

Hannu Koponen, Tiina Talaslahti, Virve Kekkonen ja Anita Puustjärvi

Skitsofrenian erotusdiagnostiikka eri ikäryhmissä

Skitsofrenia on usein vaikea ja ajallisesti pitkäkestoinen mielenterveyshäiriö. Se ilmaantuu tavallisimmin nuorella aikuisiällä, mutta siihen voi sairastua myös lapsena, nuorena tai vanhana. Skitsofreniatyyppisten oireiden diagnosointi perustuu laaja-alaiseen arvioon, joka on useimmiten perusteltua suorittaa erikoissairaanhoidossa ja johon tulee varata riittävästi aikaa. Erotusdiagnostiikassa on arvioitava psykoosi-oireiden somaattisia ja psykiatrisia syitä. Arviointiin kuuluvat kattavan anamneesin lisäksi psykiatrinen, somaattinen ja neurologinen tutkimus sekä tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Vaikeatkaan oireet eivät aina merkitse skitsofreniaa, mutta skitsofrenian varhainen diagnoosi ja hoidon aloittaminen parantavat pitkäaikaisennustetta.

Skitsofrenia ilmaantuu tavallisimmin nuorella aikuisiällä, mutta sairastuminen joko lapsuus- tai nuoruusiässä tai vielä 40–60 ikävuoden jälkeenkin on mahdollista (1). Skitsofrenian akuutissa vaiheessa aistiharhat tai harhaluulot ovat tavallisia, mutta skitsofrenia ilmenee myös laajoina tunteiden, havaitsemisen, motivaation ja käyttäytymisen säätelyn häiriönä (TAULUKKO 1). Stressi-haavoittuvuusmallin mukaisesti skitsofrenia puhkeaa taudille altistavien tekijöiden eli perimän, keskushermoston kehityshäiriön ja herkkyuden stressitekijöille sekä laukaisevan ympäristötekijän yhteisvaikutuksena. Sairastumisen voi laukaista esimerkiksi ikäkausikehitykseen tai elämäntapahtumaan liittyvä kuormitus, traumaattinen kokemus tai päihteiden käyttö (2).

Skitsofrenian diagnosointi perustuu laaja-alaiseen arvioon, johon kuuluvat anamneesin lisäksi psykiatrinen, somaattinen ja neurologinen tutkimus sekä tarvittaessa perinnöllisyyslääkärin konsultaatio. Arviointi vaatii riittävästi aikaa ja moniammatillista osaamista. Oirekartoituksessa voidaan käyttää strukturoitua haastattelurunkoa ja mittareita, erotusdiagnostiikassa saatetaan tarvita lisätutkimuksia, myös laboratoriokokeita tai kuvantamismenetelmiä (TAULUKKO 2) (3,4). Varsinaiset diagnoosikriteerit ovat samat kaikissa ikäryhmissä, mutta

eri ikävaiheissa ne painottuvat osin eri tavoin (TAULUKKO 3).

Skitsofrenian erotusdiagnostiikka lapsuudessa

Lapsen skitsofrenia on varsin harvinainen (ilmaantuvuus 1/40 000), mutta lyhytaikaisemat psykoottiset oireet ovat huomattavasti yleisempiä (3). Lapsuusiän skitsofreniassa esiintyy usein samanaikaisia näkö- ja kuuloharjoja, jotka heikentävät toimintakykyä. Harhaluulot ilmenevät lapsilla yleensä epäluuloisuutena, esimerkiksi myrkytyspelkona tai subjektiivisena kiusatuksi tulemisen kokemuksena. Muita tavallisia oireita ovat puheen poikkeavuus (hajanaisuus, mutismi eli puhumattomuus), asiaan ja tilanteeseen sopimattomat tunnetilat, vireystilan säätelyn ongelmat, kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen, outo käytös sekä sosiaalinen vetäytyminen. Lapsuusiässä alkavan skitsofrenian ennuste on huonompi kuin aikuisiässä alkavan (3).

Oireet kehittyvät vähitellen ja muuttuvat tyyppisemmiksi vasta myöhemmin. Usein havaitaan viiveitä kielellisten, motoristen tai kognitiivisten taitojen kehittämisessä. Ennen diagnosointia saattaa esiintyä käyttäytymisen ja tunne-elämän oireita, kuten vetäytymistä,

TAULUKKO 1. Skitsofrenian oireet.

