

Miksi vanhuspsykiatria on tärkeää?

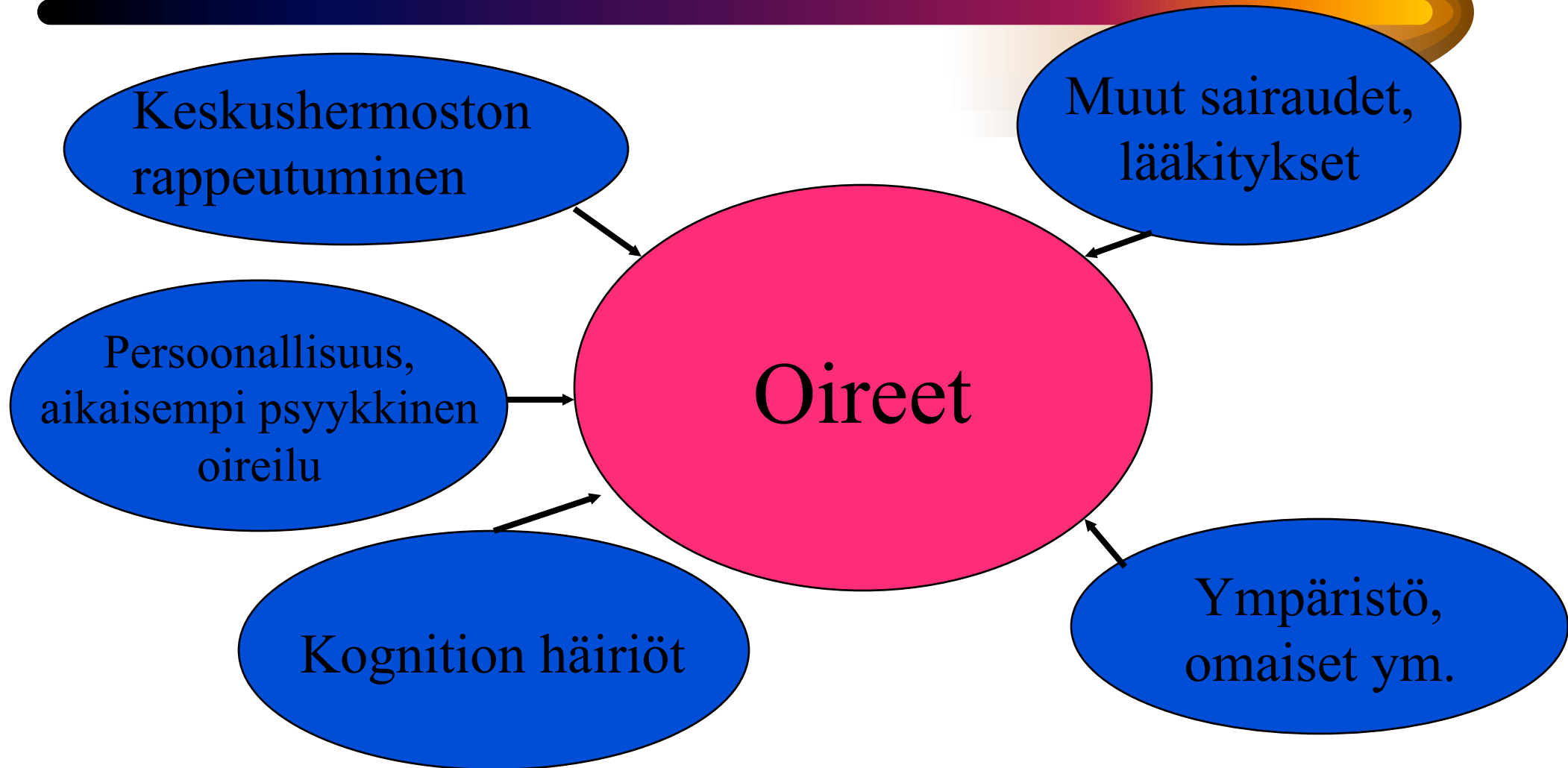


Prof. Hannu Koponen

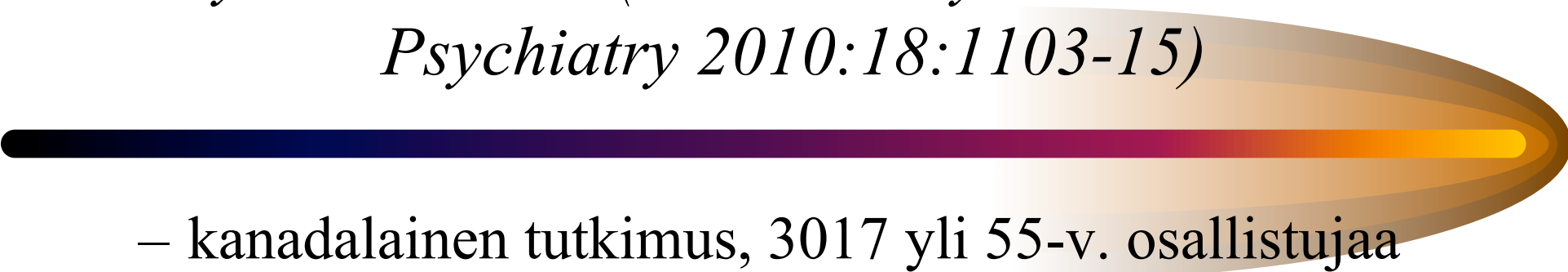
HY ja HYKS Psykiatriakeskus

Helsinki 24.4.2015

