Parkinsonin taudin vaikutus mielenterveyteen

Parkinsonin tautia sairastavista noin 80% kärsii neuropsykiatrisista oireista ja niitä esiintyy jokaisessa sairauden vaiheessa, mutta ne usein pahenevat sairauden edetessä. Oireiden taustaa ei täysin tunneta, mutta tämänhetkisen tiedon mukaan oireiden syntyyn vaikuttaa useiden aivoalueiden ja hermoverkkojen vuorovaikutuksen häiriintyminen sekä monien välittäjäaineiden toiminnan muuttuminen. Osa Parkinsonin tautiin käytettävistä lääkkeistä saattaa pahentaa näitä oireita ja osa lieventää niitä. Potilaalla, jolla on neuropsykiatrisia oireita, on kohonnut riski joutua laitoshoittoon ja siksi oireiden tunnistaminen onkin hyvin tärkeää. Tunnistamiseen voidaan käyttää apuna potilaan läheisen neuropsykiatrista haastattelua (Neuropsychiatric inventory, NPI), jonka avulla on mahdollista erottaa esim. masennus ja apatia toisistaan. (Elfolk ym. 2015, 269)

Neuropsykiatrisia oireita ovat masennus, ahdistus ja apatia, impulssikontrollin häiriöt, psykoottiset oireet, muistihäiriöt, kompuliiviset häiriöt ja dopamiinidysregulaatio-oireyhtymä. Noin 35% Parkinsonin tautia sairastavista kärsii masennuksesta. Masennusta tavataan sairauden kaikissa vaiheissa ja ainakin osittain se voidaan selittää aivojen dopamiinivajaudella. Parkinsonin tautia sairastavan masennusta voidaan hoitaa SSRI- ja SNRI-lääkkeillä, jolloin tulee kuitenkin huomioida yhteisvaikutukset Parkinson-lääkkeiden kanssa. Myös ahdistus ja apatia ovat yleisiä ja etenkin ahdistus saattaa olla seurausta motorisista tilanvaihteluista ja tällöin voi olla syytä tarkastaa lääkitys, mutta myös kognitiivisbehavioraalisesta psykoterapiasta voi olla hyötyä. Jopa 60% Parkinsonin tautia sairastavista kärsii apatiasta, jonka tyypilliset oireet ovat

motivaation, tunteiden ja kiinnostuksen puute. Apatia ja masennus esiintyvät usein yhtäaikaaisesti. Apatian oireita voidaan lievittää lääkehoidolla (mm. rivastigmiini). (Jaakkola ym. 2020)

Impulssikontrollin häiriöistä, kuten pelihimosta ja hyperseksuaalisuudesta kärsii noin 14% Parkinsonin tautia sairastavista. Impulssikontrollin häiriöissä hoitona voidaan pitää dopamiiniagonistien asteittaista lopettamista, mutta kaikkien kohdalla lääkityksen lopettaminen ei ole mahdollista. (Jaakkola ym. 2020) Psykoottiset oireet, kuten aistiharhat ja harhaluulot, ovat potilaalle hyvin todentuntuksia ja etenkin sairauden loppuvaiheessa henkilö ei enää välttämättä tiedosta, että kyseessä on aistiharha. Osa aistiharhoista aiheutuu Parkinsonin taudin lääkkeiden sivuvaikutuksista, mutta osa oireista voi selittyä sairauden aiheuttamilla aivojen muutoksilla. Tarvittaessa käytetään lääkehoitoa vähentämään psykoottista oireilua. (Ellfolk ym. 2015, 270)

Juuri Parkinsonin tauti -diagnoosin saaneille ja heidän omaisilleen on olemassa Parkinsonliiton järjestämiä Ensietopäiviä (Ensietopäivät n.d.). Lisäksi sairauteen sopeutumista auttavat erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaistukiryhmät, joihin voivat osallistua sekä sairastuneet, että heidän omaisensa. Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on antaa eväitä sairastuneen elämänlaadun parantamiseen, sekä tukea itsehoitoa ja edistää toimintakykyä. (Kuntoutus n.d.) Sopeutumisvalmennuskursseilla on useasti mahdollista saada psykososiaalista kuntoutusta ja vertaistuki on koettu tärkeäksi. Työikäisen Parkinsonin tautiin sairastuneen ammatillista kuntoutusta on syytä arvioida, kun diagnoosi on varmistunut, jotta sairastunut pystyisi jatkamaan työelämässä mahdollisimman pitkään. (Luukkaala, Martikainen & Marttila 2007)

### **3 Parkinsonin tautia sairastavan hoito ja tuki**

Parkinsonin tautia ei voida lääkkeillä parantaa tai sen etenemistä hidastaa, mutta loppuelämän säännöllisellä lääkityksellä voidaan lievittää taudin aiheuttamia oireita.

Lääkityksen tarkoituksena on saada ylläpidettyä hermosoluista toiseen tapahtuva tiedonkulku mahdollisimman normaalina. (Parkinsonin taudin hoito n.d.)

Lääkkeettömät hoitomuodot voivat vaikuttaa suuresti Parkinsonin tautia sarastavan elämänlaatuun. Lääkkeettämiä hoitomuotoja ovat mm. toimintaterapia, fysioterapia ja puheterapia. Kaikille Parkinson tautia sairastaville olisi tärkeää laatia oma kuntoutusohjelma, koska jokaisella heistä sairaus etenee eri tahtia ja oireet vaihtelevat paljon eri potilaiden välillä. (Heisters 2011)

Potilaan toimintakyvyn säilymistä voidaan tukea kuntoutuksella. Sen avulla voidaan ehkäistä kaatumisia, parantaa puheäänien voimakkuutta ja ylläpitää motorisia taitoja. Omatoiminen liikunta on merkittävässä asemassa liikuntakyvyn ylläpidossa. (Parkinsonin tauti 2019) Liikunta ylläpitää toimintakykyä ja tähän lasketaan mukaan myös hyötyliikunta. Lisäksi säännöllisiä rentoutus- ja venytysharjoituksia olisi hyvä pyrkiä toteuttamaan päivittäin. (Kuopio 2020)

### 3.1 Lääkehoito

Parkinsonin tautia sairastavan Lääkkeiden antoaikataulua on tärkeä noudattaa, sillä siitä poikkeaminen saattaa vaikuttaa merkittävästi potilaan oireiluun ja tämän jälkeen voi mennä todella pitkään, että oireet saadaan taas kuriin (Heisters 2011).

