

# Masennus



| <b>Masennus</b>       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Epidemiologiaa</b> | Masennus on yleinen sairaus, esiintyvyys väestössä on ollut 4–5% vuodessa, n. 15 % elämän aikana               |
|                       | Perinnölliset tekijät altistavat masennuksen synnylle, laukaisevana tekijänä on usein psykososiaalinen stressi |
| <b>Diagnostiikka</b>  | <b>10 keskeistä oiretta ICD-10 kriteerien mukaan</b>   |
| <b>1</b>              | Masentunut mieliala  |
| <b>2</b>              | Mielihyvän ja mielenkiinnon menetys  |
| <b>3</b>              | Uupumus  |
| <b>4</b>              | Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys   |
| <b>5</b>              | Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyyden tunne   |
| <b>6</b>              | Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös                                 |
| <b>7</b>              | Aloitekyvyttömyys, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne  |
| <b>8</b>              | Psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys  |
| <b>9</b>              | Unihäiriö  |
| <b>10</b>             | Ruokahalun ja painon muutos  |

Isometsä. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Lääkärin käsikirja, 1.8.2013, viimeisin muutos 13.10.2014

# Paniikkihäiriö



**Paniikkikohtaukselle** on ominaista, että oireet ja tuntemukset kehittyvät aina **äkillisesti** ja saavuttavat **huippunsa nopeasti**, noin kymmenessä minuutissa. Kohtaus kestää yleensä useimmiten **alle puoli tuntia**, joskus harvoin jopa tunteja. Kohtauksen aikana ilmeneviä oireita ovat **sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenhadistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutumisen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot**. Seurauksena oireista on usein kuoleman, itsensä hallitsemisen menetyksen tai sekoamisen pelko, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen. Sydänoireet ja pelot saavat kohtauksesta kärsivän **pelkäämään äkillistä kuolemaa** tai "hulluksi" tuloa. Kohtauksia voi ilmetä myös nukkuessa, mutta ne eivät liity uniennäkemisvaiheeseen.

Matti Huttunen, psykiatrian erikoislääkäri. Paniikkihäiriö.  
Lääkärikirja Duodecim 30.11.2018

# Somatisaatiohäiriö

- Psyykkisten häiriöiden ilmeneminen ruumiillisina oireina
- Psyykinen puolustuskeino, jonka käyttö johtaa niin suhteettomiin ruumiillisiin oireisiin, etteivät ne voi johtua (yksinomaan) ruumiillisesta sairaudesta

**TAULUKKO 2.** Somatisaatiokäsitteitä.

| Termi   | Selitys   |
|---|---|
| Somatisaatio  | Psyykkisten tekijöiden aiheuttamaa fyysisen sairauden pelkoa tai fyysistä oireilua ilman selitettävää somaattista sairautta tai kudოსvauriota   |
| MUS tai MUPS (medically unexplained [physical] symptom) | Lääketieteellisesti selittämätön (somaattinen) oire   |
| Somatoforminen häiriö                                   | Diagnoosiluokka, joka sisältää somatisaatiohäiriön, erilais-tumattoman elimellisoireisen häiriön, hypokondrisen häiriön, elimellisoireisen autonomisen toimintahäiriön, pitkäaikaisen kipuoireyhtymän, muun elimellisoireisen häiriön ja määrittämättömän elimellisoireisen häiriön |
| Somatisaatiohäiriö                                      | Diagnoosi, määritellyt kriteerit täyttyvät  |

**TAULUKKO 1.** Somatisaatiohäiriön keskeiset piirteet ICD-10-luokituksen mukaan (1).

A. Ainakin kahden vuoden ajan henkilö on valittanut monenlaisia vaihtelevia somaattisia oireita, joiden ei ole voitu osoittaa johtuvan mistään tunnetusta elimellisestä sairaudesta.

B. Oireisiin keskittyminen aiheuttaa jatkuvaa haittaa ja johtaa vähintään kolmeen lääkärisikäyntiin tai tutkimusjaksoon perusterveydenhuollossa tai erikoislääkärin luona.

