

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Päivitystiivistelmä

Suominen, Kirsi

2021

---

Suominen , K , Lähteenmäki , S , Antila , M , Isometsä , E , Laukkala , T , Leinonen , E ,  
Marttunen , M , Raaska , K , Sadeniemi , M , Sorvaniemi , M , Syrjämäki , M , Valtonen , H &  
Vuorio , A 2021 , ' Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Päivitystiivistelmä ' , Duodecim ,  
Vuosikerta. 137 , Nro 6 , Sivut 651-652 . <  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16117.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/341623>

---

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.*



## Kaksisuuntainen mielialahäiriö

### Keskeinen sisältö

- Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita.
- Sen tunnistaminen ja huolellinen erotusdiagnoosiikka, myös tyyppin 1 (mania- ja masennusjaksot vaihtelevat) ja 2 (hypomania- ja masennusjaksot vaihtelevat) välillä, ovat tärkeitä, jotta potilas saa asianmukaista hoitoa.
- Siihen liittyy runsasta oheissairastavuutta ja suurentunut itsemurhariski.
- Samanaikaisten päihdehäiriöiden varhainen hoito voi vaikuttaa koko hoidon onnistumiseen.
- Potilailla esiintyy oireita noin puolet ajasta, jaksosten välinen oireilu on yleistä. Pääosa oireilusta on masennusvoittoista. Depressio on yleisempää ja pitkäkestoisempää tyyppissä 2 kuin tyyppissä 1

### Diagnosointi

- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien diagnosointi ja akuuttivaiheiden hoito toteutetaan yleensä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.
- Mood Disorder Questionnaire -seula (MDQ) osana muuta diagnostista arviota auttaa tunnistamaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä<sup>A</sup>. Positiivinen MDQ-löydös merkitsee kaksisuuntaisen mielialahäiriön epäilyä, mutta ei diagnoosia. Alle 40 % MDQ-seulaposiitivisista varmistui suomalaistutkimuksessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaviksi.

### Hoito ja kuntoutus

- Hoidossa keskeisintä on ehkäistä jaksosten uusiutumista. Vakiintuneessa vaiheessa hoito toteutetaan yksilöllisen harkinnan perusteella erikoissairaanhoidossa, työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollossa. Eri hoitotahojen välinen yhteistyö on tärkeää.
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon perusta ovat mielialaa tasaavat lääkkeet ja uudemmat psykoosilääkkeet sairauden ajankohtaisen vaiheen mukaan (**TAULUKKO 1**).
  - Valproaatti on vasta-aiheinen raskaana olevilla kaikissa tilanteissa, eikä sitä tule käyttää fertiili-ikäisillä naisilla, joilla on mahdollisuus tulla raskaaksi, ellei erityistä uutta raskaudenehkäisyohjelmaa noudateta.
- Litium vähentää lumelääkkeeseen verrattuna itsemurhakuolleisuutta mielialahäiriöpotilailla<sup>A</sup>.
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaaliseen hoitoon on kehitetty spesifisiä yksilö-, ryhmä- ja perhehoitomalleja mielialaa vakauttavan lääkehoidon yhteydessä käytettäväksi.
  - Psykoedukatiivinen ryhmähoito<sup>A</sup>, perheterapia (Family Focused Treatment, FFT)<sup>B</sup>, kognitiivinen yksilöterapia (KBT<sup>C</sup>, interpersoonallinen sosiaalisten rytmien terapia (IPSRT)<sup>C</sup> ja unettomuuden kognitiivinen hoitomalli<sup>C</sup> pienentävät oirejaksojen uusiutumisen riskiä. KBT<sup>C</sup>, FFT<sup>C</sup> ja IPSRT<sup>C</sup> saattavat vähentää masennusoireita.
- Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy erityisesti muistin, toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden ja prosessointinopeuden ongelmia, jotka voivat näkyä osalla potilaista

**TAULUKKO 1.** Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus-, mania- ja ylläpitovaiheen hoidossa suositeltavien lääkkeiden tavanomaiset annokset tai tavoitepitoisuudet.

