



Alexander Salmenkari

Litiumin käyttö kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa nuorilla

Infopaketti nuorisopsykiatrian akuutille vastaanottavalle yksikölle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (amk)

Sairaanhoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

6.12.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Alexander Salmenkari
Otsikko:	Litiumin käyttö kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa nuorilla
Sivumäärä:	30 sivua ja 3 liitettä
Aika:	29.09.2024 - 6.12.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (amk)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Sanna-Mari Manninen, Filosofian tohtori & lehtori

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen ja vakava mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy mania-, hypomania-, masennus- ja sekamuotoisia jaksoja. Oireilu on yksilöllistä ja sairaus voi olla pitkään täysin oireeton. Hoitona voidaan käyttää psykoedukaatiota ja terapiaa, jotka yhdistetään sopivaksi todettuun lääkehoitoon. Lääkehoidossa käytetään mieltä tasaavaa lääkitystä, joka yhdistetään esimerkiksi antipsykoottiin. Litium on yksi eniten käytetyistä mieltä tasaavista lääkkeistä. Lääkityksellä pyritään ehkäisemään sairausjaksojen uusiutuminen ja helpottamaan oireita akuutissa vaiheessa. Lääkitystä jatketaan ylläpitohoitona myös oireettomassa vaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä informatiivinen materiaali kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen hoidosta nuorten potilaiden kohdalla. Materiaali käsittelee itse sairautta ja sen oireistoa sekä lääkkeitä ja lääkkeitä hoitokeinoja. Litiumhoito on keskeinen, joten materiaali käsittelee lääkityksen käyttöön liittyvät tutkimukset, vasta-aiheet, seurantaohjeet ja haittavaikutukset. Materiaali on tarkoitettu HUS nuorisopsykiatrian akuuttiosaston hoitohenkilökunnan ja harjoittelijoiden hyödynnettäväksi. Työn tavoitteena on edistää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien nuorten kohtaamista hoidon aikana ja parantaa erityisesti litiumiin liittyvää lääketurvallisuutta. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian osasto N1.

Infopakettin materiaali on koostettu aiheesta tehtyjen tutkimusten ja hoitosuosituksen pohjalta. Materiaalia koekäytettiin osaston henkilökunnan keskuudessa ja siitä kerättiin palautetta viimeistelyä varten. Jatkokehityksenä materiaalia voisi päivittää, kun uutta tutkimustietoa tulee esille tai hoitosuositukset päivittyvät, ja materiaalin vaikuttavuutta voisi arvioida seuranta tutkimuksella.

Avainsanat: Kaksisuuntainen mielialahäiriö, litium, lapset ja nuoret

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Alexander Salmenkari
Title: The use of lithium in the treatment of bipolar disorder among young patients
Number of Pages: 29 pages + 3 appendices
Date: 29.9.2024 - 6.12.2024

Degree: Nursing
Degree Programme: Bachelor's degree in nursing
Instructor(s): Sanna-Mari Manninen, PhD & senior lecturer

Bipolar disorder is a long-term and severe mental disorder with episodes of mania, hypomania, depression and mixed mood. Symptoms vary individually and the disease can be completely asymptomatic for a long time. Treatment may include psychoeducation and therapy, combined with appropriate medication. Medication usually includes a mood stabilizing medication, combined with e.g. an antipsychotic. Lithium is one of the most widely used mind-stabilizing drug. The medication aims to prevent relapses and relieve symptoms in the acute phase. Medication continues as a maintenance treatment even in the asymptomatic phase.

The aim of the thesis was to produce an informative material about bipolar disorder and its treatment among young patients. Material describes the disease itself and its symptoms, as well as drug-free treatments and medical treatments. The use of lithium is essential, so the material covers details about examinations, contraindications, monitoring guidelines and side-effects associated with the use of the medication. The material is intended for the use of the nursing staff and trainees of the HUS adolescent psychiatry acute care unit. The goal is to improve interactions between staff and the young patients with bipolar disorder during treatment. The goal is also to improve drug safety, especially with lithium. The commissioner of the functional thesis was the Department of Adolescent Psychiatry N1 of the HUS Helsinki University Hospital.

The material is based on research and treatment recommendations on the subject. The material was piloted with staff in the department and feedback was collected for the finalized version. As a further development, the material could be updated as new research data becomes available or treatment recommendations are updated. The impact of the thesis can be researched with a follow-up study.

Keywords: Bipolar disorder, Lithium, children and adolescent

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	1
2.1	Mania ja hypomania	2
2.2	Depressio	3
2.3	Esiintyvyys	4
2.4	Diagnosointi	5
2.4.1	Häiriön diagnosointi nuorilla	6
2.4.2	Työkaluja diagnoosia tehdessä	6
2.4.3	Erotusdiagnostiikka	7
2.5	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito	9
2.5.1	Lääkehoito	9
2.5.2	Litium	10
2.5.3	Psykososiaaliset hoitomenetelmät	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Tiedonhaun kuvaus	16
4.2	Toimeksiantaja ja toimintaympäristö	17
4.3	Infopaketin koekäyttö ja palaute	18
5	Tuotos	19
6	Pohdinta	19
6.1	Sairaanhoitaja ammattina	20
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	21
6.3	Kehittämisehdotukset	22
	Lähteet	23
	Liite 1. Infopaketti	1
	Liite 2. Palautelomake	1
	Liite 3. Tiedonhaku	1

1 Johdanto

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen vakava mielenterveyden häiriö (Sadeniemi 2021). Sairaudelle ominaista on mielialan vaihtelut sekä kohonnut itsemurhariski. Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa yleensä varhaisaikuisuudessa, mutta sairautta tavataan kaikenikäisillä potilailla sukupuolesta riippumatta. (Tarnanen & Suominen & Lähteenmäki & Laukkala 2021.) Häiriö voidaan oireiden mukaan jakaa I- ja II-tyyppin bipolaarihäiriöön. Oireet näyttäytyvät mania-, hypomania- tai masennusjaksoissa, jolloin potilas toimii selvästi omasta normaalistaan poiketen. Potilaan toimintakyky voi heiketä merkittävästi, mutta sairaudentunnottomuus on yleistä eikä potilas havaitse välttämättä muutosta käytöksessään. (Isometsä 1999a.)

Potilasta hoidetaan akuutissa vaiheessa suljetussa psykiatrisessa osastohoidossa, josta tilan vakiintuessa siirrytään perusterveydenhuoltoon (Tarnanen ym. 2021). Moniammatillisessa hoitotiimissä työskentelee osastoympäristössä sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, psykiatrian erikoislääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja muita ammattiryhmiä. Hoitoa toteutetaan lääkärin luoman hoitosuunnitelman mukaan ja potilas saa tarvitsemansa hoidon ympäri vuorokauden. Psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan rooli hoitotiimissä on keskeinen ja siksi laaja osaaminen erilaisten mielenterveydenhäiriöiden hoidosta on keskeistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorisopsykiatrian akuutin vastaanottavan yksikön henkilökunnan tietämystä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidosta. Tämä potilasryhmä ei ole osaston pääasiallisen potilasprofiilin mukainen, mutta osaston luonteen vuoksi näitäkin potilaita harvakseltaan osastolla hoidetaan. Opinnäytetyön tuotoksena toimeksiantajan kanssa luotiin infopaketti kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen lääkehoidosta erityisesti litiumilla.

2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö on sairaus, jolle on ominaista vaihtelevat oireet ja sairausjaksojen uusiutuminen. Potilaan mieliala vaihtelee ylivireydestä syvään masennukseen eri mittaisina jaksoina. (MIELI ry. 2022.) Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tunnetaan alatyypit I ja II. I-tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on tunnistettavissa mania- ja masennusjaksot, joiden lisäksi voi esiintyä sekamuotoisia jaksoja, jolloin maaninen ja masennusoireilu esiintyvät yhtä aikaa tai tiheästi vaihdellen.

(Sadeniemi 2021.) II-tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on masennusjaksojen lisäksi manian lievempiä oireita eli hypomanioita (Tarnanen ym. 2021.). II-tyyppin bipolaarihäiriötä on haastava tunnistaa terveydenhuollossa, sillä potilaat hakeutuvat hoitoon yleensä vain masennusvaiheessa eivätkä usein tunnista hypomanioita osaksi sairautta (Isometsä 1999a).

I-tyyppin kaksisuuntainen mielialahäiriö on kahdesta alatyypistä yleisempi (Isometsä 1999a). Molemmille tyypeille ominaista on pitkäaikainen sairastavuus. Sairausjaksot voivat olla jatkuvia tai jaksojen välillä voi olla oireettomia kausia. Pitkäaikaisella hoidolla pyritään ehkäisemään uusiutumiskaksikoja ja tasapainottamaan potilaan vointia sairaudesta huolimatta. Molemmille kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppille on ominaista sairauden tunnottomuus. (MIELI ry 2022.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mania, hypomania ja masennusjaksot erottuvat toisistaan oireiden perusteella. Sairausjaksojen tiheys vaihtelee yksilöllisesti. Sairausjaksojen uusiutuminen voi seurata vuodenaikoja. Osalla potilaista kevät luo alttiuden maniajaksojen uusiutumiselle, kun taas pimeä laukaisee depressiivisen jakson. Sairausjaksot voivat olla erillisiä tai ketjutettuja toisiinsa esimerkiksi maniasta depression. Sairauden tunteminen ja laukaisevien tekijöiden hahmottaminen auttavat hallitsemaan sairautta sekä löytämään toimivia hoitokeinoja. (Sadeniemi 2021.)

Sairaus voi puhjeta milloin tahansa, mutta oireet alkavat yleensä nuorilla aikuisilla noin 22 vuoden iässä (MIELI ry 2022). Lapsuudessa koetut traumat, kuten perheväkivalta, tarpeiden laiminlyönti sekä stressaavat tai raskaat elämäntilanteet altistavat sairauden puhkeamiselle. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivä voi lisäksi sairastaa muita mielenterveyden häiriötä, kuten syömishäiriötä, ahdistuneisuutta tai persoonallisuushäiriötä. Erotusdiagnostiikka voi olla haastavaa, mutta se on erittäin tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (Tarnanen ym. 2021.)

2.1 Mania ja hypomania

Mania on vakava mielenterveyden häiriö, jolla tarkoitetaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön jaksoa, jolloin potilaan mieliala kohoaa, motorinen levottomuus kasvaa, toimeliaisuus lisääntyy ja potilaan todellisuudentaju heikkenee. Maniaa edeltää usein esioirevaihe, jossa potilas kokee lisääntynyttä energisyyttä, vähenevää unen tarvetta, ärtyneisyyttä ja kiihtyvyyttä. (Isometsä 2020; Mielenterveystalo n.d.) Oirekuva on yksilöllinen, mutta tyypillisesti voi edellä mainittujen lisäksi esiintyä estotonta käytöstä, lisääntynyttä

seksuaalista halukkuutta, puheliaisuutta, suuruuskuvitelmia ja keskittymisvaikeuksia (Mielenterveystalo n.d.). Vakavaan maniaan voi liittyä lisäksi aistiharhoja ja päihteiden käyttöä. Todellisuudesta vieraantuminen ja suuruudenhullut ajatukset edesauttavat uhkarohkeisiin tekoihin ryhtymistä ja lisäävät potilaan kuolemanriskiä. (Valtonen 2021.) Oireiden tulee kestää yhtäjaksoisesti vähintään 7 vuorokautta, jotta voidaan todeta potilaan olevan maaninen (Sadeniemi 2021).

Hypomania on manian lievempi muoto, jossa oirejaksot kestävät alle 7, mutta vähintään 4 vuorokautta (Mind 2023). Hypomanialle tyypillistä on se, ettei toimintakyky katoa sairauden vuoksi. Hypomanian oireet ovat osittain samoja kuin maniassa, mutta lisäksi voi esiintyä esimerkiksi korostunutta hyvänolontunnetta, euforiaa, holtitonta rahan käyttöä, nopeaa puhetta, yli-innokasta käytöstä ja ylikorostunutta ystävällisyyttä. Hypomaniasta puhutaan, kun tietyt oireet ilmenevät samanaikaisesti ja erottuvat selvästi henkilön normaalista olotilasta ja käyttäytymisestä. Diagnosoinnissa on varmistuttava, että oireet vastaavat hypomaniata eivätkä ole reaktioita, sosiaalisten tilanteiden aiheuttamia tai päihtymyksen aiheuttamia. Oleellista on se, että potilas käyttäytyy itselleen epätyypillisesti. (Isometsä 1999a.)