| Positiiviset oireet | Negatiiviset oireet | Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen | Muut oireet |
|---|--|--|--|
| Kuuloharhat: usein kommentoivia, keskustelevia tai arvostelevia; ajatuksen kuuleminen puheena | Tunneilmaisun köyhtyminen: ilmeiden ja eleiden vähyys, huono katsekontakti | Työmuisti: informaation lyhytaikainen säilyttäminen ja käsittely Huomiokyky: tarkkaavuuden tarkoituksenmukainen kohdistaminen ja ylläpito Kielellinen muisti | Emotionaaliset oireet: masennus, mania, mielialan vaihtelu, itsemurha-ajatukset Motoriset oireet: kömpelyys, hitaus, dyskinesiat, sakkadisten silmäliikkeiden kömpelyys, primitiiviset heijasteet |
| Näköharhat: usein pelottavia hahmoja, usein ääniharhoihin liittyvinä | Puheilmaisun vähentyminen ja sisällön köyhtyminen | Toiminnanohjaus: tavoitteellisen toiminnan ja ajattelun tarkoituksenmukainen toteuttaminen, virheiden korjaaminen, abstrakti ajattelu ym. | |
| Muut aistiharhat: kosketus-, haju- ja makuharhat | Anhedonia; mielihyvän kokemisen kyvyn ja halun väheneminen | Sosiaalinen kognitio: kyky toimia sosiaalisissa tilanteissa tarkoituksenmukaisesti, mm. ymmärtää sosiaalista kommunikointia ja vihjeitä | |
| Harhaluulot: vainoharhat, suuruusharhat, somaattiset harhaluulot ym. | Motivaation väheneminen ja apatia | | |
| Merkitys- ja vaikutuselämykset | Sosiaalisten kontaktien ja aloitteiden vähyys | | |
| Hajanainen käytös | | | |
| Katatoniset oireet | | | |

alakuloisuutta, itsetuhoisia ajatuksia ja aggressiivisuutta. Sairauden alkuvaiheessa oireet ovat samanlaisia kuin kehityksellisten tai neuropsykiatristen häiriöiden, jotka ovat tavallisia myös samanaikaishäiriöinä (KUVA). Luotettava diagnosointi on mahdollista vasta 6–7 vuoden iästä lähtien.

Psykoosioireet ja ikätaso. Psykoottisiksi epäillyt oireet on suhteutettava ikä- ja kehitystasoon sekä kontekstiin. Alle kouluikäisen keskustelu mielikuvitusolennon kanssa ja haaveiden sekoittuminen todellisuuteen on normaalia, mutta yli kymmenvuotiaalla jo huolestuttava oire. Lapsilla voi esiintyä ohimeneviä, lyhytaikaisia aistiharhoja esimerkiksi univajeen, kuumeen, migreenin tai voimakkaan stressin yhteydessä (5). Aiemmat kokemukset voivat vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen, esimerkiksi epäluuloisuuden syynä voi olla todellinen kokemus kiusatuksi tulemisesta.

Kohtaukselliset näkö-, tunto- ja hajuharhat sekä psykoosioireiden vaikeutuminen hoidosta huolimatta voivat viitata sekundaariseen psykoottiseen oireiluun. Laihtuminen, päänsärky, sekavuus, neurologiset poikkeavuudet, toimintakyvyn muutos aiemmasta ja väsymys voivat olla merkkejä elimellisestä syystä (TAULUKKO 3) (6). Keskushermoston sairauksista esimerkiksi epilepsia, pään alueen vammat, aivokasvaimet ja neurodegeneratiiviset sairaudet voivat ai-

heuttaa psykoosia muistuttavia oireita (3,6). Myös unihäiriöt ja narkolepsiaan liittyvät hypnagogiset (nukahtamiseen liittyvät) aistiharhat on otettava huomioon.

Psykoosi vai muu psykiatrinen häiriö? Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy kognitiivisen kehityksen, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeuksia, jotka lapsilla kuitenkin tavallisimmin johtuvat kehityksellisistä tai neuropsykiatrisista häiriöistä. Kielelliset ja oppimisvaikeudet, monimuotoinen kehityshäiriö tai kehitysvammaisuus sekä neuropsykiatriset häiriöt tuleekin arvioida systemaattisesti, samoin mahdolliset geneettiset syyt niiden taustalla.

Hajanaisuus ja syrjähtely voivat selittyä esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) liittyvällä tarkkaamattomuudella ja impulsiivisuudella. Aistien säätelyn vaikeuksiin liittyy poikkeavaa reagoitua tavanomaisiin ärsykeisiin, kuten huomion kiinnittämistä ääniin, joita toiset eivät huomaa. Touretten oireyhtymään voi kuulua nykimisoireiden (tic) lisäksi pidäkkeetöntä, erikoista käytöstä. Autismikirjon häiriöille tyypillinen kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuus ja jäykät toimintatavat, tunneilmaisun niukkuus ja ajattelun omalaatuisuus voivat muistuttaa skitsofrenian oireita.

Voimakas ahdistus heikentää lapsen toimintakykyä ja todellisuudentajua. Siihen voi liittyä

TAULUKKO 2. Skitsofrenian diagnosoinnissa ja erotusdiagnoositiikassa käytettäviä menetelmiä (3,4).