	Annos tai pitoisuus		
	Masennusvaihe	Maniavaihe <sup>1</sup>	Ylläpitovaihe
Aripipratsoli		15–30 mg/vrk <sup>2</sup>	15–30 mg/vrk
Aripipratsoli, pitkävaik. inj.			400 mg 4 viikon välein
Asenapiini		10–20 mg/vrk <sup>2</sup>	10–20 mg/vrk
Haloperidoli		2–15 mg/vrk	
Karbamatsepiini <sup>6</sup>		400–1 600 mg/vrk <sup>2</sup>	400–1 600 mg/vrk
Karipratsiini	1,5 mg	1,5–6 mg	
Ketiapiini	300–600 mg/vrk	300–800 mg/vrk	300–600 mg/vrk
Lamotrigiini <sup>4,5</sup>	50–200 mg/vrk		50–400 mg/vrk
Litium <sup>5</sup>	0,8–1,2 mmol/l	0,8–1,2 mmol/l	0,6–0,8 mmol/l
Lurasidoni	18,5–111 mg/vrk		18,5–74 mg/vrk
Olantsapiini + fluoksetiini	5 + 20–10 + 40 mg/vrk		
Olantsapiini	5–20 mg/vrk	5–20 mg/vrk <sup>2</sup>	5–20 mg/vrk
Risperidoni		1–6 mg/vrk <sup>2</sup>	
Risperidoni, pitkävaik. inj.			25–50 mg/2 viikkoa
Tsiprasidoni		80–120 mg/vrk <sup>2</sup>	
Valproaatti <sup>3</sup>	450–600 µmol/l	450–900 µmol/l <sup>2</sup>	450–900 µmol/l

<sup>1</sup> Mahdollisimman nopea hoitoannoksen tai -pitoisuuden tavoittaminen

<sup>2</sup> Myös sekamuotoisen jakson hoidossa

<sup>3</sup> Ei naisille, joilla on raskaaksi tulemisen mahdollisuus. Ks. Vältä viisaasti -suositus

<sup>4</sup> Lamotrigiini ei ole tarkoitettu monoterapiaksi tyyppin 1 hoidossa.

<sup>5</sup> Lamotrigiini ja litium: säännöllinen lääkepitoisuuden seuranta raskauden aikana

<sup>6</sup> Käyttöön liittyy suurentunut epämuodostumariski, joskin riski on pieni. Käyttö raskauden aikana vain, jos muita hoitovaihtoehtoja ei ole.

myös sairauden elpymävaiheessa ja heikentävät osaltaan toiminta- ja työkykyä.

- Kognitiivinen remediaatio saattaa olla hyödyllistä kognitiota kohentavana kuntoutusmuotona<sup>C</sup> ja funktionaalinen remediaatio yleistä toimintakykyä kohentavana kuntoutusmuotona erityisesti tavanomaiseen hoitoon verrattuna<sup>C</sup>.
- Häiriön alussa ja sairauden eri vaiheissa tulee arvioida toimintakykyä ja laatia hoito- ja kuntoutussuunnitelma.
- Masennusvaiheen neuromodulaatiohoitoina psykiatrinen sähköhoito<sup>B</sup>, lääkehoidon aikana annettu transkraniaalinen sarjamagneettistimulaatio<sup>C</sup> ja kirkasvalohoito<sup>B</sup> voivat tulla kyseeseen.
- Nuorena alkaneeseen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön saataneen lääkeväste samoilla lääkehoidoilla kuin aikuisilla. Nuorilla lääkkeiden siedettävyyteen ja haittavaikutuksiin,

kuten psykoosilääkkeiden metabolisiin haittoihin, on kiinnitettävä erityistä huomiota. ■

Koko suositus luettavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

KIRSI SUOMINEN (pj.), SUSANNA LÄHTENMÄKI (kokoava kirjoittaja), MERVI ANTILA, ERKKI ISOMETSÄ, TANJA LAUKKALA (Käypä hoito -toimittaja), ESA LEINONEN, MAURI MARTTUNEN, KARI RAASKA, MINNA SADENIEMI, MARKO SORVANIEMI, MERJA SYRJÄMÄKI, HANNA VALTONEN, ALPO VUORIO, ASIAANTUNTIJAT: JUKKA HINTTIKKA, HELI MALM ja NIINA MATIKAINEN

Työryhmä kiittää psykiatri Elina Kinnusta

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