

# ELÄMÄÄ VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET MIELIALAHÄIRIÖT  
JA MIELIALAN AALTOILU



POTILASOPAS  
Jussi Turtonen

---

## Sisältö

<b>Johdanto</b>	<b>4</b>
<b>Eero</b>	<b>6</b>
<b>Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt</b>	<b>7</b>
Hypomaaninen jakso	7
Mania ilman psykoottisia oireita	8
Psykoottiset maniat	10
Masennusjaksot	11
<b>Kalle, Irja</b>	<b>14</b>
<b>Mistä kaksisuuntainen mielialahäiriö johtuu?</b>	<b>16</b>
<b>Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito</b>	<b>18</b>
<b>Lääkehoito</b>	<b>19</b>
I Litium	20
II Valproaatti	20
III Karbamatsepiini ja okskarbatsepiini	21
IV Lamotrigiini	21
V Psykoosilääkkeet	22
VI Masennuslääkkeet	22
VII Rauhoittavat ja unilääkkeet	23
<b>Psykososiaaliset hoidot kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä</b>	<b>24</b>

---

# ELÄMÄÄ VUORISTORADALLA:

KAKSISUUNTAISET  
MIELIALAHÄIRIÖT JA  
MIELIALAN AALTOILU

Psykiatri Jussi Turtonen

---

## Johdanto

Viime vuosina masennustiloja on opittu tunnistamaan ja hoitamaan selvästi aiempaa paremmin. Samaan aikaan tietämys myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyydestä, taustasta ja hoidos-

ta on mennyt harppauksin eteenpäin. Monet tuntevat dramaattisen ja rajun maanis-depressiivisyyden, jota nykyisin kutsutaan kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi. Samaan sairausryhmään luetaan



---

nykyään myös monia muita, lievempiä ja vähemmän dramaattisia mielialan aaltoiluhäiriöitä.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on edelleen yksi haastavimmista psyykkisistä häiriöistä: etenkin lievimpien muotojen tunnistaminen voi olla psykiatrilleen hankalaa, potilaat itse ovat hoitoon motivoituneita yleensä vain masennusjaksojen aikana, yksilöllisesti sopivan lääkehoidon etsiminen on usein hankalaa ja lääkkeiden kehittymisestä huolimatta haittavaikutukset ovat edelleen melko yleisiä. Jotta hoito voisi toteutua oikein ja auttaa potilasta ja hänen läheisiään hyvin, täytyy pitkäjänteisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen olla kunnossa. Se on etenkin tässä häiriössä kaiken hoidon perusta.

Pitkäaikaisen tai jopa pysyvän sairauden tunnustaminen itselleen voi olla vaikeaa ja vaatii pitkälistä surutyötä. Nykyaikaisella hoidolla kuitenkin suuri osa jopa

vaikeimmin oireilevista potilaista saadaan pysymään hyvin työ- ja toimintakykyisinä, välttätään sairaalahoitoilta ja ihmisuhteiden ja sosiaalisten turvaverkkojen romuttumiselta. Hoitamatta tai huonosti hoidettuna kaksisuuntainen mielialahäiriö tuhoaa usein parisuhteen, työkyvyn ja raha-asiat. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy myös suuri itsemurhariski.

Seuraavassa käsitellään kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja mielialan aaltoiluhäiriöiden taustaa ja hoitoa. Erittäin usein häiriöihin liittyy myös muita psyykkisiä oireita: paniikkikohtauksia, pakko-oireisuutta, muita ahdistuneisuushäiriöitä ja päihdeongelmia. Tietyille aikuisen persoonallisuushäiriöille on myös tyypillistä mielialojen voimakas vaihtelu ja rajanveto mielialahäiriön suhteen voi olla vaikeaa. Aikuisen tarkkaavaisuushäiriössä voi esiintyä myös samantyyppisiä oireita, jolloin diagnoosin täytyisi olla varma, koska tarkkaavaisuushäiriön lääkehoito pahentaa kaksisuuntaisia häiriöitä.

---

## Eero

Kesä kului Eerolta kosteissa merkeissä. Vauhti bändin kanssa oli kovaa, keikkabussissa matkustaessa Suomea ristiin rastiin ei lepoa juuri saanut ja olutta tuli juotua ihan liikaa. Loppukesästä alkoi takki olla tyhjä, ja kun kaverin tuttu tästä kuullessaan tarjosi "vauhtia" tuntui ajatus hyvältä.

Seuraava keikka menikin erinomaisesti ja fiilikset muutenkin paranivat dramaattisesti. Keikan jälkeen porukka taas rentoutui tuttuun tyyliin, mutta loppuillasta Eeroa alkoi ottaa päähän kavereiden tyhmyys soundikysymyksissä ja hetken kuluttua tapeltiin. Nahinan jälkeen Eero totesi jo pitkään epäilleensä kavereiden juonivan jotain hänen selkänsä takana ja aikovansa nyt ilman heitä päästä kunnolla musiikissa eteenpäin.