| | |
|--|---|
| Strukturoidut haastattelut | K-SADS (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children) SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM Disorders) |
| Psykoosiriskin arviointimenetelmiä | SIPS (Structured Interview for Prodromal Syndromes) CAARMS (Comprehensive Assessment for At Risk Mental State) PROD (ennakko-oirekysely) |
| Psykologinen arvio | Kognitiivinen ja neuropsykologinen arvio, tunne-elämä |
| Muiden sairauksien ja häiriöiden arviointiin käytettyjä kyselyitä | DAWBA (the Development and Well-Being Assessment) ¹ ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) ja ADI-R ¹ (Autism Diagnostic Interview-Revised) ADHD-oirekysely, ASRS ¹ (Adult ADHD Self-Report Scale) YGTS (Yale Global Tic Severity Scale) ¹ MMSE-testi (Mini Mental State Examination), CERAD (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's disease) -testi, MoCA (Montreal Cognitive Assessment) ² GDS (geriatriinen depressioasteikko), BDI (Beckin masennustesti), YMRS (Young Mania Rating Scale), MDQ (Mood Disorder Questionnaire) ³ CAM (Confusion Assessment Method) ⁴ |
| Muita erotusdiagnoositiikamenetelmiä | Laboratoriotutkimukset (perusverenkuva, lasko, CRP, verengluukoosi, natriumin ja kaliumin suhde, kreatiniini, ALAT, plasman glukoosin paastoarvo, tyreotropiini, T ₄ -arvo, albumiini- ja kalsium, transkobalamiiniin sitoutunut B ₁₂ -vitamiini, borrelia- ja virtsan huume- ja lääkeaineseula, keskivirtsanäyte, muut kokeet erotusdiagnoositiikassa epätavallisuuden mukaisesti) EKG Pään magneettikuvaus EEG Aivo-selkäydinnesteenäyte |

¹Lasten kehitystä ja oireita kartoitava haastattelu autismikirjon häiriön arviointiin

²Kognitio: aikuiset, iäkkäät

³Mieliala: aikuiset, iäkkäät

⁴Sekavuustila (delirium): aikuiset, iäkkäät

dissosiativisia oireita kuten tunnetta ympäristön epätodellisuudesta (derealisaatio) tai olemattomuuden tunnetta (depersonalisaatio) (3). Pakko-oireisessa häiriössä voi esiintyä oudolta vaikuttavia toimintoja ja ajatusrakenteita. Olennaisin ero skitsofreniaan verrattuna on oireiden kohtauksellisuus, voimakas autonomisen hermoston aktivoituminen sekä oireiden väistyminen ahdistuksen helpottaessa.

Masennukseen liittyvät psykoottiset oireet sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat ennen murrosikää harvinaisia. Lapsen kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee usein nopeasti toistuvana tai sekamuotoisena häiriönä. Harha-ajattelu on yleensä mielialan mukaisia ja harhaluulot suuruuskuvitelmiä. Vauhdikkuus, mielihyvähäikäisyys, seksuaaliväritteiset oireet ja unen tarpeen väheneminen ovat lastenkin manialle tyypillisiä.

Lapsuuden negatiiviset elämäkokemukset lisäävät skitsofreniaan sairastumisen riskiä. On mahdollista, että skitsofrenialle alttiit yksilöt ovat tavanomaista herkempiä myös stressitekijöille. Traumaperäisiin häiriöihin voi liittyä psykoosioireita muistuttavia kokemuksia, kuten epäluuloisuutta ja vetäytymistä sosiaalisista suhteista. Takauma-oireet voivat muistuttaa elävyydessään harhoja. Myös dissosiativinen oireilu sekä kiintymyssuhdehäiriön mahdollisuus tulee ottaa huomioon psykoosiepäilyä arvioitaessa.

Nuorten skitsofrenian erotusdiagnoositiikka

Nuoruusiässä skitsofrenia puhkeaa usein salakavalasti, sillä ennakko-oireet ovat epäspesifisiä ja muistuttavat muita, tavallisempia nuorten psyykkisiä ongelmia. Psykoottistyyppisiä oirei-

TAULUKKO 3. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit (ICD10:n mukaan, lyhennetty).

| | |
|---------------------------------|--|
| Vähintään yksi seuraavista | <p>a) Ajatusten kaikuminen, siirto, riisto tai lähettäminen</p> <p>b) Kontrolloimiseen, vaikuttamiseen tai ohjatuksi tulemiseen liittyvät harhaluulot, jotka potilas selvästi liittyy vartalon tai raajojen liikkeisiin tai erityisiin ajatuksiin, toimintoihin tai tuntemuksiin; harhaluuloiset havainnot</p> <p>c) Kuuloharhat, joissa äänet kommentoivat potilaan käyttäytymistä tai keskustelevat potilaasta keskenään tai ääniä, jotka kuuluvat jostakin ruumiinosasta</p> <p>d) Muut itsepintaiset harhaluulot, jotka ovat kulttuuriin sopimattomia ja täysin mahdottomia</p> |
| tai vähintään kaksi seuraavista | <p>a) Pitkäkestoiset aistiharhat, jotka esiintyvät päivittäin vähintään yhden kuukauden ajan ja joihin liittyy harhaluuloja (jotka voivat olla ohimeneviä tai osittaisia) ilman selvää mielialaan liittyvää sisältöä tai itsepintaisia yliarvostettuja ajatuksia</p> <p>b) Neologismit (potilaan keksimät omat sanat), katkot tai irralliset väliin tulevat tavallisen ajatuksen kulun katkaisevat ajatukset; seurauksena puheen hajanaisuus tai merkityksen menetykset</p> <p>c) Katatoninen käytös, kuten kiihtymys, pysähtyminen outoihin asentoihin tai vahamainen taipuisuus, negativismi, mutismi (puhumattomuus) ja täydellinen pysähtyneisyys</p> <p>d) Negatiiviset oireet, kuten huomattava apaattisuus, puheen vähäisyys ja tunteiden latistuminen tai epäsuhtaisuus, jotka eivät johdu masentuneisuudesta tai ensimmäisen polven psykoosilääkityksestä</p> |