Iäkkäiden mielenterveysoireiden ilmenemiseen vaikuttavia tekijöitä

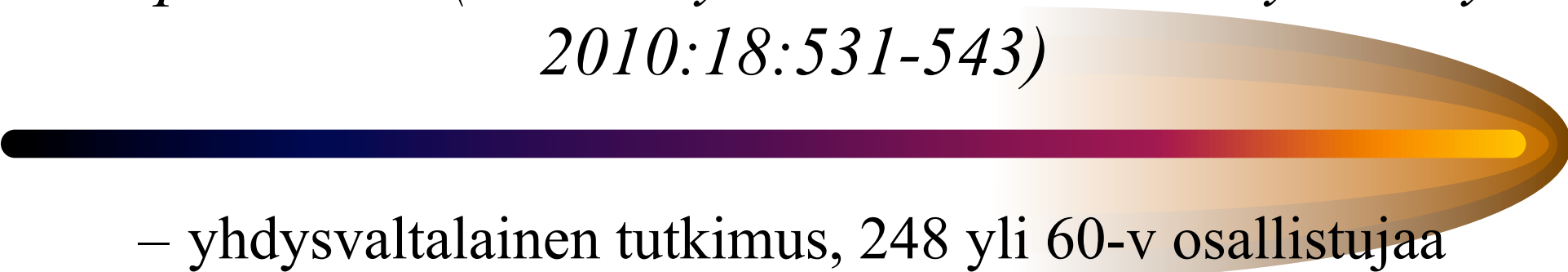


Itsetunnistettu mielenterveyspalvelujen tarve ja käyttö iäkkäillä (Mackenzie ym. Am J Geriatr Psychiatry 2010;18:1103-15)



