

4.50 Masennuksen hoitomuodon valinta ja hoidon vaiheet

Sami Pirkola, Jukka Kärkkäinen

- Masennusta voidaan hoitaa ja kannattaa hoitaa jo sen varhaisessa vaiheessa.
 - Hoitomuodot voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan
 - * psykososiaaliset hoidot, ks. 6.20
 - * lääkehoidot, ks. 5.10
 - * muut biologiset hoidot, ks. 5.80.
 - Näiden lisäksi hoitoon on tärkeä yhdistää omahoitoa eri muodoissaan, ks. 7.10.
 - Masennuksen hoitomuotoja voidaan käyttää samanaikaisesti.
 - * Usein näin saadaan parempi hoitotulos.
 - Diagnoosi perustuu lääkärin kliiniseen tutkimukseen, ks. 4.15 ja 4.40.
 - Masennus tunnistetaan ja diagnosoidaan yleensä terveydenhuollon perustasolla.
- Hoitomuodot ja niiden valinta**
- Kun diagnoosi on tehty, sovitaan potilaan kanssa hoidon aloittamisesta.
 - Käytännössä valittavana on psykososiaalisen hoidon (ks. 6.30) aloittaminen yhdessä masennuslääkehoidon kanssa.
 - Lisäksi potilasta tuetaan omahoitoon, ks. 7.10.
 - Osa hoitomuodoista on mahdollista järjestää kaikilla hoitojärjestelmän tasoilla, osa on toteutettavissa vain tietyillä hoitojärjestelmän tasoilla, ks. myös 2.10.

- Kaikilla tasoilla voidaan järjestää psykososiaalisia hoitoja ja lääkehoitoa, mutta erityisosaamista vaativia hoitoja voidaan järjestää vain erityistasolla.
- Omahoito ja omahoitoon tukeminen sisältyy hoitoon aina ja kaikilla hoitojärjestelmän tasoilla.
- Mitä vaikea-asteisemmasta masennuksesta on kyse, sitä perustellumpaa on, että hoitoon kuuluu myös masennuslääke.
- Keskeiset hoitomuodot ja niiden valinta on esitetty kuvassa 4.50.
- Yleinen ohje on, että hoitomuotojen yhdistäminen on vaikutuksiltaan tehokkainta.

Psykososiaalinen hoito

- Masennukseen kohdennettu psykososiaalinen hoito (ks. 6.30) on aloitettava heti, kun masennus on tunnistettu.
 - * Psykososiaalisten hoitojen, erityisesti psykoterapioiden, saatuudessa saattaa olla alueellista vaihtelua.
- Merkittävä osa psykoterapiasta tapahtuu julkisen hoitojärjestelmän ulkopuolella, ks. 6.60.
 - * Esimerkiksi Kelan kuntoutuspsykoterapia ja ostopalvelopsykoterapia
- Erilaisten psykososiaalisten hoitojen ja psykoterapioiden tarjonta on viime vuosina laajentunut ja laajentunee tulevaisuudessa edelleenkin.

Masennuslääkehoito ja muut biologiset hoidot

- Masennuksen lääkehoito aloitetaan usein perustasolla, ks. 5.30 ja 5.60.
 - * Erityistasoa konsultoidaan tarvittaessa.

	hoitokuukausi							
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
lievä masennus	omahoito							
	psykososiaaliset hoidot							
	lääkehoito							
keskivaikkea masennus	omahoito							
	psykososiaaliset hoidot							
	lääkehoito							
vaikea masennus	omahoito							
	psykososiaaliset hoidot							
	lääkehoito							
neuromodulaatiohoidot								
arviointi								
- vuorovaikutus potilaan kanssa								
- tutkiminen								
- diagnosointi (sisältää vaikeusasteen ja toistuvuuden määrittämisen)								

Kuva 4.50. Masennuksen eri vaikeusasteiden hoitomahdollisuudet. Hoidon kestoa arvioidaan hoitovasteen mukaan. Lievässä ja keskivaikessa masennuksessa hoito voi jatkua myös ilman lääkehoitoa, jos hoito tehoaa. Neuromodulaatiohoidot voidaan aloittaa tarvittaessa nopeastikin, jos lääkehoidosta ei saada vastetta. Neuromodulaatiohoitoja voidaan käyttää myös keskivaikessa masennustiloissa lääkeresistenteille potilaille.

