

# Ahdistuneisuushäiriöt- Miten tunnistan ja hoidan yleislääkärinä ?

Yleislääkäripäivät 25.11.22

Jarmo Lappalainen

Johtajaylilääkäri Riihimäen seudun terveyskeskus

Kanta-Hämeen terveyspalveluiden toimialajohtaja

# Sidonnaisuudet

- Yleislääkäri
- Kliinikko
- Kehittäjä
- Kouluttaja





# Mitä hoidetaan perusterveydenhuollossa?

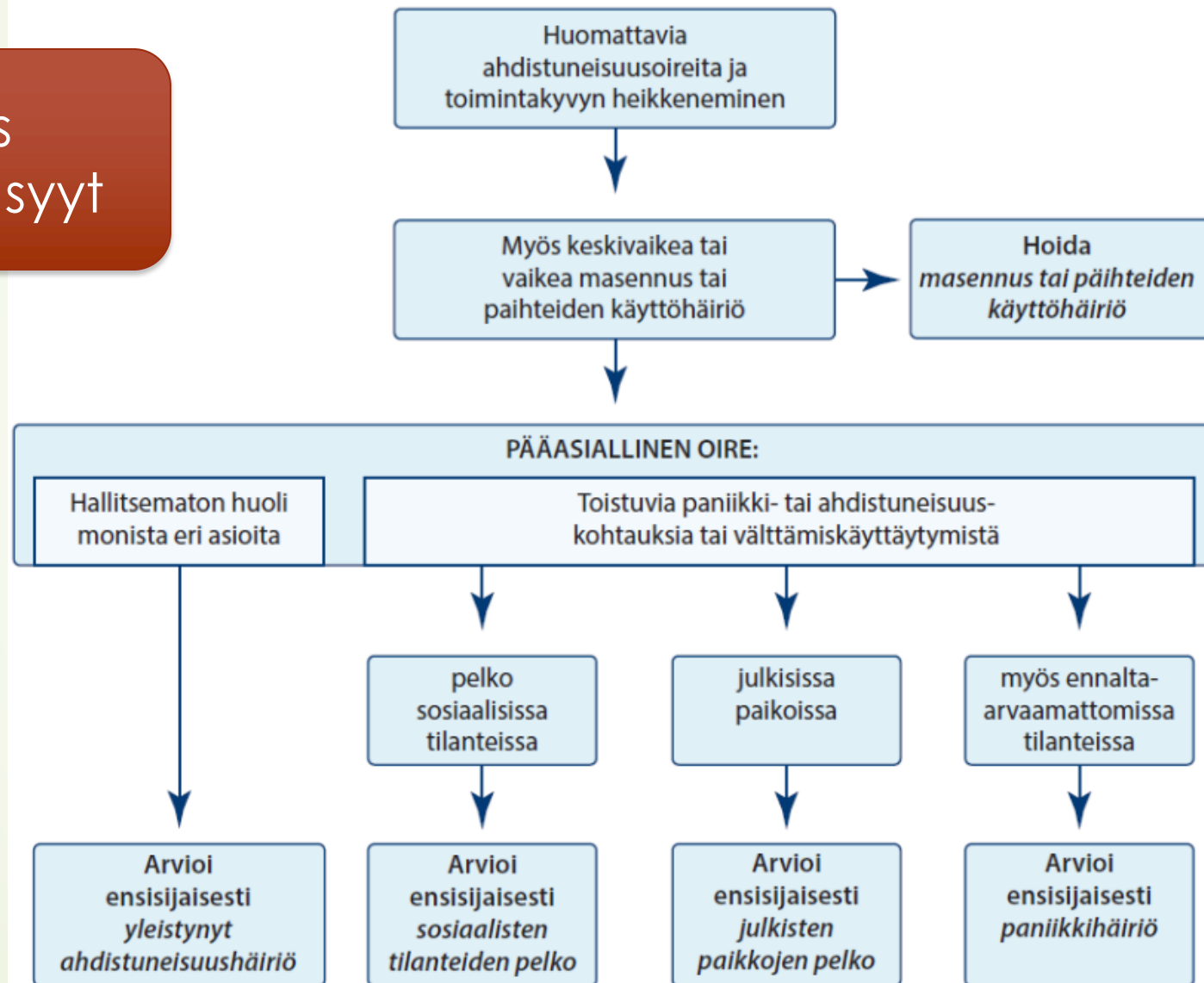
- ▶ Lievät – ja keskivaikeat ahdistuneisuushäiriöt, joihin ei liity vakavaa samanaikaissairastavuutta, vakavaa toimintakyvyn heikkenemää tai samanaikaista vakavaa itsetuhoisuutta.