Lääkehoidon suunnittelee neurologi. Lääkkeet valitaan potilaan tilanteen mukaan. Parkinsonin taudin lääkkeitä tehokkain on aivojen dopamiinipitoisuutta lisäävä levodopa. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että taudin edetessä jokainen Parkinsonin tautia sairastava tulee tarvitsemaan levodopälääkitystä. Yleensä ensisijaisesti alle 60-vuotiailla potilailla käytössä on dopamiiniagonistilääkitys, joka sekin lisää aivojen dopamiini tuotantoa. Taudin alkuvaiheessa voidaan käyttää MAO-B-estäjiä tai ne voidaan yhdistää em. Parkinson-lääkkeisiin. (Atula 2018)

Pitkälle edennyttä Parkinsonin tautia voidaan hoitaa syväaivostimulaatiolla, apomorfiini- tai levodopainfuusiohoidolla. Tähän taudin vaiheeseen voi liittyä oikeanlaisesta lääkehoidosta riippumatta hankalia tilanvaihteluja, dyskinesioita (pakkoliikkeitä) tai vapinaa. Joillakin potilailla em. hoidoista voi olla hyötyä vuosiksi. Osalla potilaista ei saada lääkehoidolla vapinaa kuriin ja heille voidaan käyttää hoitona syväaivostimulaatiota (DBS). (Atula, Pekkonen & Tarnanen 2019) Syväaivostimulaatiolla hoidetaan yleensä jo edennyttä Parkinsonin tautia. Potilaalle asetetaan kirurgisesti elektrodit aivojen VIM-tumakkeisiin sekä virtalähde rintakehälle ihon alle. Hoidolla saadaan hallittua vapinaa ja dystoniaa Parkinsonin tautia sairastavalla, mutta kaikille tästä hoitomuodosta ei ole hyötyä. (Pekkonen 2013)

### 3.2 Sairaanhoidajan rooli Parkinsonin taudin hoidossa

Asiantuntijasairaanhoidajaa pidetään tärkeimpänä yhdistävänä tekijänä potilaan ja muun hoitotiimin välillä. Asiantuntijasairaanhoidaja tapaa Parkinsonin tautia sairastavaa henkilöä ja hänen mahdollista puolisoaan keskustellakseen heidän kanssaan mikä on sen hetken tilanne ja kuinka arkielämä sujuu. Sairaanhoidaja myös tekee esimerkiksi ortostaattisen kokeen tarvittaessa. On myös tärkeää, että Parkinsonin tautia sairastava ja hänen puolisonsa saavat kokea olevansa osana tiimiä ja mukana hoitoja koskevassa päätöksenteossa. Parkinsonin tauti -diagnoosi voi johtaa suureen elämän kriisiin ja taudin tuomat elämänmuutokset voivat olla haastavia. Sairaanhoidajan tehtävä on tässä tilanteessa rohkaista, tukea ja opastaa sairastunutta ja hänen omaisiin, sekä vastailia mahdollisiin kysymyksiin. Sairaanhoidajan tuen avulla sairastunut ja hänen läheisensä voivat asettaa uusia tavoitteita elämäänsä ja ajatella tulevaisuutta positiivisesti. Asiantuntijasairaanhoidajan tukea tarvitaan myös edelleen silloin, kun sairaus etenee ja arkielämään tarvitaan enemmän tukea. Puolison olisi hyvä osallistua lääkärintapaamisille ja mahdollisesti vertaistukiryhmään. (Berterö & Hellqvist 2014)

Sairaanhoitajan vastaanotolla masennusta voidaan seuloa antamalla potilaalle täytettäväksi kyselylomake. Työikäisillä seulonta tapahtuu BDI-asteikoilla (Beckin depressioasteikko) ja ikäihmisillä GDS-asteikoilla (geriatrinen depressioasteikko). Sairaanhoitaja voi itse myös täyttää potilaasta MADRS-lomakkeen (Montgomery-Åsbergin depressioasteikko). (Rouvinen 2011)

Parkinsonin tautia sairastavan potilaan ohjauksessa huomioidaan sairastuneen voimavarat ja selvitetään eri hoitomahdollisuudet, eli yksilöllisesti suunniteltu lääkehoito ja joissakin tapauksissa kirurginen hoito sekä kuntoutus. Myös lääkkeiden haittavaikutukset on käytävä läpi potilaan kanssa. Tarkoituksena on turvata sairastuneen itsenäinen selviäminen arkielämässä niin pitkään, kuin mahdollista. Erilaiset ravitsemukseen liittyvät asiat, hengitys- ja liikeharjoitteet, kuten ryhdin ja tasapainon harjoittelu, kuuluvat myös osaksi ohjausta. Kaatumisia pyritään ennalta ehkäisemään mm. esteettömyydellä ja turvaamalla liikkuminen esimerkiksi kävelykepin avulla. Tarvittaessa Parkinsonin tautia sairastava voidaan ohjata puheterapiaan. Levon tärkeyttä on hyvä käydä läpi ja kertoa, että unenlaatua parantaa hyvä vuorokausirytm, mutta tarvittaessa voidaan tätä hoitaa myös lääkkeillä. Suurta psyykkistä ja fyysistä rasitusta olisi syytä välttää ja mielenterveyden tukemiseksi kannustetaan sairastunutta tekemään itselleen mieleisiä asioita tai löytämään tällaista mielekästä tekemistä. Erilaisia sopeutumisvalmennuksia ja vertaistukiryhmiä on myös ja näihin on hyvä ohjata potilaita. (Nevalainen 2017)

Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoitokeskusteluihin avuksi on kehitetty Parkinson-hyvinvointikartta, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät paremmin havaitsemaan potilaan ei-motoriset oireet, joiden huomiointi on usein puutteellista. Kartan avulla potilas pystyy keskittymään vastaanotolla hänelle merkittävimpiin asioihin. (Parkinson-hyvinvointikartta n.d.)

### 3.3 Läheisten merkitys sairastuneelle

Parkinsonin tautia sairastavalle ystävien, sukulaisten, puolison ja mahdollisen omaishoitajan rooli korostuu sitä mukaan, kun sairaus etenee. He voivat tukea sairastuneen kotona pärjäämistä, lääkahoitoa ja oireiden hallintaa. Olisi tärkeää, että sairastuneen läheiset saisivat tietoa ja tukea näihin tehtäviin. Läheisten tuella on suuri merkitys Parkinsonin tautiin sairastuneen elämänlaatuun sitä parantavasti. Läheisille saattaa kuitenkin kehittyä pelko jättää sairastunutta yksin kotiin ja näin ollen taakka saattaa kasvaa todella suureksi. Parkinsonin taudin mukanaan tuomasta taakasta kärsii siis myös sairastuneen läheiset ja sairaus saattaa vaikuttaa myös heidän elämänlaatuunsa ja johtaa jopa masennukseen tai ahdistukseen. Siksi on tärkeää, että läheiset huolehtivat omasta jaksamisestaan ja kaikki vastuu ei jää ainoastaan yhdelle henkilölle. (Pontone & Weiss 2018)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tutkimuksista saatujen tietojen avulla Parkinsonin tautiin liittyvät tekijät, jotka ovat riskinä sitä sairastavan mielenterveydelle. Tavoitteena on saada ajantasaista tutkimustietoa, mitä esimerkiksi sairaanhoitajat tai muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden tai asiakkaiden hoidossa ja näin voidaan vaikuttaa tätä kautta positiivisesti heidän elämänlaatuunsa ja selviytymiseen arjessa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on:

- Mitkä Parkinsonin tautiin liittyvät tekijät ovat riskinä sitä sairastavan mielenterveydelle?

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön toteutustapa on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka kuvailee aihealueeseen aiemmin kohdistuneita tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat kansainvälisiä tutkimuksia. Mukaan on valittu tutkimuksia, jotka vastasivat jollakin tapaa tutkimuskysymykseen. Aineistoja haettiin eri tietokannoista ja hakua rajattiin 2014-2020 julkaistuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus.

