

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Ahdistuneisuushäiriöt : KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS (Tiivistelmä)

Koponen, Hannu

2019

---

Koponen , H , Laukkala , T , Lappalainen , J , Lehti , V , Leinonen , E , Lindeman , S ,  
Marttunen , M , Niemelä , S , Purhonen , M , Räsänen , K , Valkonen-Korhonen , M & Viikki ,  
M 2019 , ' Ahdistuneisuushäiriöt : KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS (Tiivistelmä) ' , Duodecim ,  
Vuosikerta. 135 , Nro 4 , Sivut 409-410 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14785> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/313743>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*



## Ahdistuneisuushäiriöt

### Johdanto

- Ahdistuneisuus on yleinen oire. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti muiden psykiatristen, somaattisten ja päihdehäiriöiden kanssa.
- Diagnosoidut ahdistuneisuushäiriöt, joista suositus käsittelee julkisten paikkojen pelkoa, paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä, joita voidaan vähentää asianmukaisella hoidolla.
- Valtaosa ahdistuneisuushäiriöiden hoidosta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa tarvittaessa psykiatrin konsultaatioin.
- Psykiatrian erikoisalan arvioon kuuluvat pitkittyneet, vaikeasti toimintakykyä heikentävät ja huonosti hoitoon reagoivat ahdistuneisuushäiriöt, joihin liittyy esimerkiksi vakavaa itsetuhoisuutta tai muuta merkittävää samanaikaissairastavuutta.
- Keskeisiä hoitoja psykososiaalisista hoidoista ovat eri psykoterapiat, erityisesti kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (KBT), ja lääkehoidoista masennuslääkkeet.

### Diagnostiikka

- Yksittäinen paniikkikohtaus ei riitä paniikkihäiriön diagnoosiin. Paniikkihäiriödiagnoosi edellyttää, että potilaalla on toistuvia, odottamattomia paniikkikohtauksia ja pitkäaikainen huoli kohtausten uusiutumisesta. Samanaikainen julkisten paikkojen pelko on yleistä.

- Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä kannattaa epäillä potilailla, joilla on ahdistuneisuutta, huomattavaa huolestuneisuutta tai liiallista murehtimisherkkyyttä.
- Sosiaalisten tilanteiden pelkoa epäiltäessä voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia seurantakysymyksiä:
  - Huomaatko välttäväsi sosiaalisia tilanteita?
  - Pelkäätkö sosiaalisia tilanteita tai tunnetko olosi niissä noloksi?
- Perusterveydenhuollossa diagnostiikan apuna voidaan käyttää oirekartoituslomakkeita ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa strukturoituja haastatteluja.

### Hoito ja kuntoutus

- Suosituksen kohteena olevia ahdistuneisuushäiriöitä voidaan tehokkaasti hoitaa psykososiaalisilla hoitomuodoilla, kuten eri psykoterapioilla, lääkehoidolla tai niitä yhdistämällä.
- Yksilöllistä hoitovaihtoehtoa valittaessa tulee huomioida hoidon teho, mahdolliset haitat sekä potilaan yksilökohtaiset tekijät ja hoitoa koskevat näkemykset.
  - Hoitoja yhdistetään erityisesti vaikeampien oirekuvien ja toimintakyvyn vaikean heikkenemisen yhteydessä.
- Psykoedukaatio on ilmeisesti tehokasta yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä<sup>B</sup>, mutta liikunnan merkityksestä on vähemmän näyttöä kuin depression yhteydessä. Kolmiohoitomallilla toteutettu hoito on ilmeisesti tehokas paniikkihäiriön hoidossa perusterveydenhuollossa<sup>B</sup>.
- Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia vähentää tehokkaasti paniikkikohtausten mää-