# Yleistä ahdistuneisuushäiriöistä

- Ahdistuneisuus on yleinen oire, ahdistuneisuushäiriötä on syytä epäillä kun siihen liittyy merkittävä toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua
- Potilaat hakeutuvat usein somaattisten oireiden takia vastaanotolle; tykytys, hikoilu, huimaus, hengenahdistus, ruokahaluttomuus jne.
- Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy paljon psyykkistä samanaikaissairastavuutta ja päihderiippuvuutta.
- Myös itsetuhokäyttäytyminen on yleisempää.
- Ahdistuneisuusoireet ovat tavallisia somaattisten sairauksien yhteydessä
- Komplisoitumattomat tapaukset voidaan hoitaa avohoidossa

# Toimintamalli ahdistuneisuushäiriötä epäiltäessä

Sulje pois  
somaattiset syyt



# Paniikkihäiriö

- 4% perusterveydenhuollon potilaista
- Toistuvat kohtaukset voivat johtaa palveluiden suurkankäyttöön, turhiin tutkimuksiin ja lääkkityksiin.  
(22% palveluiden suurkankäyttäjistä on paniikkihäiriö)
- Alkaa 20-30v. iässä, naisilla tavallisempi ja pitkäkestoisempi
- 80%:lla psyykinen samanaikaissairastavuus
- Lyhyen aikavälin hoitotulokset ovat hyviä, taipumus uusiutua

# Paniikkihäiriö

- Potilaalla on toistuvia paniikkikohtauksia ja pitkäaikainen huoli niiden uusiutumisesta
- PDSS-paniikkioirekysely tai "Onko sinulla ollut viimeisen 4 viikon aikana ahdistuskohtaus, jolloin olisit yhtäkkiä tuntenut pelkoa tai paniikkia"
- Diagnostisessa haastattelussa on syytä arvioida onko mukana julkisten paikkojen pelkoa ja sen aiheuttamaa toiminnallista häiriötä
- Perustasolla tunnistaminen, erotusdiagnostiikka ja psykoedukaatio keskeistä





# Paniikkikohtaus

1. Tutki potilas ja hoida oireet
2. Kysy; "Onko sinulla neljän viime viikon aikana ollut ahdistuskohtausta, jolloin olisit yhtäkkiä tuntenut pelkoa tai paniikkia?"
3. Selvitä perussairaudet, lääkitykset, kofeiinin ja päihteidenkäyttö.
4. Poissulje taustalla mahdollisesti olevat somaattiset sairaudet
5. Selvitä onko diagnosoitu paniikkihäiriötä tai muuta psykiatrista sairautta ja onko adekvaatti hoito käynnissä. Ohjaa tarvittessa hoidon piiriin.
6. Anna tietoa kohtauksesta, kirjallinen potilasohje ja neuvo miten menetellä jos kohtaous uusii. Kerro myös mielenterveystalosta.
7. Jos epäily hoitamattomasta paniikkihäiriöstä, tee diagnoosi ja hoida tai ohjaa hoitoon/selvittelyyn



# Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

- 4-8% PTH:n potilaista; naisilla enemmän
- Puolet hakeutuu somaattisten syiden takia vastaanotolle, paljon psykiatrista komorbiditettia
- Alkaa usein n. 40 vuoden iässä, aaltoileva taudinkuva
- Potilas hakee varmistusta somaattisten oireidensa vuoksi tavalla, joka ei ole suhteessa todettuihin somaattisiin sairauksiin.
- Murehtimisherkkyuden tunnistaminen vaikeaa, monesti nämä potilaat tutkitaan perusteellisesti ja useampaan kertaan.

# Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

- Kannattaa epäillä , jos ahdistuneisuuden lisäksi huomattavaa huolestuneisuutta tai murehtimista, paljon käyntejä perusterveydenhuollossa somaattisten oireiden takia (jotka eivät suhteessa todettuihin sairauksiin).
- GAD-7,GAD-2,diagnoosi haastattelemalla ja huomioidaan samanaikaissairastavuus
- Huoli usein somaattispainotteinen ja potilas hyöttyy yleislääkäripainotteisesta hoidosta, mutta mistä KBT ?