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tyypillisesti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsitellään ja tarkastellaan tieteellisiä, vertaisarvioituja tutkimuksia aihepiiristä. Kirjallisuuskatsauksen kulmakivenä on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tutkimusongelman tulee olla riittävän hyvin rajattu. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 9, 24)

Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty runsaasti ja sitä voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä klinisen tiedon muodostamisessa. Tähän menetelmään sisältyy neljä eri vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteisiin kuuluu aineistolähtöisyys. Kirjallisuuskatsauksella ilmiöstä luodaan ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on hyvä muistaa, että otoskoolla on merkitystä yleistettävyyden kannalta ja pieni otoskoko ei välttämättä päde perusjoukkoon. Lisäksi maiden erilaiset terveydenhuoltojärjestelmät ja väestöjen erilaiset terveydentilat vaikuttavat yleistettävyyteen kotimaassamme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71)



Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kootaan olemassa oleva tieto yhdeksi paketiksi ja näin tulokset ovat paremmin hyödynnettävissä. Tutkimuksia aiheesta löytyy varsin vähän ja suomen kielellä niitä ei hauissa löytynyt ollenkaan.

## 5.2 Tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsausta tehdessä pitää miettiä tarkkaan hakulausekkeet ja mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotta hakujen fokus pysyy oikeana. Lisäksi tulee määritellä aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet, joita voi käyttää hakusanoina. Haussa kannattaa myös huomioida kielierot. (Axelin ym. 2016, 25-26)

Tiedonhaku toteutettiin kesän 2020 aikana. Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuun on käytetty erilaisia terveysalan tietokantoja, joihin on vapaa pääsy organisaation tunnuksilla. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksia etsittiin seuraavista tietokannoista: Pubmed, ProQuest ja Cinahl. Sopivia tutkimuksia löytyi kahdesta eri tietokannasta. Mukaan valittujen tutkimusten tarkemmat hakutulokset- ja lausekkeet löytyvät alemmaa taulukoituna (Taulukko 1).

Mukaanotto- ja poissulkukriteereitä tutkimuksille on tässä kirjallisuuskatsauksessa määriteltä neljä kappaletta. Mukaanottokriteereinä ovat englanninkieliset, vuosina 2014-2020 julkaistut tutkimukset ja teksti tulee olla saatavissa kokonaisuudessaan sekä otsikon pitää jollakin tapaa liittyä tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen on haluttu mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa ja tämän takia mukaan ei otettu yli kuusi vuotta vanhoja tutkimuksia.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Englanninkielinen tutkimus</li> <li>• Julkaistu vuosina 2014-2020</li> <li>• Koko teksti saatavilla tietokannasta</li> <li>• Vastaa jollakin tapaa tutkimuskysymykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muun kuin englanninkielinen tutkimus</li> <li>• Yli 10 vuotta vanha tutkimus</li> <li>• Teksti ei saatavilla kokonaisuudessaan</li> <li>• Ei liity tutkimuskysymykseen</li> </ul>

Opinnäytetyössä keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat Parkinsonin tauti (Parkinson's disease), mielenterveys (mental health), riskitekijät (risk factors), masennus (depression), ahdistuneisuus (anxiety) ja esiintyvyys (prevalence). Koska suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyy hyvin niukasti, on haussa käytetty englanninkielisiä termejä.

Näiden käsitteiden pohjalta on muodostettu hakulausekkeita, joita käytettiin hakuihin eri tietokannoista. Hakujen avulla löytyivät kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset. Tässä opinnäytetyössä on paneuduttu kahteen yleisimpään mielenterveyden haasteeseen, masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Tiedonhaussa on painotettu eniten masennukseen (depression), koska se on kaikista yleisin mielenterveysongelma Parkinsonin tautia sairastavilla (Vataja 2012).

Hakujen rajauksessa on käytetty myös tiettyjen hakusanojen esiintymistä otsikossa, sillä muuten hakutuloksia olisi tullut liikaa. Eri tietokannoissa on käytetty hieman eri hakulausekkeita, jotta välttyttiin päällekkäisiltä tuloksilta. Kirjallisuuskatsaukseen oli ajatuksena löytää 5-10 kappaletta mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, mielellään hoitotyön osa-alueelta, jotka mielellään olisi vertaisarvioitu. Valitettavasti sopivia tut-

kimuksia hoitotyön näkökulmasta ei hauissa löytynyt yrityksistä huolimatta, joten tuloksia tullaan pohtimaan hoitotyön näkökulmasta, vaikka itse tutkimuksia ei ole toteutettu siitä näkökulmasta. Kaikki haut taulukoituna löytyvät liitteenä (Liite 1).

### 5.3 Materiaalien valinta

ProQuest Databases and E-book Collections-tietokannassa käytettiin hakulausekkeena Parkinson\* AND Prevalence AND Factors AND Depression. Rajauksina olivat julkaisuvuosi (2014-2020), kielenä englanti ja koko teksti saatavissa sekä otsikossa piti esiintyä Parkinson\* AND Factors. Tällä haulla tuloksia löytyi 44 kappaletta, joista otsikon perusteella valikoitui kuusi, tiivistelmän perusteella neljä ja koko tekstin perusteella kolme kappaletta mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Pubmedissa hakulausekkeena käytettiin Parkinson\* AND Depression AND Prevalence. Rajauksena julkaisuvuosi (2014-2020), kielenä englanti ja koko teksti saatavissa. Otsikossa rajauksena Parkinson\* AND depression. Tuloksia tällä haulla tuli 22, joista otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella valikoitui kaksi tutkimusta mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan siis viittä eri tutkimusta aihepiiristä.

Tietokantojen hakutulokset olivat englanninkielisiä ja mukaan kirjallisuuskatsaukseen otettavia tutkimuksia haut tuottivat viisi kappaletta. Tutkimukset valikoitiin ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopulta koko tekstin perusteella. Koko tekstistä piti löytyä vastaus tutkimuskysymykseen. Valittujen tutkimusten haku on esitetty taulukossa alempana (Taulukko 2). Valitut tutkimukset taulukoitiin (Liite 2) tärkeimpien tietojen perusteella ja näin saatiin esille yleiskuva ja perustiedot kustakin tutkimuksesta.

Taulukko 2. Valittujen tutkimusten tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valittu
ProQuest Databases and E-Book collections	Parkinson* AND prevalence AND factors AND depression	2014-2020 English Full text Otsikossa: Parkinson* AND Factors	44	6	4	3
Pubmed	Parkinson* AND Depression AND Prevalence	2014-2020 English Full text Otsikossa: Parkinson* AND depression	22	2	2	2

Kaikki valikoituneet tutkimukset ovat siis kansainvälisiä ja tutkimukset on tehty Kiinassa, Taiwanissa, Alankomaissa, Yhdysvalloissa ja Perussa.