Iltapäivällä poliisi pidatti Eeron hänen ajettuaan rajua ylinopeutta ja alettuaan

riehua ostoskeskuksessa. Poliisi ihmetteli, kun Eero puhalsi vain 0.4 promillen lukemat.



---

## Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt

Nykyään lääkärit jaottelevat hyvinkin monenlaisia kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä lähinnä sen mukaan, kuinka rajuja mielialan vaihtelut ovat ja mikä on niiden ajallinen toistumistiheys. Normaalin mielialan alapuolelle asettuu mielialan laskiessa lievä masennus, vakava masennus, psykoottinen masennus ja normaalin mielialan yläpuolelle hypomania, mania, psykoottinen mania ja henkeä uhkaava katatoninen mania. Joissakin tiloissa potilaalla voi esiintyä sekä mania- että masennusoireita samaan aikaan tai nopeasti vaihdellen, jolloin puhutaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoisesta jaksosta.

Usein hypomaniassa ja maniassa potilaan vointi ja aikaansaaminen on jopa poikkeuksellisen hyvää, pahimmillaan harkitsematonta ja suuruusharhaista. Tuntuu, että ainoa ongelma on se, että muut eivät ymmärrä hänen erinomaisia

ideoitaan ja elämä voi olla hyvin riitaisaa ja riskialtista. Seuraavassa kuvataan eriasteisia maanisia oireita, parhaassa tapauksessa potilas ja omaiset voivat yhdessä seurata tilanteen kehittymistä ja huomata kehittymässä olevan maanisen vaiheen ajoissa. Jos tilanteeseen reagoidaan nopeasti, voidaan monenlaiset ongelmat ja sairaalahoidot mahdollisesti välttää. Mahdolliset muutokset lääkehoidossa tehdään tietysti vasta lääkärin ohjeiden mukaan.

### Hypomaaninen jakso

Hypomaniasta puhutaan kun henkilön mieliala on epänormaalisti ja jatkuvasti kohonnut useiden päivien ajan niin että tutut ja läheisetkin sen toteavat. Mieliala voi olla myös jatkuvasti artnyt ja riitaisa. Samalla esiintyy vähintään 3 – 4 seuraavista oireista:

- 1) ylikorostunut itseluottamus tai suuruudentunne
- 2) vähentynyt unentarve (esimerkiksi levänneisyyden tunne jo kolmen tunnin yöunen jälkeen)
- 3) lisääntynyt puheliasuus tai pakonomainen tarve puhua jatkuvasti
- 4) ajatusten lento tai tunne erityisen vilkkaasta ja terävästä ajatus-toiminnasta
- 5) häiriöherkkyys (huomio kohdistuu helposti vähäpätöisiin tai epäolennaisiin ärsykkeisiin)
- 6) lisääntynyt toimeliaisuus (sosiaalinen, seksuaalinen, opiskeluun tai työhön liittyvä) tai fyysinen levottomuus
- 7) liiallinen hakeutuminen nautinnollisiin ja riskialttiisiin toimintoihin (esimerkiksi harkitsemattomat sijoitukset, seksuaalisesti itselle sopimaton käytös, tuhlaaminen, päihteet)

Hypomaaninen henkilö saattaa tuntea olevansa vain "elämänsä kunnossa" ja yleensä mitään vakavaa sosiaalista tai ammatillista häiriötä ei aiheudu.

Hypomaaniselle potilaalle ei tulisi mieleenkään lähteä psykiatrille valittamaan oloaan, vasta seuraavan masennusjakson hoidon yhteydessä saattaa tällainen hypomaaninen jakso nousta esille. Hypomaanisena luovuus ja toimeliaisuus ovat huipussaan ja kun järjen kontrolli vielä jotenkin säilyy on monia tieteellisiä, taiteellisia ja taloudellisia läpimurtoja tehty hypomaniassa. Tietyllä tavalla lahjottoman ja selkeän merkin hoitoa vaativan häiriötilan ja normaalin innostuksen välillä on yöunen laatu ja pituus. Jos kaksisuuntainen mielialahäiriö on diagnosoitu, tulisi elämäntavoilla ja lääkityksellä pyrkiä vähintään 6 – 7 tunnin yöuneen. Toisaalta jos yöni säilyy normaalimittaisena, ei potilas useinkaan ole ainakaan kovin pahasti maaninen tai hypomaaninen.

