

## TAUSTATietoa: KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

### Mikä se on?

- Kaksisuuntainen mielialahäiriö, joka tunnetaan myös maanis-depressiivisenä sairautena, on vaikea biologinen häiriö, jota sairastaa jopa noin 3 – 4 % aikuisväestöstä. (1,2,3,4) Kyseessä on krooninen sairaus ja pitkällä ajanjaksolla se uusiutuu moneen otteeseen noin 90:lla % potilaista siten, että heillä on keskimäärin yhdeksän sairausepisodia elämänsä aikana.

### Mitkä ovat sairauden ominaispiirteet?

- Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ovat tyypillisiä toistuvat, vuoretellen esiintyvät depressiiviset ja maaniset episodit, joihin voi liittyä psykoottisia oireita.
- Erityypisiä häiriötä sairastavien potilaiden diagnoosi tehdään sairauden aiheuttamien oireiden perusteella:
  - **Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppi I:lle** ovat ominaisia uusiutuvat maaniset episodit, joihin usein liittyy psykoottisia oireita sekä täysimittaisia depressiivisiä jaksoja.
  - **Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppi II:lle** ovat ominaisia toistuvat hypomaaniset episodit, jolloin oireiden vaikeusaste on yleensä lievempi. Tähänkin liittyy täysimittaisia depressio-oireita.
  - **Sekamuotoiselle taudinkuvalle** on luonteenomaista, että potilaalla on vähintään neljä depressio-, mania- tai hypomaniaepisodia 12 kuukauden aikana. Noin 13 - 20 % potilaista sairastaa tätä vaikeahoitoista kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppiä. (5)
- Maanisiin jaksoihin liittyy tyypillisesti korostunutta omanarvon- tai suuruudentuntoa, vähentynyttä unen tarvetta, puheen ja ajattelun kiihtymistä, keskittymiskyvyn heikkenemistä, voimakasta ärtyneisyyttä ja holtittomuutta, kuten tuhlausvimmaa ja hillitöntä seksuaalista käyttäytymistä.
- Potilailla saattaa myös olla sekamuotoisia jaksoja: nämä ovat kaikkein invalidisoivimpia episodeja, joihin liittyy sekä maniaa että depressiota joko samanaikaisesti tai tiuhaan vuorotellen saman päivän aikana. Sekamuotoisten jaksojen aikana potilaan itsemurhariski on suurimmillaan.
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiivisiin episodeihin liittyy voimakkaasti itsemurha-ajatuksia /itsemurhia ja niitä on vaikea hoitaa nykyisillä lääkkeillä. Masennuslääkkeet voivat jopa laukaista manian tai johtaa nopeaan maanisten ja hypomaanisten jaksojen vaihteluun.
- Koska kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa varhaisella iällä ja se on luonteeltaan uusiutuva, se vaikuttaa elämänlaatuun suuresti.

### Kuka sairastuu?

- On vahvaa näyttöä siitä, että useimmilla potilailla on perinnöllinen taipumus sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on lähisuvussa lähes kahdella kolmasosalla potilaista. (6)
- Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastutaan tyypillisesti 15 – 20 ikävuoden tienoilla: noin 25 % ensimmäisistä episodeista ilmaantuu ennen 20 vuoden ikää.

### Diagnosointi:

- On arvioitu, että jopa 40 %:lla bipolaarista tautia sairastavista henkilöistä on ollut klinikoiden asettama muu diagnoosi, tavallisimmin unipolaarinen depressio
- Häiriön tunnistamista hankaloittaa kaksisuuntaisten mielialahäiriön eri tyyppien ja muiden psykiatristen sairauksien oirekuvien päällekkäisyys ja samankaltaisuus. Maniassa, skitsofreniassa ja

skitsoaffektiivisessä psykoosissa voi esiintyä samantapaisia grandioottisia harhaluuloja. Päihteiden käyttö vaikeuttaa diagnostiikkaa, samoin sekundaarinen mania.

- Hoidon saamiseen voi mennä vuosia ja diagnoosi saattaa varmentua vasta kymmenen vuoden kuluttua taudin oireiden alkamisesta. Kaikki potilaat eivät mahdollisesti koskaan saa oikeaa diagnoosia ja oikein suunnattua hoitoa.

### **Millaisia ongelmia sairauteen liittyy?**

- Hoitamattoman kaksisuuntaisen mielialahäiriön aiheuttama kuolleisuus on suurempi kuin useimpien sydänsairauksien ja tiettyjen syöpäsairauksien. Itsemurhariski on suuri (n. 15 – 20 %) niillä henkilöillä, jotka eivät saa hoitoa tai joita ei hoideta oikein. (7)
- Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy monia samanaikaisia ongelmia: huumaavien aineiden käyttöä/riippuvuutta, ahdistusoireita, kilpirauhassairauksia ja migreeniä. (5)
- Huolimatta siitä, että häiriö ilmenee nuoruusiällä, diagnoosin ja sen myötä hoidon saaminen kestää yleensä noin kahdeksan vuotta. Alidiagnosointi ja väärät diagnoosit ovat yleisiä – jopa n. 70 % kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista ihmisistä ei saa asiaankuuluvaa hoitoa. (8)

### **Lähteet:**

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000:385, 395.
2. Hirschfield et al. J Clin Psychiatry. 2003;64:53-59
3. Lisd JD, Dime-Meenan S, Whybrow PC et al. The National Depressive and Manic-Depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. J Affect Disord. 1994;31:281-294.
4. World Health Organization and the World Bank. The Global Burden of Disease: Summary. Cambridge, Mass: The Harvard School of Public Health Harvard University Press, 1996.
5. Bowden CL. Update on Bipolar Disorder: Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Prognosis. Medscape Mental Health 2(6), 1997
6. Berretini WH, Ferrado TN, Goldin LR, et al. Chromosome 18 DNA markers and manic-depressive illness: evidence for a susceptibility gene. Proc Natl Acad Sci USA, 1994, 91: 5918-5921
7. Vestergaard P, Aagaard J. Five year mortality in lithium-treated manic-depressive patients. J Affect Disord, 1991, 21:33-38
8. Lisd JD, Dime-Meenan S, Whybrow PC et al. The National Depressive and Manic-Depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. J Affect Disord, 1994, 31: 281-294