

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2023

Aino Joensuu & Sofia Kukkamaa

# Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito ja lääkkeetön hoito

– Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2023 | 50 sivua

Joensuu Aino & Kukkamaa Sofia

## Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito ja lääkkeetön hoito

- Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Mielenterveydenhäiriöissä sairastavalla on merkittäviä psyykkisiä oireita, joista ihminen kokee kärsimystä ja haittaa. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveydenhäiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, mania-, hypomania- ja sekamuotoisia sairausjaksoja sekä vähäoireisia tai oireettomia jaksoja. Bipolaarihäiriön hoidossa keskeisintä on ehkäistä jaksosten uusiutumista. Hoitoa tukee lääkehoito, kuten mielialaa tasaavat lääkkeet ja lääkkeettömät hoitomuodot kuten terapiat ja itsehoito.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä oppimateriaali kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidosta sekä lääkkeettömästä hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja sen toimeksiantaja oli Turun ammattikorkeakoulu.

Oppimateriaalin muodoksi valittiin infograafi ja se käsittelee kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita, lääkehoitoa sekä lääkkeettömiä hoitomuotoja. Oppimateriaalin sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja siinä esitetyt tiedot perustuivat luotettaviin lähteisiin.

Opinnäytetyön tuotosta voivat hyödyntää sekä opiskelijat että hoitotyön ammattilaiset. Tulevaisuudessa tulisi päivittää oppimateriaalin tietoja.

Asiasanat: Kaksisuuntainen mielialahäiriö, mania, masennus, sairaanhoitajaopiskelija, oppimateriaali, infograafi

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2023 | 50 pages

Joensuu Aino ja Kukkamaa Sofia

## Medical and non-medical treatment of bipolar disorder

- Study material for nursing students

Mental disorders are syndromes which have significant psychological symptoms from where one experiences suffering and harm. Bipolar disorder is a long-term mental illness where occurs varying episodes of depression, mania, hypomania and mixed episodes. There also occurs mild symptoms or symptomless episodes. Crucial in the treatment of bipolar disorder is to prevent recurrence of episodes. Mood stabilizer and non-medical treatments such as therapies and self-care together support the treatment of bipolar disorder.

The Thesis assignment was to produce a learning material of bipolar disorder's medical and non-medical treatments for nursing students. The aim is to increase nursing students' knowledge in the treatment of bipolar disorder. The Thesis was implemented as a functional thesis and the Turku University of Applied Sciences acted as principal.

Infographic was chosen as the form of the learning material. The learning material deals with bipolar disorder, its symptoms, medical and non-medical treatments. The content of the learning material is based on a theoretical framework and the information in it is presented on reliable sources.

The output of the thesis can be used with nursing students and also with professionals. In the future it would be good to update the learning material.

Keywords: Bipolar disorder, depression, mania, nursing student, learning material, infographic

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö</b>	<b>7</b>
2.1 Masennus	8
2.2 Mania	8
2.3 Hypomania	9
2.4 Sekamuotoiset jaksot ja tiheäjaksoisuus	10
2.5 Diagnostiikka	11
2.6 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito	12
2.6.1 Lääkehoito	16
2.6.2 Lääkkeetön hoito	19
<b>3 Infograafi oppimateriaalina</b>	<b>23</b>
<b>4 Opinnäytetyön tehtävä ja tavoite</b>	<b>24</b>
<b>5 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä</b>	<b>25</b>
5.1 Opinnäytetyön suunnittelu	25
5.2 Opinnäytetyön toteuttaminen ja tuotos	27
<b>6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>34</b>
<b>7 Johtopäätökset ja pohdinta</b>	<b>36</b>
<b>Lähteet</b>	<b>38</b>

## Liitteet

Liite 1. Mood Disorder Questionnaire (MDQ)

Liite 2. Youngin mania-asteikko (YMRS)

Liite 3. Kaksisuuntainen mielialahäiriö oppimateriaali

## **Kuvat**

Kuva 1. Esimerkki mallipohjista (Canva 2023).	30
Kuva 2. Esimerkkejä elementeistä (Canva 2023).	31
Kuva 3. Esimerkki fonteista (Canva 2023).	32
Kuva 4. Oppimateriaali lääkehoidosta.	32

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon vaihtoehdot.	15
Taulukko 2. Opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit.	26

# 1 Johdanto

Mielenterveydenhäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, joista ihminen kokee kärsimystä ja haittaa. Mielenterveyden häiriöksi ei lueta tavanomaisia reaktioita, jotka liittyvät arkielämään, kuten normaali surureaktio menetystilanteessa. Mielenterveydenhäiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Hyvän hoidon avulla vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi kuitenkin elää hyvää elämää. (THL 2022a.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisiä tai oireettomia jaksoja (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021).