#### 5.4 Aineistojen analysointi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysin menetelmällä. Menetelmän avulla aineistojen analysointi on systemaattista ja objektiivista. Tarkoituksena on luoda tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta tekstimuodossa. (Sarajärvi ja Tuomi 2018, 86-87)

Aineistot luokitellaan ja etsitään eroja ja yhteneväisyyksiä, joidenka pohjalta muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Ennen tätä tutkimusten sisällöt kuvataan, jaetaan teemoiksi tai kategorioiksi ja muodostetaan tutkimustuloksista yleinen kuva. Lopuksi katsaus viimeistellään ja kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa, eli tulokset raportoidaan. Raportoinnissa pitää huomioida mm. kriittisyys ja tulosten hyödynnettävyys esimerkiksi käytännön hoitotyön, hoitotyön johtamisen ja terveysalan koulutuksen näkökulmasta. (Axelin ym. 2016, 28-32)

Tutkimuksia tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui siis viisi kappaletta. Jokainen tutkimus käytiin tarkasti läpi ja niiden sisällöt analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee niin, että ensi aineistoon tutustutaan ja siitä tehdään muistiinpanoja. Tämän jälkeen merkityt asiat kerätään yhteen ja pelkistetään, sitten muodostetaan ala- ja yläluokat ja lopulta kokoava käsite. Nämä asiat kuvaillaan taulukkomuodossa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 103-104)

Sisällönanalyysissä on tärkeää määrittää analyysiyksikkö (Mts., 91). Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysiyksiköitä olivat tutkimuksista esiin nousseet lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen jollakin tapaa. Analyysiyksiköitä materiaaleissa oli yhteensä 39 kappaletta. Lähtökohtana aineiston käsittelylle oli tutkimuskysymys, eli ”mitkä Parkinsonin tautiin liittyvät tekijät ovat riskinä sitä sairastavan mielenterveydelle?”. Tutkimuskysymyksen kannalta tärkeimmät ilmaisut ja käsitteet saatiin selville pelkistämällä tutkimusten tekstit. Tällaisia käsitteitä olivat mm. uniongelmat, päiväväsymys ja dyskinesia. Pelkistämistä seurasi ryhmittely, jonka avulla käsitteistä luotiin alaluokkia, kuten motoriset oireet ja ei-motoriset oireet. Yläluokkia löytyi kolme ja ne ovat sairauden oireista johtuvat riskitekijät, taudinkulusta johtuvat riskitekijät ja muut tekijät. Pääluokaksi muodostuu mielenterveyden riskitekijät Parkinsonin tautia sairastavalla. Tarkemmin aineiston analyysi on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineistojen sisältöjen luokittelu

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
Dyskinesia/tahattomat liikkeet Rigiditeetti/jäykkyys Motoriset vaihtelut Kaatumiset Kävelyn jäykistyminen Kumara asento	Motoriset oireet	Sairauden oireista johtuvat riskitekijät	Mielen terveyden riskitekijät Parkinsonin tautia sairastavalla
Uniongelmat Unettomuus Huono unenlaatu Päiväväsytys Kognition heikentyminen Muutokset kognitiossa Autonomisen hermoston häiriöt Fatiikki Itsetuhoiset ajatukset Ahdistuneisuushäiriöt Hyposmia	Ei-motoriset oireet		
Sairauden pidempi kesto Sairauden puhkeaminen	Sairauden vaiheen vaikutukset	Taudinkulun vaikutuksista johtuvat riskitekijät	
Sairauden nopea eteneminen	Sairauden etenemisen vaikutus		
Puolison puuttuminen Työttömyys	Sosiaaliset tekijät	Muut tekijät	
Masennuslääkkeet Parkinson -lääkkeet	Lääkityksen vaikutukset		

## 6 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksista oli havaittavissa selkeitä yhteneväisiä asioita, joista muodostettiin ala- ja yläluokkia. Nämä yläluokat olivat Parkinsonin taudin oireista johtuvat riskitekijät, taudinkulun vaikutuksista johtuvat riskitekijät ja muut tekijät. Tulokset on jaettu yläluokkien mukaan.

### 6.1 Parkinsonin taudin oireista johtuvat riskitekijät

#### 6.1.1 Ei-motoristen oireiden yhteys mielenterveyteen

Ei-motoristen ja kognitiivisten oireiden vaikutus korostui tutkimuksissa ja erityisesti erilaisten uniongelmien vaikutus Parkinsonin tautia sairastavan mielenterveyteen on aineistojen perusteella selkeä. Marinus, van Hilten & Zhu (2016) tutkimuksessa tulee ilmi, että korkeampia BDI-lukuja saivat sellaiset Parkinsonin tautia sairastavat henkilöt, joilla esiintyi kognition heikentymistä, oli huono yöunien laatu ja päiväväsyyttä. Edellä mainittujen oireiden lisäksi myös autonomisen hermoston häiriöt vaikuttivat korkeampiin BDI-lukuihin. Gallo, Pontone, & Sagna (2014) kertovat, että autonomisen hermoston häiriöt olivat tutkimusten mukaan yhteydessä Parkinsonin tautia sairastavien masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Chen, Cui, Du, Fu, Gao, He, Huang, Lin, & Wang (2017) totesivat tutkimuksen perusteella, että Parkinsonin tautia sairastavan ahdistuneisuuteen vaikuttavat erityisesti mm. ei-motoriset oireet, kuten päiväväsyyttä, huono unenlaatu, fatiikki sekä muutokset kognitiiossa. Alva-Diaz, Bardales, Castro-Suárez, Custodio, Herrera-Pérez, Lira, Mejía-Rojas, Montesinos & Morán-Mariños (2018) kertovat, että tutkimukseen osallistuneista merkittävä osa Parkinsonin tautia ja masennusta sairastavista kärsii unettomuudesta ja osa myös kärsii itsetuhoisista ajatuksista. Tutkimukseen osallistuneista Parkinsonin tautia ja masennusta sairastavista usealla oli myös hyposmiaa (hajuainin heikentymistä). Chang, Chuang, Ho, Lee, Lin, Tsai & Wu (2020) mainitsevat, että ahdistuneisuushäiriöt ja uniongelmat olivat merkittävimmät tekijät, jotka tutkimuksessa nousivat esille Parkinsonin tautiin liittyvässä masennuksessa.

### 6.1.2 Motoristen oireiden yhteys mielenterveyteen

Chang ym. (2020) mukaan tutkimuksessa tuli esille, että vaikeudet motorisissa toiminnoissa sekä dyskinesia ovat riskitekijöitä Parkinsonin tautia sairastavan masennukselle. Gallo ym. (2014) kertoo, että motoristen vaihteluiden osoitettiin olevan yhteydessä Parkinsonin tautia sairastavilla esiintyvään ahdistuneisuuteen ja masennukseen. Alva-Diaz ym. (2018) mukaan motorisista oireista kaatumiset, tahattomat liikkeet, kävelyn jäykistyminen ja kumara asento olivat liitettävissä masennukseen. Marinus ym. (2016) tutkimuksessa selvisi, että Parkinsonin tautia sairastavien korkeampiin BDI-pisteisiin liittyivät hankalat motoriset vaihtelut. Myös Chen ym. (2017) tutkimuksen mukaan masennukseen yhteydessä ovat mm. dyskinesia ja motoriset vaihtelut.

### 6.2 Taudinkulun vaikutuksista johtuvat riskitekijät

Parkinsonin taudin vaihe, sairastamisaika ja sairauden eteneminen olivat tutkimusten mukaan yhteydessä Parkinsonin tautia sairastavan mielenterveyteen. Chen ym. (2017) tutkimuksessa selvisi, että Parkinsonin tautia sairastavan masennukseen oli yhteydessä sairauden pidempi kesto. Gallo ym. (2014) mukaan oireiden vaikeuden sekä sairauden vaiheen, puhkeamisen ja keston osoitettiin olevan yhteydessä ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintymiseen ja erään tutkimuksen mukaan alle 60-vuotiaana todettu Parkinsonin tauti oli liitetty kohonneeseen riskiin sairastua masennukseen. Alva-Diaz ym. (2018) tutkimuksista selvisi, että nopealla sairauden etenemisellä oli tekemistä masennuksen esiintymisellä Parkinsonin taudissa. Marinus ym. (2016) mukaan tutkimustulokset osoittavat, että masennus on luonnollinen osa Parkinsonin tautia sen edetessä.