2.2 Depressio

Kansankielellä masennuksella tyypillisesti tarkoitetaan epäonnistumisiin, pettymyksiin, tai menetyksiin liittyviä luonnollisia ja ohimeneviä tunteiden tiloja. Masennus eli depressio mielenterveyden häiriönä on pitkäkestoisempi ja oirekuvaltaan yksilöllinen, mutta usein esiintyviä oireita ovat muun muassa alakuloinen mieliala ja vähentynyt mielenkiinnon tai mielihyvä kokeminen. Muita masennusjaksoon mahdollisesti liittyviä oireita ovat esimerkiksi ruokahalun ja painon muutokset, uniongelmat, arvottomuuden ja alemmuudentunne, syyllisyyden tunne, jaksamattomuus ja ylitsepääsemätön väsymys, itsemurha-ajatukset sekä päätöksenteon haasteet. Masennukseen ja sen oireisiin voi liittyä myös määrittelemätöntä ahdistusta. (Rovasalo 2022.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiojaksot eivät eroa oirekuvaltaan diagnosoidusta masennuksesta. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tunnetilat vaihtelevat nopeasti, täten masennusjaksojen kestot voivat olla lyhyempiä kuin perinteisessä masennuksessa (Sadeniemi 2021), keskimäärin vain kuusi kuukautta (Tarnanen ym. 2021).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksoilla korostuu itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoisuuden riski on suurentunut. (Tarnanen ym. 2021.) Vuonna 2015 tehdyn meta-

analyysin mukaan, nuoret miehet ovat naisiin verrattuna korostuneessa riskissä toteuttaa itsemurha, lisäksi aikaisempi itsemurhayritys nostaa riskiä entisestään. (Hansson ym. 2015) Samana vuonna tehdyn epidemiologisen tutkimuksen mukaan noin neljännes kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista yrittää sairauden aikana itsemurhaa. Masennusjakson aikana tapahtuu enemmän itsemurhia kuin jaksojen välissä tai maniatilassa. (Valtonen 2021.) Itsemurha ja itsetuhoisuus on syytä ottaa puheeksi potilaiden kanssa ja apuna voi käyttää C-SSRS-lomaketta (The Columbia-Suicide Severity Scale) (Jylhä 2020). Itsetuhoisuuden ja itsemurhan riskiä voidaan pienentää hoitamalla masennusjaksoja ja ennaltaehkäisemällä jaksojen alkaminen tehokkaalla ja oikea-aikaisella hoidolla. (Valtonen 2021.)

2.3 Esiintyvyys

Maanlaajuisesti noin 1–1,6 % aikuisista kärsii kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (Aksikal ym. 2000). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys Suomessa perustuu arvioon eikä tarkkaa lukua ole tiedossa. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Tyypin II kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyyden arviointi on haastavaa, koska hypomanian diagnosoiminen vaatii psykiatrian erikoislääkärin osaamista. (Iso-metsä 1999a). Sairaudelle ominaista on sairausjaksojen uusiutuminen, vaikkakin jaksojen kesto, määrä ja laatu vaihtelevatkin paljon. Potilaista yhdeksän kymmenestä sairastuu teini-ikässä tai nuorena aikuisena. (Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on varhaisessa lapsuudessa harvinaista, mutta sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Varhaisessa iässä alkava sairaus on yleensä oirekuvaltaan vakavampi kuin aikuisena alkava oireilu. Nuorten kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa usein vakavalla masennusjaksolla, joista noin viidesosa kehittyy kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi. Lapsuusiän psykiatrisille häiriöille on tyypillistä, että potilaan ikä ja kehitystaso vaikuttavat oireiden keston, laatuun ja vakavuuteen. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ei ole tässä poikkeus. Poikkeuksellista käytöstä voi siis arvioida vain vertaamalla poikkeavuutta lapsen ja nuoren normaaliin kehitykseen. (Puustjärvi 2016.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan sisarusten ja lasten riski sairastua samaan sairauteen on kohonnut muuhun väestöön verrattuna. Tutkimuksissa on löydetty useita geneettisiä tekijöitä, jotka selittävät sairastumisriskin periytyvyyttä, mutta osittain myös ympäristötekijät selittävät sairastumista. (Kieseppä & Lönnqvist 1999.) Mendlewiczin ja Rainerin tutkimuksessa jo vuonna 1977 sairastuneiden potilaiden biologisilla vanhemmillä esiintyi enemmän samaa mielenterveyden häiriötä verrattuna adoptiovanhempiin

(Mendlewicz & Rainer 1977). Kaksisuuntainen mielialahäiriö onkin vahvasti perheittäin esiintyvä sairaus, koska sairauden taustalla on geneettinen alttius. Tehdyt perhe-, kaksos- ja adoptiotutkimukset tukevat tätä. (Kieseppä & Lönnqvist 1999.)

Luotettavia kaksostutkimuksia, joissa bipolaarihäiriö on eroteltu muista mielenterveyden häiriöistä, löytyy kolme. Kaikissa tutkimuksissa ilmeni, että kun toinen kaksosista oli jo sairastunut (konkordanssi), oli samamunaisilla kaksospareilla selkeästi kohonnut riski sairastumiseen (36 % vrt. 80 %) verrattuna erimunaisiin kaksospareihin. Erimunaisilla kaksosilla konkordanssi on ollut 4.5–13 %. On arvioitu, että perinnöllisten tekijöiden osuus bipolaarihäiriöön liittyvässä vaihtelussa olisi 60–80 %. (Kieseppä & Lönnqvist 1999.)

2.4 Diagnosointi

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi edellyttää kahta edeltävää sairausjaksoa, joista vähintään yksi on joko maaninen, hypomaaninen tai sekamuotoinen jakso. Diagnoosia tehdessä huomioidaan sairausjaksoihin liittyvä oireisto ja oireiden vakavuus. Mikäli potilas on tai on ollut selkeästi maaninen, on kyseessä I-tyypin bipolaarihäiriö. (Sadeniemi 2021.) Tyypin II bipolaarihäiriön diagnostiikassa on tärkeää tunnistaa hypomaaniset jaksot masennustilojen lisäksi, vaikka potilaat eivät monesti hakeudu hoitoon näiden jaksoiden aikana, vaan pitävät käytöstään normaalina (Isometsä 1999a). II-tyypin bipolaarihäiriössä ei esiinny maanisia tiloja (Sadeniemi 2021).

Suomessa virallisena tautiluokituksena käytetään Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-10 luokitusta (Isometsä 1999b; Komulainen & Lehtonen & Mäkelä 2012), jonka mukaisesti diagnoosin koodina on F31 kaksisuuntainen mielialahäiriö (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Tämä osittain eroaa Yhdysvalloissa käytetyn DSM-IV tautiluokituksen diagnostisista kriteereistä. ICD-10 luokituksessa erotellaan potilaan ensimmäinen mania tai sekamuotoinen jakso yksittäiseksi diagnoosikseen. Mania diagnosoidaan kolmeen eri kategoriaan: F30.0. Hypomania, F30.1. Mania ilman psykoottisia oireita tai F30.2. Mania ja psykoottisia oireita. DSM-IV mallissa diagnoosi tehdään ensimmäisen maanisen tai sekamuotoisen jakson pohjalta. (Isometsä 1999b; Komulainen ym. 2012.)

Manian diagnoosi edellyttää ICD-10 kriteerien täyttymistä. Potilaalla on mielialan vaihtelun lisäksi ainakin kolme (ärtyneisyyden kanssa neljä) seuraavista oireista: lisääntynyt aktiivisuus, lisääntynyt puheliaisuus, kiihtynyt ajatustoiminta tai ajatusten karkailu,

estoton käytös sosiaalisissa tilanteissa, unentarve vähentynyt, suuruusharhat tai korostunut itsevarmuus, keskittymisen haasteet, välinpitämätön tai holtiton käytös ja lisääntynyt seksuaalinen estottomuus. Potilaan mieliala voi olla poikkeuksellisen kohonnut, ärtynyt tai muuten tavallisuudesta poikkeava, ja yhdistettynä oireisiin laskee potilaan toimintakykyä. Tämän lisäksi sairausjakson on tullut kestää vähintään 7 vuorokautta tai johtanut psykiatriseen sairaalahoitoon tätä lyhyemmässä ajassa. (Isometsä 1999b).

2.4.1 Häiriön diagnosointi nuorilla

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosointi nuorilla on vielä harvinaista ja usein melko haastavaa. Tästä huolimatta sairastuneen ja sairastumisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen on tärkeää, jotta nuori saa tarvittavan hoidon ja tuen. (Mantere & Pajakko 2014.) Diagnostoitaessa lapsen tai nuoren mielenterveyden häiriötä on syytä tuntea erotusdiagnostiikan lisäksi lapsen normaali psyykkinen kehitys, jotta kaksisuuntaista mielialahäiriötä ei diagnosoida virheellisesti tai ettei se jää tunnistamatta. Käytöksen muutokset diagnosoidaan korostetusti ADHD:ksi, vaikka kyseessä olisikin bipolaarihäiriö. (Puustjärvi & Kumpulainen 2008.) Ikävaiheesta riippumatta kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiset kriteerit ovat samat kaikille (Mantere & Pajakko 2014).

Nuorilla potilailla kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuva poikkeaa aikuisten oirekuvasta siten, että sairausjaksojen masennus- ja maniavaiheet eivät ole yhtä jäsenneltyjä, ja monesti häiriö on depressiopainotteinen, johon liittyy mielialan aaltoiluhäiriötä eli syklotymiaa. Sekamuotoinen oireilu ja ärtyneisyys korostuvat nuorten oireilussa. Nuoren potilaan mielialahäiriö alkaa usein masennus- tai ahdistusoireiluna, joka voi johtaa psykiatriseen hoitoon ennen ensimmäisen mania- tai hypomaniajakson ilmenemistä. Mielialaoireet alkavat nuorilla usein murrosikään tullessa. (Mantere & Pajakko 2014.)

2.4.2 Työkaluja diagnoosia tehdessä

Yli puolessa potilaista kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireilu alkaa depressiojaksolla, jolloin sairauden tunnistaminen voi hankaloitua tai viivästyä, koska sairautta ei diagnosoida ilman mania- tai hypomaniajakson esiintymistä. (Tarnanen ym. 2021.) Sairauden jaksottaisuus, vaihteleva mieliala ja mielialaoireet sekä potilaan sairautentunnottomuus voivat hankaloittaa diagnoosin löytymistä, mutta ovat olennaisia oireita erotusdiagnoosin kannalta (Mantere & Pajakko 2014). Oireiden kartoituksessa hyödynnetään monenlaisia työkaluja, diagnoosin tekee psykiatrian erikoislääkäri. Elämänjangan kirjaaminen sekä potilaan ja läheisten haastattelu ovat toimivia keinoja oireilun kartoittamisessa.

(Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024.) Lisäksi pitkäaikainen mielialan ja unentarpeen seuranta ovat olennaisia diagnostisia välineitä (Mantere & Pajakko 2014).

Sairauden tunnistamisessa voidaan hyödyntää Mood Disorder Questionnaire -seulaa (MDQ) sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa (Hirschfeld ym. 2000). Seulaa käytetään suositellaan masennuspotilaille ja potilaille, joilla on mahdollisesti esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden jaksoja. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024.) MDQ:sta on tehty nuorille kohdistettu versio MDQ-A (Mantere & Pajakko 2014). MDQ:ssa positiivinen löydös johtaa epäilyyn kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, diagnoosia ei tämän pohjalta vielä tehdä, vaan oireilua tutkitaan tarkemmin (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Vuonna 2004 tehdyn tutkimuksen mukaan alle kaksi viidestä potilaasta sai kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosin, vaikka MDQ-seulassa tulos oli positiivinen (Mantere & Suominen & Leppämäki & Valtonen & Arvilommi & Isometsä 2004).

Luotettavaksi koettu keino nuorisopsykiatriassa nuorten oireilun kartoittamiseksi on strukturoitu haastattelu Kiddie - Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia - Present and Lifetime version (K-SADS-PL). Haastattelun avulla selvitetään nuoren psyykkistä oirehdintaa sekä oirekuvaa. (Lindberg 2018.) The Hypomania Symptom Checklist-32 (HCL-32) on tarkempi hypomaanisten oireiden seulontatyökalu, jonka potilas itse täyttää (Angst ym. 2005). Child Behavior Checklist-Mania Scale (CBCL-MS) on uudempi työkalu kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireiden kartoitukseen, joka sopii erityisesti lapsille ja nuorille (Papachristou ym. 2013). Niin aikuispuolella kuin nuorisopsykiatriallakin on otettava huomioon kaikki saatava tieto, jotka oireiden lisäksi voivat vaikuttaa potilaan tilanteeseen. Muun muassa sairaushistoria, sosiaalinen tilanne ja koulun tai läheisten antamat tiedot ovat nuorten kohdalla olennaisia. Mikään yksittäinen oireseula ei vahvista diagnoosia vaan lääkäri hyödyntää useita työkaluja lopullisen diagnoosin määrittämisessä. (Mantere & Pajakko 2014).

2.4.3 Erotusdiagnostiikka

ADHD:n (attention deficit and hyperactivity disorder) erottaminen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä on haastavaa ja usein sairaudet voivatkin esiintyä samanaikaisesti. Näistä ADHD:ta todetaan 1,9 % nuorista ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä 0,1 %:lla. (Leinonen ja Kampman 2010.) Mikäli nuorella on todettu sekä ADHD että masennus, seurannassa kaksisuuntaisen mielialahäiriön riskiä ennakoit mielialan säätelyn haasteet

ja maniaoireet. Erotusdiagnostisesti tärkeintä on hahmottaa ärtyneisyyden taso ja oireiden jaksoittainen ilmeneminen, jotka kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ovat keskeisiä. Molemmassa esiintyy samankaltaista oireilua mm. lisääntyntä toimeliaisuutta, agitaatiota, häiriöalttiutta, ja motorista levottomuutta. ADHD:ssa ilmenee kiukunpuuskia ja itesäätelyn haasteita sekä jatkuvaa keskittymisvaikeutta, impulsiivisuutta ja yliaktiivisuutta. Maniaan liittyy kohonnut mieliala, unen tarpeen väheneminen sekä oirekuvan jaksottaisuus. (Mantere & Pajakko 2014.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuvasta löytyy myös yhteneväisyyksiä. Molempiin häiriöihin kuuluu impulsiivista sekä itsetuhoista käytöstä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy hypomanioita sekä maniaa, joita ei tavata epävakaassa persoonallisuushäiriössä. Epävakaan persoonallisuuden oireilu näyttäytyy potilaan elämässä jatkuvana ja kaikilla elämänalueilla eikä selkeästi tietyllä mielialajaksolla. Epävakaalle persoonallisuushäiriölle tyypillistä on reaktiivinen käytös ulkoisiin tekijöihin, kun taas kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mieliala vaihtelee kuin "vaihdetta vaihtaisi". (Koivisto & Korkeila 2023.) Tutkimusten mukaan epävakaata persoonallisuushäiriötä ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy monesti yhdessä, sillä epävakaassa persoonallisuushäiriössä näyttäisi olevan kaksisuuntaisen mielialahäiriön riskitekijöitä ja päinvastoin. (Frías & Baltasar & Birmaher 2016.)