Mielenterveyden häiriöt kustantavat vuodessa Suomen osalta arviolta 11 miljardia euroa. Kustannukset koostuvat työmarkkinoiden ja terveystalouden kustannuksista sekä sosiaaliturvasta. Nykyään työkyvyttömyyseläkkeistä 53,2% on mielenterveysperusteisia. Vähintään 20-25% suomalaisista kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriöitä ja joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Apua ja hoitoa tarvitsevia auttaisi psykiatrian rahoituksen lisääminen, mutta pidemmällä aikavälillä painopiste tulisi olla ennaltaehkäisyssä, varhaisessa tuessa ja mielenterveyden edistämisessä. (Mieli Ry 2023.) Mielenterveysongelmien yleisyyden vuoksi tulevien sairaanhoitajien olisi hyvä oppia tunnistamaan eri mielialahäiriöiden, kuten kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita. Kun oireet tunnistetaan ajoissa, potilas pystytään ohjaamaan asianmukaiseen hoitoon ajoissa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaali toteutettiin infograafina, jonka sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä oppimateriaali kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidosta sekä lääkkeettömästä hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.

## 2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia jaksoja (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021).

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on kaksi tyyppiä. Tyyppin 1

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennusjaksoja sekä maanisia tai sekamuotoisia jaksoja. Tyyppin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennusjaksojen lisäksi hypomaanisia jaksoja. (Isometsä 1999.)

Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on merkittäviä vaikutuksia sairastavan ajattelu-, toiminta- ja työkykyyn (Veijola 2022). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla on usein psyykkistä oheissairastavuutta sekä itsemurhariski on suurentunut (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021).

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy yleensä muutaman kuukauden mittaisia mielialahäiriövaiheita eli sairausjaksoja. Niiden välillä potilaalla on usein vähäisiä oireita, mutta saattaa olla myös täysin oireeton. (Isometsä 1999.)

Toistuvien sairausjaksojen takia jaksojen väliset oireet eli jäännösoireet tulevat yhä tavallisemmiksi (Isometsä 2021). Jäännösoireet ovat lievempiä sairausjakson oireita ja ne ovat useimmiten depressiivisiä tai lievää mutta toistuvaa mielialan vaihtelua hypomaniasta masennukseen (Isometsä 2020).

Jaksojen ja syklien pituus voi vaihdella huomattavasti. Syklillä tarkoitetaan aikaa häiriöjakson oireiden alusta seuraavan jakson oireiden alkuun. Etenkin sairauden alkuvaiheessa sykli saattaa olla lyhyempi eli sairausjaksot ilmaantuvat kerta kerralla lyhyemmän oireettoman jakson jälkeen uudelleen. (Isometsä 1999.) Ennen seuraavaa sairausjaksoa potilas voi tunnistaa itsessään tietynlaisia ensioireita. Ensioireiden tunnistaminen on tärkeää, jotta sairausvaiheen kehittymistä voidaan estää tai hillitä ja jotta hoito aloitetaan ajoissa. (Isometsä 2020.)

## 2.1 Masennus

Masennuksessa sairastunut ei ole enää normaalilla tavalla kiinnostunut ympäristöön, eikä tunne mielihyvää samalla tavalla kuin ennen sekä saattaa olla poikkeuksellisen väsynyt (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021). Depressiossa yleistä on myös näköalattomuus niin nykyhetken kuin tulevaisuudenkin suhteen (Viikki ym. 2017). Depressiojaksot kehittyvät useimmiten lyhyen esioirevaiheen jälkeen (Lönqvist ym. 2021).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiota ei voi pelkästään kliinisen kuvan perusteella erottaa tavanomaisesta masennuksesta, koska niiden oirekuva on melko samanlainen (Isometsä 2021). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot ovat kestoltaan tavanomaiseen masennukseen verrattuna lyhyempiä ja niissä esiintyy useammin psykoottisia oireita sekä psykomotorista hidastumista. Lisäksi hypersomniaa eli liikaunisuutta ja lisääntyntä ruokahalua ja painonnousua voi olla oireina. (Lönqvist ym. 2021.)