### Mania ilman psykoottisia oireita

Vauhdin edelleen kiihtyessä aletaan puhua maniasta, jolloin edellä kuvatut oireet ovat jo selkeästi sairaalloisen voi-



---

makkaita: itseluottamus on huipussaan, muutaman tunnin yöni riittää mainiosti, puhetta suorastaan tulvii, ajatus lentää, pitkäjänteinen keskittyminen on erittäin vaikeaa, toimeliaisuus ja levottomuus kiihtyvät edelleen ja riskinotto on jo täysin kohtuutonta. Tässä tilassa hypomaniaan verrattuna oireet aiheuttavat jo **vakavaa haittaa potilaan ja muiden terveydelle ja turvallisuudelle**, ja mielenterveyslain mukainen kynnyks psykiatriseen pakkohoitoon lähettämiseen ylittyy.

### Psykoottiset maniat

Vieläkin pahetessaan maniaan alkaa tulla selkeästi psykoottisia oireita eli todellisuudentaju on jo räikeästi vääristynyt tai mukaan tulee aistiharjoja. Potilas voi kokea olevansa "Amerikan keisari", vaatia välittömästi hänelle osoitettua miljardin euron rahalähetystä tai kuulla päässään haltioituneena enkelten laulua.



---

Hengenvaarallisessa katatonisessa ma-  
niassa potilas on jo niin äärimmäisen  
levoton, että ei voi lainkaan rauhoittua ja  
nukkua, kulkee ympäriinsä sekavana ja  
saattaa jopa kuolla sydämen pettäessä.

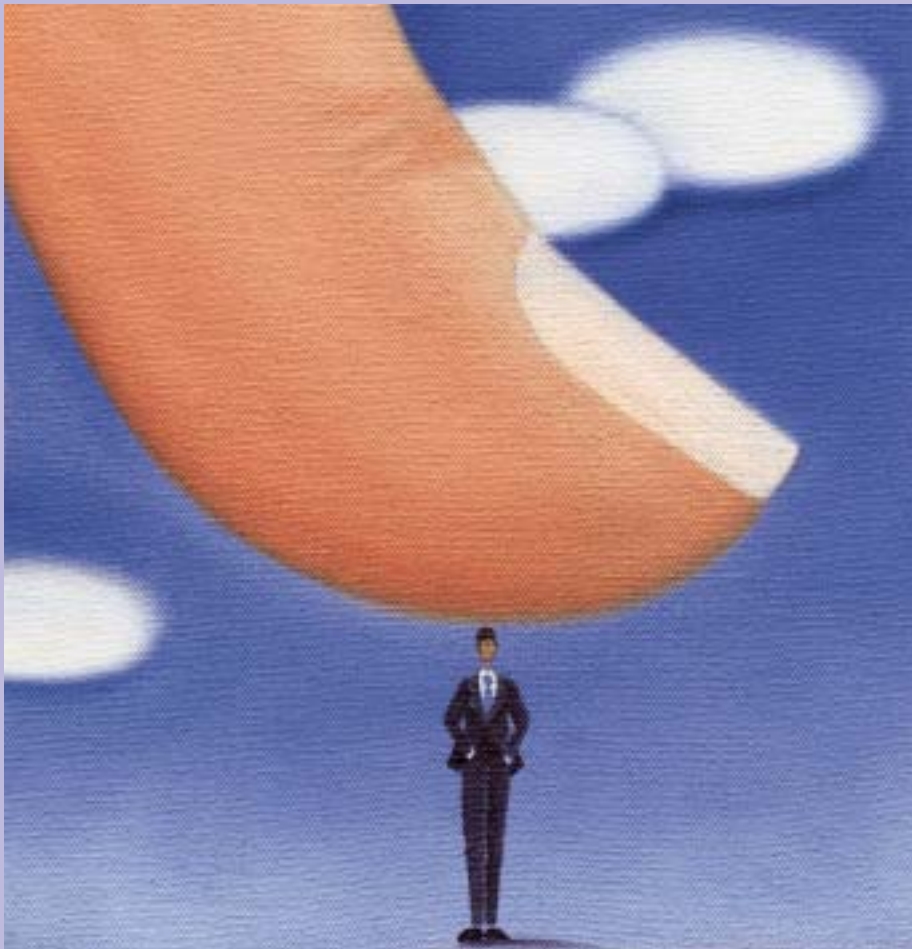
## Masennusjaksot

Hoitoa vaativalla masennusjaksolla tarkoi-  
tetaan yli kaksi viikkoa kestävää jaksoa,  
jolle on tyypillistä mielenkiinnon tai mieli-  
hyvän menettäminen ja iloton, surullinen  
mieliala yhdistyneenä vähintään neljään  
seuraavista oireista:

- 1) selvä ruokahalun muutos tai voi-  
makas painonlasku tai -nousu
- 2) vaikea unettomuus tai voimak-  
kaasti lisääntynyt unentarve
- 3) fyysinen levottomuus tai  
lamaantuneisuus
- 4) väsymystä, uupuneisuutta ja  
voimattomuutta

- 5) arvottomuuden tunteita tai koh-  
tuuttomia syyllisyydentunteita
- 6) vaikeaa keskittymiskyvyttömyyttä  
tai päättämättömyyttä
- 7) toistuvaa kuolemanajattelua tai  
itsemurha-ajatuksia.