Päihteiden käyttö ei poissulje kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja oheissairastavuus on yleistä. Etenkin piristeet, kuten amfetamiini, voivat laukaista tilan, joka vastaa maniaa. Päihteillä tiedetään olevan indikaatio kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamisessa. Päihteen aiheuttaman psykiatrisen oireilun erottamiseksi tarkastellaan päihteen käytön tyypillisiä oireita ja vaikutuksen kestoa suhteutetaan maniaoireiden ja psykoosioireiden keston. (Mantere & Pajakko 2014.) Usein päihteistä pidättäytyminen voi riittää häiriön hoidoksi (Sadeniemi 2021).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuvassa voi esiintyä skitsofrenialle tyypillisiä oireita, kuten aistiharhoja. Tällöin on syytä selvittää, onko kyseessä skitsoaffektinen häiriö vai skitsofrenialle tyypillinen psykoosi. Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentaju on voimakkaasti vääristynyt. (Rovasalo 2023.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön akuuttivaiheessa voi esiintyä myös muunlaisia lyhytkestoisia käyttöhäiriöitä, mutta diagnoosin kannalta olennaista on jaksottaisesti esiintyvät mielialaoireilut (Mantere & Pajakko 2014).

2.5 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon ja hallinnan perusedellytyksiä ovat sairauden ymmärtäminen, hyväksyminen, sairausjaksojen edeltävien oireiden tunnistaminen ja hoitoon sitoutuminen. Hoidossa tulee yhdistää lääkkeelliset ja lääkkeettömät keinot potilaan tarpeet huomioon ottaen. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024.) Hoidon akuutissa vaiheessa potilas voi olla itsetuhoinen, masentunut, maaninen tai mielialaltaan vaihtelevassa tilassa. Mikäli potilaalla ei vielä ole diagnoosia, mahdolliset persoonallisuuden häiriöt tulee diagnosoida vasta, kun potilaan mieliala on tasoittunut ja akuutein tila mennyt ohi. (Mantere & Pajakko 2014.)

Omahoidolle keskeistä on sairausjaksoja edeltävien esioireiden tunnistaminen, jotka ovat yksilöllisiä. Esioireita voivat olla muutokset keskittymiskyvyssä, itsetunnossa, unessa, energisyydessä, tai seksuaalisessa mielenkiinnossa. Esioireiden ilmetessä on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä tulisi välttää, sillä ne voivat laukaista maniatilan. Potilaan hoidossa keskeistä on tukea elämäntapojen muutosta ottaen huomioon potilaan voimavarat ja riskitekijät. (Sadeniemi 2021)

2.5.1 Lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on estää oirejaksojen uusiutuminen ja sairauden paheneminen. Häiriön lääkehoidossa käytetään pääasiassa mielialantasaajia, kuten litiumia ja sen lisäksi psykoosilääkkeitä. (Sadeniemi 2021.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoitoa suunniteltaessa huomioidaan potilaan omat toiveet, voimavarat, riskitekijät sekä muut käytössä olevat lääkkeet. Muita olennaisia huomioitavia tekijöitä ovat häiriön tyyppi, oirekuva ja sen haastavuus, eri mielialahäiriöjaksojen (masennus, mania, hypomania) esiintyminen ja esiintymistiheys. Lääkkeettömiä keinoja tulee suosia hoidossa, mikäli se on mahdollista. (Socada 2023.)

Useat kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivät asennoituvat lääkehoitoon kielteisesti. Sairaudentunnottomuus on häiriölle tyypillistä etenkin mania ja hypomaniajaksojen akuutissa vaiheessa, mikä pahimmillaan aiheuttaa tuhoisia haittoja elämän eri osaluille. (Sadeniemi 2021.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten koko elämänmittainen sairaus, joka voi oireilla hyvästä lääkityksestä huolimatta. Lääkityksen vaikutusta ja pitoisuutta tulee tarkastella potilaan ikääntyessä sekä tarvittaessa elämäntilan-

teiden muuttuessa. Mikäli lääkkeitä tulee haittavaikutuksia, tulee niistä keskustella hoitavan lääkärin kanssa. (Socada 2023.) I-tyyppin bipolaarihäiriössä suositus on, että lääkitystä jatketaan läpi elämän. II-tyyppissä ylläpitävän lääkityksen pituuteen vaikuttaa oirekuva ja niiden vakavuus. (Tarnanen ym. 2021)

Lääkehoito vaihtelee hoidon akuutti- ja ylläpitovaiheissa. Akuuttivaiheen lääkehoidon tavoitteena on saavuttaa eutymia, eli potilaan oireettomuus tai lievät ja ohimenevät oireet. Eutymian jälkeen aloitetaan ylläpitohoito, jolla pyritään ennaltaehkäisemään uudet mielialahäiriöjaksot sekä lievittämään jaksojen välisiä lievempiä oireita. Akuuttivaiheella voidaan tarkoittaa akuuttia maniaa tai depressiota. (Leinonen 1999.) Akuutin vaiheen jälkeen jatketaan ylläpitohoitoa lääkkein ja lääkkeettömin keinoin. Kun potilaan voimissa on saavutettu eutymia ja vointi on pysynyt vakaana tarpeeksi pitkään, voidaan hoito siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Joissain tapauksissa lääkitys voidaan purkaa. Tämä voi viedä suunnilleen yhdestä kolmeen vuoteen. (Tarnanen ym. 2021; Kowatch 2005.)

Maniavaiheessa hyödynnettäviä lääkeaineita ovat muun muassa mieltä tasaavat litium ja valproaatti. Tarvittaessa hyödynnetään neuroleptejä ja bentsodiatsepiineja, kuten haloperidolia tai loratsepaamia. (Leinonen 1999.) Tämän vaiheen estolääkityksenä voidaan käyttää esimerkiksi aripipratsolia (Mantere & Valtonen & Suominen 2011). Depression hoidossa käytetään edellä mainittujen lisäksi myös masennuslääkitystä, muun muassa SSRI-lääkkeitä. Depression estossa voidaan käyttää lamotrigiinia. (Leinonen 1999.) Lääkitykseen voidaan tarvita myös antipsykootteja, esimerkiksi risperidonia, ketiapiinia tai olantsapiinia (Mantere & Valtonen & Suominen 2011). Samat lääkeaineet voivat siis olla käytössä molemmissa vaiheissa, mutta eri annoksina tai eri yhdistelminä (Leinonen 1999).

2.5.2 Litium

Litium on psykoosilääke, joka tasaa mielialan vaihteluita keskushermostossa. Sitä on käytetty lääkkeenä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon jo 1940-luvun loppupuolelta alkaen. Litium on usein hoidon peruslääke, jonka tukena käytetään muita lääkkeitä. Terapeuttinen leveys litiumilla on kapea, joten lääkkeen vaikutusta ja pitoisuutta elimistössä on seurattava hoidon aikana laboratorionkokein. (Socada 2023.) Laboratorioseurannan lisäksi potilaalta seurataan painoa, painoindeksiä ja sydänfilmiä (Raaska & Matikainen 2021). Litiumia käytetään hoidon akuuttivaiheessa, mutta myös ylläpito-hoidon aikana masennus- ja maniavaiheiden oireiden estoon (Socada 2023).

Hoito aloitetaan pienellä annoksella 300–900 mg ja nostetaan portaittain yksilöllisen vasteen mukaan. Lääkkeen antimaaninen vaikutus näyttäytyy yleensä kolmen viikon sisällä hoidon aloituksesta. Mikäli oireet eivät ole vähentyneet neljän viikon käytön aikana, voidaan lääke todeta tehottomaksi ilman lisälääkitystä. (Socada 2023). Litiumin lisäksi vakavien manioiden hoidossa käytetään toista mielialantasaajaa, kuten valproaattia, tai antipsykootteja, muun muassa risperidonia, olantsapiinia, haloperidolia, aripipratsolia tai asenapiinia (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024).

Litium nautitaan kerran vuorokaudessa, iltaisin, runsaan veden kanssa, yleensä ruokailun yhteydessä. Hoidon onnistumisen kannalta tasapainoinen ja riittävä ruokailu sekä nesteytytys ovat olennaisia, jolloin lääkepitoisuus elimistössä pysyy mahdollisimman tasaisena ja haittavaikutukset maltillisina. Mikäli elimistö kuivuu hikoilun, oksentamisen (Raaska & Matikainen 2021), alkoholin käytön tai muun syyn seurauksena, voi litiumipitoisuus kohota merkitsevästi (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024).

Litiumin pitoisuutta mitataan veren seerumista 12 tuntia lääkkeen nauttimisen jälkeen, ja mittaus toistetaan lääkenostojen yhteydessä neljäntenä vuorokautena noston jälkeen. Litiumin pitoisuuden seuranta tehdään tiheästi alkuvaiheessa, kunnes pitoisuus tasaantuu ja myöhemmin säännöllistä seuranta harvennetaan. (Pharmaca 2023.) 0,6–1,0 mmol/l on yleinen hoitava veren litiumipitoisuus. Pitoisuus voi vaihdella yksilöllisesti sairauden vaiheen mukaan (maniavaiheessa 0,8–1,2 mmol/l, ylläpitovaihe 0,6–0,7 mmol/l). Olennaista on, ettei litiumin pitoisuus nouse yli 1,2 mmol/l, koska tällöin riski litiummyrkytykselle kasvaa. Myrkytykselle altistavat myös diabetes, munuaisten vajaatoiminta, korkea verenpaine ja lääkeaineiden yhteisvaikutukset. (Raaska & Matikainen 2021.) Litiummyrkytyksen oireet ilmenevät yleensä veren litiumipitoisuuden ylittäessä 1,5 mmol/l (Socada 2023.)

Litiummyrkytys on henkeä uhkaava tilanne ilman asianmukaista hoitoa, joten potilas on kiireesti kuljetettava sairaalaan (Socada 2023). Myrkytyksen lievät oireet voivat olla esimerkiksi puheen puuroutumista, ripulia, vapinaa ja pahoinvointia. Keskivaikeat oireet sisältävät edeltävien lisäksi sekavuutta, mahdollisesti deliriumia ja koordinaatiohäasteitä. Vaikeat oireet ilmenevät kouristamisena ja mahdollisesti tajuttomuutena. Myrkytysoireet ovat osittain samankaltaisia lääkkeen aiheuttamien haittavaikutusten kanssa. (Raaska & Matikainen 2021.) Korkeat litiumipitoisuudet ilman myrkytystilaa voivat aiheuttaa potilaalle neurologista oireilua, jolloin pitoisuus on syytä tarkastaa verikokeella.

Oireina korkeasta litiumpitoisuudesta voivat olla esimerkiksi uupumus, lihasten voimatomuus ja koordinaatiokyvyn heikkeneminen. Lisäksi muutokset keskittymiskyvyssä tai muistissa ovat yleisiä. (Orion Pharma 2024.)

Erotusdiagnostisesti on selvitettävä, onko kyseessä haittavaikutus, liiallinen tai liian vähäinen elimistön lääkepitoisuus vai alkava sairausjakso. Kognitiiviset haitat ja painon muutokset ovat yleisimpiä haittoja, joiden takia lääkitys lopetetaan. Näihin haittavaikutuksiin voidaan vaikuttaa jonkin verran lääkeannoksen pienentämisellä, mutta litiumin terapeuttinen leveys huomioiden, annoskoon muutos ei ole aina mahdollinen. Turvotusta ja painonnousua ilmenee joka kolmannella hoidon alkuvaiheessa. Muita haittoja ovat mahasuolikanavan oireilu kuten ripuli, pahoinvointi ja ruokahaluttomuus. Lääkkeen ottaminen ruoan kanssa ja antasidit eli mahahappoa neutraloivat närästyslääkkeet voivat vähentää oireita. (Socada 2023.) Vapina on suhteellisen yleinen litiumin käytön haittavaikutus sekä hoidon alussa että ylläpito-hoidon aikana. Vapina liittyy selvästi annoskoon, joten ylläpito-hoidossa tulee pyrkiä pienimpään tehokkaaseen annokseen. Mikäli haittavaikutukset yllättäen voimistuvat tai potilaalla on hänelle epätyypillistä oireilua, voidaan epäillä litiummyrkytystä. (Raaska & Matikainen 2021.)

