

Psykoosisairaudet ja ikääntyminen

Lääketieteen tohtori, psykiatrian erikoislääkäri
Jukka Kärkkäinen

SSKY Koulutuspäivät 16.11.2023 Lahti

Esittely - Jukka Kärkkäinen

- Psykiatrian johtaja, Satakunnan hyvinvointialue
- Valtion mielisairaaloiden ja vankiterveydenhuollon johtokuntien puheenjohtaja (THL-STM)
- Työkokemusta kliinikkona, asiantuntijana, kehittäjänä ja johtajana monissa organisaatioissa - terveyskeskus, psykiatrian poliklinikka ja sairaala, perusterveydenhuolto (Suutarila-Jakomäki-Puistola suurpiiri, Helsinki), lääninhallitus (Länsi-Suomi), Vankiterveydenhuolto-yksikkö (VTH), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), sairaanhoitopiiri ja hyvinvointialue (Satakunta)
- Järjestötehtävät: Suomen Psykiatriyhdistys; Mieli ry, World Federation for Mental Health (WFMH), Kristillinen Suojakoti -säätiö (Turku), Lounais-Suomen Syöpäyhdistys
- Poliittiset luottamustehtävät: Hyvinvointialueen (Varha) aluevaltuusto ja -hallitus, Länsi-Rannikon Työterveys Oy hallitus (LRTT), Turku Energia
- Yksityisesti kliinistä työtä sekä konsultaatiota ja koulutusta julkisille, yhdistyksille ja yrityksille
- LT, OTK, psykiatrian erikoislääkäri, hallinnon erityispätevyys, JET



Luennon sisältö

- Yleistä
- Ikääntymisen riskitekijät
- Ikääntyneiden psykoosit – erityispiirteet
- Miten hoidetaan?
- Palvelujärjestelmästä
- Keskustelua, kysymyksiä



Yleistä - ikääntyneiden mielenterveyshäiriöt

- Yleisiä, 16 – 30 %:lla on oireita
- Yleensä samoja mielenterveyshäiriöitä kuin keski-ikäisillä
- Masennus yleisin - 15 %:lla kaikista yli 65-vuotiaista, 25 %:lla perusterveydenhuollon asiakkaista, yli 30 %:lla vanhainkoti- ja palveluasuntoasukkaista
- Elimellisiä mielenterveyshäiriöitä enemmän kuin nuoremmilla.
- Menetykset, yksinäisyys lisääntyy ja kuormittaa mieltä
- Monilääkitysten mahdolliset sivuoireet
- Skitsofreniaa sairastavien määrä kasvaa
- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien määrä kasvaa
- Dementiapotilaiden määrä kasvaa
- Parkinson-dementiapotilaiden kasvaa

