



Kaksisuuntainen mielialahäiriö – mielialojen vuoristorata

Päivitetty 23.3.2021

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö. Siinä esiintyy vaihtelevasti erilaisia masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Suurimmalla osalla sairastuneista oireilu on masennusvoittoista, mutta välissä voi olla vähäoireisia tai jopa oireettomiakin jaksoja. Sairaus on useimmiten krooninen ja uusiutuva, joten pitkäaikaisella hoidolla pyritäänkin nimenomaan ehkäisemään sairausjaksojen uusiutumista.

Aiemmin kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä puhuttiin myös nimillä bipolaarihäiriö ja maanis-depressiivisyys.

Mania ja hypomania, mitä ne ovat?

Manialla tarkoitetaan vakavaa mielialahäiriötä, jolle on ominaista muun muassa mielialan liiallinen kohoaminen tai ärtyisyys sekä liiallinen toimeliaisuus tavanomaisesta selvästi poikkeavalla tavalla. Hypomania on sen lievempi muoto.

Sekamuotoisesta jaksosta puhutaan silloin, kun maaniset ja masennusoireet esiintyvät samanaikaisesti tai vaihtelevat hyvin tiheästi.

Sairaudesta on kaksi alatyyppeä: tyyppi 1 ja tyyppi 2. Tyyppin 1 kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä puhutaan silloin, kun sairastuneella on masennuksen lisäksi selviä manioita tai sekamuotoisia jaksoja. Tyyppin 2 kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa potilaalla on todettu masennustiloja ja hypomanioita.

Sairauden puhkeaminen

Vaikka kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastutaan yleensä nuorella aikuisiällä, voi siihen sairastua missä iässä tahansa. Eräessä suomalaisessa tutkimuksessa keskimääräinen sairastumisikä oli 22 vuotta.

Perintötekijöillä on osuutensa sairauden puhkeamisessa. Sille saattavat altistaa myös lapsuuden traumaattiset kokemukset (laiminlyönti ja kaltoinkohtelu) tai stressaavat ja kuormittavat elämäntilanteet.

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy myös muita sairauksia, ja moni sairastaakin samanaikaisesti myös jotakin muuta psykiatrista sairautta, kuten ahdistuneisuus-, syömis- tai persoonallisuushäiriötä tai on riippuvainen alkoholista.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriöön liittyy huomattava itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurhakuoleman riski. Tällaisista ajatuksista tulee aina kertoa hoitotaholle.

Sairauden tunnistaminen

Jotta potilas saisi oikeanlaista hoitoa, on tärkeää tunnistaa, mistä sairaudesta on kyse.

Yli puolella potilaista kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa masennusvaiheella, joten sairauden tunnistaminen saattaa olla vaikeaa tai jopa viivästyä; diagnoosia kun ei voida tehdä, ennen kuin nähdään, ilmaantuuko potilaalle ensimmäinen hypomania, mania tai sekamuotoinen jakso.

Kaikilta masennuspotilailta tulisi jo perus-, työterveys- tai opiskeluterveydenhuollossa kysyä, onko heillä koskaan elämässään ollut lisääntyneen aktiivisuuden kausia. Jos herää epäily kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä,



potilas on syytä ohjata diagnosoitavaksi psykiatriseen erikoissairaanhoidon.

Muut mahdolliset syyt (somaattinen sairaus, lääkehoito, päihitteet) oireiden taustalla täytyy sulkea pois. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla täytyy myös pohtia sitä, voisivatko käytös- oireet johtua esimerkiksi etenevästä muistisairaudesta.

Osana sairauden tunnistamista voidaan käyttää [mielialahäiriökyselyä](#) (MDQ).

Maaniset ja masennusvaiheet vuorottelevat

Maaninen vaihe alkaa usein äkillisesti ja kestää yleensä 2 viikosta 5 kuukauteen. Manian aikana potilas on yleensä erittäin toimelias, vauhdikas, rauhaton, puhelias ja energinen ja tarvitsee unta vain vähän, saattaa olla jopa ärtyisiä. Tuolloin hänellä voi olla myös aistiharhoja ja harhaluuloja.

Manian aikana sairastunut voi aiheuttaa itselleen vakavia ongelmia käyttämällä holtittomasti päihitteitä, käyttäytymällä liikenteessä muista piittaamatta, hakeutumalla harkitsemattomiin ihmissuhteisiin tai olemalla harkitsematon talousasioissa.