Litium voi lisätä janon tunnetta, joka johtaa lisääntyneeseen nesteytykseen ja täten kohonneeseen virtsaamisen tarpeeseen (Socada 2023). Lisääntynyt jano ja virtsaamistarve voivat liittyä myös litiumin aiheuttamaan ohimenevään tai pysyväluonteiseen munuaisperäiseen vesitystautiin eli diabetes insipidukseen. Litium poistuu munuaisten läpi virtsaan muuttumattomana. (Raaska & Matikainen 2021.) Munuaisten vajaatoiminta voi olla este lääkkeen käytölle korkeiden annosten munuaistoksisuuden vuoksi. Akuutteihin munuaisvaurioihin voi johtaa tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö litiumin kanssa. (Orion Pharma 2024.) Parasetamolilla ei ole yhteisvaikutusta litiumin kanssa (Socada 2023). Lääkkeen käytön aloitusta harkitessa on syytä huomioida kokonaisvaltaisesti potilaan muu lääkitys ja sairaudet. Sydänsairaudet ovat yleensä este lääkityksen aloitukselle (Orion Pharma 2024). Kilpirauhasen vajaatoiminta ei välttämättä kokonaan estä lääkkeen käyttöä, mutta vaatii kilpirauhasarvojen seurantaa ja mahdollisesti tyrokseen käyttöä (Pharmaca 2023). Useilla lääkkeillä on yhteisvaikutuksia litiumin kanssa, jolloin tapauskohtaisesti punnitaan lääkityksen hyödyt ja haitat (Raaska & Matikainen 2021).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkityksessä pyritään oireiden vähenemiseen, jolloin sekä hoidetaan, että ennaltaehkäistään sairausjaksoja (Puustjärvi & Kumpulainen

2008). Nuorten kohdalla lääkehoidolla tuetaan normaalia kehitystä ja palautetaan toimintakykyä. Lasten ja nuorten hoidossa hyödynnetään mieltä tasaavia lääkkeitä, kuten litiumia ja sen tukena psykoosilääkitystä. Litium yksinään ei vaikuta yhtä tehokkaalta lapsilla ja nuorilla kuin aikuisilla ja suositeltavaa onkin käyttää myös antipsykootteja osana hoitoa. Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiovaiheen hoidossa litium on yleisesti käytössä, mutta yksiselitteisiä tutkimustuloksia nuorten kohdalla aiheesta ei ole. (Kowatch ym. 2005.)

2.5.3 Psykososiaaliset hoitomenetelmät

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa hyödynnetään lääkkeellisten keinojen lisäksi psykososiaalisia keinoja. Häiriölle tyypillistä on sairauden kieltäminen ja sairauden tunnottomuus. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024.) Psykoedukaatiossa tavoitellaan hoitomyönteisyyttä lääkehoitoon, sekä tarjotaan sopeutumiskeinoja kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa elämiseen ja keinoja hallita omaa vointia. Potilasta ohjataan tunnistamaan mania- ja masennusjaksojen esioireita, jotka heille ovat yksilöllisiä. Lisäksi pyritään hahmottelemaan potilaalle sairauden kulun eteneminen ja lisäämään ymmärrystä oirekuvasta. Psykoterapia ja erilaiset opetukselliset menetelmät ovat tässä keskeisiä. (Oksanen 2010.)

Psykoedukaation avulla motivoidaan potilasta säännöllisyyteen elämän eri osa-alueilla kuten esimerkiksi työn, opiskelun, urheilun, unen ja ravitsemuksen hallintaa. Myös stressitekijöiden minimointia on syytä pohtia, sillä stressi voi altistaa uusille sairastumisjaksoille. Stressinhallintataidoissa harjaantuminen tukee häiriön hoitoa. Unen saantia ja valveillaolorytmiä voidaan seurata unipäiväkirjalla. (Oksanen 2010.) Vähentynyt uni voi laukaista maniatilan (Sadeniemi 2021).

Potilaan päihteiden käyttö on syytä kartoittaa ja samanaikainen päihderiippuvuus suositellaan hoidettavaksi muiden oireiden ohella. Mieltä tasaavat litium, valproaatti sekä karbamatsepiini voivat lievittää kaksisuuntaiseen mielialahäiriön oireiden ohella olevaa muusta kuin alkoholista johtuvaa riippuvuusongelmaa. (Syrjämäki & Salminen 2021.) Alkoholin ja päihteiden käyttöä tulee välttää, sillä ne hankaloittavat hoidon ylläpitoa, heikentävät arviointikykyä ja voivat lisätä itsetuhoisuuden riskiä. Lisäksi alkoholi vaikuttaa negatiivisesti muun muassa unirytmiiin, mikä voi johtaa sairausjaksojen uusiutumiseen. (Sadeniemi 2021.) Päihdehistoria on todettu löytyvän joka kolmannelta kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalta (Hunt & Malhi & Cleary & Xiong Lai & Sithartan 2016).

Yksi hoitomenetelmistä on opetella tunnistamaan esioireet eli voinnissa tapahtuvat yksilölliset muutokset ennen varsinaista mania- tai masennusjaksoa (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Oireet tunnistamalla voidaan sairausjakson puhkeaminen mahdollisesti ehkäistä varhaisella hoidolla. Manian esioireita ovat lisääntyvä aktiivisuus ja puuhakkuus, vähentynyt unentarve sekä kasvanut hyvinolontunne (Sadeniemi 2021). Usein potilas tunnistaa masennuksen esioireet ennen muita ihmisiä, mutta maniaan liittyy keskeisesti sairautentunnottomuus. Varoitusmerkit voidaan koota listaksi ja potilaan kanssa luodaan toimintaohjeet oireiden ilmaantumisen varalle. Oireita voidaan kartoittaa mielipäiväkirjan muodossa useamman kuukauden ajan. Potilaan suostuessa voivat myös läheiset olla mukana tässä osassa ja jatkossa auttavat tunnistamaan ulkopuolisen silmin oireiden ilmenemistä. (Oksanen 2010.)

Psykoedukaatiossa potilas ja ammattilainen työskentelevät yhteistyössä ja hyvässä vuorovaikutuksessa oppien potilaan tilanteesta. Jokaisen potilaan kokemus sairaudesta on yksilöllinen ja tilanteen kartoittaminen syyllistämättä edesauttaa hyvän yhteistyön jatkumista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidolle on keskeistä lääkehoito, johon potilasta motivoidaan keskustelemalla avoimesti mahdollisista huolista lääkkeisiin liittyen tai lääkekielteisyydestä. Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä on syytä kartoittaa mahdollisia stressi- ja riskitekijöitä, mitkä voisivat hoitoa häiritä. Potilaan sairauden ymmärtäminen ja ammattilaisen aktiivinen läsnäolo korostuvat, kun potilasta motivoidaan positiiviseen ajatteluun tulevasta ja osallistetaan oman sairauden hoitoon. (Oksanen 2010.)

Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisena, jota ei poissulje persoonallisuushäiriö tai päihdeongelma (Oksanen 2010.) Ryhmämuotoisessa psykoedukaatiossa potilas saa vertaistukea muilta kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilta. Potilaat usein tuntevat häpeää sairaudestaan, joten vertaistuen avulla he voivat kokea realistisen toivon sekä kontrollin tunnetta sairaudesta huolimatta. (O'Connor & Gordon & Graham & Kelly & O'Grady-Walsh 2008.) Ryhmämuotoisessa psykoedukaatiossa painotetaan esioireiden tunnistamista, mielialan vaihtelujen seuranta ja kognitiivisen käyttäytymisterapian (KKT) keinoja (Oksanen 2010).

Nuorten kanssa toimiessa hoidolle ensisijaisia keinoja ovat psykososiaaliset hoitokeinot, stressin lievittäminen ja psykoterapia yhdistettynä lääkehoitoon (Luoma 2022). Häiriöjaksojen puhkeamiseen vaikuttavat ulkoiset stressinlähteet, syntymässä periytyvä alttius ja temperamentin piirteet (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus,

2024). Terapian viitekehystenä toimii Beckin kognitiivinen psykoosien hoito, johon yhdistetään muita kognitiivisia ja behavioristisia hoitomenetelmiä (Holmberg & Kähkönen 2006). Masennuksen hoidossa kognitiivinen terapia on perinteinen hoitomenetelmä, jota hyödynnetään niin vakavilla depressiojaksoilla kuin lievempienkin oireiden hoidossa (Holmberg & Kähkönen 2006).

Masennuksen hoidossa hyödynnetään interpersoonallista psykoterapiaa (IP). Interpersoonallisen psykoterapian avulla voidaan paneutua myös ihmissuhdeongelmiin. Tätä hoitomenetelmää kutsutaan interpersoonalliseksi sosiaalisten rytmien terapiaksi (IP/SRT). Hoitomuodon tehokkuudesta ei ole laajasti tutkimustuloksia. (Oksanen 2010.) Kognitiivisen terapian lisäksi hoidossa hyödynnetään kognitiiviskäyttäytymisterapiaa, jonka teoreettinen viitekehys on kognitiivista terapiaa vastaava. Kognitiivis-käyttäytymisterapiassa paneudutaan käyttäytymistä muovaavaan hoitoon ja harjoitellaan haastaville tunteille altistumista. Kognitiivis-käyttäytymisterapiaa hyödynnetään ryhmäterapiassa sairausjaksojen uusiutumisriskien ennaltaehkäisyssä. (Oksanen 2010.)

Perheterapia on toimiva hoitokeino kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Perhekeskeinen perheterapia (FFT) on tunnistettu hyödylliseksi etenkin nuorilla. (Miklowitz & Chung 2016.) Potilaan omaiset otetaan huomioon ja kuunnellaan heidän näkemyksiään sairastuneen läheisen tilanteesta. Sairaus voi olla kuormittava läheisille, sillä sairaus vaikuttaa koko perheen toimintarakenteisiin. Etenkin maanisissa jaksoissa potilas ei itse välttämättä tiedosta olevansa maaninen, mutta läheiset voivat havaita oireilun. Läheisten kanssa keskustelu voi olla hyödyksi myös aikuispotilaiden kohdalla. Perheterapiassa harjoitellaan ongelmanratkaisua, parannetaan vuorovaikutusta ja käydään läpi sairauden eri vaiheet ja niissä toimiminen. (Oksanen 2010.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, johon sisältyy kirjallinen työ sekä kehittämistehtävän tuotos toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajalle infopaketti nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheen lääkehoidosta, jossa keskitytään erityisesti litiumin käyttöön. Litium on tyypillisin käytössä oleva mieltä tasaava lääke, jota käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa (Socada 2023). Lisäksi infopaketti käsittelee kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuva, diagnosointia ja hoitokeinoja. Tavoitteena on tukea henkilökunnan osaamista näiden potilasryhmien kanssa työskentelyssä tarjoamalla työkaluja ja materiaalia potilastyön tueksi. Opinnäytetyön tuotos on infopaketti, joka toimeksiantajan toiveiden

mukaan toteutettiin tiiviiksi ja nopeaksi diaesitykseksi. Materiaalia voivat hyödyntää osastolla vakinaisesti työskentelevät hoitajat, keikkailijat ja opiskelijat.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toiminnallisen osan toteuttamiseksi ideoin erilaisia menetelmiä ja toimeksiantajan kanssa sovimme infopaketin koostamisesta, koska se olisi helppokäyttöinen ja aikataulullisesti sovitettavissa vapaammin työntekijöiden päiviin. Luento tai osastotunti olisi vaatinut työntekijöiden irrottamista potilastyöstä ja vaihtelevien tilanteiden vuoksi se ei ole aina mahdollista. Oleellista tietoa löytyi runsaasti ja infopakettiin tärkeimmän tiivistäminen oli haastavaa. Opinnäytetyön työstäminen alkoi suunnitelman tekemisellä ja suunnitelman vertaisarvioinnilla, jonka jälkeen koostin eri lähteistä teoriatietoa infopaketin pohjaksi.

4.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaun alkuvaiheessa hyödynsin Duodecimin Terveyskirjastoa, Duodecimin verkkokirjoja, Käypä hoito -suosituksia sekä Mielenterveystalon ja MIELI ry:n materiaaleja. Näiltä sivuilta hain tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, sen hoidosta, potilasohjeista ja hoitosuosituksista, ja materiaalien avulla keräsin itselleni keskeisiä hakusanoja, joita hyödynsin tieteellisten artikkelien hakemisessa CINALH-, PubMed- ja ScienceDirect -tietokannoista. Duodecimin materiaaleista löysin myös työn kannalta olennaisia tutkimusartikkeleita lähdetiedoista, joita hyödynsin tässä työssä. CINALH:ia käytin alkuvaiheessa tiedon etsimisessä, mutta lopullisessa työssä en käyttänyt yhtään julkaisua sieltä. Suomenkielisiä julkaisuja ei PubMedista tai ScienceDirectista löytynyt, joten suuri osa lähteistä oli englanninkielisiä.