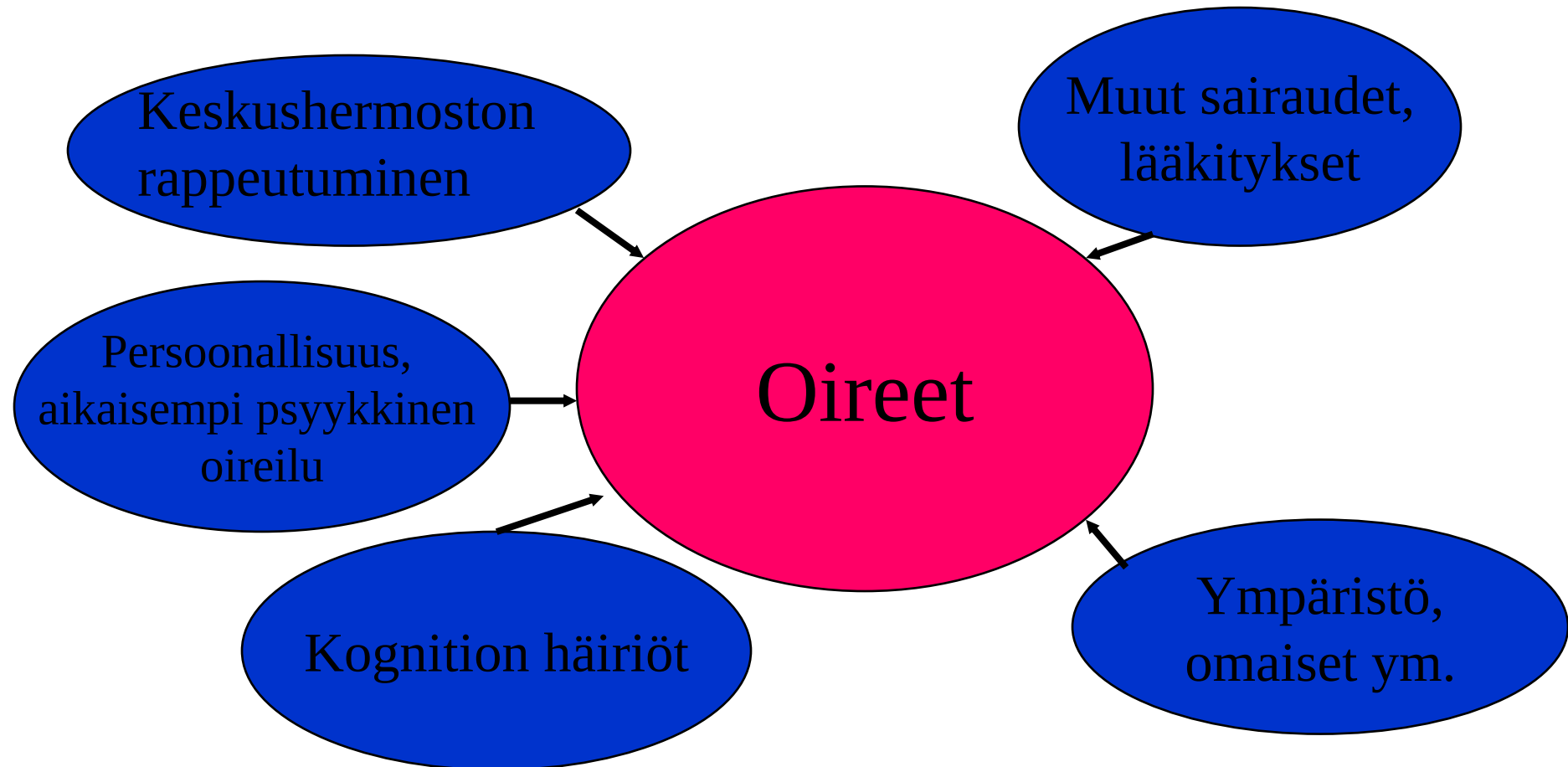
Mielen hyvinvoinnin kokonaisuus

(Ikääntyvä mieli vanhetessa, toim. Ilka Haarni, SMS 2017)

www.mielenterveysseura.fi/fi/kirjat/ikääntyvä-mieli-mielen-hyvinvointia-vanhetessa