ta esiintyy noin 8 %:lla 13–18-vuotiaista (7). Nuorten psykoottistyyppiset oireet voivat olla normaalivaihteluun sisältyviä ohimeneviä kokemuksia, lievempiin psykiatriisiin sairauksiin liittyviä oheisoireita tai skitsofrenian ennako-oreita (7). Toimintakyvyn heikkeneminen, psykoottistyyppisten oireiden pitkittyminen, negatiiviset oireet ja sosiaalisista suhteista vetäytyminen viittaavat suurentuneeseen skitsofreniariskiin (8,9). Nuoruusiässä alkavan skitsofrenian tavallisimpia oireita ovat kuuloharhat, ajatushäiriöt, negatiiviset oireet ja tunteiden latistuminen (10).

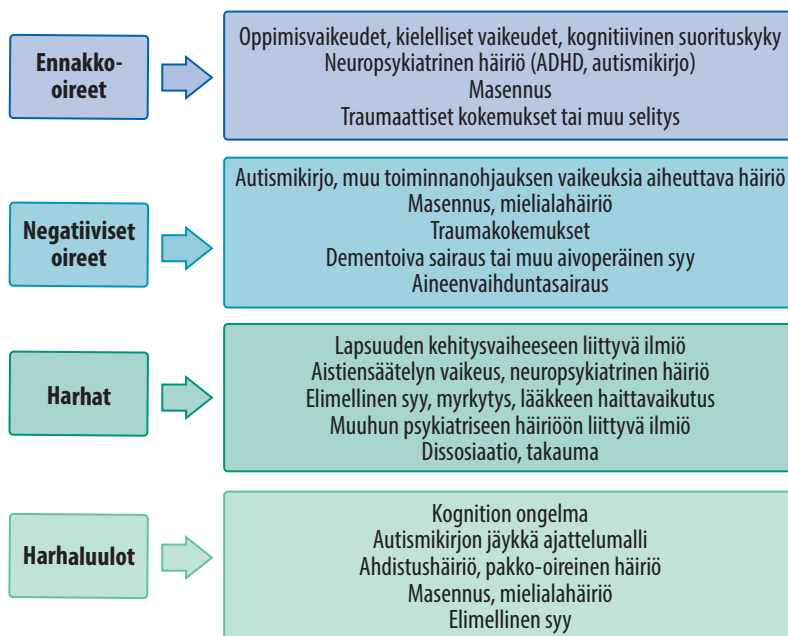
Nuorten diagnosoinnin erityispiirteitä. Merkittävimpiin erotusdiagnostisiin psykiatriisiin sairauksiin nuoruusiässä lukeutuvat psykoosioireiset mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriö, traumaperäinen stressireaktio, pakko-oireinen häiriö, autismikirjon häiriöt ja kielen kehityksen vaikeudet (KUVA) (3). Kannabiksen käytön tiedetään aiheuttavan nuorille erilaisia psykoottisia oireita ja lisäävän skitsofreniaan sairastumisen riskiä (11). Samanaikaissairastavuus on tavallista, ja jopa kolmasosalla nuoruusiässä skitsofreniaan sairastuneista on samanaikainen traumaperäinen stressireaktio, ADHD, käytöshäiriö tai päihdehäiriö (10).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen tai sekamuotoinen jakso ja vaikea masennus voivat etenkin sairastumisen alussa muistut-

taa oirekvaltaan skitsofreniaa (12). Kuten aikuisilla, nuorillakin esiintyy usein manian ja joskus masennuksen yhteydessä aistiharhoja, harhaluuloja ja ajatushäiriöitä (9,11). Keskeisiä eroja skitsofreniaan verrattuna ovat vain mielialaoireiden aikana esiintyvät psykoosioireet, mielialojen raju jaksoittainen vaihtelu ja psykoosioireiden lievittyminen mielialahäiriön hoidon myötä (3).

Kaltoinkohdelluilla nuorilla saattaa esiintyä traumaperäiseen stressireaktioon, ahdistukseen ja dissosiativisiin tiloihin liittyviä psykoottistyyppisiä oireita, kuten kuuloharhoja ja epäluuloisia ajatuksia (8,12). Myös sosiaalisten tilanteiden pelkoon voi liittyä voimakkaita epäluuloisia ajatuksia, jotka muistuttavat harhaluuloja (13). Ahdistuneisuushäiriöihin liittyvät psykoottistyyppiset oireet ovat useimmiten tilannesidonnaisia, reaktiivisia sekä aggressiivisuuteen, ikätovereihin ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä. Niihin ei liity ajatushäiriöitä, outoa käyttäytymistä tai sosiaalista vetäytymistä (8,9). Pakko-oireisesta häiriöstä kärsivät nuoret tunnistavat yleensä ylimitoitettuja järjettömät ajatukset ja toiminnot omiksi ajatuksikseen, mutta vaikean oireilun erottaminen skitsofrenian harhaluuloista voi olla hankalaa (12).