C. Lääkäreiden vakuutteluista huolimatta henkilö on jatkuvasti eri mieltä siitä, että kyseessä ei ole mikään elimellinen sairaus.

D. Oireita esiintyy ainakin kahdesta eri ryhmästä:

Ruoansulatuskanavan oireet

Sydämen ja verenkiertoelimistön oireet

Sukupuoli- ja virtsaelinten oireet

Iho-oireet ja kivut

E. Oireet eivät selity muulla mielenterveyden häiriöllä

**TAULUKKO 1.** Somatisaatiohäiriön keskeiset piirteet ICD-10-luokituksen mukaan (1).

A. Ainakin kahden vuoden ajan henkilö on valittanut monenlaisia vaihtelevia somaattisia oireita, joiden ei ole voitu osoittaa johtuvan mistään tunnetusta elimellisestä sairaudesta.

B. Oireisiin keskittyminen aiheuttaa jatkuvaa haittaa ja johtaa vähintään kolmeen lääkarissäkäyntiin tai tutkimusjaksoon perusterveydenhuollossa tai erikoislääkärin luona.

C. Lääkäreiden vakuutteluista huolimatta henkilö on jatkuvasti eri mieltä siitä, että kyseessä ei ole mikään elimellinen sairaus.

D. Oireita esiintyy ainakin kahdesta eri ryhmästä:

Ruoansulatuskanavan oireet

Sydämen ja verenkiertoelimistön oireet

Sukupuoli- ja virtsaelinten oireet

Iho-oireet ja kivut

E. Oireet eivät selity muulla mielenterveyden häiriöllä

**TAULUKKO 2.** Somatisaatiokäsitteitä.

| Termi   | Selitys   |
|---|---|
| Somatisaatio  | Psyykkisten tekijöiden aiheuttama fyysisen sairauden pelkoa tai fyysistä oireilua ilman selitettävää somaattista sairautta tai kudonsvauriota   |
| MUS tai MUPS (medically unexplained [physical] symptom) | Lääketieteellisesti selittämätön (somaattinen) oire   |
| Somatoforminen häiriö                                   | Diagnoosiluokka, joka sisältää somatisaatiohäiriön, erilais-tumattoman elimellisoireisen häiriön, hypokondrisen häiriön, elimellisoireisen autonomisen toimintahäiriön, pitkäaikaisen kipuoireyhtymän, muun elimellisoireisen häiriön ja määrittämättömän elimellisoireisen häiriön |
| Somatisaatiohäiriö                                      | Diagnoosi, määritellyt kriteerit täyttyvät  |