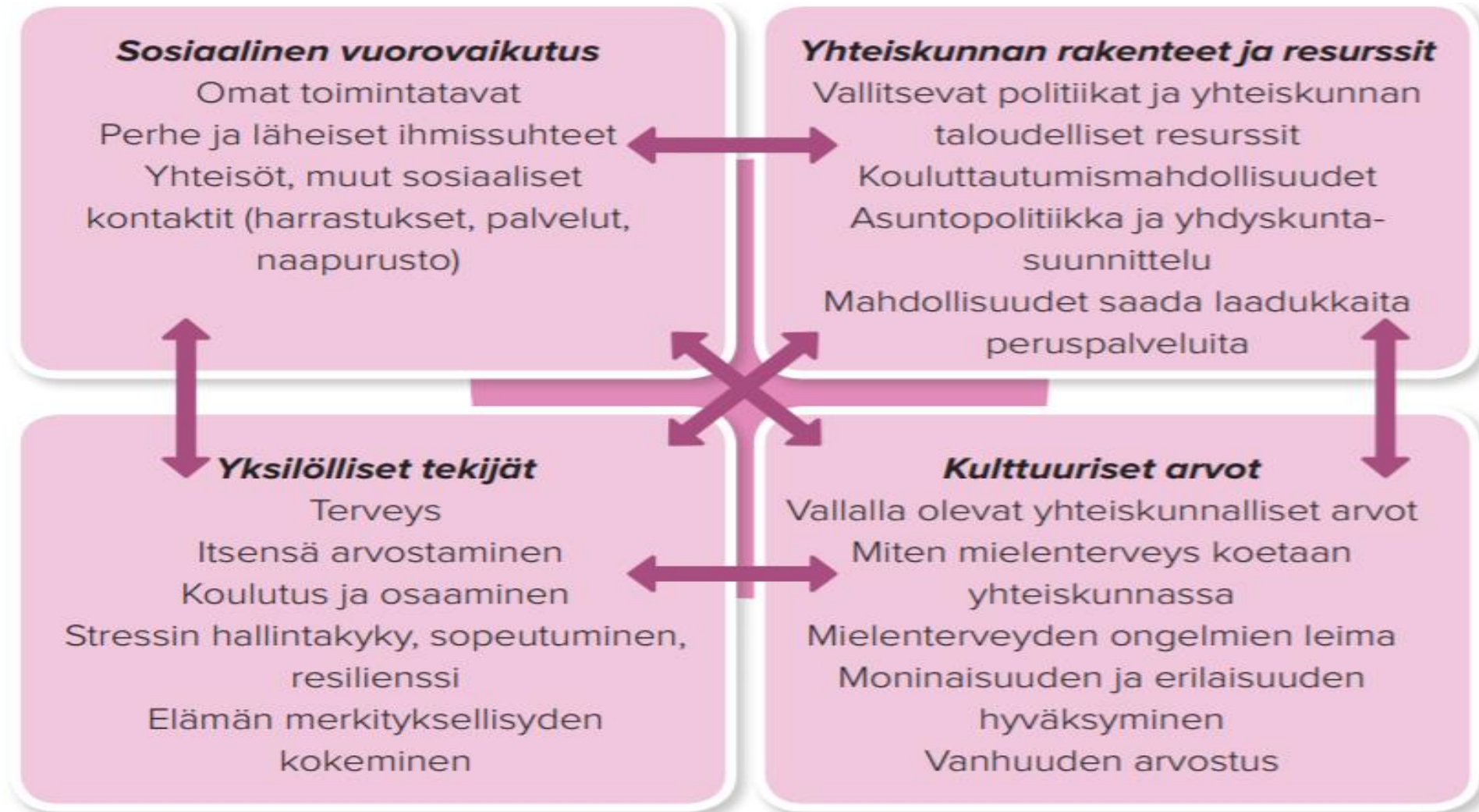


Elimellisten mielenterveysoireiden kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä



Ikäihmisten mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

(Ikääntyvä mieli, SMS 2017)



Ikääntyvän mielenterveyden suoja- ja riskitekijät (Ikääntyvä mieli, SMS 2017)

	Suojatekijät	Riskitekijät
Sisäiset tekijät	• hyväksi koettu terveys ja toimintakyky • turvallisuuden tunne • elämäntaidot • itsensä hyväksyminen • tunnetaidot • muutosten ja vastoinkäymisten kanssa pärjääminen • myönteisyys ja toiveisuus • omista asioista päättäminen • elämän merkityksellisyys • uteliaisuus uutta kohtaan • tässä hetkessä elämisen taito • avun hakeminen ja vastaanottaminen	• sairastuminen • muutokset toimintakyvyssä • avuttomuuden tunne • turvattomuuden tunne • pitkittyvä alakulo • yksinäisyys • lamaantuminen • tunnetaakat • pitkittyvä suru • tarpeellisesta avusta kieltäytyminen • haitallinen päihteidenkäyttö
Ulkoiset tekijät	• vahvistava ravinto • sopiva koti • mielekkäät ihmissuhteet • saavutettava, turvallinen ja esteetön ympäristö • riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut • riittävä toimeentulo • monipuolinen arki • vaihtelevat roolit • itsensä toteuttaminen • muiden auttaminen ja hyvän tekeminen • liikunta- ja ulkoilumahdollisuudet • luonto • taide ja kulttuuri • osallistuminen ja harrastukset • hyvinvointia tukeva tietotarjonta	• aliravitseminen • ongelmat lääkityksessä • koti ei vastaa tarpeita • kuluttavat ihmissuhteet tai ihmissuhteiden puuttuminen • rajoittava ympäristö • sosiaali- ja terveyspalveluiden vajeet • riittämätön toimeentulo • arjen virikkeettömyys • menetykset • kaltoinkohtelu • tuen puuttuminen raskaissa elämäntilanteissa • tiedon saannin esteet