# Sosiaalisten tilanteiden pelko

- 7%:lla PTH:n potilaista, ottavat harvemmin psyykkiset oireet puheeksi ja käyttävät palveluita vähemmän
- Alkaa lapsuus- tai nuoruusiässä, naisilla yleisempi
- 60%:lla muutakin ahdistuneisuushäiriötä
- Hoitamattomana pitkäkestoinen, toimintakyky alenee (merkittävä haitta ihmissuhteiden muodostamisessa ja opinnoissa etenemisessä)
- Riski depressiolle ja päihderiippuvuudelle

# Sosiaalisten tilanteiden pelko

- Epäile jännitysoireisilla potilailla, joilla sosiaalisiin tilanteisiin liittyy ahdistusta, välttämistä ja erilaisia somaattisia oireita (palpitaatiota, vapinaa, punastumista)
- Seulontakysymykset:  
Huomaatko välttäväsi sosiaalisia tilanteita?  
Pelkäätkö sosiaalisia tilanteita tai tunnetko olosi niissä noloksi ?
- Diagnoosi haastattelemalla ja huomioidaan samanaikaissairastavuus (estynyt persoonallisuus, päihdeongelma)

# Ahdistuneisuushäiriön hoito perusterveydenhuollossa

- Psykoedukaatio
- Elämäntapa ohjaus; liikunta, päihteettömyys
- Nettiterapia
- Masennuslääkkeet; huomioidaan samanaikaissairastavuus
- Terapiat; yhteistyö mielenterveyspalveluiden/erikoissairaanhoidon kanssa alueelliset erityispiirteet huomioiden
- Tuentarpeen huomioiminen, monialainen yhteistyö



# Psykoedukaatio

- Työskentelytapa, jonka tavoitteena on yhteistyössä potilaan kanssa lisätä hänen ymmärrystään sairaudesta ja sen oireista ja siten parantaa oireiden hallintaa,

# Psykoedukation sisältö

- Kerrotaan sairaudesta perustietoa
- Kerrotaan eri hoitovaihtoehtoista (esim. lääkehoito, omahoito-ohjelmat, nettiterapia)
- Miten hoito etenee, jos tilanne ei helpota muutaman kuukauden kuluessa
- Keskustellaan asiakkaan kanssa hänen oireistaan
- Mitkä tekijät pahentavat oireita?
- Mitkä tekijät edistävät toipumista?
- Ennuste, tulevaisuus
- Hyvinvointia edistävät tekijät





# Nuorten ahdistuneisuushäiriön hoito

- Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on tärkeää nuoruuskehityksen tukeminen ja yhteistyö nuoren vanhempien ja tarvittaessa eri verkostojen, kuten koulun ja lastensuojelun, kanssa.
- Tärkeää selvittää miten paljon ahdistuneisuus rajoittaa toimintakykyä eri elämän alueilla
- Puolella muukin häiriö, tavallisesti depressio, käytösoireita, ADHD ym.
- Nuorten lievien ja keskivaikeiden ahdistuneisuushäiriöiden hoito suositellaan aloittamaan psykoterapialla.



# Ahdistuneisuus ja samanaikainen päihdeongelma

- 20-40% samanaikainen päihdeongelma jossain elämänvaiheessa
- 30-46% tupakoi päivittäin
- Ahdistuneisuushäiriöt erityisen yleisiä opioidi – ja bentsodiatsepiiniriippuvaisilla (60%)
- Riski kaksisuuntainen ?
- Monet päihteet akuutisti vähentävät ja pitkäaikaiskäytössä lisäävät ahdistusta
- Ahdistuneisuutta voidaan luotettavasti arvioida 1 kk vieroitusoireiden päättymisestä



# Hoidossa huomioitavaa

- Ahdistuneisuushäiriön ja päihdehäiriön samanaikainen hoito saattaa vähentää ahdistuneisuusoireita ja lieventää alkoholirelapseja; kognitiivis-behavioraalinen paniikkihäiriössä ( C ); sosiaalisten tilanteiden pelossa paroksetiini ( C ); yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä buspironi ( D )
- Hoitamaton päihdeongelma heikentää hoitotuloksia; varo bentsoja ja pregabaliinia. Harkitse pientä tarv. ketiapiiniannosta tai säännöllistä lääkitystä paroksetiinilla ja buspironilla