Listasin itselleni sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1.) sekä tärkeimmät hakusanat ja haun rajaukset (liite 3.). Liitteessä 3 on eritelty, kuinka monta tutkimusartikkelia, ja millä hakukriteereillä kustakin tietokannasta opinnäytetyöhön löytyi. Liitteessä on eritelty haut PubMed-, CINALH- ja ScienceDirect tietokannoista sekä Duodecimin teosten lähdeviitteistä löytyneet. Haussa hyödynnettiin muun muassa seuraavia hakusanoja tai niiden muunnoksia: bipolar disorder, mania, hypomania, depression, mental health, children, adolescent, suicide, comorbidity, substance abuse, psychoeducation, treatment guidelines, lithium, screening tools. Seuraavia termejä käytin suomenkielisiä tuloksia esimerkiksi Duodecimin tietokannasta hakiessa: kaksisuuntainen mielialahäiriö,

psykoosi, mania, masennus, lääkehoito ja lääkehoidon seuranta. Aineisto on kerätty syksyllä 2024.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteerit
Lääketieteen tai hoitotyön julkaisu	Muun alan julkaisu
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä muu kuin suomi tai englanti
Psykiatriaan erikoistuvat julkaisut	Tieteenalana jokin muu kuin lääke- tai hoitotiede
Mikäli julkaisu ennen 2000-lukua, huomiointi julkaisijan asema	Lähde epäluotettava

4.2 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii HUS Psykiatriakeskuksen nuorisopsykiatrian akuutti vastaanottava osasto N1. Psykiatriakeskuksen alueella on viisi nuorille suunnattua osastoa, joilla on omat potilasprofiilinsa. Osasto N1 työskentelee yhteistyössä muiden osastojen kanssa ja tarvittaessa tarjoaa hoitopaikan myös osaston profiilin ulkopuolisille potilaille. Psykiatriakeskus tarjoaa potilaille hoidon ohella täydentäviä palveluja, kuten sairaalakoulua, fysioterapiaa ja toimintaterapiaa. Työskentelyssä korostetaan moniammatillisuutta myös sairaalan ulkopuolisten toimijoiden (mm. sosiaalihuolto, psykiatriset avohoidon yksiköt) kanssa. (HUS n.d.)

Kaksitoistapaikkainen osasto N1 hoitaa ensisijaisesti mieleltään epävakaita ja itsetuhoisia potilaita sekä syömishäiriöpotilaita. Lisäksi muut mielenterveyden häiriöt voivat olla syitä osastolle saapumiseen. Muiden nuorten psykiatriaosastojen täytyessä on N1 velvollinen ottamaan vastaan muilta osastoilta ohjatut potilaat, riippumatta potilaan profiilista. Osasto on auki vuorokauden ympäri, ja potilaita otetaan vastaan lääkärin lähetteellä myös yöaikaan. Osastolla työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 26 hoitajaa, jotka ovat koulutukseltaan mielenterveyshoitajia tai sairaanhoitajia. Osastolla työskentelee tämän lisäksi muun muassa lääkäreitä, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä laitoshuoltajia. (HUS n.d.)

Osaston N1 hoidon keskiössä on potilaan akuutin mielenterveydenhäiriön hoitaminen ja voinnin tasapainottaminen lyhyen, vain muutaman päivän pituisen hoitajakson ai-

kana. Potilaat tämän jälkeen siirtyvät avohoidon piiriin tai tarvittaessa heidän sairauteensa erikoistuneeseen yksikköön. Syömishäiriöpotilaiden hoitajakso kestää usein pidempään, koska he aloittavat kahden viikon ravitsemuskuntoutusjakson. Hoidon aikana potilaalle on nimetty vastuulääkäri, joka vastaa hoidon linjauksista ja suunnittelusta yhdessä potilaan omahoitajien kanssa. 2–3 omahoitajaa työskentelee potilaan kanssa hoitosuunnitelman mukaan. Osastolla toteutetaan lääkehoitoa yksilöllisesti potilaan toiveita kuunnellen ja mielenterveydenhäiriön oirekuva ja vakavuus huomioiden. (HUS n.d.)

4.3 Infopaketin koekäyttö ja palaute

Ennen infopaketin koekäyttöä osastolla materiaali tarkastettiin yhdessä osaston esihenkilön kautta. Infopaketti viimeisteltiin toimeksiantajan huomioiden mukaisesti ja hyväksymisen jälkeen infopaketti jaettiin henkilökunnalle yhdessä palautekyselyn (liite 2.) kanssa. Työ lähetettiin osaston työntekijöiden sähköposteihin ja jätettiin henkilökunnan taukotilaan fyysisenä versiona. Infopaketista pyydettiin osaston henkilökunnalta anonymisti palautetta Microsoft Forms -lomakkeella, joka oli avoinna 10 vuorokauden ajan. Lomake sisälsi kuusi suljettua kysymystä materiaalin sisällöstä, tarpeellisuudesta ja graafisesta ilmeestä sekä yhden avoimen palautteen kysymyksen. Palautteen pohjalta tehtiin vielä viimeiset tarkennukset materiaaliin ennen lopullisen version julkaisemista osaston käyttöön.

Infopaketti jaettiin 31 hoitotyöntekijälle ja vastauksia lomakkeeseen tuli kymmeneltä. Lomakkeella kerätyn palautteen lisäksi sain suullista palautetta työntekijöiltä. Pääsääntöisesti työ koettiin hyödylliseksi. Lomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka tuttua infopaketin tieto oli lukijalle, ja toisessa, kokeeko vastaaja infopaketin hyödylliseksi hoitotyön kannalta. Kaikki vastaajat kokivat tiedon olevan ennestään tuttua tai erittäin tuttua, ja materiaali koettiin osittain hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi. 70 % vastaajista kertoi voivansa hyödyntää materiaalia osastolla työskennellessä. Otsikkojen aiheet koettiin tarpeellisiksi ja materiaali oli vastausten mukaan selkeästi luettavissa. Materiaali oli pääsääntöisesti vastaajien mielestä visuaalisesti miellyttävä, mutta muutama vastaaja koki tekstin määrän liialliseksi ja fontin liian pieneksi. Viimeiseen avoimeen kysymykseen sai antaa vapaamuotoista palautetta. Avoimessa palautteessa vastaajat nostivat esille materiaalin hyödyllisyyden sekä muutamia parannusehdotuksia visuaalista ilmettä koskien. Toiveena oli suurentaa tekstin kokoa ja hieman karsia tekstin määrää. Lisäksi yksittäinen palaute koski fontin väriä, joka korjattiin lopulliseen materiaaliin. Viimeistelty infopaketti jää osaston käyttöön Teams-kanavalle.

5 Tuotos

Infopaketissa (liite 1.) tarkastellaan erityisesti hoitajan näkökulmaa ja nostetaan esille hoitotyössä huomioitavia asioita kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja siihen liittyvästä lääkityksestä. Potilasryhmä ei ole osaston profiiliin kuuluva, eikä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia nuoria hoideta osastolla päivittäin. Tästä syystä hoitohenkilökunta voi kaivata muistinvirkistystä tai perehdytystä aiheesta, koska näitä potilaita kuitenkin osastolle päätyy hoitoon. Infopaketilla voidaan tukea myös henkilökunnan hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä ja lisätään potilasturvallisuutta huomioimalla litiumlääkityksen liittyvät vaaranpaikat.

Infopakettiin koostin tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, sen eri vaiheista ja oikeenmukaisesta hoidosta, psykososiaalisista hoitomenetelmistä sekä litiumhoidon erityispiirteistä. Infopaketti koostettiin Microsoft Powerpointin diaesitykseksi, jonka visuaalinen ilme on HUS organisaation graafisten ohjeistusten mukainen. Ensimmäisen luonnoksen jälkeen pyysin palautetta toimeksiantajalta, jonka perusteella infopaketin tekstiä vielä tiivistettiin ja visuaalisuutta selkeytettiin.

Infopaketin eri osiot on jaettu väreihin, jotka HUS:n ohjeen mukaan ovat sinisen, turkoosin, violetin ja valkoisen eri sävyjä ja yhdistelmiä. Valkoinen väri luo hyvän kontrastin muille käytettäville väreille ja on selkeä lukijalle. Myös materiaalin fontit on valittu graafisen ohjeen mukaan. (HUS 2023.) Värit välittävät organisaation arvoja ja ammattimaisuutta sekä näyttävät, että materiaali on juuri kyseiselle toimeksiantajalle tehty.

Opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajan kanssa oli hyvä keskusteluyhteys, joten ajatusten vaihto puolin toisin onnistui vaivatta. Keskusteluilla pystyttiin varmistamaan, että työ vastaisi osaston tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Prosessin suunnittelu alkoi elokuussa 2024 ja materiaali oli valmis marraskuun loppupuolella. Tiivis aikataulu asetti haasteita ison työmäärän kanssa, mutta toimeksiantajan puolelta joustavuus edesauttoi materiaalin valmistumista aikataulussa.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena oli kehittää hoidon laatua kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden kanssa toimiessa nuorisopsykiatrian suljetulla osastolla. Yksikössä tunnistettiin tarve tiedon kertaamiselle aiheista, jotka eivät jokapäiväi-

sessä työssä tule vastaan, vaikka aihe itsessään olisikin työntekijöille ennalta tuttu. Lisäksi materiaalia opiskelijoiden perehdyttämiseen harjoittelun aikana tarvitaan. Positiivista oli, että palautteen mukaan materiaali koettiin hyödylliseksi ja sille nähtiin tarve. Vielä jää nähtäväksi, miten infopakettia lopulta hyödynnetään, koska materiaalia työpaikkojen intraneteissa on paljon. Usein materiaalit ovat hyödyllisiä, mutta ne hukkuvat erinäisten ohjeiden ja tiedostojen paljouteen.

Aiheesta löytyy eri tietokannoista paljon tutkimustietoa ja muuta materiaalia, mikä olikin yksi isoimmista haasteista. Olennaisen karsiminen ja juuri keskeisten asioiden saaminen osaksi infopakettia vaati rajaamista ja uudelleen rajaamista, jotta teksti ei rönsyile mahdollisesti paljon ja saan haluamani näkökulmat esille lopullisessa työssä. Osittain haastavaa oli myös löytää juuri oikeat lapsille ja nuorille suunnatut hoito-ohjeet ja diagnostiset kriteerit, koska ohjeita ja työkaluja on paljon, ja ne ovat osittain samoja kuin aikuispsykiatrialla on käytössä. Lisäksi on huomioitavaa, että nuorten kohdalla mielen terveyden häiriöiden diagnosointi yleisesti haastavaa, koska nuoren psyykinen ja fyysinen kehitys itsessäänkin voi aiheuttaa monenlaista oireilua. Opinnäytetyö edisti omaa osaamistani tiedonhaussa ja tietojen kokonaisvaltaisessa hallinnassa. Sairaanhoidajan on hallittava lähdekriittisyys ja pysyttävä arvioimaan saamansa tiedon luotettavuutta (Metropolia n.d.a).

6.1 Sairaanhoidaja ammattina

Hoitotyön ammattilaisen identiteetin muodostuminen ja ammatillinen kasvu ovat jatkuvia prosesseja, joissa edistyy kokemuksen karttuessa. Teoriatieto yhdistyy käytäntöön opintojen edetessä ja loppuvaiheessa opintoja varsinainen oppiminen alkaa. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu potilaiden hoitaminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen ja terveyden edistäminen (Metropolia n.d.a). Olennaista on kuitenkin tiedostaa oman osaamisen rajat ja kyetä työskentelemään erilaisissa moniammatillisissa työympäristöissä. Opinnäytetyöprosessin aikana pystyin toimimaan hieman erilaisessa roolissa tutussa työympäristössä, mikä taas edisti omaa ammatillista kasvuani.

Valmistuneelta sairaanhoidajalta vaaditaan monenlaista osaamista, joka voidaan jakaa eri osa-alueisiin, joista osa liittyy suoraan potilaan hoitamiseen ja osa ammattimaisuuteen, eettisyyteen (Sairaanhoidajat 2021) sekä tunnetaitoihin. Eettisyys liittyy sekä hoitotyöhön, että tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opiskelijan on noudatettava ohjeistusta ja omaksuttava eettisesti kestävien valintojen tai toimintatapojen käyttäminen, vaikka kukaan ei olisi valvomassa. Tällainen rehellisyys lisää hoitotyössä potilasturvallisuutta

ja edesauttaa luottamusta eri osapuolten välillä. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä aito, arvostava ja empaattinen kohtaaminen ovat hoidon kulmakiviä. Potilasta ohjataan ja opetetaan käsittelemään omaa sairauttaan ja tunteitaan. Ohjaus, opetus ja omahoidon tukeminen ovat yksi sairaanhoitajan kompetensseista. (Laukkanen 2020.)

Opinnäytetyöprosessi on valmistanut minua perehtymään ja selvittämään, millainen sairaanhoitaja haluan työssäni olla. Eettiset ohjeet yhdistettynä organisaation omiin ohjeisiin antavat raamit uuden oppimiselle sekä kehittymiselle sairaanhoitajan urapolulla. Koko opinnäytetyön prosessin aikana jouduin pohtimaan, miten voisin kehittää omaa ammattitaitoani. Omalla työlläni ylläpidän potilaiden terveyttä ja edistän hyvinvointia olemalla ajan tasalla uudesta tutkimustiedosta sekä yhdistämällä opitun teorian käyttöön työpaikalla.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen hoidosta löytyi paljon tutkimuksia ja hoitosuosituksia. Lähteiden haussa hyödynnettiin useita tietokantoja, niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin. Lähteiden valinnassa huomioitiin tiedon ajankohtaisuus ja tutkimuksen luotettavuus. Aineiston luotettavuutta lisäsi se, että suomalaisissa Käypä hoito -suosituksissa ja Duodecimin kaksisuuntaista mielialahäiriötä käsittelevissä artikkeleissa hyödynnettiin samoja tutkimuksia taustatietona. Aineistoa arvioitiin kriittisesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisten säännösten mukaisesti.