Mielenterveyshäiriön tunnistamisesta hoitoon

- Tunnistettava oireet – epäily mt-häiriöstä
- Arvioitava – hoitaja – lääkäri (pth – esh)
- Tutkittava – kliininen tutkimus (haastattelu, taustatietoihin perehtyminen), oiretestit (esim. GDS,GAD), laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, muistitestit (MMSE, Cerad), psykologiset/neuropsykologiset tutkimukset
- Diagnosoitava (ICD-10) ja tehtävä hoitosuunnitelma, ks. esim. käypä hoito – suosituksista
- Laadukas hoito ja potilaan sitouttaminen hoitoon

ICD-10: F00–F99

(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. WHO 2016)

F00–F09 Elimelliset aivo-oireyhtymät

F00–F03 Dementia

F04–F09 Muut elimelliset aivo-oireyhtymät

F10–F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt

F20–F29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt

F30–F39 Mielialahäiriöt [affektiiviset häiriöt]

F40–F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt

F50–F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät

F60–F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt

F60–F62 Persoonallisuushäiriöt ja persoonallisuuden muutokset

F60–F62 Määritetyt persoonallisuushäiriöt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuushäiriöt sekä pitkäaikaiset persoonallisuuden muutokset

F63–F69 Muut aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt

F70–F79 Älyllinen kehitysvammaisuus

F80–F89 Psyykkisen kehityksen häiriöt

F90–F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt

F99–F99 Määrittämätön mielenterveyden häiriö

Ikääntyneiden (yli 65-v.) psykoosioireet ja psykoosit - esiintyvyys

- Psykoottisia häiriöitä noin 3,5 %:lla
- Psykoosit: Skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, psykoottinen masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, delirium, elimelliset psykoosit
- Skitsofreniaa sairastavia yli 65-vuotiaita 0,9 - 1 % väestöstä
- Noin 3 % on saanut sch-diagnoosin vasta yli 60-vuotiaana (very-late-onset schizophrenia-like psychosis, VLOSLP)
- Harhaluuloisuushäiriö noin 0,3 – 0,5 %:lla
- Psykoottinen depressio 0.4 – 0,5 %:lla
- Taustalla on nuorempia enemmän elimellisiä ja toksisia syitä kuten esim. neurologisiin sairauksiin (dementia, muut neurodegeneratiiviset häiriöt) ja lääkehoitoihin liittyviä
- Vanhimmissa ikäluokissa (85-95 -vuotiaat) psykoosioireet yleistyvät, esiintyvyys ad 10 %

Myöhäisellä iällä sairastuneiden psykoosioireita

- Enemmän vainoharhoja kuin nuorempana sairastuneilla
- Monimuotoisia harhoja, haju-, kosketus- ja näköharhoja enemmän
- Läpäisyharhat tyypillisiä (esim. joku tulee seinän läpi kotiin)
- Ajatushäiriöt harvinaisia
- Sairaudentunnottomuus tyypillistä
- Kognitiivinen heikentyminen lievempää kuin iäkkäillä varhain sairastuneilla
- Useammin sairaalahoidon tarve kuin iäkkäillä nuorempana sairastuneilla skitsofreniapotilailla
- Sairauden alkuvaiheessa oireet voimakkaita ja psykiatriset sairaalahoidot ovat pidempiä



Skitsofrenia

- Pitkäaikainen ja vakava sairaus
- Toipumisen ennusteelle tyypillistä huomattava vaihtelu eri yksilöiden välillä sekä sairauden oireissa että sairauden kulussa
- Esiintyvyys noin 1 % väestöstä. Huom. alueelliset vaihtelut suuria
- Diagnoosi yleensä 20-30 -vuotiaalla
- Noin kolmasosalla positiivinen oireilu vähenee ikääntymisen myötä
- Negatiivisten oireiden ilmenemisestä vaihtelevia tutkimustuloksia. Ajattelun joustavuus, puheen sujuvuus ja visuospatiaaliset taidot (hahmottamisen häiriöt) heikkenevät. Toiminnanohjauksen vaikeus lisääntyy, yleistä hidastuneisuutta ja jähmeyttä.

Positiiviset ja negatiiviset oireet

- Positiiviset: Harha-ajatukset (varsinkin eriskummalliset) ja/tai aistiharhat (erityisesti kuuloharhat)
- Negatiiviset: Normaalien ajatusten, tunteiden tai käyttäytymisen heikentymistä tai puuttumista. Anhedonia eli kyvyttömyys tuntea nautintoa, tahdottomuus, epäsosiaalisuus, puheen köyhtyminen ja tunteiden latistuminen.