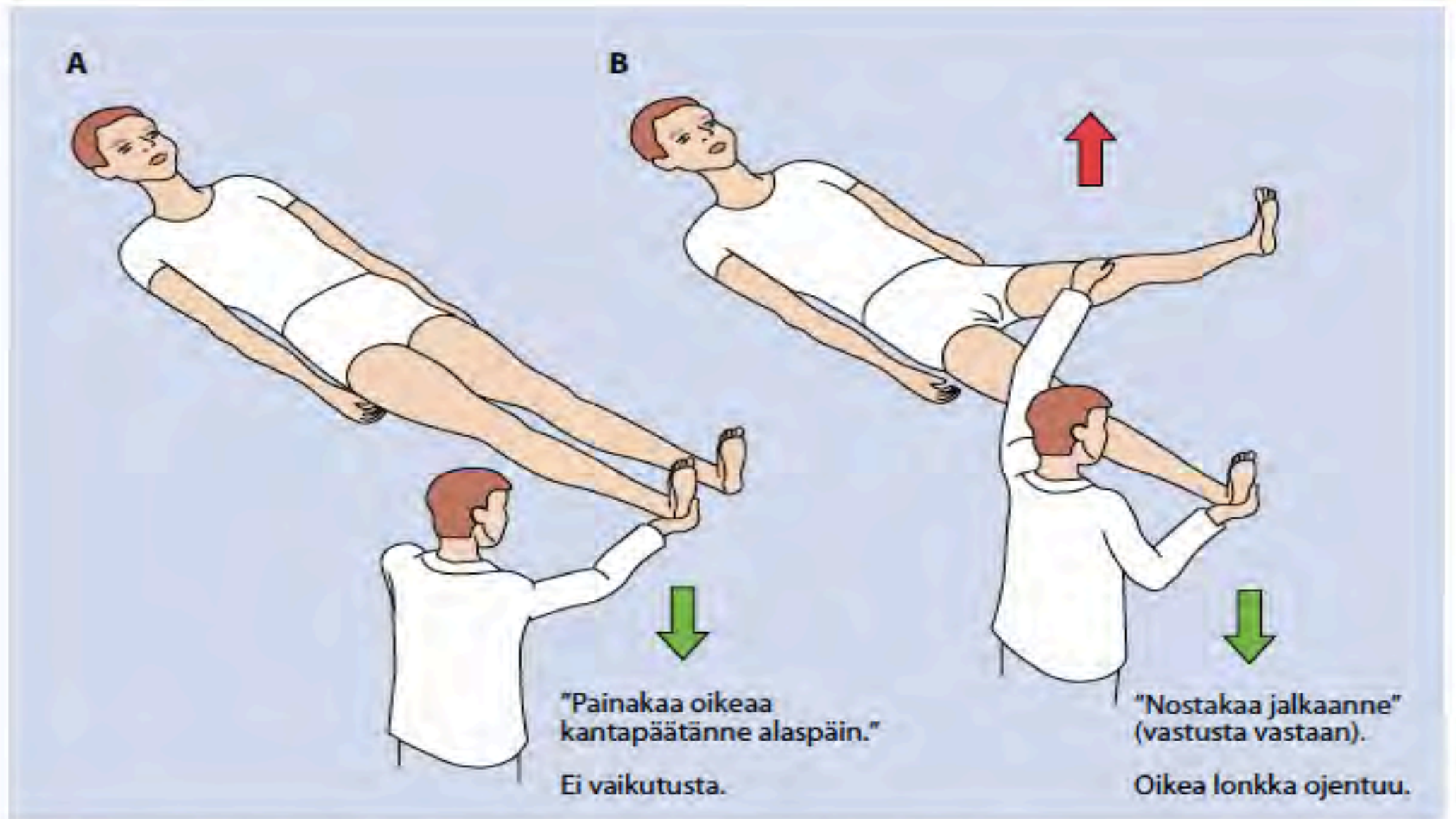
## Ydinasiat

- ▶▶ Somatisaatiolla tarkoitetaan psyykkistä puolustusmekanismia, jossa ruumiilliset oireet lievittävät psyykkistä ahdistusta.
- ▶▶ Diagnoosijärjestelmien uudistamista tarvitaan selkeyttämään diagnostisia käytäntöjä.
- ▶▶ Somatisaatiohäiriön hoidossa on keskeistä luottamuksellinen ja pitkäkestoinen potilas-lääkärisuhde.
- ▶▶ Suomessa tarvitaan hoitojärjestelmä, jossa somatisaatiohäiriöpotilailla on mahdollisuus pysyviin ja luottamuksellisiin hoitosuhteisiin.