Opinnäytetyötä ja tutkimusta tehdessä tekijän on syytä huomioida ohjeistukset tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamisesta sekä luotettavuudesta. Metropolia ammattikorkeakoululla on omat ohjeet siitä, miten tutkimusta tehdään luotettavasti ja eettisesti. Työssä noudatettiin Metropolian tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan (TKI) vastuullisia periaatteita, toimeksiantajan kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus ja huolehdittiin tekijänoikeuksien toteutumisesta (Metropolia n.d.b). Nämä huomioitiin työn jokaisessa vaiheessa. Metropoliasa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta. Tällä tarkoitetaan hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista ja mahdollisten ilmenevien loukkauksien käsittelemistä. Tutkimuksessa hyödynnettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyöprosessin aikana ei käsitelty arkaluontoista tai salassa pidettävä materiaalia. Henkilötietoja ei käsitelty ja palaute kerättiin anonyyminä. Tutkimuslupa ei ollut työn kannalta tarpeellinen. Työn luotettavuutta sekä tarpeellisuutta arvioitiin prosessin

aikana toimeksiantajan kanssa ja niin, että työ vastaa todellista tarvetta yhteistyökumppanin kannalta. Opinnäytetyön tuotos koettiin käytännönläheisenä ja lopullisen tuotoksen sisältö vastaa asetettuihin tavoitteisiin.

Sairaanhoitajan työtä ohjaa ammattinimikkeen eettiset ohjeet. Ohjeistuksessa mainitaan, että sairaanhoitajan päämääränä on turvata hoitotyön laatu parhaalla mahdollisella tavalla ja pyrkiä kehittämään toiminta. Sairaanhoitaja edistää väestön terveyttä ja pyrkii lievittämään kärsimystä. Lisäksi sairaanhoitaja on veloitettu kehittämään omaa ammattitaitoaan. (Suomen Sairaanhoitajat 2021.) Työn tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajan ammattitaitoa ja saadun palautteen perusteella työ kehittää tilaavan yksikön henkilökunnan osaamista ja täten työ kestää eettisen tarkastelun sairaanhoitajan velvollisuuksien suhteen.

6.3 Kehittämisehdotukset

Infopakettin sisältöä voidaan päivittää uuden tutkimustiedon myötä ja hoitosuositusten päivittyessä. Mikäli infopakettia hyödynnetään osastolla aktiivisesti ja käydään läpi henkilökunnan kanssa esimerkiksi osastotunnilla, voidaan työn vaikuttavuutta arvioida jatkotutkimuksella haastatellen henkilökuntaa tai selvittämällä osaston henkilökunnan toimintatapoja potilaiden kanssa. Jatkotutkimus voi keskittyä myös siihen otettiin materiaali ylipäänsä käyttöön. Käyttäjäkokemusten lisäksi aiheesta olisi hyvä saada tilastollista dataa ja tarkempaa kuvaa työntekijöiden toiminnasta kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden kohdalla.

Muista mieltä tasaavista lääkkeistä, kuten karbamatsepiinista ja valproaattihaposta voisi koostaa myös tietopaketit henkilökunnan käyttöön. Nuorisopsykiatrian osaston lääkehoidosta ja siihen liittyvistä käytänteistä voisi luoda kokonaisvaltaisen katsauksen juuri osaston profiilin mukaiset potilaat huomioiden, muun muassa syömishäiriöpotilaat.

Lähteet

Akiskal, H.S. & Bourgeois, M.L. & Angst, J. & Post, R. & Möller, H. & Hirschfeld, R. 2000. Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders* 59 (1). S5-S30.

Angst, J. & Adolfsson, R. & Benazzi, F. & Gamma, A. & Hantouche, E. & Meyer, T.D. & Skeppar, P. & Vieta, E. & Scott J. 2005. The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients. *Journal of Affective Disorders* 88 (2). 217-233.

Frías, Álvaro & Baltasar, Itziar & Birmaher, Boris. 2016. Comorbidity between bipolar disorder and borderline personality disorder: Prevalence, explanatory theories, and clinical impact. *Journal of Affective Disorders* 202. 210-219.

Hansson, C. & Joas, E. & Pålsson, E. & Hawton, K. & Runeson, B. & Landén, M. 2018. Risk factors for suicide in bipolar disorder: a cohort study of 12 850 patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 138 (5). 456-463.

Hirschfeld, R.M. & Williams, J.B. & Spitzer R.L. & Calabrese, J.R. & Flynn, L. & Keck, P.E. Jr & Lewis, L. & McElroy, S.L. & Post, R.M. & Rapport, D.J. & Russell, J.M. & Sachs, G.S. & Zajecka, J. 2000. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *The American Journal of Psychiatry* 157 (11). 1873–1875.

Holmberg, Nils & Kähkönen, Seppo. 2006. Kognitiivisen psykoterapian perusperiaatteet ja käyttö mielialahäiriöissä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 122 (6). 713–721. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95606>>. Viitattu: 30.9.2024

Hunt, G.E. & Malhi, G.S. & Cleary, M & Lai, H.M. & Sitharthan, T. 2016. Comorbidity of bipolar and substance use disorders in national surveys of general populations, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 206. 321-330.

HUS n.d. Osasto N1, Psykiatriakeskus. Nuorisopsykiatria. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/psykiatriakeskus/osasto-n1-psykiatriakeskus>>. Viitattu: 20.11.2024.

HUS 2023. Graafinen ohje. Ohje HUSin brändin mukaisten materiaalien käyttöön ja tuottamiseen. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-12/hus_graafinen_ohje_11_2023_saavutettava_v2.pdf>. Viitattu: 20.11.2024.

Isometsä, Erkki 1999a. Hypomanioita ja masennustiloja – tyyppin II bipolaarihäiriö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (17). 1897–1902. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91255>>. Viitattu: 30.9.2024.

Isometsä, Erkki 1999b. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja kulku. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (17). 1889–1896. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91254>>. Viitattu: 30.9.2024.

Isometsä, Erkki 2020. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärin käsikirja. Duodecim terveyskirjasto.

Jylhä, Pekka 2020. Columbia-Suicide Severity Rating Scale -mittari (C-SSRS) itsetuhoisen potilaan hoidon seurannassa. Näytönastekatsaus. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nak09381>>. Viitattu: 26.11.2024.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#s7>>. Viitattu: 15.10.2024.

Kieseppä, Tuula & Lönnqvist, Jouko 1999. Byronin suvun kirous – onko maanis-depressiivisyys perinnöllistä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 115 (17). 1883–1885. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91252>>. Viitattu: 25.10.2024.

Koivisto, Maaria & Korkeila, Jukka 2023. Epävakaa persoonallisuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994>>. Viitattu: 18.10.2024.

Komulainen, Jorma & Lehtonen, Jari & Mäkelä, Matti 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja: Suomalainen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät koodit. Toinen painos. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-549-9>>. Viitattu: 17.10.2024.

Kowatch, R.A. & Fristad, M. & Birmaher, B. & Wagner, K.D. & Findling, R.L. & Hellaender M. 2005. Treatment guidelines for children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 44 (3). 213–235.

Laukkanen, Anna 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. *Blogit Savonia*. <<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>>. Viitattu: 21.11.2024.

Leinonen, Esa 1999. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön muuttuva lääkehoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 115 (17). 1911–1917. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91257>>. Viitattu: 20.10.2024.

Leinonen, Esa & Kampman, Olli 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön monihäiriöisyys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (15). 1785–1792. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98981>>. Viitattu: 20.10.2024.

Lindberg, Nina 2018. Kyselylomakkeet käytöshäiriöiden diagnostiikan apuvälineinä. *Duodecim Käypä hoito*. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02619>>. Viitattu: 20.11.2024.

Luoma, Ilona. 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. *Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>>. Viitattu: 22.10.2024.

Mantere, Outi & Pajakko, Susanna 2014. Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen. *Suomen Lääkärilehti* 69 (40). 2537–2543.

Mantere, Outi & Suominen, Kirsi & Leppämäki, Sami & Valtonen, Hanna & Arvilommi, Petri & Isomäki, Erkki 2004. The clinical characteristics of DSM-IV bipolar I and II disorders: baseline findings from the Jorvi Bipolar Study (JoBS). *Bipolar Disorders* 6 (5), 395-405.

Mantere, Outi & Valtonen, Hanna & Suominen, Kirsi 2011. Ylläpitohoito kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127 (9). 891–898. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99524>>. Viitattu: 20.10.2024.

Mendlewicz, Julien & Rainer, John D. 1977. Adoption study supporting genetic transmission in manic-depressive illness. *Nature* 268 (5616). 327–329.

Metropolia n.d.a. Sairaanhoidaja (AMK). AMK-tutkinnot. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja>>. Viitattu: 20.11.2024.

Metropolia n.d.b. Vastuullisen tutkimus-, kehitys- ja innovaatio toiminnan periaatteet Metropolia. TKI-toiminnan periaatteet. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/periaatteet>>. Viitattu: 20.11.2024.

Mielenterveystalo n.d. F30 Mania. Mielenterveystalo.fi. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f30-mania>>. Viitattu: 27.10.2024.

MIELI ry. 2022. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. MIELI Suomen Mielenterveys ry. <<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/kaksisuuntainen-mielialahairio/>>. Viitattu 21.10.2024.

Miklowitz, D.J. & Chung B. 2016. Family-Focused Therapy for Bipolar Disorder: Reflections on 30 Years of Research. *Family Process* 55 (3). 483-499.

Mind 2023. Hypomania and Mania. Mind UK. <<https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/hypomania-and-mania/about-hypomania-and-mania/>>. Viitattu: 20.10.2024.

O'Connor, C. & Gordon, O. & Graham, M. & Kelly, F. & O'Grady-Walshe, A. 2008. Service user perspectives of a psychoeducation group for individuals with a diagnosis of bipolar disorder: a qualitative study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 196 (7). 568–571.

Oksanen, Jorma 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (4). 371–377. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98610>>. Viitattu: 25.10.2024.

Orion Pharma 2024. Lito tabletti, kalvopäällysteinen 300 mg. Pharmaca Fennica. <<https://pharmacafennica.fi/spc/2103997>>. Viitattu: 20.10.2024.

Papachristou, E. & Ormel, J. & Oldehinkel, A.J. & Kyriakopoulos, M. & Reinares, M. & Reichenberg, A. & Frangou, S. 2013. Child Behavior Checklist-Mania Scale (CBCL-MS): development and evaluation of a population-based screening scale for bipolar disorder. PLOS ONE 8 (8).

Pharmaca 2023. Lito. Lääkeopas. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/far04976>>. Viitattu: 10.11.2024.

Puustjärvi, Anita 2016. ADHD ja kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsuudessa ja nuoruudessa. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00943>>. Viitattu: 15.10.2024.

Puustjärvi, Anita & Kumpulainen, Kirsti 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsuudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (18). 2095–2101. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo97505>>. Viitattu: 15.10.2024.

Raaska, Kari & Matikainen, Niina 2021. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon seuranta: somaattiset haitat. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01207>>. Viitattu: 20.10.2024.

Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio#s2>>. Viitattu: 20.10.2024.

Rovasalo, Aki 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>>. Viitattu: 20.10.2024.

Sadeniemi, Minna 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>>. Viitattu: 15.10.2024.

Socada, Lumikukka 2023. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01340>>. Viitattu: 20.10.2024.

Suomen Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>>. Viitattu: 20.11.2024.

Syrjämäki, Merja & Salminen, Elina 2021. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön mielialanta-saajalääkitys ja muu riippuvuusongelma kuin alkoholi. Näytönastekatsaus. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nak07998>>. Viitattu: 15.10.2024.

Tarnanen, Kirsi & Suominen, Kirsi & Lähteenmäki, Susanna & Laukkala, Tanja 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö – tunteiden vuoristorata. Käypä hoito -suosituksen Kaksisuuntainen mielialahäiriö potilasversio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. <<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00082#s3>>. Viitattu: 20.10.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. 1. painos. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu: 20.11.2024.

Valtonen, Hanna 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja itsetuhokäyttäytyminen. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01196#R1>>. Viitattu: 10.10.2024.