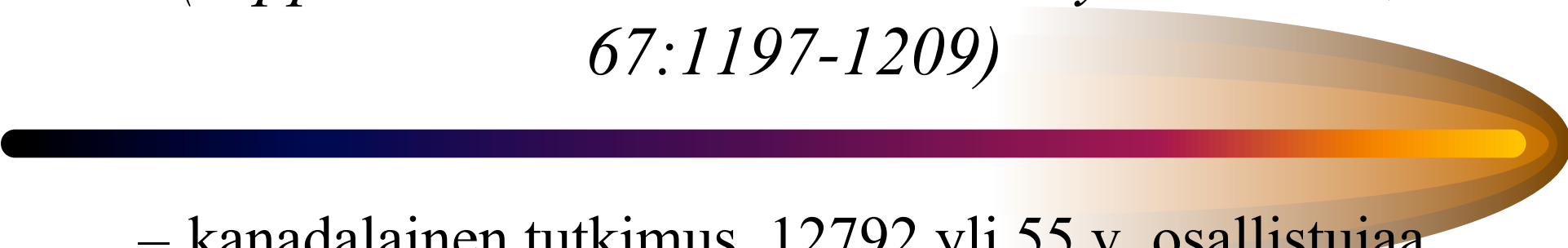
- kanadalainen tutkimus, 3017 yli 55-v. osallistujaa
- aiemmin psykiatrisen diagnoosin saaneista 47 % ei kokenut psykiatrisen hoidon tarvetta
- itsekoettu avuntarve oli parhaiten yhteydessä useaan (3 tai enemmän) samanaikaiseen psykiatriseen häiriöön sekä itsetuhoisuuteen
- myös iäkkäillä sairaudentunnottomuus on ongelma

Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen ja häpeäleima (Conner ym. Am J Geriatr Psychiatry 2010:18:531-543)



- yhdysvaltalainen tutkimus, 248 yli 60-v osallistujaa
- erityisesti iäkkäät depressiopotilaat kokivat psykiatriseen hoitoon hakeutumisen leimaavana ja esteenä palvelujen käytölle
- stigmatisaatio l. häpeäleimautumisen mahdollisuus tulisi ottaa huomioon myös iäkkäiden palveluita järjestettäessä

*Iäkkäiden mielenterveyspalvelujen jatkuvuus
(Lippens & Mackenzie J Clin Psychol 2011;
67:1197-1209)*



- kanadalainen tutkimus, 12792 yli 55 v. osallistujaa (keski-ikä 67 v, 53 % naisia). 5,3 % oli käyttänyt mielenterveyspalveluita edellisen vuoden aikana
- tutkittiin hoitotyytyväisyyttä, hoidon koettua tehoa ja hoidon keskeyttämisiä
- 88,5 % oli tyytyväisiä palveluihin, 83,6 prosenttia koki ne tehokkaiksi
- 15,5 % keskeytti palvelujen käytön; koettu hoidon teho oli ainoa seikka jolla oli yhteys keskeyttämiseen

*Tyytyväisyys hoitoon ja koettu hoidosta hyötyminen (Ford
ym. Int J Geriatr Psychiatry 2013;28: 831-40)*

- kaikkiaan 1286 18-87-vuotiasta osallistujaa
- iäkkäämmät olivat tyytyväisempiä mielenterveyspalveluihin ja kokivat hyötävänsä niistä nuorempia enemmän
- useampi samanaikainen häiriö oli yhteydessä kielteisempään näkemykseen
- myös iäkkäiden mielenterveyspalvelujen järjestämiseen tulee kiinnittää huomiota hoitoviiveiden välttämiseksi

Keskeisiä vanhuspsykiatrisia häiriöitä

- toimintakykyä oleellisesti depressio- ja ahdistuneisuusoireistot tavallisia
- psykoosioireiden määrä lisääntyy ikääntymisen myötä ja 85-95-vuotiailla psykoosioireita on todettu 7-10 prosentilla
- Terveys 2000 -tutkimuksessa vanhusikäisten skitsofreniapotilaiden osuus väestössä oli noin 1 %
- iäkkäillä kaksisuuntaista mielialahäiriötä on noin 0,1-0,5 prosentilla ja sen oireet ovat vanhuusiässä depressiovoittoisia.
- iäkkäiden harhaluuloisuushäiriötä esiintyy 0,5 prosentilla ja siihen sairastutaan tavallisimmin vanhuusiässä

Vanhuspsykiatrian erityispiirteitä



- Iäkkään potilaan tutkimus ja hoito edellyttävät paneutumista sekä potilaan aiemman elämänhistorian ja sairaustaustan tuntemusta.
- Iäkkäiden psykoosioireisiin tai alkavaan muistisairauteen liittyvät kognitiiviset häiriöt ja psykooseihin usein liittyvä monisairastaminen tekevät hoidosta vaativaa.
- Etenkin elämän viimeiset vuodet ovat sinänsä monin tavoin kuormittavia sekä potilaalle että omaisille ja pitkäkestoinen psykiatrinen sairaus lisää näiden vuosien haasteellisuutta.