## 2.2 Mania

Maniassa sairastuneen normaalit psyykkiset toiminnat muuttuvat usein merkittävästi. Maniajaksot ovat yleensä viikkojen mittaisia ja johtavat useimmiten psykiatriseen sairaalahoitoon, lukuun ottamatta lievempiä muotoja. (Lönqvist ym. 2021.) Maniasta oireettomaksi toipuminen tapahtuu yleensä asianmukaisessa hoidossa melko nopeasti, jopa muutamassa viikossa (Isometsä 1999). Niin maanisia kuin depressiojaksoja edeltää lähes aina esi- eli prodromaalioireiden kausi. Esioireet ja niiden kehittyminen on yksilöllistä ja vaihtelevaa, mutta usein ne ovat potilaalle tyypillisiä ja jaksosta toiseen toistuvia. Manian tyypillisiä ensioireita ovat muun muassa kohoava mieliala, lisääntynyt aktiivisuus ja unen tarpeen vähentyminen. (Isometsä 1999.) Manian varsinaisia oireita ovat ensioireiden lisäksi toimeliaisuus, vauhdikkuus, rauhattomuus, puheliaisuus sekä energisyys, myös ärtyisyyttä voi ilmetä. Maaninen ihminen tarvitsee yleensä unta vain vähän ja sairastunut saattaa aiheuttaa itselleen vakaviakin ongelmia, esimerkiksi käyttämällä päihteitä



holtittomasti, liikennekäyttäytyminen voi muuttua muista piittaamattomaksi ja raha-asioiden kanssa voi tulla ongelmaa muun muassa harkitsemattoman rahankäytön takia. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021.) Niin manian kuin muidenkin sairauden vaiheiden hoidon päämääränä on oltava oireettomuus, koska jälkioireiden jatkuminen sairausjakson jälkeen pitkään vaikuttaa sairauden uusiutumiseen jo lyhyelläkin aikavälillä (Isometsä 1999).

Maniassa voi olla myös psykoottisia oireita. Psykoottisessa maniassa sairastavalla on manian oireiden lisäksi psykoottisia oireita, kuten vaino-, ja aistiharhoja tai harhaluuloja, ajatustoiminnan kiihtyneisyyttä tai skitsofrenialle ominaista hajanaisuutta. Psykoottisessa maniassa maniaa on vaikeampi tunnistaa. (Lönqvist ym. 2021.)

### 2.3 Hypomania

Hypomania on manian lievempi muoto (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021). Hypomanian erottaminen ilosta saattaa olla vaikeaa etenkin, jos potilas on entuudestaan tuntematon. Hypomaanisen potilaan mieliala on ollut suhteettoman hyväntuulinen tai ärtyisä, ulkoisista tekijöistä riippumatta, vähintään neljän päivän ajan. (Viikki ym. 2017.) Potilas itse saattaa ajatella hypomaaniset oireet ja jaksot omaan luonteeseensa kuuluvaksi eikä välttämättä ajattele sen kuuluvan sairauteen (Lönqvist ym. 2021).

Niin kuin maniassa, myös hypomaniassa potilaan käyttäytyminen poikkeaa normaalista olemuksestaan. Hypomanian oireita ovat muun muassa unen tarpeen väheneminen, sairastunut nukkuu vähemmän kuin normaalisti, mutta tuntee itsensä silti päivällä virkeäksi. Toimeliaisuuden, puheliaisuuden, harkitsemattomuuden sekä impulsiivisuuden lisääntyminen ovat myös hypomanian tyypillisiä oireita. Lisäksi hypomanian oireita voivat olla keskittymisvaikeudet ja häiriöherkkyys. Iloon ei yleensä liity puheliaisuuden lisääntymistä tai unen tarpeen vähentymistä, arvostelukyvyn heikkenemistä eikä energisyyden lisääntymistä. Hypomaanisuus voi näkyä monella eri tavalla,

kuten seksuaalisen kiinnostuksen lisääntymisenä, seurallisuutena tai holtittomana käytöksenä liikenteessä. Esimerkiksi hoitajan tai lääkärin vastaanotolla hypomaanisuus voi näkyä ylienergisytenä, fyysisenä rauhattomuutena tai puheliaisuutena. Lisäksi ärtyneisyyttä ja vihamielisyyttä voi tulla esille vuorovaikutuksessa. (Viikki ym. 2017.) Toisaalta hypomaanisen potilaan tunnistamista voi vaikeuttaa sairastavan alkoholin käyttö. Potilas voi joskus esimerkiksi ylläpitää tai voimistaa omaa tilaansa erilaisten stimulanttihuumeiden kuten amfetamiinin, kokaiinin tai ekstaasin avulla. (Lönngqvist ym. 2021.)