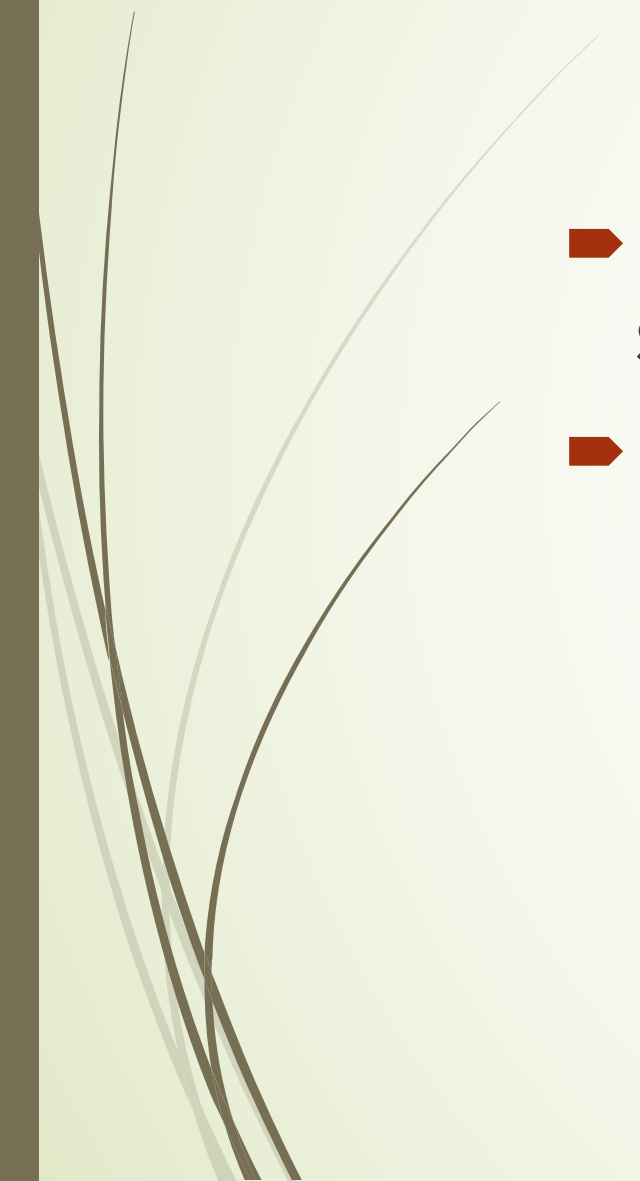


# Vältä viisaasti

- Bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä on perusteltua välttää ja käyttö rajata ahdistuneisuushäiriöiden hoidon alussa vain vaikeampiin tilanteisiin ja rajatuksi ajaksi (2-4 vko) riippuvuusriskin minimoimiseksi
- oksatsepiini, vanhuksilla ja maksasairailta loratsepaami



# Ahdistuneisuushäiriöt pakolaisilla

- monesti samanaikainen traumaperäinen stressihäiriö
  - Kulttuuriset tekijät vaikuttavat kokemukseen;
- 




# Ahdistuneisuushäiriöt pakolaisilla

- Kuuntele tarkasti, älä vähättele
- Käytä tulkkia
- Huomioi kulttuuritausta ja traumakokemukset
- Ole varovainen oireittareiden käytössä ja tulkinnassa
- Anna tietoa potilaalle ja perheelle, huomioi koulutustaso
- Tarjoa asianmukainen hoito, aloita lääkitys varovaisesti ja ohjeista selkeästi



# Collaborative care

- Integroi psykiatrisen hoidon perusterveydenhuollon toimintaan
  - Potilasta hoidetaan yhdessä; perusterveydenhuollon klinikko, hoitoa koordinoiva hoitaja (case manager) ja tukea antava psykiatri.
  - Tehosta paniikkihäiriön osalta B-tason näyttö, soveltuu myös muiden ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon
  - Case managerin rooli keskeinen kuten myös säännöllinen psykiatrin tuki/ohjaus
- 