Autismikirjon häiriöt, älyllinen kehitysvammainen ja kielen kehityksen vaikeudet havaitaan yleensä jo lapsuudessa, mutta ne ovat



KUVA. Skitsofrenian osa-alueiden erotusdiagnostiikan kannalta keskeisimmät tilat.

keskeisiä nuortenkin skitsofrenian erotusdiagnostiikassa. Autismikirjon häiriön epäily herää joskus vasta nuoruusiän psyykkisen oireilun, eristäytymisen tai psykoosioireiden epäily myötä. Erotusdiagnostiikassa keskeistä on autismikirjon häiriöille tyypillisten sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmien ja kaavamaisen käyttäytymisen pysyvä luonne. Skitsofrenia ja autismikirjon häiriö voivat esiintyä samanaikaisesti (12).

Myös muihin nuoruusiän käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöiden, kuten käytös- ja persoonallisuushäiriöiden, kehitykseen voi liittyä äärimmäisiä tunteiden säätelyn, ajattelun ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia, jotka useimmiten ovat tilannesidonnaisia (8,9,12). Esimerkiksi epävakaa persoonallisuushäiriön rajatilatyypissä oirekuvassa esiintyvät kuuloharhat voivat olla hyvin samankaltaisia kuin skitsofreniaan liittyvät.

Somaattista syytä psykoosioireiden taustalta tulee epäillä, jos nuorella on lieviäkin somaattisia oireita, perinnöllisen sairauden riski tai kognitiivista taantumista ja jos psykoosin oirekuva on epätyypillinen tai psykoosioireilu hankaloituu hoidosta huolimatta (**TAULUKKO 3**) (6).

Aikuisten skitsofrenian erotusdiagnostiikka

Aikuisten merkittävimmät skitsofrenian erotusdiagnostiikassa huomioon otettavat häiriöt ovat muut psykoosit. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireisto voi muistuttaa skitsofrenian alkuvaiheen oireistoa, mutta maniajaksot ovat kaksisuuntaisen mielialahäiriön osalta diagnostisia (2). Masennustiloihin voi liittyä lyhytkestoisia, tunne-elämän latistumisena ja puheen köyhtymisenä ilmeneviä negatiivisia oireita, jotka pidempään esiintyessään ovat tunnusomaisia skitsofrenialle (2). Skitsoaffektiivisessä häiriössä on piirteitä sekä skitsofreniasta että mielialahäiriöistä. Mielialaoireiden on täytettävä mielialahäiriöjakson diagnostiset kriteerit, ja psykoottisia oireita tulee esiintyä vähintään kahden viikon ajan, ainakin osittain päällekkäin mielialaoireiden kanssa. Psykoottisen masennuksen masennusoireet, esimerkiksi syyllisyyssajatukset, ovat voimakkaita. Lisäksi potilailla voi esiintyä myös moittivia kuuloharhoja (**KUVA**).

Harhaluuloisuushäiriössä esiintyy yksittäisiä tai toisiinsa liittyviä harhaluuloja, jotka ovat

Ydinasiat

- ▶ Skitsofrenian erotusdiagnostiikka edellyttää ikä- ja kehitysvaiheen sekä mielenterveyden ongelmien tuntemusta.
- ▶ Arvion tulee olla systemaattinen ja laaja-alainen.
- ▶ Erotusdiagnostiikassa on otettava huomioon sekä somaattisia että psykiatrisia häiriöitä.
- ▶ Lasten ja nuorten kehityksellisten ja oppimisvaikeuksien mahdollisuuden arviointi on tärkeää.
- ▶ Äkilliset tai kohtaukselliset oireet ja psykoosioireiden vaikeutuminen hoidosta huolimatta voivat viitata somaattiseen syyhyn.
- ▶ Kun psykoosioireita ilmaantuu ensimmäistä kertaa vanhuusiässä, on ensisijaisesti epäiltävä somaattista syytä oireiden taustalla.

usein mustasukkaisuus- tai vainoamissisältöisiä. Harhaluuloisuushäiriöön ei liity skitsofrenialle ominaisia pitkäkestoisia kuuloharjoja, hajanaista puhetta tai eriskummallista käyttäytymistä, mutta haju- ja tuntoharjoja sekä masennusoireita saattaa esiintyä. Akuutit ja ohimenevät psykoottiset häiriöt voivat muistuttaa skitsofreniaa hyvin paljon. Oireet kehittyvät kuitenkin hyvin nopeasti normaalista psyykistä tilasta psykoosiksi päivien tai 1–2 viikon kuluessa, kun skitsofreniaoireet puolestaan ovat pitkäkestoisempia, vähintään kuukauden mittaisia. Erilaisia aistiharjoja voi esiintyä myös vaikeimmissa dissosiaatiohäiriöissä, joissa psykoosioireiden vaikeus saattaa kuitenkin vaihdella nopeasti (14).

Psykoottisia oireita voi esiintyä paitsi psykiatristen häiriöiden, myös monien somaattisten sairauksien yhteydessä (TAULUKKO 4). Niitä voi ilmetä myös päihteiden, kuten alkoholin, kannabiksen, amfetamiinin ja hallusinogeenien, käytön yhteydessä tai tiettyjen lääkkeiden, esimerkiksi antikolinergien, glukokortikoidien

tai levodopan, aiheuttamissa myrkytyksissä. Sekavuus tai skitsofrenialle muuten epätyypillinen kliininen kuva nopeasti vaihtuvine oireineen voivat viitata elimelliseen syyhyn.