#### 2.4 Sekamuotoiset jaksot ja tiheäjaksoisuus

Sekamuotoisella jaksolla tarkoitetaan maanisten ja depressiivisten oireiden samanaikaista esiintymistä, joko nopeasti vaihdellen tai yhtäaikaisesti. Potilas saattaa esimerkiksi herätä aikaisin aamulla maniassa, mutta mieliala kääntyy iltaa kohti enemmän depressiiviseksi ja päättyy syvään depressiotilaan iltayöstä. Vointi voi vaihdella ääritilojen välillä tunnista tai vuorokaudesta toiseen. Esimerkiksi potilaan mieliala voi olla depressiivinen ja kognitiiviset oireet depressiivisiä, mutta ajatustoiminta voi olla samanaikaisesti kiihtynyttä, puhe vuolasta ja potilaan käytös voi olla psykomotoriikaltaan agitoitunutta. Sekamuotoiselle jaksolle tyypillistä on myös, että potilaan tila on labiili eli epävakaa ja se voi sisältää sekä ääritiloja että vaiheita, joissa kummankin tilan oireita esiintyy yhtäaikaisesti. Sekamuotoinen tila on potilaalle usein hyvin tuskainen mielialan intensiivisten vaihteluiden vuoksi, erityisesti mielialan kääntymisen maanisesta syvästi depressiiviseksi. Myös sekamuotoisen jakson aikana saattaa esiintyä psykoottisia oireita sekä itsemurha-ajatuksia. Itsemurhariski on tällöin suurentunut. (Isometsä 1999.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi esiintyä myös tiheäjaksoisuutta. Tämä tarkoittaa tilaa, jossa potilaalla on vuoden aikana enemmän kuin neljä sairausjaksoa. Tiheäjaksoisuus on ohimenevä, yleensä 1-2 vuotta kestävä ajanjakso. Tiheäjaksoisuutta esiintyy 15%:lla kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivistä potilaista. (Isometsä 2021.)

## 2.5 Diagnostiikka

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa noin 0,5-1,0% väestöstä eikä sairastavuudella ole merkittävää sukupuolieroa (Sadeniemi ym. 2022, 25). Kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa usein masennusjaksolla ja tällöin erotusdiagnostiikka on vaikeaa, kun arvioidaan masennuspotilasta, on potilaalta aina kysyttävä, onko hänellä aiemmin esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden kausia. (Suominen ym. 2013.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön alkamisikänä pidetään tyypin 1 kohdalla 15-35 vuoden ikää. Potilaalla usein esiintyy lieviä mielialahäiriön oireita kuten depressiota sekä vähäisiä hypomaanisia oireita jo usean vuoden ajan ennen sairauden varsinaista puhkeamista. Yleisesti potilaalla on ollut lieviä oireita jo teini-iässä ja varsinaiset sairausjaksot alkavat myöhemmin, noin 20. ikävuoden jälkeen. Sairausjakso ajoittuu yleensä kuormittavan elämänmuutoksen jälkeen. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä onkin kuvattu sairausprosessiksi, joka alkaa perinnöllisen alttiuden omaavalla henkilöllä psykososiaalisen stressin yhteydessä nuorella aikuisiällä ja jonka kulku muuttuu toistuvien episodien myötä autonomisemmaksi eli ympäristötekijöistä riippumattommaksi. (Isometsä 1999.)