– Vaikeassa tilanteessa potilas siirretään erityistason hoitoon.

Hoitomuotojen valinta ja toteutus masennuksen eri vaikeusasteissa

– Eriasteisen masennuksen hoitomuodot ja niiden käyttöön ottamisen vaihe eriasteisissa masennuksissa esitetään kuvassa 4.50.

Tilannearvio ja diagnoosi

– Ennen hoidon aloittamista potilaille tehdään 1–3 viikon aikana tilannearvio, johon voivat lääkärin lisäksi osallistua sairaanhoitaja, psykologi tai

molemmat, tarvittaessa myös sosiaalityöntekijä.

– Tämän jälkeen lääkäri määrittelee mahdollisen masennuksen diagnoosin ja vaikeusasteen (lievä, keskivaikkea, vaikea).

– Lisäksi on tärkeä määritellä, onko kysymyksessä ensimmäinen vai toistuva masennus, ks. 4.40.

– Tämän jälkeen päätetään yhteistyössä potilaan kanssa hoitosuunnitelmasta, ks. 1.30 ja 1.40.

– Omahoito (ks. 7.10) ja psykososiaalinen hoito jossain muodossa (ks. 6.20) ovat aina osa hoitoa.

- Lääkehoito (ks. 5.10) ja neuromodulaatiohoidot (ks. 5.80) painottuvat erityisesti vaikeisiin masennuksiin.
 - * Lääkehoitoa voidaan käyttää myös keskivaikeissa ja lievissäkin masennuksissa.
- Potilaan sitoutumista hoitoon tuetaan perustelemalla hänelle hoitomuotojen valintaa.

Hoitovasteen seuranta

- Riittävän tiheällä hoitovasteen seurannalla
 - * varmistetaan valitun hoitomuodon tehokkuus
 - * tunnistetaan mahdolliset hoidon haittavaikutukset
 - * toteutetaan tarvittava hoidon tehostaminen, esimerkiksi lääkeshoidon aloittaminen tai lääkeannoksen lisääminen.
- Seuranta toteutetaan aluksi vähintään kahden viikon välein vastaanotolla, puhelimesta tai sähköpostilla.
- Kun tavoiteltu hoitovaste (remissio) on saavutettu, seuranta voidaan harventaa, esimerkiksi
 - * kuukauden välein
 - * ylläpitovaiheessa 3–6 kuukauden välein.
- Seurantakäynneillä potilasta motivoidaan jatkamaan hoitoa riittävän pitkän ajan, ks. 5.20 ja 7.25.
- Erityistasoa tulee konsultoida
 - * jos toipuminen ei edisty perustason hoidossa kolmen kuukauden kuluessa
 - * aikaisemmin, jos potilaalla on masennuksen vuoksi sairauspoissaolo (ks. 11.30).

- Toipumista ja hoidon vaikutusta tulee arvioida riittävän tiheästi.

5.20 Masennuslääkkeen käyttöön motivointi ja lääkkeen käytön seuranta

Pia Tauriainen

- Kaikkien sairauksien hoidossa kolmasosa tai jopa puolet potilaista ei arvioiden mukaan käytä lääkärin määräämää lääkettä sovitulla tavalla.
- Masennuspotilaista 65 % tutkimusten mukaan sitoutuu lääketehtävään.
- Hoitoon sitoutumattomuus ei koske vain lääketehtävää, vaan yleensäkin hoitoa.
- Lääketehtävään sitoutumista edistävät muun muassa
 - * hyvä hoitosuhde
 - * potilaan omat aikaisemmat tai muualta kuullut hyvät lääketehtävät kokemukset
 - * erilaiset hoito-ohjelmat, jotka tukevat hoitoon sitoutumista.

Hoitoon sitoutumista edistäviä toimintatapoja

- Hoitoon sitoutumista edistävä hoitosuhde
 - * Lääketehtävien suunnittelu yhdessä potilaan kanssa
 - * Keskustelu lääketehtävien säännöllisyyden tärkeydestä
 - * Lääketehtävien sitoutumisen seuranta jokaisella käynnillä
- Ennakoiva hoidon tukeminen tapahtuu esimerkiksi säännöllisillä puhelinkontaktilla.