Ikääntyvien erotusdiagnostiikka. Noin 3 % kaikista skitsofreniatapauksista puhkeaa yli 60-vuotiaana. Tällaista sairautta kutsutaan skitsofrenian kaltaiseksi hyvin myöhään alkavaksi psykoosiksi (very-late-onset schizophrenia-like psychosis, VLOSLP) (15). Siihen liittyvää tutkimustietoa on toistaiseksi vähän, joten on pohdittu, olisiko kyse muistisairauden ennako-oireista vai degeneraatiomuutosten käynnistämästä skitsofreniasta, joka altistaa osan näistä potilaista myöhemmin muistisairauden puhkeamiselle.

Skitsofrenian kaltaiselle hyvin myöhään alkavalle psykoosille on tyypillistä monimuotoinen vainoharhaisuuden täyttämä oireisto. Ajatushäiriö sen sijaan yleensä puuttuu, ja negatiiviset oireet ovat epätavallisia. Niin sanotut läpäisyharhat, joissa ihmisiä, eläimiä tai myrkkäjä tulee kattojen ja seinien läpi, ovat tunnusomaisia, tosin niitä voi esiintyä joissakin muistisairauksissakin. Skitsofrenian kaltaisen hyvin myöhään alkavan psykoosin diagnoosi edellyttää pidempiaikaista seuranta tai näyttöä diagnoosin vahvistamiseksi.

Harhaluuloisuushäiriöön sairastutaan enimmäkseen iäkkäänä, ja tämä koskee erityisesti naisia. Suomalaisessa aineistossa esiintyvyyys oli yli 65-vuotiaiden joukossa 0,5 % (16). Harhaluulot kohdistuvat tavallisimmillaan ilmiöihin tai ihmisiin, joihin ei ole totuttu nuorempaan, esimerkiksi tietojärjestelmiin tai huumausaineiden käyttäjiin. Ääniharjoja voi esiintyä, mutta ne eivät ole keskeinen oire. Toisin kuin skitsofreniassa, toimintakyky säilyy suhteellisen hyvänä ja kognitiiviset puutteet ovat lieviä. Ongelmaksi muodostuu yhä paheneva eristäytyminen vainoharhojen vuoksi (KUVA).

Muistisairauksissa muistin ja muun tiedonkäsittelyn vaikeudet ovat eteneviä toisin kuin skitsofreniassa, jossa heikkeneminen vanhuusiässä on korkeintaan lievää. Psykoosioireita on arviolta 18 %:lla muistisairaista, ja ne voivat olla ensimmäinen ympäristön huomion kiinnittävä oire (17). Erotuksena skitsofreniaan, muistisairauksissa näkö- tai kuuloharhat ovat

TAULUKKO 4. Skitsofrenian erotusdiagnoosiikassa huomioitavia häiriöitä ja sairauksia (2,3,5,6).

| | |
|--|---|
| Psykiatriset häiriöt | <p>Psykoottistasoinen mielialahäiriö (psykoottinen mania- tai masennusjakso)</p> <p>Akuutit ja ohimenevät psykoottiset häiriöt</p> <p>Harhaluuloisuushäiriöt</p> <p>Päihdepsykoosit</p> <p>Ahdistuneisuushäiriöt ja pakko-oireinen häiriö</p> <p>Persoonallisuushäiriöt</p> <p>Traumaperäiset häiriöt, dissosiaatiohäiriö, kiintymyssuhdehäiriö</p> |
| Kehitykselliset ja neuro-psykiatriset häiriöt | <p>Oppimisvaikeudet ja kielellinen erityisvaikeus</p> <p>Kognitiivisen kehityksen vaikeudet, kehitysvammaisuus</p> <p>Hahmotusvaikeudet</p> <p>Autismikirjon häiriöt</p> <p>Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)</p> <p>Touretten oireyhtymä</p> <p>Aistien säätelyn ongelmat</p> |
| Neurologiset sairaudet | <p>Epilepsia (otsalohko- ja ohimolohkoepilepsia)</p> <p>MS-tauti</p> <p>Aivokasvain</p> <p>Aivoverenvuoto, aivoinfarkti ja niiden jälkitilat</p> <p>Aivovamma</p> <p>Muistisairaudet</p> <p>Huntingtonin tauti (myös juveniili muoto)</p> <p>Leukodystrofiat</p> |
| Somaattiset syyt | <p>Keskushermostoinfektiot (aivokalvotulehdus, enkefaliitti, neuroborreliosisi, neurosyfilis, HIV)</p> <p>Autoimmuunienkefaliitti</p> <p>Syöpätauteihin liittyvät paraneoplastiset ilmiöt</p> <p>Autoimmuunisairaudet (esim. systeeminen lupus erythematosus, vaskuliitit)</p> <p>Endokriiniset sairaudet (hypoglykemia, hypo- tai hypertyreoosi, hyperkalsemia, muut elektrolyyttitasapainon häiriöt, Addisonin tauti, aivolisäkeperäinen Cushingin oireyhtymä)</p> <p>Aineenvaihduntahäiriöt (porfyriat, Wilsonin tauti)</p> <p>Feokromosytooma</p> <p>B₃- ja B₁₂-vitamiinien puutokset</p> <p>Unihäiriöt, narkolepsia</p> <p>Migreeni</p> <p>Sekavuustila (delirium)</p> |
| Kromosomihäiriöt | <p>Velokardiofasiaalinen oireyhtymä (22q11.2-deleetio), <i>C9orf72</i>-geenivirheen aiheuttama sairaus, X- tai Y-kromosomien poikkeavuudet, muut kopiolukumuutokset</p> |
| Muut syyt | <p>Päihteiden käyttö (esim. hallusinogeenit, amfetamiini, alkoholi)</p> <p>Lääkehaitat, erityisesti iäkkäillä (yhteisvaikutukset, aloittamiseen ja lopettamiseen liittyvät haitat, lääkkeiden haittavaikutukset: esim. glukokortikoidit, antikolinergit, levodopa)</p> <p>Raskasmetallimyrkytykset</p> <p>Voimakas stressi</p> <p>Psykososiaaliset ympäristötekijät (lapsilla vanhemman sairauden tai päihdehäiriön vaikutus)</p> <p>Lapsivuodepsykoosi</p> |