Liite 1. Infopaketti

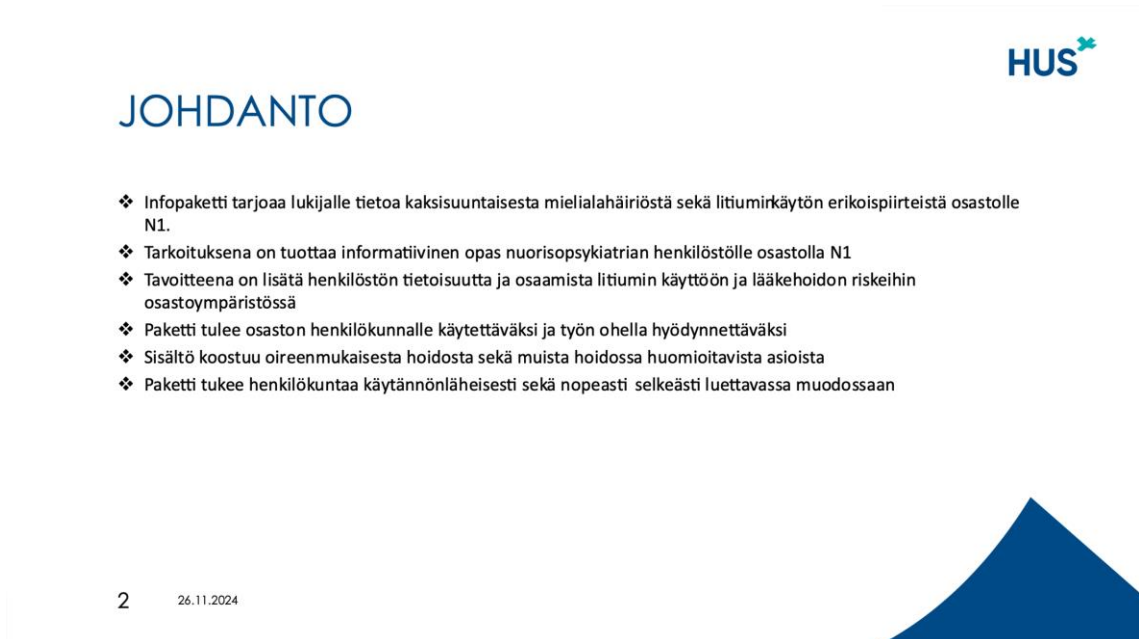


HUS

Alexander Salmenkari

**LITIUMIN KÄYTTÖ KAKSISUUNTAISEN
MIELIALAHÄIRIÖN HOIDOSSA NUORILLA**

Infopaketti kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja litiumista nuorisopsykiatrian osastolle N1



HUS

JOHDANTO

- ❖ Infopaketti tarjoaa lukijalle tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä litiumikäytön erikoispiirteistä osastolle N1.
- ❖ Tarkoituksena on tuottaa informatiivinen opas nuorisopsykiatrian henkilöstölle osastolla N1
- ❖ Tavoitteena on lisätä henkilöstön tietoisuutta ja osaamista litiumin käyttöön ja lääkehoidon riskeihin osastoympäristössä
- ❖ Paketti tulee osaston henkilökunnalle käytettäväksi ja työn ohella hyödynnettäväksi
- ❖ Sisältö koostuu oireenmukaisesta hoidosta sekä muista hoidossa huomioitavista asioista
- ❖ Paketti tukee henkilökuntaa käytännönläheisesti sekä nopeasti selkeästi luettavassa muodossaan

2 26.11.2024

OSASTO N1

- ❖ Toimeksiantajana toimii Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yksikkö: HUS, Psykiatriakeskus: Nuorisopsykiatrian osasto N1
- ❖ Psykiatriakeskuksen osasto N1 on nuorisopsykiatrian akuutti vastaanottoosasto
- ❖ Osastolla työskentelee noin 30 hoitajaa. Tämän lisäksi osastolla toimii sosiaalityöntekijä, psykologi sekä psykiatriaan erikoistuneita lääkereitä.
- ❖ Osastolla hoidetaan 13-17 vuotiaita psyykkisesti sairastuneita nuoria
- ❖ Hoitajaksot pidetään lähtökohtaisesti lyhyinä, muutaman päivärakauttavina jaksoina
- ❖ Osasto on profiloitunut hoitamaan tunnesäätelyhäiriöistä kärsiviä sekä syömishäiriöisiä potilaita
- ❖ Osaston potilailla voi esiintyä oheissairastuvuutta
- ❖ Muiden nuorisopsykiatrian osastojen tilanteen mukaan on kaksisuuntaisia mielialahäiriöpotilaita välillä hoidossa osastolla N1

3 26.11.2024



KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

- ❖ Kaksisuuntainen mielialahäiriö on mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy mielialaa vaihtelevia jaksoja
- ❖ Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tunnetaan kaksi alatyppiä, I ja II tyyppiin kaksisuuntainen mielialahäiriö
- ❖ Sairaudessa on tunnistettavissa mania- ja masennusjaksoja, joiden lisäksi voi esiintyä sekamuotoisia jaksoja, jolloin maaninen ja masennusoireilu esiintyvät samaan aikaan tai tiheästi vaihdellen.
- ❖ Sairastuminen tapahtuu useimmiten nuorena aikuisena (n.22v)
- ❖ Häiriö on pitkäaikainen ja diagnosointi voi olla haastavaa mahdollisen oheissairastuvuuden vuoksi
- ❖ Viive oireiden alkamisesta oikeaan diagnoosiin on usein pitkä, keskimäärin n. 8 vuotta
- ❖ Itsemurhan riski korostunut
- ❖ Hoidon perustana: mielialaa tasaava lääkitys sekä psykososiaaliset hoitomenetelmät
- ❖ Tukilääkityksen käyttö mahdollista

4 26.11.2024



HÄIRIÖLLE OMINAISTA

- ❖ I-tyyppin kaksisuuntainen mielialahäiriö on kahdesta alatyypistä yleisempi
- ❖ Sairausjaksojen tiheys vaihtelee yksilöllisesti. Sairausjaksot voivat olla jatkuvia tai jaksojen välillä voi olla oireettomia kausia
- ❖ Sairausjaksojen uusiutuminen voi seurata vuodenaikoja esimerkiksi maniajaksojen puhkeaminen keväällä tai pimeiden vuodenaikojen vaikutus depressioihin.
- ❖ Pitkäaikaisella hoidolla pyritään ehkäisemään uusiutumislaksoja sekä tasapainottamaan potilaan vointia sairaudesta huolimatta
- ❖ Molemmille kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppille on ominaista sairautentunnottomuus
- ❖ Sairaudelle altistavia tekijöitä on esimerkiksi koetut traumat, perheväkivalta, tarpeiden laiminlyönti ja raskaat elämäntilanteet
- ❖ Oheissairastuvuutena syömishäiriöt, ahdistuneisuus sekä erilaiset persoonallisuushäiriöt.
- ❖ Erotusdiagnoosiksi voi olla haastavaa, oleellista sairautentäsmähoidon ja elämänlaadun vuoksi
- ❖ Sairauden tunteminen ja laukaisevien tekijöiden hahmottaminen auttavat hallitsemaan sairautta sekä löytämään toimivia hoitokeinoja

5 26.11.2024



MANIA

- ❖ Mania on vakava mielenterveyden häiriö, jonka aikana henkilön mieliala on kohonnut selvästi normaalista poikkeavalla tavalla
- ❖ Mieliala kohoaa, motorinen levottomuus kasvaa, toimeliaisuus lisääntyy ja potilaan todellisuudentaju heikkenee
- ❖ Maniaa edeltää esioirevaihe, jossa potilas kokee lisääntynyttä energisyyttä, vähenevää unen tarvetta, ärtyneisyyttä ja kiihtyvyyttä
- ❖ Oirekuva yksilöllinen, mahdollisia oireita: estottomuus, lisääntynyt sukupuolinen halukkuus, puheliaisuus, grandioosit sekä keskittymisvaikeudet
- ❖ Vakavaan maniaan voi liittyä lisäksi aistiharhoja ja päihteiden käyttöä
- ❖ Todellisuudesta vieraantuminen ja suuruudenhullut ajatukset edesauttavat uhkarohkeisiin tekoihin ryhtymistä ja lisäävät potilaan kuolemanriskiä
- ❖ Oireiden tulee kestää yhtäjaksoisesti vähintään 7 vuorokautta, jotta voidaan todeta potilaan olevan manainen

6 26.11.2024



HYPOMANIA

- ❖ Hypomania on manian lievempi muoto, jossa oirejaksot kestävät alle 7, mutta vähintään 4 vuorokautta
- ❖ Hypomanialle tyypillistä on, ettei toimintakyky katoa sairauden vuoksi
- ❖ Oirekuvaltaan samankaltainen kuin mania
- ❖ Mahdollisia lisäoireita: korostunut hyvänolontunne, euforia, holtiton rahan käyttö, puheliaisuus, ylinoisuus ja ylikorostunut ystävällisyys
- ❖ Hypomaniasta puhutaan, kun tietyt oireet ilmenevät yhtäaikaisesti ja erottuvat selvästi henkilön normaalista olotilasta ja käyttäytymisestä
- ❖ Oireiden tulee vastata maanista käytöstä, oleellista on se, että potilas käyttäytyy itselleen epätyypillisesti
- ❖ Huomioitavaa, ettei oirekuva ilmene reaktiivisesti sosiaalisissa tilanteissa tai päihtymyksen vuoksi

7 26.11.2024



DEPRESSIO

- ❖ Masennus mielen terveyden häiriönä on pitkäkestoisempi ja oirekuvaltaan yksilöllinen, usein esiintyviä oireita ovat alakuloinen mieliala ja vähentynyt mielenkiinnon tai mielihyvän kokeminen. Depressiosta puhutaan, kun masennusoireet ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa
- ❖ Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot eivät eroa oirekuvaltaan tavallisesta depressiosta, mutta kestoaltaan keskimäärin lyhyempiä (Sadeniemi 2021)
- ❖ Masennuksen mahdollisia muita oireita mm: ruokahalun ja painon muutokset, uniongelmat, arvottomuuden ja alemmuudentunne, syyllisyyden tunne, jaksamattomuus, väsymys itsemurha-ajatukset sekä päätöksenteon haasteet.
- ❖ Masennusjaksoihin voi sisältyä myös psykoottista oireilua
- ❖ Erotusdiagnoosin tärkeys painottuu hoidossa
- ❖ Sairausjaksojen tiheys vaihtelee depressio-, ja manijaksojen välillä yksilöllisesti
- ❖ Yksilöllisyys ja oireiden sairausjakson laukaisevien tekijöiden tunnistaminen
- ❖ Kaksisuuntaisen mielialahäiriöön liittyy itsetuhoisia ajatuksia ja korostettu itsetuhoisuuden riski etenkin masennusjaksoilla. Mahdollista ahdistusta voi ilmetä masennuksen ohella

8 26.11.2024



DIAGNOOSI

- ❖ Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosointi nuorilla on vielä harvinaista ja haastavaa.
- ❖ Tyypillisesti diagnosoidaan korostetusti ADHD:ksi tai epävakaksi persoonallisuushäiriöksi
- ❖ Diagnoosia hankaloittaa: sairauden jaksottaisuus, vaihteleva mieliala sekä potilaan sairautentunnottomuus
- ❖ Nuoren potilaan mielialahäiriö usein alkaa masennus tai ahdistusoireiluna.
- ❖ Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi edellyttää kahta edeltävää sairausjaksoa, joista vähintään yhden on oltava maaninen, hypomaaninen tai sekamuotoinen jakso
- ❖ Mikäli potilas on tai on ollut selkeästi maaninen, on kyseessä Ityyppin bipolaarihäiriö.
- ❖ Tyypin II bipolaarihäiriön diagnostiikassa on tärkeää tunnistaa hypomaaniset jaksot masennustilojen lisäksi. II-tyypin bipolaarihäiriössä ei esiinny maniaa
- ❖ Erotusdiagnostisesti huomioitava nuoren normaali psyykinen kehitys, jottei diagnoosia aseteta virheellisesti tai tunnistamatta. Diagnostiset kriteerit täsmäävät aikuispsykiatria
- ❖ Työkaluja diagnoosiin: elämänjana, haastattelu, mieliala, ja unipäiväkirja, MDQA, HCL-32, K-SADS-PL

LÄÄKEHOITO

- ❖ Tavoitteena estää oirejaksojen uusiutuminen ja sairauden paheneminen
- ❖ Käytetään mielialantasaajia, kuten litiumia. Tukilääkkeenä käytetään antipsykootteja
- ❖ Lääkehoidossa huomioon häiriön tyyppi, oirekuva ja sen haastavuus, mielialahäiriöjaksojen esiintyminen ja esiintymistiheys ovat hoidossa huomioitavia seikkoja
- ❖ Lääkehoitoa suunniteltaessa huomioidaan potilaan omat toiveet, voimavarat, riskitekijät sekä muut lääkkeet
- ❖ Hoitajana tulee huomioida potilaan mahdollinen lääkekielteisyys
- ❖ Hyvästä lääkehoidosta huolimatta oireita voi silti ilmetä
- ❖ Lääkityksen vaikutusta ja pitoisuutta tulee tarkastella potilaan ikääntyessä sekä tarvittaessa elämäntilanteiden muuttuessa
- ❖ I-tyypin häiriössä usein elinikäinen lääkitys, II-tyypissä huomioidaan oirekuva sekä vakavuus. Mahdollista purkaa lääkitystä

AKUUTTIVAIHE SEKÄ YLLÄPITOHOITO

- ❖ Sairauden akuuttivaiheella tarkoitetaan akuuttia mania- tai depressiojaksoa
- ❖ Akuuttivaiheen lääkehoidon tavoitteena on saavuttaa eutymia: potilaan oireettomuus tai lievät ja ohimenevät oireet.
- ❖ Kun mieli tasoittuu, aloitetaan ylläpitohoito, jolla pyritään ennaltaehkäisemään uudet häiriöjaksot sekä lievittämään jaksojen välisiä lievempiä oireita
- ❖ Ylläpitohoitoa lääkkein ja lääkkeettömin keinoin
- ❖ Voinnin vakiintuessa voidaan siirtyä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon
- ❖ Lääkityksen asteittainen purkaminen on mahdollista tarkkaa harkintaa käyttäen ja voinnin ollessa vakiintunut jo kauemmin