Manian aikana potilaat tulevat hoitoon yleensä toisten aloitteesta ja usein myös omasta tahdosta riippumatta.

Potilas on syytä toimittaa sairaalahoitoon, jos hän on vakavasti itsetuhoinen, psykoottinen, hän ei pysty huolehtimaan itsestään tai hänen toiminta- tai harkintakykynsä on vakavasti heikentynyt. Jos vakavasti oireileva potilas ei ole halukas lähtemään hoitoon, kannattaa olla yhteydessä potilaan asuin- alueen terveysasemalle.

Masennusvaiheet kestävät keskimäärin noin 6 kuukautta, mutta harvoin yli vuoden

(lukuun ottamatta vanhuksia). Masennus- vaiheen aikana sairastunut menettää kiinnostuksensa ympäristöön, ei tunne mielihyvää ja saattaa olla poikkeuksellisen väsynyt.

Hoidon peruseriaatteet

Akuuttihoidon tavoitteena on eutymia, jolla tarkoitetaan sitä, että potilas on oireeton tai hänellä on vain hyvin lieviä ja ohimeneviä oireita. Kun tämä on saavutettu, aloitetaan ylläpitohoito, jolla pyritään sekä estämään uusia mielialahäiriöjaksoja että varsinaisten jaksosten välisiä lievempiä oireita.

Jotta hoito toimisi mahdollisimman hyvin, kullekin potilaalle on tarpeen nimetä oma hoidon vastuhenkilö.

Omaisot ja potilaan lähipiiri tulisi ottaa mukaan hoitoon, jos potilas sitä toivoo. Erityisesti potilaan alaikäisten lasten hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota.

Lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon yhdistelmä

Lääkehoito

Keskeisin lääkehoito on sairauden vaiheen mukainen mielialaa tasaava lääkitys: litium ja/tai mielialaa tasaavat epilepsia- ja psykoosilääkkeet.

Lääkehoito valitaan yksilöllisesti, ja sitä valittaessa tulee ottaa huomioon lääkkeiden haittavaikutukset ja keskinäiset yhteisvaikutukset (lisätietoa aiheesta, ks. artikkeli: [Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset](#)).

Valproaatti on vasta-aiheinen. Tämä tarkoittaa sitä, että valproaattia ei voida käyttää raskauden aikana tai hedelmällisessä iässä oleville naisille, jotka voivat tulla raskaaksi.



Ylläpitolääkehoito

Oireettomuuden saavuttamisen jälkeen jatketaan ylläpito­hoidolla. Tyypin 1 mielialahäiriössä suositellaan loppuelämän mittaista ylläpitolääkitystä, tyypin 2 mielialahäiriössä lää­kityksen kesto riippuu oireilusta ja sen vakavuudesta.

Kun tilanne on vakiintunut eli potilas on ollut oireeton tai hänellä on ollut enintään vähäisiä jäännösoireita riittävän pitkään (1–3 vuotta), ylläpito­hoito voidaan siirtää erikois­sairaan­hoidosta perus- tai työterveyshuoltoon. Hoitoon osallistuvien eri tahojen välinen yhteistyö on tässäkin tapauksessa tärkeää.

Psykososiaalinen hoito

Toinen keskeinen hoitomuoto on psyko­so­siaalinen hoito, joka voi olla joko yksilö-, ryhmä- tai perhehoitoa.

Hoitomuotoja voivat olla psykoedukaatiivinen ryhmähoito (tietoa sairaudesta, relapsien eli uudelleen sairastumisten analysointia, keinoja pienentää relapsiriskiä), kognitiivis-behavioraalinen terapia (automaattisten ajatusten ja uskomusten haastamista, esioiretyöskeltelyä ja rutiinien säännöllis­tämistä), perhehoito (tietoa koko perheelle, kommunikaatio- ja ongelmanratkaisutaitojen harjoittelua), interpersoonallinen sosiaalisten rytmien terapia (keskitytään mielialaoireiden ja sosiaalisten suhteiden ja roolien välisiin yhteyksiin) tai internetin kautta tapahtuva terapia.

Psykososiaaliset hoitomuodot eivät sovellu käytettäväksi yksistään, vaan ne edellyttävät aina, että hoidossa käytetään myös asian­mukaista mielialaa vakauttavaa lääkehoitoa.