- rää ja julkisten paikkojen pelkoon liittyvää välttämiskäyttäytymistä<sup>A</sup>.
- Hoitotulos säilyy ilmeisesti ainakin 6 kuukautta<sup>B</sup>.
  - *Akuuttilääkehoitovaiheella* tarkoitetaan noin 3 kuukauden mittaisiin tutkimuksiin perustuvia lääkehoitojen suosituksia.
    - Fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sitalopraami<sup>A</sup> ja venlafaksiini<sup>A</sup> ovat tehokkaita, ja essitalopraami on ilmeisesti tehokas<sup>B</sup> paniikkihäiriön akuuttihoidossa.
    - Trisyklisistä masennuslääkkeistä imipramiini ja klomipramiini ovat tehokkaita paniikkihäiriön akuuttihoidossa<sup>A</sup>, mutta mirtatsapiinin<sup>C</sup>, ketiapiinin, risperidonin ja aripipratsolin<sup>C</sup> tehosta ei ole riittävää näyttöä.
  - SSRI-lääkkeistä fluoksetiini, fluvoksamiini, essitalopraami, paroksetiini ja sertraliini ovat tehokkaita sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttihoidossa<sup>A</sup>.
    - Venlafaksiini on ilmeisesti tehokas sosiaalisten tilanteiden pelon akuutissa hoidossa<sup>B</sup>. Sitalopraamista<sup>C</sup> ja mirtatsapiinista<sup>C</sup> on niukempi näyttö.
  - Masennuslääkkeistä agomelatiini, duloksetiini, essitalopraami, paroksetiini, sertraliini ja venlafaksiini ovat tehokkaita<sup>A</sup> ja fluoksetiini on ilmeisesti tehokas<sup>B</sup> yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa.
    - Myös buspironi<sup>A</sup> ja ketiapiini<sup>A</sup> ovat tehokkaita.
  - *Jatkolääkehoidolla* tarkoitetaan yli 3 kuukauden jatkuvaa lääkehoitoa.
    - Masennuslääkkeet sertraliini, paroksetiini, sitalopraami, fluoksetiini, venlafaksiini ja klomipramiini ovat tehokkaita paniikkihäiriön pitkäaikaishoidossa<sup>A</sup>.
  - Bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä on perusteltua välttää ja käyttö rajata ahdistuneisuushäiriöiden hoidon alussa vain vaikeimpiin tilanteisiin ja rajatuksi ajaksi riippuvuusriskin minimoimiseksi.
  - Essitalopraami, paroksetiini, venlafaksiini, ketiapiini ja pregabaliini ovat tehokkaita<sup>A</sup> ja agomelatiini, duloksetiini ja vortiooksetiini ilmeisesti tehokkaita yleistyneen ahdistuneisuushäiriön jatkohoidossa ja uusiutumismuutosten estossa<sup>B</sup>.
  - Masennuslääkkeet vähensivät yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, paniikkihäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon uusiutumisen riskiä 1 vuoden kestäneen hoidon aikana<sup>A</sup>.
  - Hoitosuosituksessa käsitellään erikseen eräiden erityisryhmien, kuten nuorten, ikääntyneiden, samanaikaista päihteiden käyttöön liittyvää häiriötä sairastavien ja pakolaisten, ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa. ■

Koko suositus luettavissa:

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

HANNU KOPONEN (pj.) TANJA LAUKKALA,  
JARMO LAPPALAINEN, VENLA LEHTI,  
ESA LEINONEN, SARI LINDEMAN,  
MAURI MARTTUNEN, SOLJA NIEMELÄ,  
MAIJA PURHONEN, KIMMO RÄSÄNEN,  
MINNA VALKONEN-KORHONEN  
ja MERJA VIIKKI

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen  
Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen  
yhdistyksen asettama työryhmä

**Näytön asteen luokitus:**

A = Vahva tutkimusnäyttö

B = Kohtalainen tutkimusnäyttö

C = Niukka tutkimusnäyttö

D = Ei tutkimusnäyttöä

**Current Care Guideline: Anxiety Disorders**

The Current Care Guideline on Anxiety Disorders assesses the diagnostics, psychosocial and pharmacological treatment and rehabilitation of Generalized Anxiety Disorder, GAD, Panic Disorder, PD, with or without Agoraphobia, and Social Anxiety Disorder, SAD. The symptoms of anxiety are common, as is psychiatric and somatic comorbidity, and the majority of the patients are cared for in the primary care. Severe symptoms of anxiety are assessed with psychiatric consultations or in psychiatric care. Psychotherapy and antidepressants are first-line treatments to these anxiety disorders. Evidence on the benefits of exercise as treatment is limited.