Masennusjaksot kuuluvat kaksisuunta-  
iseen mielialahäiriöön lähes aina häiriön  
jossain vaiheessa. Maanisen jakson  
kääntyessä rajusti masennuksen puo-  
lelle potilas tarvitsee hyvin tiivistä tukea,  
seurantaa ja lähes aina myös masen-  
nuslääkitystä. Manian jälkeiseen masen-  
nukseen liittyy suuri itsetuhoriski etenkin  
kun vielä maanisten touhuiluiden laskua  
aletaan maksaa: puoliso saattaa saa-  
da tarpeekseen, työpaikka voi mennä,  
luottokorttilasku saapuu ja poliisillakin  
on asiaa. Juuri näiden romahdusten  
estämiseksi on kaksisuuntaisen mieli-  
alahäiriön hyvä hoito äärimmäisen tär-  
keää: toistuessaan sekä masennus- että



---

maniajaksot pyrkivät tihentymään ja syventymään entisestään.

Pahimmillaan masennus kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi olla psykoottistasoista, ts. siihen liittyy selvä todellisuudentajun häiriö. Tilaan voi liittyä harhaluuloja, kuten täydellinen vakuuttuneisuus taloudellisesta tai terveydellisestä tuhosta (esim. ns. AIDS-pelkopsykoosi, jossa toistuvat testit ja vakuuttelu eivät muuta ajatusta vakavasta taudista ja sen tartuttamisesta läheisiin). Syyllisyysajatukset voivat olla niin ikään psykoottistasoisia, potilas voi kokea olevansa tuomittu tuhoon jonkin nuoruuden hairahduksen takia. Myös masentuneen mielialan mukaisia aistiharhoja (esim. syyttäviä ääniä) voi esiintyä. Psykoottinen masennus on henkeä vakavasti uhkaava tila, joka lähes aina hoidetaan sairaalassa. Aivojen sähköhoidolla on siihen erittäin usein nopea ja dramaattisen myönteinen vaikutus.

## I-tyypin ja II-tyypin kaksisuuntainen mielialahäiriö

Tautiluokituksessa tunnistetaan ns. I-tyypin ja II-tyypin kaksisuuntainen mielialahäiriö. I-tyypissä on ainakin sairauden jossain vaiheessa esiintynyt varsinainen mania, II-tyypissä maniajaksoja ei ole ollut, vaan tilanne on jäänyt hypomanian asteelle. **Hyvään masennuksen hoitoon kuuluu aina myös mahdollisten aiempien hypomaniajaksojen kysely ja tunnistaminen, koska mahdollinen lääkehoito tällöin täysin poikkeaa normaalista masennuksen lääkähoidosta.**

---

## Kalle

Kalle oli terveyskeskuksessa valitellut vuosia selkikipuja ja unihäiriöitä. Vuosien mitaan lääkärit alkoivat jo tuskastua hänen kipu- ja unilääketarpeeseensa. Nuori sijaislääkäri pyysi Kallea täyttämään masennusseulakyselyn ja siinä todettiin hänen vaivojensa yhdeksi syyksi pitkäaikainen ja vakava masennus. Aiemmat lääkärit olivat tyytyneet toteamaan, että totta kai mieli on maassa, kun selkäkivut ovat jatkuvia eikä koskaan saa kunnolla nukuttua.

Kallelle aloitettiin masennuslääkitys, josta pitkänkään käytettäessä ei mielialaan juuri ollut vaikutusta. Lääkitys vaihdettiin puolen vuoden aikana monta kertaa, mutta aina yhtä huonoin tuloksin. Kalle oli jo päättänyt antaa periksi, kun lääkäri tuli kysyneeksi oliko Kallella koskaan ollut epätavallista tarkokkuuden, vauhdikkuuden ja kohonneen itsetunnon jaksoa. Silloin Kalle muisti avioeroa edeltäneet kuukaudet: jatkuvaan taoudelliseen ahdinkoon kyllästyneenä hän

päätti sijoittaa velkarahaa pörssiosakkeisiin, kun lainaa pankissa vielä innokkaasti tarjottiin. Samalla aiemmin kotona viihtynyt Kalle alkoi lähes päivittäin viihtyä yöelämässä ja vaihtoi vielä autonkin upouuteen saksalaiseen. Eronhan siinä päädyttiin.