### 6.3 Muut tekijät

Aineistojen perusteella suuri osa mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä liittyi ominaisesti Parkinsonin tautiin ja sen tuomiin oireisiin ja haasteisiin, mutta myös sosiaalisilla tekijöillä oli merkitystä Parkinsonin tautia sairastavan mielenterveyteen. Alva-



Diaz ym. (2018) tutkimuksessa selvisi, että työttömyys oli yhdistettävissä masennukseen Parkinsonin taudissa. Chen ym. (2017) mukaan puolison puuttuminen oli riskitekijä masennukselle.

Lääkityksen yhteyttä mielenterveyteen oli myös pyritty selvittämään, mutta näissä tuloksissa oli hieman ristiriitaisuutta keskenään. Marinus ym. (2016) mukaan Parkinsonin tautia sairastavan tulevaa masennusta ennusti korkeampi Levodopa-annos ja korkeampiin BDI-lukuihin oli liitettävissä masennuslääkkeet. Alva-Diaz ym. (2018) mukaan MAO-B-estäjien käyttö ja yli neljä vuotta kestänyt Levodopälääkitys olivat yhteydessä masennukseen Parkinsonin taudissa. Chen ym. (2017) tutkimuksen mukaan Parkinsonin tautiin käytettävillä lääkkeillä ei ollut selkeää yhteyttä masennukseen tai ahdistuneisuuteen.

## 7 Pohdinta

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli selvittää riskitekijöitä Parkinsonin tautia sairastavan mielenterveydelle. Ajatus tutkimusaiheeseen lähti omasta halustani oppia lisää ja syventää tietämystäni Parkinsonin tautia sairastavien mielenterveyden haasteista.

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset olivat selvästi liitännäisiä Parkinsonin tautiin sairautena sekä yhteydessä taudin aiheuttamiin oireisiin. Tutkimuskysymyksenä oli, mitkä Parkinsonin tautiin liittyvät tekijät ovat riskinä sitä sairastavan mielenterveydelle? Parkinsonin tautiin liittyy oleellisesti neuropsykiatriset oireet, joita on eritelty opinnäytetyön teoriaosuudessa. Neuropsykiatristen oireiden varhainen tunnistaminen ja hyvin toimiva hoito ovat ratkaisevia tekijöitä vasta todetun Parkinsonin taudin etenemisen hidastamisessa. (Chang ym. 2020)

Ei-motorisilla oireilla oli merkittävä osuus masennukseen ja/tai ahdistuneisuuteen Parkinsonin taudissa. Autonomisen hermoston toimintahäiriöt, eli mm. hikoilu, ummetus ja virtsaamishäiriöt, olivat yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin Parkinsonin tautia sairastavilla (Gallo ym. 2014). Myös korkeampiin BDI-lukuihin olivat autonomisen hermoston toimintahäiriöt yhteydessä (Marinus ym. 2016). Hyposmiaa ja itsetuhoisia ajatuksia oli masennuksesta kärsivillä (Alva-Diaz 2018). Masennukseen Parkinsonin taudissa oli liitettävissä myös ahdistuneisuushäiriöt (Chang ym. 2020).

Tutkimusmateriaaleissa mielenterveyteen vaikuttavista ei-motorista oireista esille nousivat uniongelmat, unettomuus ja päiväväsytys. Huono yöunien laatu ja päiväväsytys ovat yhteydessä korkeampiin BDI-lukuihin Parkinsonin tautia sairastavilla (Marinus ym. 2016). Päiväväsytys, huono unenlaatu ja fatiikki ovat yhteydessä ahdistuneisuuteen (Chen ym. 2017). Parkinsonin tautia ja masennusta sairastavista huomattava osa kärsii unettomuudesta (Alva-Diaz ym. 2018). Uniongelmat olivat masennukseen selvästi yhteydessä tutkimukseen osallistuneilla Parkinsonin tautia sairastavilla henkilöillä (Chang ym. 2020). Parkinsonin tautia sairastavien uniongelmat ovat edelleen hyvin huonosti tunnistettuja ja alidiagnosoituja sekä väärin hoidettuja, mutta myös sairaanhoitajalla on lisäkoulutuksen myötä mahdollisuus auttaa uniongelmiä kärsivää Parkinson-potilasta. Skotlannissa on järjestetty asiantuntijasairaanhoitajille ja toimintaterapeuteille koulutus, jonka avulla he voivat auttaa Parkinsonin tautia sairastavia asiakkaitaan/potilaitaan pääsemään eroon unettomuudesta ja parantamaan unenlaatuaan. Koulutus perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja siinä keskitytään mm. unen arviointiin, unihygieniaan, rentoutusmenetelmiin ja ärsykkeiden hallintaan. Koulutuksen tutkimukseen osallistui myös Parkinsonin tautia sairastavia henkilöitä, jotka kokevat saaneensa apua uniongelmiinsa, unenlaadun parantuneen ja useimmat kokevat saaneensa myös parannusta elämänlaatuunsa tätä kautta. (Gregory, Lynall & Morgan 2012)

Parkinsonin tauti voi johtaa myös muutoksiin kognitiossa ja nämä muutokset olivat aineistojen perusteella myös selvästi yhteydessä sairastuneen mielenterveyteen.

Muutokset kognitiossa vaikuttivat Parkinsonin tautia sairastavan ahdistuneisuuteen (Chen ym. 2017). Henkilöt, joilla esiintyi kognition heikentymistä, saivat tutkimuksessa korkeampia pisteitä BDI-kyselystä (Marinus ym. 2016). Lievä kognitiivinen heikentyminen tarkoittaa sitä, että henkilöllä havaitaan ongelmia mm. muistissa, keskittymiskyvyssä ja toiminnanohjauksessa, mutta useimmiten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista pysyy entisellään. Olisi tärkeää, että sairaanhoitajat kykenisivät tunnistamaan potilaistaan aikaisessa vaiheessa merkkejä kognition alenemasta ja auttaisivat myös omaisia ja perheenjäseniä tunnistamaan nämä merkit. Sairaanhoitaja voi tehdä esimerkiksi lyhyen seulonta-arvion potilaan kognitiosta ja näin voidaan tunnistaa henkilöt, jotka tarvitsevat lisätutkimuksia. Säännölliset seurantakäynnit auttavat havaitsemaan mahdolliset kognitiiviset ja toiminnalliset muutokset. Sairaanhoitajalla tulisi olla hyvä tietopohja siitä, miten erilaiset neuropsykologiset, käyttäytymis- ja toiminnalliset arvioinnit auttavat tunnistamaan lievää kognitiivista heikentymistä. Potilas voi saada sairaanhoitajalta tietoa vertaistukiryhmistä ja erilaisista tavoista, joilla voi ylläpitää tai parantaa muistia tai muita kognitiivisia taitoja sekä tietoa stressinhallintakeinoista, kuten meditaatiosta ja rentoutusharjoituksista. Kun muutokset kognitiossa on tunnistettu varhain, voidaan joissain tapauksissa muutosten etenemistä hidastaa ja tätä kautta mahdollistaa henkilön selviytymistä pidempään itsenäisesti. (Gleason, Heidrich, Lin & Vance 2012)