Mitä tapahtuu skitsofreniaa sairastavan oireille ikääntyessä?

- Positiiviset oireet, kuten harhaluulot ja aistiharhat, helpottavat noin kolmasosalla.
- Negatiiviset oireet, kuten puheen köyhtyminen, tunteiden latistuminen, huomattava apaattisuus lisääntyvät osalla skitsofreniaa sairastavista.
- Ajattelun joustavuus, puheen sujuvuus ja tilasuhteiden hahmottaminen heikkenevät, mutta työmuisti ja tarkkaavuus säilyvät kohtalaisen hyvin.
- Oman toiminnan ohjaamisen vaikeudet korostuvat, yleistä hidastuneisuutta ja jähmeyttä.
- Tyytyväisyys elämään voi lisääntyä oman itsen hyväksymisen kautta.



Skitsofreniapotilaiden kuolleisuus

- Lisääntynyt kuolemanvaara säilyy vanhuuteen asti.
- Yli 65-vuotiaiden kuolleisuus oli lähes kolminkertainen muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna kymmenen vuoden seuranta-aikana 1999 - 2008 (Kansallinen rekisteritutkimus, Talaslahti et al, 2012).
- Yhä suurempi osa skitsofreniaa sairastavista henkilöistä saavuttaa kuitenkin vanhuuden.
- Myöhäisiällä sairastuneiden kokonaiskuolleisuus on viisinkertainen väestöön verrattuna (Talaslahti et al 2015).
- Kuolleisuus on korkeampaa kaikissa kuolinsyylojissa: 2,6 -kertainen luonnollisten kuolemien (sairauksista johtuvia) osalta ja 11-kertainen ei-luonnollisten kuolemien osalta.
- Sydän- ja verisuonitaudit sekä kasvaimet olivat tavallisimmat kuolinsyyt kuten normaaliväestössä.

Ikääntynyt harhaluuloisuushäiriöpotilas

- Esiintyvyys lisääntyy ikääntyneillä, erityisesti naisilla
- Yli 65-vuotiailla esiintyvyys 0,5 %
- Yksinasuva, naimaton nainen, jolla aistivajetta (esim. kuulon ja näön heikkeneminen)
- Harhamaailman sisältö voi sinänsä sopia reaaliaailmaan.
- Harhat kohdistuvat yleensä naapurustoon sekä ihmisiin ja asioihin, joita ei ollut omassa nuoruudessa kuten atk, kännykät tai huumeet. vrt. skitsofreniassa
- Toimintakyky säilyy suhteellisen hyvänä ja kognitiiviset puutteet ovat lieviä (vrt. skitsofrenia).
- Ongelmana yhä paheneva eristäytyminen vainoharhojen vuoksi
- Monilla (18-45 %) on myös kuuloharhoja, mutta ne eivät ole vallitsevia
- Impulsiivisuutta, joustamattomuutta ja häiriöitä toiminnanohjauksessa sekä muistissa. Huom. häiriöt eivät niin vaikeita kuin varsinaisissa muistisairauksissa.

Delirium – ”sekavuustila”

- Oireet: tajunnantason, tarkkaavuuden, tiedollisten toimintojen psykomotoriset ja uni-valve-rytmin, tunne-elämän häiriöt, yleensä nopea alku, oireet vaihtelevat vuorokauden ajan mukaan.
- Laukaisevia tekijöitä: lääkeaineet, sydän- ja verisuonisairaudet, infektiosairaudet, metaboliset häiriöt, aivosairaudet, alkoholin tai lääkkeen käytön lopettaminen, harvinaisempia kasvaimet, traumat, epilepsia.
- Huom. delirium lisää kuolleisuutta.

