

<https://helda.helsinki.fi>

Toivoton tapaus? - osa 1

Laukkala, Tanja

2022

Laukkala , T 2022 , ' Toivoton tapaus? - osa 1 ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 35-36 , Sivut 1440-1440 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL35-36-2022-1440.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/350568>

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.

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä:

Nina Kaseva,
Mika Laitinen,
Tanja Laukkala,
Anneli Lauhio,
Jarkko Suomela

Miten etenet?

Miten sinä hoitaisit? Millaisena näet ennusteen?

Tapauksen ratkaisuosaa julkaistaan 16.9. ilmestyvässä Lääkärilehdessä 37–38/2022.

Tanja Laukkala

LT, dosentti, psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri
Hus Psykiatria

Toivoton tapaus? – osa 1

60-vuotiaalle miehelle varattiin lääkärin vastaanotto psykiatrian poliklinikalle vaativan lääkinällisen kuntoutuksen jatkoarviota varten.

MITEN SINÄ HOITAISIT? Mies on ollut psykiatrisen hoidon piirissä yli 20 vuotta. Hän kertoo sairastaneensa masennusta, joka on välillä arvioitu psykoositasoiseksi. Ahdistuneisuudesta hän kertoo kärsineensä koko elämänsä ajan.

Runsasta alkoholinkäyttöä on ollut jaksottain, samoin päihdekuntoutusjaksoja. Välillä ollut pitkiä raittiita jaksoja, pisin kahdeksan vuotta. Uniapneakin on todettu.

Antabusta mies on käyttänyt tarvittaessa, jos mielitekoja juomiseen on tullut. Lisäksi käytössä on säännöllinen bentsodiatsepiinilääkitys.

Potilaalle oli nuoruusiässä rankkoja kokemuksia. Äiti kuoli, kun potilas oli teini-ikäinen, isä oli alkoholisti eikä kyennyt huolehtimaan lapsistaan. Kaksi avioliittoa on päättynyt eroon, lapset ovat aikuisia. Potilas on jäänyt sairauseläkkeelle ja asuu yksin.



Vastaanotolla kiinnitti huomiota potilaan ilmeettömyyseen.

Pari vuotta sitten psyykinen vointi alkoi huonontua kuormittavassa elämäntilanteessa. Miehelle ilmaantui voimakkaita itsemurha-ajatuksia, jatkuvia pelkotiloja ja hallitsematonta ahdistusta.

Hoidon tiivistäminen johti osittaiseen toipumiseen, ja potilas on käynyt psykoterapiassa. Kun Kelan kuntoutuspsykoterapian kolme vuotta tuli täyteen, psykoterapia on jatkunut Kelan vaatimana lääkinällisenä kuntoutuksena. Psykoterapiasta mies oli selvästi hyötynyt aina silloin, kun se on toteutunut riittävän tiiviinä.

Lääkehoitoina potilaalla on ollut matkan varrella ainakin bupropioni, doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, mianseriini, mirtatsapiini, moklobemidi, sitalopraami, venlafaksiini, flupentiksoli, ketiapiini, olantsapiini, sulpiridi, alpratsolaami, diatsepaami, klonatsepaami, loratsepaami, midatsolaami, oksatsepaami, tematsepaami, triatsolaami, tsolpideemi, tsopikloni, hydroksitsiini, melatoniini, metyyliifenidaatti ja pregabaliini. Viime vuosina käyttöön on vakiintunut bupropioni,

ja sen ohessa pitkäaikaisesti säännöllisessä käytössä on ollut oksatsepaami (15 mg x 3–4).

Vastaanotolla kiinnitti huomiota potilaan ilmeettömyyseen. Hän oli hidastuneen ja varautuneen oloinen ja vastaili osin viiveellä. Mieliala oli matalalla. Yöuni oli muuttunut katkonaiseksi. Potilaalla oli huomattavia keskittymisvaikeuksia ja aloittekyvyn ongelmia. Hänen täytyi pakottaa itsensä syömään.

Alakuloisuuden ja synkkyden tunnetta esiintyi jatkuvasti, samoin ajatusten kanssa kamppailua. Mies pelkäsi myös retkahdusta alkoholin käyttöön, mikäli hän päästäisi ajatukset liiaksi valloilleen.

Potilaalla oli säännöllisesti myös dissosiatiiiviseksi sopivaa oireilua ja jatkuvaa vaikea-asteista ahdistuneisuutta. Psykoottisia oireita tai ajankohtaista itsemurhasuunnitelmaa ei tullut esille, mutta mielessä oli käynyt ajatuksia siitä, että olisi helpompaa olla kuollut. Hän oli joutunut kasvattamaan oksatsepaamin päivittäistä annosta, koska ei ollut pärjännyt enää vähemmällä.

MADRS-depressioasteikolla mies sai 41 pistettä ja Beckin asteikolla 40 pistettä. Toimintakyky eri osa-alueet huomioiden oli SOFAS-asteikolla noin 40, ja tämä sopi myös vastaanotolla muodostuneeseen kuvaan potilaan voinnista. ●