Ei-motoristen oireiden lisäksi myös motorisilla oireilla oli suuri merkitys Parkinsonin tautia sairastavan mielenterveyteen. Erityisesti motorisilla vaihteluilla on selvä yhteys sairastuneen mielenterveyteen (Chen ym. 2017; Gallo ym. 2014; Marinus ym. 2016). Masennukseen oli yhteydessä myös dyskinesia (Chang ym. 2020; Chen ym. 2017). Vaikeudet motorisissa toiminnoissa olivat riskitekijänä masennukselle (Chang ym. 2020). Masennukseen liitettävissä olivat myös kaatumiset, tahattomat liikkeet, kävelyn jäykistyminen ja kumara asento (Alva-Diaz ym. 2018). Erään tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa toteutetun kaatumisten esto-ohjelman avulla sairaanhoitajat pystyivät vähentämään kotona asuvien ikäihmisten kaatumisia, joten ikäihmisillä kaatumisriskien kartoittaminen joka vastaanottokäynnillä on paikallaan. Ehkäisemällä

kaatumisia, voidaan ylläpitää iäkkään ihmisen terveyttä ja tukea itsenäistä selviytymistä. (Coffey, Frith, Hunter & Khan 2019)

Parkinsonin tautia sairastavalla myös sairauden vaiheen, sairastamisajan ja sairauden etenemisen merkitys mielenterveyteen oli selkä tutkimusmateriaalien perusteella. Sairauden nopea eteneminen oli yhteydessä masennukseen (Alva-Diaz 2018 ja tutkimustulokset jopa osoittivat, että masennus olisi luonnollinen osa Parkinsonin tautia sen edetessä (Marinus ym. 2016). Sairauden pitkän keston katsottiin myös vaikuttavan mielenterveyteen (Chen ym. 2017; Gallo ym. 2014). Oireiden vaikeus, sairauden vaihe ja sairauden puhkeaminen olivat riskitekijänä masennukselle ja ahdistuneisuudelle (Gallo ym. 2014). Sairaanhoidaja voi auttaa potilasta selviämään pitkäaikaissairautensa kanssa tukemalla tämän ns. itsehallintataitoja ja lisätä näin pystyvyyden tunnetta ja kykyä hallita tilannetta. Sairaanhoidajan on hyvä tukea potilasta itsehallintatoiminnoissa, eli esimerkiksi lääkkeiden ottamisessa ja omien elintoimintojen seuraamisessa, kodin askareissa ja päivittäisissä toiminnoissa sekä mielialan hallinnassa. Itsehallinnan parantuessa yleensä myös esimerkiksi henkilön asenteessa ja elämänlaadussa tapahtuu parannusta. (Barley & Lawson 2016)

Muita riskitekijöitä mielenterveydelle Parkinsonin taudissa aineistojen mukaan olivat työttömyys (Alva-Diaz ym. 2018) ja puolison puuttuminen (Chen ym. 2017). Jonkin verran lääkityksen vaikutuksia mielenterveyteen oli myös selvitetty. Parkinsonin tautiin käytettävillä lääkkeillä ei katsottu yhden tutkimuksen mukaan olevan selvää yhteyttä masennukseen tai ahdistuneisuuteen (Chen ym. 2017), kun taas masennusta ennusti toisen tutkimuksen mukaan korkeampi Levodopa-annos (Marinus ym. 2016) ja kolmannen tutkimuksen mukaan yhteydessä masennukseen olivat MAO-B-estäjien käyttö ja yli neljä vuotta jatkunut Levodopan käyttö (Alva-Diaz 2018). Masennuslääkkeet yhdistettiin korkeampiin BDI-pisteisiin (Marinus ym. 2016).

Sairaanhoidajan on siis mahdollista vaikuttaa positiivisesti Parkinsonin tautia sairastavan potilaan/asiakkaan mielenterveyteen ja elämänlaatuun esimerkiksi kertomalla erilaisista mahdollisuuksista parantaa unenlaatua ja päästä eroon unettomuudesta.

Sairaanhoitaja voi auttaa sairastuneen omaisia tunnistamaan oireita kognition alenemisesta ja, kun oireisiin puututaan riittävän nopeasti, voidaan mahdollisesti tukea sairastuneen kotona itsenäisesti pidempään pärjäämistä paremmin. Kotona pärjäämistä voidaan edistää myös arvioimalla säännöllisesti potilaan kaatumisriskiä ja tarvittaessa hankkia erilaisia apuvälineitä liikkumiseen sekä kotona, että kodin ulkopuolella. Tukemalla potilaan itsehallintaa, voidaan auttaa häntä paremmin selviämään sairautensa kanssa. Sairaanhoitajan on hyvä myös ymmärtää lääkitysten yhteys mm. mielenterveyden ongelmiin ja tarvittaessa konsultoida lääkäriä, jos huomaa jonkin epäkohdan potilaan lääkityksessä.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön teoriapohjan luomisessa on käytetty lähdeaineistona mm. kirjallisuutta, Terveysporttia ja erilaisin internetsivustoja. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimusmateriaali on ProQuest- ja PubMed -tietokannoista peräisin.

Tutkimuseettisesti tärkeimmät lähtökohdat ovat: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Kirjallisuuskatsauksessa tulokset raportoidaan avoimesti ja totuudenmukaisesti ja siinä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä asianmukaisilla viittauksilla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen vahvistettavuudella, luotettavuudella, uskottavuudella, riippuvuudella ja siirrettävyydellä. Tulokset tulisi kuvata niin selvästi, että lukijan on helppo hahmottaa, miten analyysi on tehty. Myös tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet on selvästi ymmärrettävissä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 197-198) Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tutkimukset ovat kaikki englanninkielisiä ja riskinä on se, että mukana on kielenkäännössä tapahtuneita virheitä. Tutkimuksista osa on toteutettu

hyvin erilaisen kulttuurin omaavissa maissa Suomeen verrattuna, joten niiden yleistettävyyttä ei voida taata Suomessa.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheita

Kirjallisuuskatsauksen materiaali perustui kansainväliseen, englanninkieliseen aineistoon. Mukana ei ole yhtäkään hoitotyön tutkimusta aiheesta. Olisi mielenkiintoista, jos tällaisia tutkimuksia olisi toteutettu Suomessa ja erityisesti hoitotyön näkökulma aiheeseen kiehtoo. Tulevaisuudessa voisi tutkia sitä, miten esimerkiksi sairaanhoitaja voi tunnistaa Parkinsonin tautia sairastavan mielenterveysongelmia tai kuinka sairastuneen mielenterveyttä voidaan tukea hoitotyössä. Mielenterveys aiheena on aina varmasti ajankohtainen, mielenkiintoinen ja koskettava. Jatkotutkimuksesta voisi saada huomattavan paljon lisää työkaluja Parkinson-potilaiden hoitoon ja mielenterveyden tukemiseen. Tätä kautta voidaan parantaa heidän selviytymistään arjessa ja tukea pärjäämistä kotona mahdollisimman pitkään.

## Lähteet

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utrai-  
nen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsen-  
nettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291-301.