Kallen diagnoosi vaihtui kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksoon ja mielialaa tasaava lääkitys alkoikin nopeasti kohentaa hänen oloaan.

## Irja

Irjan elämä oli vuosia ollut kaoksesta toiseen ajautumista. Aikuistumisen jälkeen hänen työhistoriansa oli kovin repaleista: välillä hän teki antaumuksella ja rajusti, innostavalla tyyllillään töitä, sai hyviä tuloksia myyntityössä ja painoi ylipitkiä työpäiviä. Rahaakin tuli ihan mukavasti, mutta se kului kovin helposti vaatteiden ostoon ja juhlimiseen. Yleensä Irja jaksoi näissä työsuhteissa vain muutaman kuukauden: uupumus- ja itkujaksot seurasivat aina



väistämättä, eikä niitä vähentänyt jatkuva riitely puolison kanssa. Irja oli joko koko ajan töissä tai baarissa, tai täysin lamassa ja itsemurhaa hautovana kotona.

Irja alkoi etsiä itselleen apua. Pahassa masennuksessa ei vastaanotolle aina jaksanut lähteä ja hoitoon tuli pitkiä taukoja. Paremmin voidessaan Irja koki monet lääkärit ja terapeutit ”hiukan hitaiksi” tai jokin lääkärin ulkoisessa olemuksessa tai puhettavassa alkoi ärsyttää häntä niin, ettei hän voinut

enää hoitoa jatkaa. Irjalle tarjottiin mahdollisuutta kuntoutusterapiaan ja hän kävi siinä jonkin aikaa. B-lausunnossa Irja kuvattiin rajatilapersoonallisuudeksi, jonka ”ahdistus oli lähes psykoottistasoista”. Ahdistus liittyi Irjalla lähinnä pelkoon ”lopullisesti hulluksi tulemisesta”, tämä pelko hänellä lisääntyi, kun hän näki B-lausuntonsa ja hänelle tarjottiin psykoosilääkitystä.

Kuntoutusterapiassa käytiin läpi Irjan taustaa, lapsuuden pettymyksiä, kiiltinä ja pärjäävänä olemisen vaatimuksia ja vaikeuksia parisuhteessa. Paremmin Irja kuitenkin alkoi voida vasta kun hänen hoitodiagnoosejaan tarkistettiin. Hoitava lääkäri alkoi epäillä Irjalla nuoruudessa alkanutta II-tyyppin kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja aloitti siihen mielialaa tasaavan lääkeytyksen. Mielisairauden pelon suhteen lääkäri lohdutti, että psykoosiin oikeasti sairastuvat eivät juuri koskaan itse sitä pelkää. Pelon hoitava lääkäri selitti vaikeaksi pakko-oireeksi, jossa lähinnä pitkään jatkuva masennuslääke voisi auttaa.

---

## Mistä kaksisuuntainen mielialahäiriö johtuu?

**Taipumus kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on hyvin selkeästi perinnöllinen:** jos vauvana toisesta erotetulla identtisellä kaksoella aikuisena todetaan kaksisuuntainen mielialahäiriö, on erittäin todennäköistä että toinenkin siihen jossain vaiheessa sairastuu. Koska perintötekijöiden vaikutus on suuri, löytyy usein perheestä ja lähisuvusta myös monenlaisia psyykkisiä ongelmia ja traumamekanismeja sekä näistä johtuvia taloudellisia vaikeuksia, päihdeongelmia ja väkivaltaa. Itsensä ja taustansa ymmärtämisessä voi tietoisuus geneettisestä taipumuksesta olla jopa armahtavaa, kukaan ei geeneilleen mitään mahda ja on asioita, jotka eivät ole kenenkään syytä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö **alkaa tyypillisesti 15 – 36 vuoden iässä**, joskin lasten häiriön tun-



---

nistaminen ja tutkimus on vasta aluillaan. Hyvin usein ensimmäiseen mielialahäiriöjaksoon liittyy jokin **psykologinen tai fyysinen kuormitustekijä** (psykkinen paine, elämänmuutos, valvominen, päihitteet), myöhempien jaksojen yhteydessä tällaista laukaisevaa tekijää ei välttämättä enää lainkaan nähdä. Tietyt lääkkeet (masennuslääkkeet, kilpirauhashormoni, kortisoni), **alkoholi tai fyysinen sairaus** (esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta) voivat altistaa manialle. **Valon äkillinen voimakas lisääntyminen** pimeän talven jälkeen (esimerkiksi etelänmatka), **valvominen tai paasto** voi taipumuksen omaavalla henkilöllä laukaista manian.

Vaikeampaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy arvioiden mukaan **1-2 %:lla väestöstä, lievempänä se voi olla huomattavasti yleisempää**. Lievempi tautimuoto saa oikean diagnoosin usein vasta 10–15 vuotta hoitoon hakeutumisesta: häiriötä ei osata hypomanian

osalta tunnistaa, **potilas ja läheiset pitävät rajua elämää vain luonteen liittyvänä**, oikea diagnoosi voi peittyä päihdeongelman alle tai tunnetilojen muutokset voidaan nähdä normaaleina reaktioina dramaattisiin tapahtumiin elämässä.

Vaikka kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyviä aivojen muutoksia on tutkittu kymmeniä vuosia, edelleenkin häiriön biologista luonnetta ei ymmärretä. Maniavaihe on ilmeisesti jonkinlainen aivojen "sähkökemiallinen pyörremyrsky", joka päästessään hoidotta toistumaan muuttaa aivoja tietynlaisen oppimisen myötä niin, että uuden häiriöjakson riski koko ajan lisääntyy. Mielialan säätelyyn liittyvien, niin sanottujen monoamiinivälittäjäaineiden pitoisuudet ovat nähtävästi häiriön eri vaiheissa poikkeavia. Niin serotoniini-, noradrenaliini- kuin dopamiini-toimintakin voi maniavaiheessa "kiehua yli" ja masennusvaiheessa lamaantua.

---

## Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivät tulevat psykiatrisen hoidon piiriin hyvin erilaisissa sairauden vaiheissa. Äkillinen mania johtaa lähes poikkeuksetta psykiatriseen sairaalahoitoon, jolloin olisi tärkeää, että sitä usein seuraava masennus myös tunnistettaisiin ja hoito aloitettaisiin turvallisissa sairaalaloissa. Myös mahdollisimman monipuolinen tieto häiriöstä on tärkeää heti, kun potilas pystyy sitä vastaanottamaan. Läheisten ja omaisten tuki on aina ensiarvoista, usein kannattaa jo sairaalassa sopia yhteiset toimintatavat mahdollisten tulevien mania- tai masennusoireiden ilmaantuessa. Maanisessa vaiheessa tehtyjä ostoksia ja taloudellisia sitoumuksia voidaan joskus lääkärinlausuntoon vedoten saada peruuntumaan, vaikka mitään juridista velvoitetta esimerkiksi kaupan purkuun ei tällaisessa tilanteessa ole. II-tyypin aaltoiluhäiriöstä kärsivät potilaat ot-

tavat useimmiten yhteyttä masennusjakson aikana ja koska häiriö on lievempi voi ajatus "maanis-depressiivisyydestä" ja vuosien lääkehoidosta tuntua vaikealta. Näissäkin tapauksissa kuitenkin onnistunut hoito usein tasapainottaa elämää niin paljon, ettei potilas sitä missään tapauksessa haluakaan keskeyttää. Hyvin **usein II-tyypin potilaita löytyy pääosin hoitamatta päihdepotilaiden joukosta** tai AA-ryhmistä. Heillä alkoholin jäätyä pois saattaa hypomania kohdistua rahapeleihin, nopeisiin autoihin ja hurjaan seksielämään.

---

## Lääkehoito

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito on kehittynyt ja monipuolistunut etenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Edelleen voi kuitenkin sanoa, että se on **huolellisuutta ja tarkkuutta vaativaa ja vaatii erittäin paljon lääkärin ja potilaan väliseltä hoitosuhteelta**. Vaikka useissa psyykkisissä häiriöissä pyritään käyttämään yhtä tai korkeintaan kahta lääketta, voi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa olla perusteltua sairauden eri vaiheissa käyttää jopa useampaa valmistetta. Potilaiden oirekuvat voivat olla hyvinkin erilaisia eli sairaustyytit ja sairauden eri vaiheet saattavat vaatia erilaisia yhdistelmiä. Useamman valmisteen samanaikaiseen käyttöön voidaan myös joutua siksi, että mielialaa tasaavien lääkkeiden haittavaikutukset ovat usein voimakkaita ja pienemmällä annoksella kahta lääketta saadaan parempi teho suhteessa haittavaikutuksiin.