sisällöltään yleensä vaihtelevia ja yksinkertaisempia, esimerkiksi hahmoja, koputuksia tai muminaa.

Harhaluulojen osalta muistisairaana mieli voi synnyttää harhaluuloisia selityksiä, kun hän ei löydä kadottamiaan tavaroita tai muista tapahtumien kulkua. Alzheimerin taudille on tunnusomaista lähimuistin häiriö, ja potilailla esiintyy varastamisharhojen lisäksi uskottomuuteen, hylkäämiseen tai myrkyttämiseen liittyviä harhaluuloja. Lewynkappaletaudin diagnostisena kriteerinä ovat tarkkarajaiset näköharhat, ja sairautteen liittyy myös vaikeita hahmotushäiriöitä, tilanvaihteluita ja jäykkyyttä.

Otsa-ohimolohkodementian käytösoireina esiintyy epäsosiaalista käyttäytymistä, empatian puutetta, lisääntyneitä impulsiivisuutta tai estottomuutta. Nämä oireet saattavat ilmaantua jopa yli kymmenen vuotta ennen diagnoosia. Noin 10 % kärsii psykoosioireista jossain sairauden vaiheessa, mutta erityisesti perinnöllisessä, Suomessa normaalia yleisemmässä, *C9orf72*-geenivirheen aiheuttamassa sairaudessa psykoosioireita ja pakko-oireita esiintyy jopa viidenneksellä potilaista (18).

Vanhuusiän psykoottisen masennuksen tyypioireita ovat nihilistiset harhat, joissa masennuksen aiheuttama arvottomuuden tunne näyttäytyy uskomuksena oman kehon puutteellisuudesta, esimerkiksi suoliston toimimattomuudesta. Myös ajatukset kuolemasta, kohtuuttomasta syyllisyydestä, köyhyydestä

tai rankaisemisesta saattavat vaivata. Harhojen sisältö on kuitenkin yleensä mielialan mukainen. Tämä koskee myös maniaa, johon päinvastoin liittyy uskomuksia omien kykyjen tai varallisuuden rajattomuudesta vauhdikkuuden ja univaikeuksien lisäksi. Työikäisten euforia korvautuu vanhuusiässä ärtyneisyydellä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön alkaminen iäkkäänä on harvinaista, ja yleensä syy on somaattinen, tavallisesti aivotapahtuma (16).

Sekavuustila eli delirium alkaa tuntien tai päivien kuluessa. Skitsofrenialle tunnusomaiset ennakko-oireet puuttuvat. Sekavuudesta kärsivän vanhuksen vireystila ja orientaatio vaihtelevat, samoin tunnetilat, käyttäytyminen ja uni. Laukaiseva tekijä, esimerkiksi virtsatieinfektio, on usein löydettävissä. Aistiharhoja esiintyy 40–70 %:lla ja harhaluuloja 24–79 %:lla, mutta niidenkin sisältö on epämääräinen ja muuttuva (19).

Lopuksi

Skitsofrenia on monimuotoinen, usein vaikea-oireinen ja pitkäkestoinen häiriö. Erotusdiagnostiikka on olennainen osa skitsofreniaepäilyn selvittämistä ja samanaikaishäiriöiden tunnistamista. Asianmukainen arvio auttaa lievittämään oireiden aiheuttamaa ahdistusta, ja hoidon aloittaminen mahdollisimman varhain ja kohdentaminen oikeaan syyhyn ovat yhteydessä parempaan hoitotulokseen. ■

SUMMARY

Differential diagnosis of schizophrenia in different age groups

At an early age, brief psychotic symptoms may occur in various neuropsychiatric disorders and with profound anxiety. In children and adolescents, schizophrenia often has insidious onset and in the differential diagnosis, widespread developmental, mood and anxiety disorders should be considered. In adults, schizophrenia usually presents with overt psychosis and the main differential diagnoses are other affective and non-affective psychoses, substance-induced psychoses and psychoses related to a general medical condition. However, not all severe psychiatric symptoms are schizophrenia and thus a comprehensive diagnostic evaluation including history, psychiatric and somatic status and appropriate laboratory testing and neuroimaging are warranted.