Psykoottinen masennustila

- Tyypillisiä nihilistiset harhat - arvottomuuden tunne näyttäytyy uskomuksena oman kehon puutteellisuudesta, esimerkiksi suoliston toimimattomuudesta
- Ajatukset kuolemasta, kohtuuttomasta syyllisyydestä, köyhyydestä tai rankaisemisesta saattavat vaivata
- Mahdollinen itsetuhoisuus

Muistisairaiden psykoosioireet

- Muistin ja muun tiedonkäsittelyn vaikeudet ovat eteneviä, vrt. skitsofrenia, jossa heikkeneminen vanhuusiässä korkeintaan lievää.
- Psykoosioireita on arviolta 18 %:lla muistisairaista. Voivat olla ensimmäinen ympäristön huomion kiinnittävä oire.
- Näkö- tai kuuloharhat ovat sisällöltään yleensä vaihtelevia ja yksinkertaisempia (vrt. skitsofrenia), esimerkiksi hahmoja, koputuksia tai muminaa.
- Harhaluuloisia selityksiä, kun ei löydä kadottamiaan tavaroita tai muista tapahtumien kulkua.
- Alzheimerin taudille tunnusomaista lähimuistin häiriö sekä varastamisharhojen lisäksi uskottomuuteen, hylkäämiseen tai myrkyttämiseen liittyviä harhaluuloja.
- Lewynkappaletaudin diagnostisena kriteerinä tarkkarajaiset näköharhat, myös vaikeita hahmotushäiriöitä, psyykkisen tilanvaihteluita ja jäykkyyttä.

Psykoosien hoitomenetelmät

- Biologiset ja psykososiaaliset hoidot sekä omahoito.
- Ensisijaisesti ns. toisen polven psykoosilääkkeet, peruste mm. vähemmät neurologiset haitat
- Haittavaikutusriskit: esim. ekg-muutokset (qtc-aika), hyponatremia, verenkuvamuutokset ja ortostatismi
- Lääkeannokset ainakin kolmasosan pienempiä kuin nuoremmilla potilailla. Yksilölliset vaihtelut kuitenkin suuria.
- Tärkeää kokonaisvaltainen psyykkisen ja somaattisen tilan seuranta ja hoito
- Neuromodulaatiohoidoista, esim. sähköhoidosta (ECT) voi olla hyötyä vaikean harhaisuuden ja masennustilan hoidossa
- Psykososiaaliset hoidot, päivätoimintaan ohjaaminen tärkeää
- Omahoito: riittävä uni, terveellinen ruokavalio, liikunta, toiminta, sosiaaliset suhteet (myös ehkäiseviä)

Lääkehoidon ongelmat

- Psykiatriset oireet vaativat psykoosilääkitystä, mutta lääkityksen jatkaminen johtaa hankaliin haittavaikutuksiin kuten tardiiviin dyskinesiaan tai metaboliseen oireyhtymään.
- Psykoosilääkkeen lopettaminen saattaa aiheuttaa psykoosin, esim. skitsofrenian relapsin, ja potilas päätyy sairaalahoitoon.
- Osa ikääntyvistä skitsofreniapotilaista ei enää hyödy psykoosilääkityksestä.
- Vanhainkodeissa asuvista vanhusikäisistä skitsofreniapotilaista joka viides on ilman psykoosilääkitystä.
- Lääkkeettömyyden taustalla voi olla potilaan dementoituminen.

Masennus

- Vakavaa 3-5 %:lla ja lievää n. 20 %:lla
- 25 %:lla perusterveydenhuollon asiakkaista, yli 30 % vanhainkoti- ja palveluasunnoissa.
- Oirekuvassa tyypillisten masennusoireiden lisäksi korostuvat somaattiset oireet, hypokondria, pseudodementia.
- Huom. itsemurhariski.
- Somaattisten sairauksien ja muiden lääkitysten huomiointi.
- Hoito: lääkitys, neuromodulaatiohoidot, psykososiaaliset hoidot, ohjaus ja neuvonta.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

- Alkaa yleensä nuorempana.
- Ikääntyneillä masennusjaksojen osuus kasvaa
- Hoito: lääkitys (mielialaa tasaavat ja tarvittaessa lisäksi masennuslääke, antipsykootti), psykososiaaliset hoidot

Hoitopaikat

- Avohoito ensisijaista, perustason palvelut ja tarvittaessa psykiatrisen erityistason hoito/konsultaatio
- Mielenterveyskuntoutujien tuetut asumispaikat, vanhusten tuetut asumisyksiköt (erityisesti jos myös vaikeita fyysisiä sairauksia)
- Psykiatrasta laitoshoidoa tarvittaessa, lyhytaikaisesti
- Enemmistö (85 %) asuu omassa kodissa, avohoidon tuella

Kiitos mielenkiinnostanne!

Keskustelua, kommentteja, kysymyksiä!

Jukka Kärkkäinen

p. 050 362 8532

jukka.karkkainen@netti.fi