- * Tuetaan lääketehtävään sitoutumista.
- * Arvioidaan masennusoireilua ja lääketehtävien sopivuutta.
- * Annetaan tukea masennuksesta toipumiseen.
- Potilaan oman osallisuuden lisääminen masennuksen hoidossa lisää lääketehtävään sitoutumista.
 - * Esimerkiksi säännöllinen oman voimien seuranta (mielialapäiväkirja, ks. 7.10)

Lääketehtävien suunnittelu yhdessä potilaan kanssa

- Potilaan toiveet, odotukset ja tarpeet otetaan huomioon lääketehtävien suunnittelussa.
- Laaditaan lääketehtävien tavoitteet (lääketehtävien hyöty) ja sovitaan seurannasta.
 - * Sovitaan konkreettisesti, miten ja milloin arvioidaan tavoitteiden saavuttamista.
- Vältetään auktoriteettipuhetta, jotta potilas uskaltaa kertoa kielteisistä mielikuvistaan, asenteistaan ja peloistaan lääketehtävää kohtaan.
- Potilaan mielikuvia, asenteita, pelkoja ja huolia kuunnellaan aktiivisesti ja keskustellaan niistä potilaan kanssa.
 - * Mielikuvana voi olla esimerkiksi, ettei koe masennuksen olevan hoidettavissa lääketehtävällä.
 - * Pelkona voi olla esimerkiksi se, miten läheiset suhtautuvat potilaaseen, jos hän aloittaa lääketehtävien.
 - * Huolena voivat olla esimerkiksi lääketehtävien kustannukset.

– Keskustellaan lääkehoitoon liittyvistä haitoista.

- * Ohjataan potilasta, miten toimitaan, jos haittoja esiintyy.
- * Esimerkiksi sovitaan arviointisoitto tai -käynti heti uuden lääkkeen aloituksen jälkeen tai sovitaan, että potilas soittaa itse tarvittaessa lääkärille tai hoitajalle, jos haittoja esiintyy.

Lääkehoidon säännöllisyydestä keskusteleminen

– Potilailla on usein haasteita noudattaa säännöllisesti lääkehoitoa.

– Mietitään yhdessä potilaan kanssa tilanteita, joissa saattaa unohtaa lääkkeen ottamisen tai jättää lääkkeen ottamatta, esimerkiksi

- * juhlat, ystävän tapaaminen, arjen kiireys, epä säännöllinen elämä
- * vointi tuntuu niin hyvältä, että unohtaa ottaa lääkkeen
- * vointi on ollut pitkään oireeton, eikä lääkehoito tunnu enää tarpeelliselta
- * oireet pahenevat lääkehoidosta huolimatta
- * lääkkeestä ei tunnu olevan apua.

– Keskustellaan, miten edellä mainittuja tilanteita voi välttää.

- * Kartoitetaan haittaavat tekijät.
- * Mietitään mahdollisia keinoja haittaavien tekijöiden poistamiseksi, esimerkiksi erilaiset hälytykset, muistutukset, puhelinkontaktit.

Lääkehoidon sitoutumisen seuranta

– Lääkehoitoon sitoutumista seurataan jokaisella käynnillä.

– Otetaan puheeksi lääkehoito.

– Kysytään aktiivisesti lääkehoidon toteutuksesta ja arvioidaan sen onnistumista.

– Keskustellaan potilaan kanssa, kuinka hoidon tavoitteet on saavutettu ja missä hän kokee lääkehoidon auttaneen.

- * Voinnin muutokset ja kuinka lääkehoito on auttanut niissä.

– Jokaisen tapaamisen yhteydessä otetaan esille myös lääketeettömät hoitokeinot ja arvioidaan niiden toteutumista.

5.30 Masennuslääkkeen valintaperiaatteet

Jukka Kärkkäinen, Timo Partonen, Jyrki Korkeila

– Lääke valitaan yksilöllisen arvioinnin perusteella siten, että

- * odotettavissa oleva vaste on mahdollisimman hyvä
- * haittavaikutusten todennäköisyys on mahdollisimman pieni.

– Masennuslääkkeiden tehossa ei ryhmätasolla ole kliinisesti merkittäviä eroja.

- * Yksilökohtaisesti lääkkeiden väliset erot voivat olla merkittäviä.

– Masennuslääkkeet biokemiallisen vaikutusmekanismin perusteella ryhmiteltyinä, ks. taulukko 5.30.

Masennuksen vaikeusasteen vaikutus hoitoon

– Lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa masennuslääkehoito ja psykoterapiat (ks. 6.10) ovat yhtä tehokkaita.