Alva-Diaz, C., Bardales, Y., Castro-Suárez, S., Custodio, N., Herrera-Pérez, E., Lira, D.,  
Mejía-Rojas, K., Montesinos, R. & Morán-Mariños, C. 2018. Factors associated with  
depression in patients with Parkinson's disease. *Dementia & Neuropsychology* 12, 3,  
292-298. Viitattu 5.9.2020. <http://janet.finna.fi>, PubMed

Atula, S. 2018. Tietoa potilaalle: Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu  
6.2.2020. <http://janet.finna.fi>, Terveysportti

Atula, S., Pekkonen, E. & Tarnanen, K. 2019. Parkinsonin tauti. Käypä hoito -suositus.  
Potilasversio. Julk. 14.5.2019. Viitattu 23.4.2020. [https://www.kaypa-  
hoito.fi/khp00057](https://www.kaypa-hoito.fi/khp00057)

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu  
painos. 9, 24-26, 28-32.

Barley, E. & Lawson, V. 2016. Health psychology: supporting the self-management of  
long-term conditions. *British Journal of Nursing*. 25, 20, 1102-1107. Viitattu  
29.9.2020. <http://janet.finna.fi>, Cinahl

Berterö, C. & Hellqvist, C. 2014. Support supplied by Parkinson's disease specialist  
nurses to Parkinson's disease patients and their spouses. *Applied Nursing research*.  
28, 2, 86-91. Viitattu 29.5.2020. [http://sciencedirect.com/science/arti-  
cle/pii/S0897189715000555?via%3Dihub](http://sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715000555?via%3Dihub)

Cashell, A. 2013. Non-motor symptoms of Parkinson's disease. *World of Irish Nursing & Midwifery*. Viitattu 23.4.2020. <http://janet.finne.fi>, Cinahl

Chang, Y-P., Chuang, H-Y., Ho, P-S., Lee, M-S., Lin, C-H R., Tsai, J-H. & Wu, D-W. 2020. Risk factors for depression in patients with Parkinson's disease: A nationwide nested case-control study. *PLoS ONE* 15, 7. Viitattu 5.9.2020. <http://janet.finna.fi>, ProQuest

Chen, S-D., Cui, S-S., Du, J-J., Fu, R., Gao, C., He, Y-C., Huang, P., Lin, Y-Q. & Wang, H-L. 2017. Prevalence and risk factors for depression and anxiety in Chinese patients with Parkinson disease. *BMC Geriatrics* 17, 270. Viitattu 5.9.2020. <http://janet.finna.fi>, ProQuest

Coffey, S., Frith, K., Hunter, A. & Khan, Z. 2019. A Longitudinal Fall Prevention Study for Older Adults. *The Journal for Nurse Practitioners*. 15, 4, 295-300. Viitattu 27.9.2020. <http://janet.finna.fi>, ProQuest

Ellfolk, U., Karrasch, M., Martikainen, K. & Laatu, S. 2015. Parkinsonin tauti. *Julkaisussa Kliininen neuropsykologia*. 259-261.

Ellfolk, U., Martikainen, K., Pasila, A. & Rinne, J. 2019. Ongelmia ohjauskeskuksessa. Kognitiiviset ja neuropsykiatriset oireet Parkinsonin taudissa ja lewynekappaletaudissa. Viitattu 26.8.2020. [https://www.parkinson.fi/sites/default/files/kognitio-opas-ongelmia\\_ohjauskeskuksessa.pdf](https://www.parkinson.fi/sites/default/files/kognitio-opas-ongelmia_ohjauskeskuksessa.pdf)

Ensietopäivät. N.d. Artikkelit Parkinsonliitto ry:n sivuilla. Viitattu 3.9.2020. <https://www.parkinson.fi/ensietopaivat>

Gallo, J., Pontone, G. M. & Sagna, A. 2014. Systematic Review of Factors Associated with Depression and Anxiety Disorders among Older Adults with Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders* 20, 7, 708-15. Viitattu 5.9.2020. <http://janet.finna.fi>, PubMed



Gleason, C., Heidrich, S., Lin, F. & Vance, D. 2012. Caring for Older Adults with Mild Cognitive Impairment: An Update for Nurses. *Journal of Gerontological Nursing*. 38, 12, 22-35. Viitattu 26.9.2020. <http://janet.finna.fi>, ProQuest

Gregory, P., Lynall, A. & Morgan, K. 2012. Improving sleep management in people with Parkinson's. *British Journal of Community Nursing*. 17, 2, 14-20. Viitattu 26.9.2020. <http://janet.finna.fi>, Cinahl

Heisters, D. 2011. Parkinson's: symptoms, treatments and research. *British Journal of Nursing*. 20, 9, 548-554. Viitattu 29.4.2020. <http://janet.finna.fi>, Cinahl

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 6. Viitattu 27.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Jaakkola, E., Joutsa, J. & Kaasinen, V. 2020. Parkinsonin taudin ei-motoristen oireiden hoito. *Duodecim* 2020, 136, 4, 367-373. Viitattu 21.4.2020. <http://janet.finna.fi>, Medic.

Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 197-198.

Kuntoutus. N.d. Artikkelit Parkinsonliitto ry:n sivuilla. Viitattu 3.9.2020. <https://www.parkinson.fi/kuntoutus>

Kuopio, A-M. 2014. Pitkään sairastaneen parkinsonpotilaan opas. Viitattu 3.9.2020. [https://www.parkinson.fi/sites/default/files/pitkaa\\_sairastaneen\\_opas\\_web.pdf](https://www.parkinson.fi/sites/default/files/pitkaa_sairastaneen_opas_web.pdf)

Kuopio, A-M. 2020. Vastasairastuneen parkinsonpotilaan opas. Uusintapainos. Viitattu 3.9.2020. [https://www.parkinson.fi/sites/default/files/vastasairastuneen-opas-web\\_0.pdf](https://www.parkinson.fi/sites/default/files/vastasairastuneen-opas-web_0.pdf)

Luukkaala, T., Martikainen, K. & Marttila, R. 2007. Työkäinen Parkinson-potilas. Lääkärilehti 62, 5. Viitattu 3.9.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tyoikainen-parkinson-potilas/>

Marinus, J., van Hilten, J. & Zhu, K. 2016. Associated and predictive factors of depressive symptoms in patients with Parkinson's disease. *Journal of Neurology* 263, 1215-1225. Viitattu 5.9.2020. <http://janet.finna.fi>, ProQuest

Martikainen, K. & Reinikainen, K. N.d. Unified Parkinson's Disease Rating Scale<sup>1</sup>, suomenkielinen versio 1.0. Artikkelit Parkinsonliitto ry:n sivuilla. Viitattu 31.8.2020. <https://www.parkinson.fi/updrs-fin>

Nevalainen, L. 2017. Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 31.8.2020. <http://janet.finna.fi>, Terveysportti

Parkinson-hyvinvointikartta. N.d. Artikkelit Parkinsonliitto Ry:n sivuilla. Viitattu 3.9.2020. <https://www.parkinson.fi/parkinson-hyvinvointikartta>

Parkinsonin taudin hoito. N.d. Parkinsonliitto Ry. Viitattu 23.4.2020. <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-taudin-hoito>

Parkinsonin tauti. 2019. Käypä hoito -suositus. Julk. 10.5.2019. Viitattu 23.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50042#s9>

Parkinsonin tauti. N.d. Artikkelit Parkinsonliitto Ry:n sivuilla. Viitattu 23.4.2020. <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>

Pekkonen, E. 2013. Syväaivostimulaatio essentiaalisessa vapinassa ja dystoniassa. Artikkelit Parkinsonliitto Ry:n sivuilla. Viitattu 3.9.2020. <https://www.parkinson.fi/artikkelit/syvaavostimulaatio-essentiaalisessa-vapinassa-ja-dystoniassa>

Pontone, G. & Weiss, H. 2018. Mental Health and Parkinson's Disease. Practical Neurology. Viitattu 27.6.2020. <https://practicalneurology.com/articles/2018-may/mental-health-and-parkinsons-disease>

Rouvinen, K. 2011. Masentunut potilas sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Viitattu 26.8.2020. <http://janet.finna.fi>, Terveysportti

Sarajärvi, A. ja Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 87, 103-104.