---

## I Litium

**Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä peruslääkkeenä pyritään aina käyttämään yhtä tai useampaa mielialaa tasaavaa lääketä.** Vanhin näistä on maa-alkalimetalli, litium, jonka teho maniaan havaittiin sattumalta yli 50 vuotta sitten. Litium on tietynlainen peruslääke edelleenkin monista haittavaikutuksistaan huolimatta. Litiumia käytetään suuremmilla annoksilla niin manian, masennuksen kuin sekamuotoistenkin jaksojen hoidossa, pitkäaikaisemmassa estohoidossa pyritään litiumannos pienentämään pienimpään tehokkaaseen annokseen. Yliannostapauksessa litium on vaarallinen, pitkäaikaiskäytössäkin annostelu vaatii tarkkuutta ja pitoisuusmäärityksiä verestä. Litiumia voidaan käyttää myös yhdessä muiden mielialaa tasaavien lääkkeiden kanssa. Tietynlaiset munuais- ja sydänsairaudet estävät litiumin käytön. Oikeinkin käytettynä litium usein aiheuttaa muutoksia ihossa tai hiustenlähtöä, vatsavaivo-

ja ja janoa. Litium ei sovi yhteen tiettyjen verenpaine- ja kipulääkkeiden kanssa ja sen pitoisuus elimistössä voi heittelehtiä esimerkiksi ruokavalion muutosten, hikoilun tai ripulitautien yhteydessä.

Litiumilla ajatellaan olevan selvä maniaa estävä teho, se estää usein masennusjaksoja ja sitä käytetään lisälääkkeenä erittäin vaikeassa tavallisessakin masennuksessa.

## II Valproaatti

Monien epilepsialääkkeiden vaikutus mielialan tasaajina huomattiin myös lähinnä sattumalta. Niistä valproaattia käytetään melko laajasti kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä maniaassa, masennuksessa ja nopeasti vaihtelevissa, tiheäjaksoisissa tautimuodoissa. Valproaatin tehosta maniaassa ja nopeasti vaihtelevissa, tiheäjaksoisissa tautimuodoissa on hyvä näyttö, mutta hyvän tehon saavuttamiseksi vaaditaan senkin yhteydes-

---

sä verikoeontrolleja. Haittavaikutuksena voi esiintyä väsymystä, vatsaoireita, vapinaa tai painonnousua. Harvinaisena haittavaikutuksena saattaa esiintyä haimatulehduksia tai luuytimen toimintahäiriöitä. Myös valproaatti kuormittaa jossain määrin maksaa, mikä tekee sen käytön kyseenalaiseksi alkoholin suurkulutuksen tai alkoholismin yhteydessä.

### **III Karbamatsepiini ja okskarbatsepiini**

Karbamatsepiini on vanhempi epilepsialääke, jota edelleen käytetään jossain määrin sen mielialaa tasaavan vaikutuksen takia. Valproaatti on osittain syrjäyttänyt sen kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkkeenä. Karbamatsepiinilla on melko runsaasti haittavaikutuksia, kuten huimausta, väsymystä, kaksoiskuvia, pahoinvointia ja ihottumaa. Vakavat ihottumat tai luuydinvauriotkin ovat mahdollisia. Se vaikuttaa myös voimakkaasti monien muiden lääkkeiden pitoisuuksiin ja vaikutuksiin elimistössä.

### **IV Lamotrigiini**

Epilepsialääkkeistä myös lamotrigiinin teho on todettu kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Tutkimuksissa on selvinnyt saatu kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksojen hoidossa, manian hoidossa näyttö ei ole selvä. Lamotrigiinillä ei ole juurikaan ole väsyttävää ja nopeasti hillitsevää vaikutusta ja hoitoon liittyvän ihottumariskin takia joudutaan annosta aluksi nostamaan hitaasti. Ihottumariski lisääntyy, jos lamotrigiiniä käytetään yhdessä valproaatin kanssa. Verikoeontrolleja ei lamotrigiinihoitoon välttämättä liity.

### **V Psykoosilääkkeet**

Psykoosilääkkeet kehitettiin alun perin lähinnä jakomielitaudin hoitoon, mutta niillä voidaan hoitaa myös maniapotilaiden levottomuutta ja unihäiriöitä. Vanhankaikaiset psykoosilääkkeet ovat edelleen käytössä lähinnä vaikean manian levottomuuden hillitsemisessä ja vaikeassa

---

unettomuudessa. Maniapotilaat ehkä kokevat, että nämä ovat vauhtivaiheessa kuin "pallo jalassa": hidastavat kyllä touhumista, mutta aiheuttavat helposti vaikeitakin haittavaikutuksia. Lisäksi vanhat, voimakkaasti hillitsevät psykoosilääkkeet usein pahentavat masennusta. Nykyaikaisimpia, ns. atyyppisiä psykoosilääkkeitä (ketiapiini, olantsapiini, risperidoni ja uusimpana aripipratsoli) käytetään lähinnä maniataipumuksen hoitoon. Näyttää siltä, että niillä on entisiä paremmin todellista maniaa lievittävää tehoa. Ketapiini ja olantsapiini lisäksi korjaavat tehokkaasti unihäiriöitä ilman tottumiseriskyä, aripipratsoli ei väsytä. Atyyppisten antipsykoottien tehoa masennusoireisiin ei ole vielä tarpeeksi tutkittu.