Vanhuspsykiatrian erityispiirteitä II



- Useimpien potilaiden hoito voidaan toteuttaa avohoitona ja hyödyntää tarvittaessa palveluapuja ja tuetun asumisen palveluita.
- Ikääntyminen, haittavaikutusherakkyys lääkkeille ja kognitiiviset ongelmat vaikuttavat heikentävästi potilaiden sairaudentuntoon, jonka vuoksi riittävän yksilöllisesti suunnitellut hoitoratkaisut ja hoitoketjujen toiminnan sujuvuus ovat tarpeen.

When Do Antidepressants Start and Stop Working Over the Life Cycle for Major Depressive Disorder?

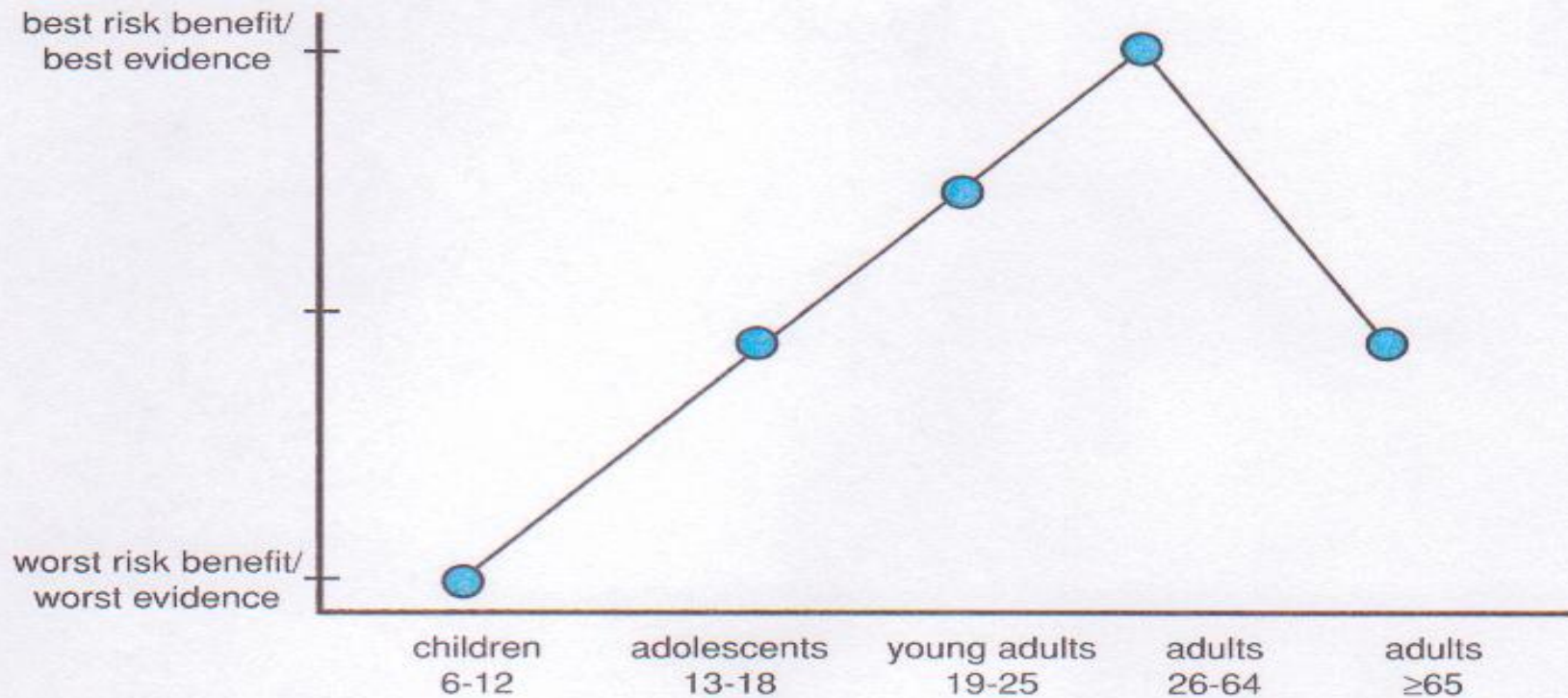


FIGURE 12-11 Antidepressants over the life cycle. The efficacy, tolerability, and safety of antidepressants have been studied mostly in individuals between the ages of 25 to 64. Existing data across all age groups suggest that the risk/benefit ratio is most favorable for adults between the ages of 25 to 64 and somewhat less so for adults between the ages of 19 to 25 due to a possibly increased risk of suicidality in younger adults. Limited data in children and adolescents also suggest increased risk of suicidality; this, coupled with a lack of data demonstrating clear antidepressant efficacy, gives children between the ages of 6 to 12 the worst risk/benefit ratio, with adolescents intermediate between young adults and children. Elderly patients 65 years of age and older may not respond as well or as quickly to antidepressants as other adults and may also experience more side effects than younger adults.

Eriarvoistumiskehitys