Jokaisella kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle tulee tarjota psykoedukaatiota. Sen tarkoituksena on tukea potilasta, välittää tietoa, sitouttaa potilas lääkehoitoon,

opettaa tunnistamaan sairauden varhais­vaiheen oireita, seurata mielialamuutoksia (mielialapäiväkirja), säännöllistää vuorokausi­rytmiä sekä helpottaa potilaan ja hänen omaistensa vaikeuksia sopeutua sairauteen.

Toiminta- ja työkyky

Kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa usein toimintakykyyn. Potilaan toimintakykyä arvioidaan usealla eri elämä­alueella: omasta itsestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, perhe-elämässä tai muissa ihmissuhteissa selviytyminen, työelämässä ja erityisesti nykyisessä työssä selviytyminen sekä toiminta vapaa-aikana.

Arvioinnissa on tärkeää selvittää konkreet­ tisesti, mistä toiminnoista potilas selviytyy ja mistä ei, ja kuinka tilanne on muuttunut verrattuna aikaan ennen sairauden puhkea­ mista. Ajoterveyden arviointi on osa tätä toimintakyvyn arviointia.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan työkyky riippuu siitä, millainen sairauden vaihe hänellä on kyseisellä hetkellä menossa ja sairauden yksilöllisestä kulusta. Säännöl­ linen vuorokausirytmä on tärkeää.

Kuntoutus

Mielenterveyden häiriötä sairastaville järjestetään lääkinnällisenä kuntoutuksena kuntoutuskursseja ja sopeutumisvalmennus­ kurseja. Niitä voi hakea esimerkiksi Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena tai [Mielenterveyden keskusliiton](#) taikka muiden kolmannen sektorin toimijoiden kautta.

Psykotera­piaa voi saada julkisen terveyden­ huollon kautta tai yksityisiltä psykotera­peu­ teilta maksamalla itse, terveydenhuollon maksusitoumuksella tai Kelan tukemana. Psykotera­piaa voi saada myös Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena.



Kelan kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu työ- tai opiskelukyvyyn tukemiseksi tai parantamiseksi 16–67-vuotiaille, joilla mielen-terveyden häiriö uhkaa työ- tai opiskelukykyä.

Työeläkekuntoutus on työeläkevakuuttajien järjestämää ja kustantamaa ammatillista kuntoutusta, jonka tavoitteena on ehkäistä työkyvyttömyyttä ja parantaa työn tekemisen mahdollisuuksia silloin, kun vakiintuneesti työelämässä olevalla on uhka joutua työkyvyttömyyseläkkeelle lähivuosien aikana tai hän ei enää voi terveydentilansa vuoksi jatkaa entisessä työssään.

Jos ei ole oikeutettu työeläkekuntoutukseen, ammatillista kuntoutusta voi hakea myös Kelan kautta. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa työllistymistä, työssä pysymistä tai työhön palaamista sairaudesta huolimatta. Käytännössä se voi tarkoittaa esimerkiksi työkokeilua, työhönvalmennusta tai uudelleen koulutusta.

Seuranta

Seurannan aikana tulee arvioida hoidon tehoa, seurata oireita ja potilaan vointia. Koska lääkityksiin liittyy aina myös haittoja, tulee niiden ilmaantumista seurata (lisätietoa aiheesta, ks. artikkeli: [Lääkehoidon seuranta](#)).

Lisätietoa aiheesta

- Terveyskirjasto: [Kaksisuuntainen mielialahäiriö](#)
- [Mielenterveystalo](#): kaikille avoinna olevasta Mielenterveystalosta löydät tietoa, omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja.
- Mielenterveystalo: [Kaksisuuntainen mielialahäiriö](#)
- Suomen Mielenterveys ry: [Kaksisuuntainen mielialahäiriö](#)

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstiä ovat olleet kommentoimassa kehittäjä-sosiaalityöntekijä ja kokemusasiantuntija **Päivi Rissanen** ja sosiaalityön asiantuntija **Riikka Mettälä** Mielenterveyden keskusliitosta.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, psykiatrian dosentti, psykoterapeutti **Kirsi Suominen** (Helsingin kaupunki, Kela ja Ilmarinen), työryhmän kokoava kirjoittaja, psykiatrian erikoislääkäri **Susanna Lähteenmäki** Helsingin kaupungin kaksisuuntaisen mielialahäiriön tutkimus- ja hoitokeskuksesta ja Käypä hoito -toimittaja, psykiatrian erikoislääkäri **Tanja Laukkala** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.