---

## VI Masennuslääkkeet

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennustilan hoito eroaa selvästi muunlaisen masennuksen hoidosta. Varsinaisia masennuslääkkeitä käytetään vasta, jos tasaava lääke ei riittävästi helpota masennusta tai jos masennukseen selkeästi liittyy ahdistuneisuus (esim. paniikkihäiriö). Masennuslääkkeestä pyritään, ainakin ensimmäisen masennuksen jälkeen, luopumaan noin 3 kuukauden oireettoman jakson jälkeen, koska se voi pitkäaikaiskäytössä aiheuttaa häiriöjaksojen tihtentymistä. Manian riskin lisääntymisen takia masennusjaksoa lääkitään usein tasaavan tai antipsykoottisen lääkkeen suojassa. Serotoniiniselektiiviset (SSRI) masennuslääkkeet ovat maniariskin kannalta turvallisempia kuin laajakirjoiset (SNRI- ja trisykliset) masennuslääkkeet ja niitä voidaan tarvita jatkuvastikin esimerkiksi paniikkihäiriön, pakko-oireisuuden tai pahan sosiaalisen pelokkuuden hallintaan.

## VII Rauhoittavat ja unilääkkeet

Voimakkaasta rauhoittavasta lääkityksestä on laitosoissa apua maanisen tai vaikeasti masentuneen vaiheen ensihoidossa, mutta avohoidossa ne tulisi säästää satunnaiseen käyttöön pahimmissa kriisivaiheissa. Rauhoittaviin ja unilääkkeisiin tottuu helposti ja niiden teho on heikko vaikean masennuksen tai manian levottomuuden ja unihäiriöiden hoidossa.

---

## Psykososiaaliset hoidot kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä

**Koska lääkehoidolla on keskeinen asema kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, tulisi kaiken terapiatyyppisen hoidon tukea myös lääkehoidon onnistumista.** Hyvä, luottamuksellinen suhde hoitavaan lääkäriin on onnistuneen hoidon perusta. Ihanteena on pitkäaikainen hoitosuhde. Näin potilaan luottamus hoitoon säilyisi myös vauhtivaiheitten aikana, tuttu lääkäri osaisi tunnistaa masennuksen tai manian ensioireet juuri tällä potilaalla ja kertyisi pitkän aikavälin kokemusta eri lääkkeiden yksilöllisistä vaikutuksista sairauden eri vaiheista.

Omaisten mukanaolo ja kannustus hoidon tukena olisi välttämätöntä. Myös omaisten saattaa olla vaikea hyväksyä



sairauden laatua ja pitkäaikaisuutta ja diagnoosin asettaminen voi laukaista heissä monenlaisia kieltämis-, pelko- ja kiukkureaktioita. Omaisten tasapainoi-

---

nen suhtautuminen voi kehittyä vain, jos hekin saavat uskottavaa ja monipuolista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Masennusvaiheista kärsii yleensä lähinnä potilas itse ja hän osaa ne hyvin tunnistaa. **Hypomaniasta ja maniasta kärsivät lähinnä läheiset ja omaiset, ja olisi hyvä sairauden hyvässä vaiheessa sopia selvästi, minkälaisen oireiden ilmaantuessa otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai suoraan sairaalaan.** Perheterapiaa saatetaan tarvita perheen vuorovaikutustaitojen ja ongelmanratkaisun kehittämiseen. Potilaasta saattaa tuntua nöyryyttävältä olla muiden perheenjäsenten tarkkailun alaisena, etenkin kun lievempi maaninen oireilu voi tuntua pelkästään hyvältä.

Etenkin ns. kognitiivinen ja sovellettu interpersoonallinen yksilöterapia saattaa parantaa hoitoon sitoutumista ja elämähallintaa. Terapian tavoitteena ei kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ole sai-

rauden parantaminen, vaan mahdollisimman täysipainoinen elämä sen kanssa. Tasapainoinen suhde omaan sairauteen, omien maniaan tai masennukseen liittyvien toiminta- ja ajattelutapojen tiedostaminen ja suhteellistaminen ja realistisen toivon tukeminen ovat keskeisiä terapiassa esille tulevia teemoja.





Yhteistyössä:



GlaxoSmithKline

Piispansilta 9 A  
02230 Espoo  
Puh. 010 30 30 30  
[www.gsk.fi](http://www.gsk.fi)



Suomen Mielenterveysseura

Maisraatinportti 4 A  
00240 Helsinki  
Puh. (09) 615 516  
[www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)