- Iäkkäiden toimintakyky on selkeästi parantunut viime vuosikymmenten aikana. Vaikeudet selviytyä päivittäisistä toimista ja muista arjen askareista ovat edelleen kuitenkin yleisiä 75-vuotta täyttäneillä suomalaisilla. Vaikeuksia on tässä ikäryhmässä toiminnasta riippuen viidesosalla tai yli puolella. Ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevien toimintakyky on edelleen parempi kuin alemmissa sosioekonomisessa asemassa olevilla.

Eriarvoistumiskehitys II




- Kuten työikäisessä väestössä, iäkkäillä matalaan sosioekonomiseen asemaan liittyä keskimääräistä heikompi fyysinen ja psyykinen toimintakyky, suurempi sairastuvuus ja korkeampi kuolleisuus. Kuolleisuuserot ovat nähtävillä vielä jopa 90 vuotta täyttäneillä. Sosiaaliryhmän mukaisia eroja on myös elintavoissa, vaikka nämä erot ovatkin viime vuosina alkaneet supistua.

Vanhuspsykiatrian painopistealueet tulevaisuudessa I



- depressio: lisääntyy väestön keski-ian noustessa. Tunnistaminen ja depressioalttiutta vähentävät psykososiaaliset järjestelyt tärkeitä.
- delirium: lisääntyy ikääntymisen ja monisairastavuuden myötä. Deliriumin kehittymistä ehkäisevät ohjelmat tärkeitä.
- lyhytkestoiset ja kapea-alaiset psykoottiset oireistot lisääntyvät
- muistisairauksiin liittyvät käytösoireet: lisääntyvät muistisairauksien määrän kasvun myötä. Uudet hoitomuodot tärkeitä.

Vanhuspsykiatrian uudet haasteelliset potilasryhmät



- maahanmuuttajataustaiset
- iäkkäät ADHD-potilaat
- muista (kuin alkoholista) riippuvaiset päihdeongelmaiset, ikääntyneet korvaushoitopotilaat
- persoonallisuuden rakennevauriot
- somaattisesti monisairaat ikääntyneet psykoosipotilaat

Mitä tulevaisuudessa?



- Hoito-organisaatiot: hoitojärjestelyjen jatkuvuuden turvaaminen
- Yleisväestö: beat the depression/paranoia
- Uusia hoitomuotoja: delirium estettävissä 30-40 %:ssa tapauksia (Inouye, Lancet 2013)