Vataja, R. 2012. Masennus on usein Parkinsonin taudin oire. Artikkelit Parkinsonliitto Ry:n sivuilla. Viitattu 25.8.2020. <https://www.parkinson.fi/artikkelit/masennus-usein-parkinsonin-taudin-oire>

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku taulukoituna.

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valittu
ProQuest Databases and E-Book collections	Parkinson* AND prevalence AND factors AND depression	2014-2020 English Full text  Otsikossa: Parkinson* AND Factors	44	6	4	3
Pubmed	Parkinson* AND Depression AND Prevalence	2014-2020 English Full text  Otsikossa: Parkinson* AND depression	22	2	2	2
EBSCO (Cinahl)	Parkinson* AND Depression AND Prevalence	2014-2020 English Full text  Otsikossa: Parkinson*, depression	1	0	0	0

ProQuest Databases and E-book collections	Parkinson* AND Nursing AND depression	2014-2020 Full text English  Otsikossa: Parkinson* AND depression	22	0	0	0
Pubmed	Parkinson* AND Nursing AND mental health	2014-2020 Full text English  Otsikossa: Parkinson*	11	0	0	0
EBSCO (Cinahl)	Parkinson* AND Nurse or nurses or nursing AND depression	2014-2020 Full text English  Otsikossa: Parkinson*	1	0	0	0

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukoituna.

Nro	Tekijät, paikka ja aika	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto (N)	Tulokset
1.	Marinus, J., van Hilten, J. & Zhu, K.	Associated and predictive fac-	Määrittää mitkä tekijät Parkinsonin tautia sairastaville	302	Naissukupuoli, puutteet toimintakyvyssä ja vai-

	Alankomaat, 2016. Pitkittäinen seurantatutkimus.	tors of depressive symptoms in patients with Parkinson's disease	potilailla liittyvät masennukseen ja ennustavat sitä. Tutkimuksessa seurattiin BDI-kyselyn pistemuutoksia.		keat motoriset vaihte- lut, huono unenlaatu ja päiväsymys olivat yk- sittäin yhteydessä suu- rempiin BDI-pisteisiin tutkimuksen aikana. Li- säksi autonomisen her- moston oireet, kogni- tion heikentyminen ja masennuslääkkeet vai- kuttivat. Alkutilanteen korkeat BDI-pisteet, päiväsymys ja korkea levodopa-annos olivat riskinä masennukselle tulevaisuudessa. Tutkimustulokset viit- taavat myös siihen, että masennus olisi luonnol- lista seurausta etene- västä Parkinsonin tau- dista.
2.	Chang, Y-P., Chuang, H- Y., Ho, P-S., Lee, M-S., Lin, C-H R., Tsai, J-H. & Wu, D-W. Taiwan, 2020. Upo- tettu tapaus-	Risk factors for depression in pa- tients with Par- kinson's disease: A nationwide nested case-con- trol study	Tutkimuksessa ver- taillaan eroja ma- sentuneiden Par- kinsonin tautia sai- rastavien henkilöi- den ja ei masentu- neiden verrokkien välillä. Tutkimuk- sessa tunnistettiin riskitekijöitä Parkin-	Ta- paus- ryhmä 324  Ver- rokki- ryhmä 972	Tutkimuksessa selvisi, että Parkinsonin tautia sairastavan masennuk- seen liittyy selvästi ah- distuneisuushäiriöt ja uniongelmat. Fyysisten liitännäissai- rauksien ei voitu osoit- taa olevan riskitekijänä masennukselle Parkin- sonin taudissa.

	verrokkitutkimus.		sonin tautia sairastavien masennukseen		
3.	Chen, S-D., Cui, S-S., Du, J-J., Fu, R., Gao, C., He, Y-C., Huang, P., Lin, Y-Q. & Wang, H-L. Kiina, 2017. Poikittaistutkimus.	Prevalence and Risk factors for depression and anxiety in Chinese patients with Parkinson disease	Tutkia spesifisiä ja epäspesifisiä riskitekijöitä masennukselle ja ahdistukselle Parkinsonin taudissa.	403	<p>Masennuksen riskitekijöitä olivat motoristen toimintojen hankaloituminen, dyskinesia, kasvainsairaudet, elämä ilman kumppania, huono unenlaatu ja ahdistuneisuus.</p> <p>Ahdistuneisuudelle altistivat naissukupuoli, masennus, behavioraalinen unioireyhtymä, autonomisen hermoston oireet ja laajentunut aivojen mustatuma.</p> <p>Parkinsonlääkkeillä ei havaittu olevan yhteyttä ahdistukseen tai masennukseen.</p>
4.	Alva-Diaz, C., Bardales, Y., Castro-Suárez, S., Custodio, N., Herrera-Pérez, E., Lira, D., Mejía-Rojas,	Factors associated with depression in patients with Parkinson's disease	Määrittää mitkä tekijät vaikuttavat masennukseen Parkinsonin taudissa ja tutkia masennusoireiden esiintymistä Parkinsonin tautia sairastavilla.	124	Parkinsonin tautia sairastavan masennukseen yhteydessä havaittiin olevan työttömyys, kaatumiset, kävelyn jäykkyys, tahattomat liikkeet, micrografia, kumara asento, hy-

	K., Montesi- nos, R. & Morán-Ma- riños, C. Peru, 2018. Poikittaistut- kimus.				posmia (hajuaistin heik- kous), unenaikaiset lii- kehäiriöt, nopea sairau- den eteneminen, MAO- estäjälääkitys ja pitkään jatkunut Levodopälää- kitys. Masennusoireita esiintyy Parkinsonin tautia sairastavilla usein.
5.	Gallo, J., Pontone, G. M. & Sagna, A. Yhdysval- lat, 2014. Systemaatti- nen katsaus.	Systematic Re- view of Factors Associated with Depression and Anxiety Disor- ders Among Older Adults with Parkinson's disease	Selvittää ahdistuk- sen ja masennuk- sen esiintymiseen vaikuttavat tekijät Parkinsonin tautia sairastavilla 60- vuotiailla ja tätä vanhemmilla ihmi- sillä.	5	Masennuksen ja ahdis- tuksen esiintymiseen vaikuttavat autonomi- sen hermoston oireet, motoriset vaihtelut, oi- reiden esiintymistiheys ja vaikeus, taudin vaihe, taudin puhkeaminen ja kuinka pitkään tautia oli sairastettu.