11 26.11.2024



LITIUM

- ❖ Litium on psykoosilääke, joka tasaa mielialan vaihteluita keskushermostossa
- ❖ Mielialaa tasaava lääke. Kauppanimi Lito
- ❖ Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon peruslääke
- ❖ Kapea terapeuttinen leveys, lääkkeen vaikutusta ja pitoisuutta elimistössä on seurattava hoidon aikana laboratoriotestein
- ❖ Litiumia hyödynnetään niin akuuttivaiheen kuin ylläpito-hoidon aikana
- ❖ Lääke nautitaan iltaisin runsaan veden kanssa x1/vrk
- ❖ Litiumilla on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa-> kartoita muu lääkitys
- ❖ Lääkkeen annostus yksilöllinen, aloitusannos kuitenkin yleensä n. 300-900 mg
- ❖ Haittavaikutukset annosriippuvaisia (esimerkiksi lääkkeen aiheuttama vapina)

12 26.11.2024



LITIUMIN PITOISUUDET SEKÄ TARVITTAVAT MITTAUKSET LÄÄKETTÄ ALOITTAESSA

- ❖ Oikean annoksen löytäminen edellyttää litiumpitoisuuden mittaamista veren seerumista
- ❖ Hoidon alussa mitataan potilaanpaino ja pituus, lisäksi otetaan EKG
- ❖ Litiumin pitoisuutta mitataan veren seerumista 12 tuntia lääkkeen nauttimisen jälkeen
- ❖ Mittaus toistetaan lääkenostojen yhteydessä neljäntenä vuorokautena nostosta
- ❖ Pitoisuuden seuranta tehdään 2-6kk välein yksilöllisesti
- ❖ Lääkehoidon yhteydessä seurataan myös munuaisten toimintaa ja kilpirauhasarvoja mahdollisten haittojen havaitsemiseksi (mm. kilpirauhasenvajaatoiminta)
- ❖ 0,6–1,0mmol/l on yleinen hoitava veren litiumpitoisuus, pitoisuudet vaihtelevat yksilöllisesti ja sairauden eri vaiheiden mukaan (maniavaiheessa jopa 0,8-1,2mmol/l, ylläpito-hoidon aikana 0,60,7mmol/l)
- ❖ Tärkeää litiumin lääkehoidossa on se, ettei veren litiumpitoisuus nouse yli 1,2mmol/l

13 26.11.2024



HOIDOSSA HUOMIOITAVIA ASIOITA

- ❖ Ravitsemuksen ja nesteytyksen ylläpito on hoidon ja pitoisuuksien kannalta tärkeää
- ❖ Potilaan riittävä nesteytys turvattava (esimerkiksi juomisesta muistuttamalla)
- ❖ Nestetasapainon heikkeneminen altistaa litiumin pitoisuuden kohoamiseen veressä (esimerkiksi kuume, hikoilu ja ripuli kuivattavat elimistöä)
- ❖ Syömishäiriöpotilaille joilla esiintyy aktiivista oksentelua ovat riskialttiissa tilassa. Litiumin pitoisuus ja vaikutus pienenee oksentelun myötä. Pitoisuusmittaukset tarvittaessa useammin
- ❖ Litium voi lisätä käyttäjän janon tunnetta, elimistö vesityy, virtsaamisen tarve kasvaa
- ❖ Alkoholin käytön kartoitus (alkoholin kuivattava vaikutus), esimerkiksi AUDIT kyselylomakkeella
- ❖ Tulehduskipulääkkeitä tulee välttää, sillä litium yhdessä NSAID-lääkkeiden kanssa voi johtaa munuaisvaurioihin.

14 26.11.2024



YLEISIMPIÄ HAITTAVAIKUTUKSIA

- ❖ Maha-suolikanavan oireilu: Ripuli, pahoinvointi sekä ruokahaluttomuus
- ❖ Korostunut janon tunne
- ❖ Virtsanerityksen lisääntyminen
- ❖ Vapina niin akuutti kuin ylläpitovaiheessa (annosriippuvaista)
- ❖ Rytmihäiriötuntemukset
- ❖ Kilpirauhasen vajaatoiminta
- ❖ Leukosyyttien kasvu veressä
- ❖ Neurologinen oireilu: Väsymys, lihasheikkous, lihasjäykkyysskoordinoituvuuden heikkeneminen, päänsärky
- ❖ Keskittymisvaikeudet: kognition muutokset, muistamattomuus
- ❖ Painonnousu tai laihtuminen
- ❖ Turvotus: etenkin nilkat ja ranteet
- ❖ Ihon kuivuminen sekä ihoreaktiot
- ❖ Litiumin liian kohonnut pitoisuus veressä, joka johtaa myrkytykseen

15 26.11.2024



TUKILÄÄKKEET

- ❖ Litiumin antimaanainen vaikutus näyttäytyy tyypillisesti 7-21 päivän sisään
- ❖ Tukilääkityksen lisääminen, mikäli hoitovastetta ei saada neljään viikkoon lääkkeen aloituksesta
- ❖ Tukilääkkeenä hyödynnetään antipsykootteja kuten risperidonia, ketiapiinaa olantsapiinia, haloperidolia, asenapiinia sekä aripipratsolia
- ❖ Mielialaa tasaavia lääkkeitä kuten valproaattia ja karbamatsepiinia
- ❖ Masennuslääkkeitä kuten lamotrigiiniä, sertraliiniä, essitalopraamiä, sitalopraamiä, fluoksetiiniä, fluvoksamiiniä
- ❖ **Lääkityksen valinnassa otettava huomioon tila, missä potilas on. Onko kyseessä häiriön akuutti tila, vai onko se jo väistynyt?**
- ❖ Otetaan huomioon oirekuvan yksilöllisyys, konsultoidaan lääkäriä oirekuvan muutoksista
- ❖ Huomioidaan potilaan mahdollinen lääkekielteisyys,psykoedukaation tärkeys lääkehoitoa ajatellen korostuu

16 26.11.2024



LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOKEINOJA OSASTOLLE

- ❖ Interventiot: lääkehoitoon motivointi, sopeutumiskeinoja häiriön hoitoon ja sen ymmärtämiseen
- ❖ Auttaa potilasta hahmottamaan omat keinot häiriön hallitsemiseen. Ymmärtää sairauden kulun eteneminen sekä oirekuvan ymmärtäminen
- ❖ **Psykoedukaation keskeinen tavoite on tarjota potilaalle tietoa häiriöstä ja sen hoidosta**
- ❖ Potilasta ohjataan tunnistamaan yksilölliset mania ja masennusjaksojen esiinnot
- ❖ Psykoedukaatiolla kannustetaan päihteettömyyteen
- ❖ motivoidaan potilasta säännöllisyyteen elämän eri osa-alueilla: koulu, uni, ravitsemus
- ❖ Stressitekijöiden minimointi
- ❖ Mielialan vaihtelun havainnoinnissa hyödynnetään mielialapäiväkirjaa.
- ❖ Potilaan sairauden ymmärtäminen ja ammattilaisen läsnäolo
- ❖ Psykoterapia osastohoidon jälkeen: käyttäytymiskognitiivinen terapia (KKT), interpersoonallinen psykoterapia (IR),
- ❖ Perhekeskeinen terapia (FTT)

17 26.11.2024



LITIUMMYRKYTYS

- ❖ Korkea veren litiumpitoisuus = litiummyrkytys
 - ❖ Ilman sairaalahoitoa henkeä uhkaava tila
 - ❖ Myrkytykselle altistavina tekijöinä mm. diabetes, munuaisten vajaatoiminta, korkea verenpaine ja muiden lääkkeiden aiheuttamat reaktiot yhdessä litiumin kanssa
 - ❖ Litiumin pitoisuus pyritään pitämään alle 1,2mmol/l
 - ❖ Myrkytysoireet usein ilmenevät, kun veren litiumpitoisuus ylittää 1,5mmol/l
- Myrkytysoireet jaetaan lieviin, keskivaikkeisiin ja vaikeisiin:**
- ❖ Lieviä oireita ovat mm. puheen puuroutuminen, uneliaisuus, ripuli, vapina sekä pahoinvointi
 - ❖ Keskivaikkeita oireita ovat vapinan lisäksi, delirium, inkontinenssi, koordinoitujen haasteiden sekavuus
 - ❖ Vaikeita oireita ylläolevien lisäksi mm. kouristaminen, mahdollinen tajuttomuus ja jopa kuolema

18 26.11.2024



ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA

- ❖ **Potilaan aito ja empaattinen kohtaaminen keskeisessä asemassa**
- ❖ Ymmärtäväinen ja motivoiva työote kyseisen potilasryhmän kanssa
- ❖ Hoito vaatii pitkäjänteisyyttä mahdollisen hoitokielteisyyden sekä lääkevastaisuuden vuoksi
- ❖ Kartoitetaan mahdollinen itsetuhoinen käytös ja tarpeen mukaan tehdään turvasuunnitelmaa ja käydään läpi ahdistuksen hallintakeinoja
- ❖ Tarkistetaan lääkelista huolellisesti interaktioidensuhteen lääkehoidon alkaessa (hyödynnetään esim. Lääketietokantaa)
- ❖ Aktiivinen litiumin pitoisuuden kartoittaminen muuttuvissa tilanteissa (esimerkiksi runsas oksentelu)
- ❖ Tiivis yhteistyö avohoidon kanssa hoidon kartoittamista ajatellen
- ❖ Oman ammattiosaamisen ylläpito perehtymällä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (teoriatieto, käytännön vinkkejä, oman toiminnan tarkastelu)

LÄHTEET

- Isometsä, Erkki 1999a. Hypomaniota ja masennustiloja – tyypin II bipolaarihäiriö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (17). 1897-1902. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91255>>. Viitattu: 30.9.2024.
- Isometsä, Erkki 1999b. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja kulku. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (17). 1889-1896. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91254>>. Viitattu: 30.9.2024.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki.
- Mantere, Outi & Valtonen, Hanna & Suominen, Kirsi 2011. Ylläpitohoito kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127 (9). 891-898. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99524>>. Viitattu: 20.10.2024.
- MIELI ry. 2022. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. MIELI Suomen Mielenterveys ry. <<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/kaksisuuntainen-mielialahairio/>>. Viitattu 21.10.2024.
- Oksanen, Jorma 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (4). 371-377. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98610>>. Viitattu: 25.10.2024.
- Pharmaca 2023. Lito. Lääkeopas. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/far04976>>. Viitattu: 10.11.2024.

LÄHTEET

- Puustjärvi, Anita 2016. ADHD ja kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsuudessa ja nuoruudessa. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00943>>. Viitattu: 15.10.2024.
- Puustjärvi, Anita & Kumpulainen, Kirsti 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsuudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (18). 2095-2101. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo97505>>. Viitattu: 15.10.2024.
- Raaska, Kari & Matkainen, Niina 2021. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon seuranta: somaattiset haitat. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01207>>. Viitattu: 20.10.2024.
- Sadeniemi, Minna 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>>. Viitattu: 15.10.2024.
- Socada, Lumikukka 2023. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01340>>. Viitattu: 20.10.2024.
- Tarnanen, Kirsi & Suominen, Kirsi & Lähteenmäki, Susanna & Laukkala, Tanja 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö – tunteiden vuoristorata. Käypä hoito -suositusten Kaksisuuntainen mielialahäiriö potilasversio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. <<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00082#s3>>. Viitattu: 20.10.2024.
- Valtonen, Hanna 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja itsetuhokäyttäytyminen. Duodecim Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01196#R1>>. Viitattu: 10.10.2024.

Liite 2. Palautelomake

Opinnäytetyön palaute "Litiumin käyttö kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa nuorilla"

1. Oliko infopakettin asiat sinulle ennestään tuttuja?

- Ei lainkaan tuttuja
- Ei erityisen tuttuja
- En osaa sanoa
- Osittain tuttuja
- Erittäin tuttuja

2. Koitko tämän materiaalin hyödylliseksi hoitotyön kannalta?

- Erittäin turhaksi
- Osittain turhaksi
- En turhaksi enkä hyödylliseksi
- Osittain hyödylliseksi
- Erittäin hyödylliseksi

3. Aiotko tai pystytkö hyödyntämään tätä materiaalia osastolla jatkossa?

- Kyllä
- En
- Muu

4. Ovatko otsikot mielestäsi?

- Tarpeellisia
- Tarpeettomia

5. Oliko materiaali selkeästi luettavassa muodossa?

Kyllä

Ei

Muu

6. Onko materiaalin visuaalinen ilme mieluinen?

Kyllä

Ei

Muu

7. Mitä huomioita teit materiaalista?

Liite 3. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Hakutuloksia	Valittu
CINAHL	bipolar disorder AND Lithium AND children AND adolescent	Ei rajausta	57 kpl	0 kpl
PubMed	bipolar disorder AND diagnosis AND surveys AND screening AND treatment	2000–2024, English, Full text	1568 kpl	2 kpl
PubMed	bipolar disorder AND children AND adolescent AND cbcl	Vuodet 2000-2024, English, Full text,	72 kpl	1 kpl
ScienceDirect	bipolar disorder AND comorbidity AND borderline personality disorder AND schizophrenia AND suicide	2015-2024, Review articles, Research articles, Medicine and dentistry, Psychology, Nursing and health professions, English	500 kpl	1kpl
Duodecimin artikkelien lähdeviittauksista	Kaksisuuntainen mielialahäiriö TAI mielialahäiriö TAI lapset ja nuoret TAI mielialahäiriön hoito TAI itsetuhoisuus	Ei rajausta, otsikon perusteella valittu	-	8 kpl