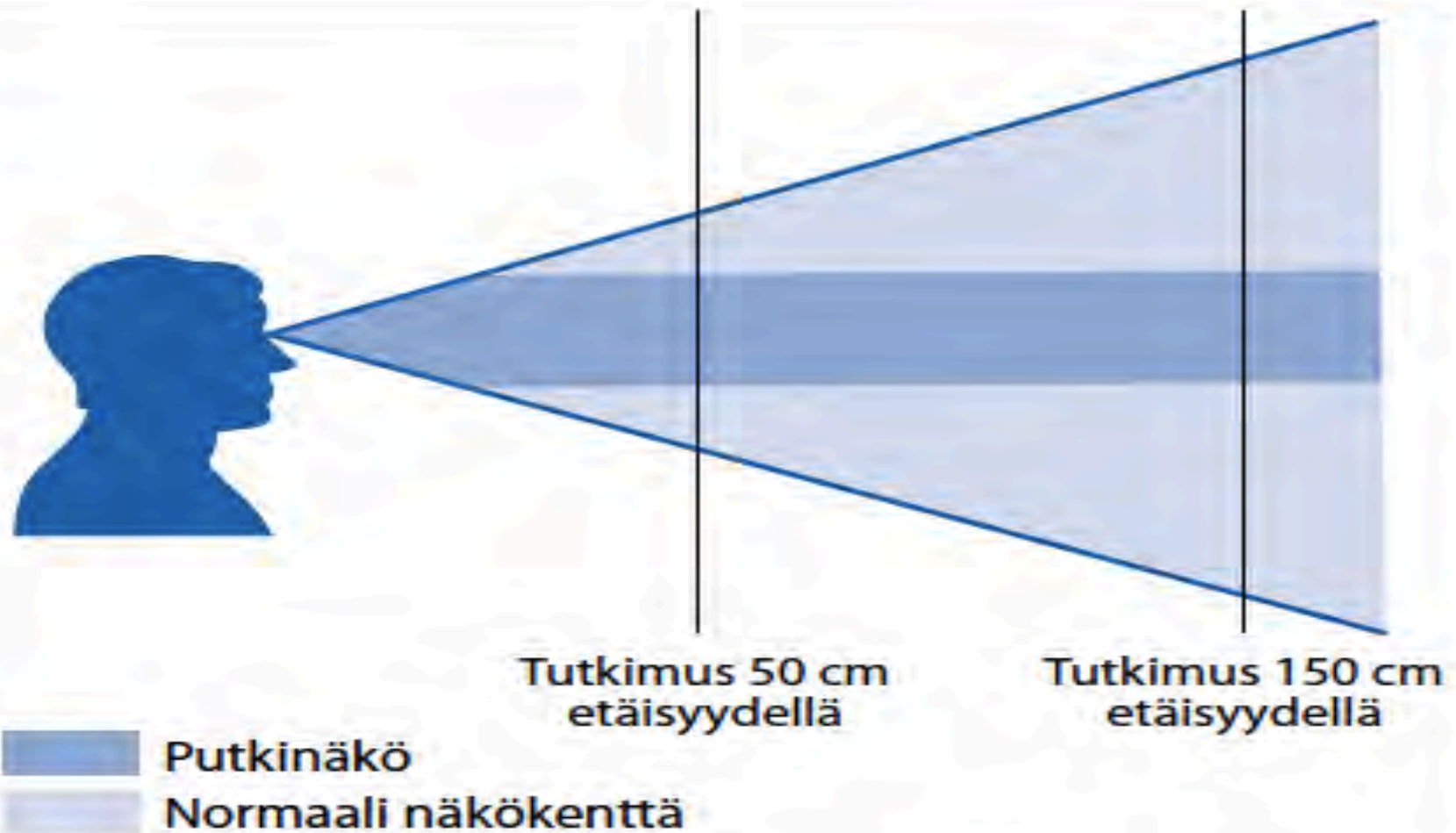


# Statustutkimus epäiltäessä somatisaatiota

- Löydösten epäfysiologinen vaihtelu (fluktuaatio)
- Johto-oireen muuttuminen
- Hooverin merkki
- Optiikan lakien vastainen putkinäkö



**KUVA 1.** Hooverin testi. A) Suoraan testattuna lonkan ekstensio on heikko. B) Lonkan ekstensiovoima on normaali, kun potilasta pyydetään koukistamaan vastakkaista lonkkaa. Muokattu BMJ Publishing Groupin luvalla artikkelista Stone ym. Functional weakness and sensory disturbance (J Neurol Neurosurg Psychiatry 2002;73:241–5).



**KUVA 2.** »Putkinäkö» on ristiriidassa optiikan lakien ja silmän fysiologian kanssa. Huomiota herättävän putkinäön voi todeta sormiperimetriatutkimuksella. Muokattu BMJ Publishing Groupin luvalla artikkelista Stone ym. Functional symptoms and signs in neurology: assessment and diagnosis (J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005;76 (Suppl 1):i2–i12).