KIRJALLISUUTTA

- Owen MJ, Sawa A, Mortensen PB. Schizophrenia. *Lancet* 2016;388:86–97.
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [päivitetty 22.01.2015]. www.kaypahoito.fi.
- Mäki P, Korhonen TL. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 345–64.
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, ym. EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. *Eur Psychiatry* 2015;30:405–16.
- Garralda ME. Fifteen minute consultation on children 'hearing voices': when to worry and when to refer. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2015;100:233–7.
- Staal M, Panis B, Schieveld JNM. Early warning signs in unrecognized secondary pediatric psychotic disorders: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018. DOI: 10.1007/s00787-018-1208-y.
- Lindgren M, Therman, Granö N. Nuorten psykoottistyyppisten oireiden kliininen merkitys. *Duodecim* 2016;132:515–21.
- McClellan J, McCurry C. Early onset psychotic disorders: diagnostic stability and clinical characteristics. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999;8(Suppl 1):113–9.
- Hlatala SA, McClellan J. Phenomenology and diagnostic stability of youths with atypical psychotic symptoms. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2005;15:497–509.
- Stentebjerg-Olesen M, Pagsberg AK, Fink-Jensen A, ym. Clinical characteristics and predictors of outcome of schizophrenia-spectrum psychosis in children and adolescents: a systematic review. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2016;26:410–27.
- Ortiz-Medina MB, Perea M, Torres J, ym. Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development. *Int J Soc Psychiatry* 2018;64:690–704.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(Suppl 7):S4–23.
- Pisano S, Catone G, Pascotto A, ym. Paranoid thoughts in adolescents with social anxiety disorder. *Child Psychiatry Hum Dev* 2016;47:792–8.
- Renard SB, Pijnenborg M, Lysaker PH. Dis-social and social cognition in schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia Res* 2012;137:219–23.
- Howard R, Rabins PV, Seeman MV, ym. Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. The International Late-Onset Schizophrenia Group. *Am J Psychiatry* 2000;157:172–8.
- Koponen H, Leinonen E, Isohanni M. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito. *Suom Lääkäril* 2015;70:883–8.
- Livingston G, Sommerland A, Orgeta V, ym. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* 2017;390:2673–734.
- Galimberti D, Dell'Osso B, Altamura AC, ym. Psychiatric symptoms in frontotemporal dementia: epidemiology, phenotypes, and differential diagnosis. *Biol Psychiatry* 2015;78:684–92.
- Reinhardt M, Ghoneim D, Murante T, ym. Assessment and diagnosis of psychotic symptoms in older adults. Kirjassa: Cohen CI, Meesters PD, toim. Schizophrenia and psychosis in later life: new perspectives on treatment, research, and policy. Cambridge University Press 2019.

HANNU KOPONEN, professori, ylilääkäri

Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala, psykiatria

TIINA TALASLAHTI, LT, psykiatrian erikoislääkäri, vanhuspsykiatrian lisäkoulutus (Helsingin yliopisto), ylilääkäri

Helsingin yliopistollinen sairaala, geropsykiatria

VIRVE KEKKONEN, LT, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, kliininen opettaja, nuorisolääketieteen erityispätevyys

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, lääketieteen laitos, psykiatrian oppiaine
Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatria

ANITA PUUSTJÄRVI, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, lastenpsykoterapian erityispätevyys, osastonylilääkäri, linjajohtaja

Kuopion yliopistollinen sairaala, lastenpsykiatria

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJA

Olli Kampman

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Hannu Koponen: Luento-/asiantuntijapalkkio (Lundbeck, Servier, Mediutiset, alueelliset lääkäripäivät, hankkeet (Käypä hoito -suositukset), muut sidonnaisuudet (KustannusOy Duodecim, Aikakauskirja Duodecim, Suomen Lääkärilehti)

Tiina Talaslahti: Luento-/asiantuntijapalkkio (Orion, Lundbeck), muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim)

Virve Kekkonen: Luento-/asiantuntijapalkkio (Aducate), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Orion, Duodecim), hankkeet (Hankerahousta (työtuntikorvauksina) KYS Nuorisopsykiatrialle Pohjois-Savon SOTE/LAPE, Yhdessä! -hanke, hybridilaitosmallin kirjallisuuskatsauksen laatiminen, v. 2017)

Anita Puustjärvi: Luento-/asiantuntijapalkkio (Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Lääkäriliitto, Aducate (Itä-Suomen avoin yliopisto), Hämeen maakuntaliitto kuntayhtymä, KirsiConsulting ky/OY, Itä-Suomen yliopistoseura ry, Jyväskylän kesäyliopistoyhdistys, Orion, Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopistoseura ry, Päijät-Hämeen kesäyliopisto, Shire/Takeda, Snellman-instituutti ry, Jyväskylän yliopistoyhdistys ry, Jyväskylän yliopisto, Vaalijalan kuntayhtymä, Vaasan kesäyliopisto ry, Kainuun korkeakoulu yhdistys ry, Valmennuskeskus Voimavara Oy Terveedia: ADHD taskuoppas-tekstin päivitys), Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Shire, Takeda), Hankkeet (Duodecim ADHD Käypä Hoito suositus -työryhmän jäsenyys v. 2004 alkaen)