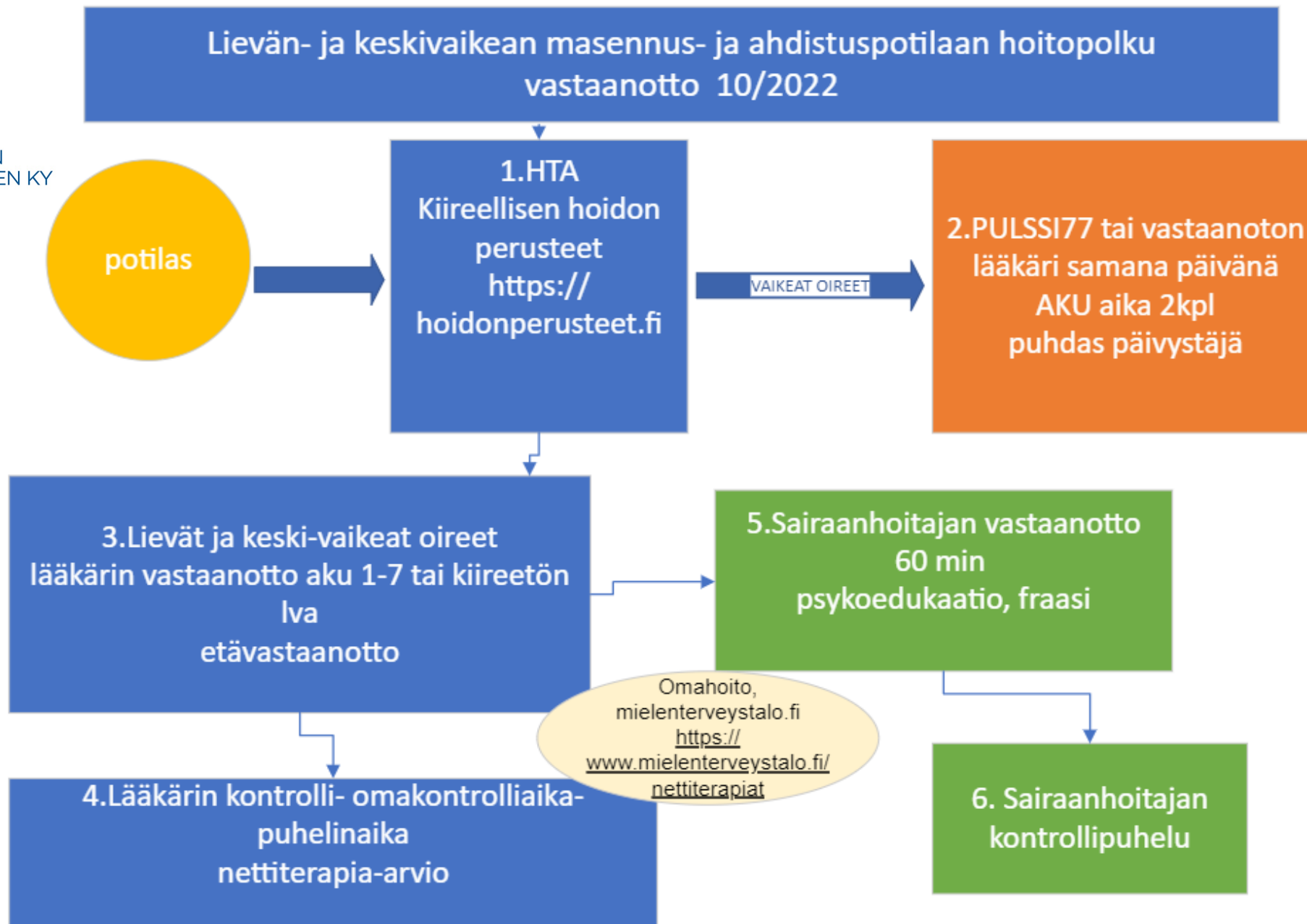
# Collaborative care

Kriteerit tutkimuksissa (Gunn 2006);

1. **Perusterveydenhuollon lääkärin**, case managerin (psykiatrinen **sairaanhoitaja** tai muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen) ja **psykiatrin yhdessä toteuttama hoito**
2. **Strukturoitu hoitosuunnitelma**: näyttöön perustuva lääkkeellinen ja/tai ei-lääkkeellinen hoito (esim. psykoedukaatio, ohjaus, kognitiivinen käyttäytymisterapia).
3. **Aikataulutettu seurantaohjelma**: suunnitelmallinen seurantaohjelma puhelimitse tai vastaanotolla.

Terveydenhuollon ammattilainen muun muassa auttaa sitoutumaan hoitoon, seuraa potilaan edistymistä, tukee ja reagoi, jos hoito ei etene.

4. **Ammattilaisten tehostettu yhteistyö** on sovittu (konsultaatiot, yhteydenpitotapa, ohjaaminen, tiedonkulku ym.)





Kiitos