Osana diagnostista arviota käytetään Mood Disorder Questionnaire -seulaa (MDQ) (Liite 1.). Seula pitää sisällään manialle tyypillisiä oireita. Positiivinen MDQ-löydös merkitsee vasta kaksisuuntaisen mielialahäiriön epäilyä, ei varsinaista diagnoosia. Suomalaisutkimuksessa alle 40% MDQ-seulaposiitivisista varmistui kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaviksi. Erotusdiagnostiikan huolellisuus tyypin 1 (mania- ja masennusjaksot vaihtelevat) ja tyypin 2 (hypomania- ja masennusjaksot vaihtelevat) välillä on tärkeää, jotta voidaan taata potilaalle asianmukainen hoito. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021.) Manian oireiden vaikeuden ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöistä kärsivien potilaiden hoitovasteen arviointiin voi käyttää Youngin mania-asteikkoa (YMRS) (Liite 2.). Asteikko pitää sisällään manian keskeisiä oireita ja sen arviointi perustuu potilaan antamiin vastauksiin ja klinikon asteikon kohtien perusteella tekemään potilaan havainnointiin. (Jääskeläinen & Miettunen 2011.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla on usein samanaikaisesti muitakin mielenterveyden häiriöitä ja niiden voimakkuus voi vaihdella meneillä olevan sairausjakson mukaisesti. Noin puolella kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista potilaista on samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriö, myös persoonallisuushäiriötä esiintyy noin joka toisella potilaista ja noin joka viidennellä on päihdehäiriö. Ahdistuneisuushäiriö ilmenee erityisesti depressiovaiheessa ja sekamuotoisten jaksojen aikana. kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön yleisimmin liittyvät persoonallisuushäiriön piirteet ovat epävakaat- ja epäsosiaaliset piirteet. (Isometsä 2021.) Joskus persoonallisuushäiriön erottaminen mielialan kohoamiseen liittyvästä käytöksestä voi olla vaikeaa (Isometsä 1999). Siksi erityisesti epävakaa persoonallisuus on huomioitava erotusdiagnostiikassa. Se on pysyvä ominaisuus, johon liittyy usein lyhytkestoisia ja nopeita mielialan vaihteluja, mutta ei pitkäaikaisesti kohonnutta mielialajaksoa. (Viikki ym. 2017.) Nuoruusiällä potilaalla saattaa olla käytöshäiriöitä ja ongelmaa tarkkaavaisuuden kanssa (Isometsä 2021). Kun potilaalla epäillään hypomaniaa, tarvitaan tarkempaa diagnostista arviota. Erotusdiagnostiikassa on varmistettava, ettei oireet johdu esimerkiksi päihteiden käytöstä eikä masennuslääkkeiden käytöstä. (Viikki ym. 2017.)

## 2.6 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen ja uusiutuva sairaus, jossa sairaus- ja toipumisvaiheet vaihtelevat. kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa toteutetaan pääosin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Pitkäaikaista ylläpitohoitoa toipumisvaiheessa voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossakin. (Isometsä 2021.)

Hoidon keskeinen tavoite on ehkäistä sairausjaksojen uusiutumista. Hoidon suunnittelussa tärkeää on hoidon onnistumisen kannalta selvittää, mikä sairauden vaihe kulloinkin on meneillään ja huomioida sairauden elinaikainen kulku. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021.) Hoitomyöntyvyys sekä hoidon asianmukaisuus ovat erittäin suuressa roolissa

pitkäaikaisennusteen kannalta. Mitä paremmin potilas itse kykenee ymmärtämään suojaavan lääkehoidon ja psykososiaalisten hoitomuotojen välttämättömyyden, sitä todennäköisemmin potilas toteuttaa sovittua hoitoa. (Isometsä 1999.) Hoidossa on tärkeää yhdistää sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät hoitomuodot potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan hoitoa tukevaksi kokonaisuudeksi (Kieseppä & Oksanen 2013). Hoidon perustan luovat atyyppiset psykoosilääkkeet, mielialan tasaajat tai näiden lääkkeiden yhdistelmä sekä lääkehoitoon liitetty psykososiaalinen hoito (Suominen ym. 2013). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien myöntövyys lääkehoitoon on osoittautunut huonoksi (Oksanen 2010). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan toimintakykyä tulee arvioida sekä sairauden alussa että sairauden eri vaiheissa, ja heille tulee laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021). Tavoitteena on laatia pitkäjänteinen hoito-ohjelma, jotta kaksisuuntaisen mielialahäiriön kehittymistä voitaisiin pyrkiä ehkäisemään (Veijola 2022). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön estohoito on tärkein osa koko sairauden hoitoa. Estohoidon avulla pyritään estämään mielialan vaihtelua sekä manian että masennuksen suuntaan ja välttämään psykososiaalisen selviytymisen heikkenemistä. Estohoito koostuu lääkehoidosta ja psykoedukaatiosta. (Sorvaniemi ym. 2004.) Lääkehoidon yhdistäminen psykososiaaliin hoitomuotoihin voidaan vähentää sairausjaksoja ja pidentää niiden välistä aikaa sekä vähentää itsetuhoista käyttäytymistä (Sorvaniemi ym. 2004). Jos potilaalla on ollut toistuvia sairausjaksoja, ylläpitohoidon tarve on yleensä elinikäinen. Jopa pitkän ajan kuten yli kymmenen vuoden oireettoman ylläpitovaiheen jälkeen sairausjaksot alkavat yleensä uudelleen, etenkin jos ylläpitohoito lopetetaan. (Isometsä 2020.)

Sairauden akuutissa vaiheessa akuuttihoitoon suunnittelussa tulee huomioida sairauden vaihe. Akuutin vaiheen laatu vaikuttaa hoidon sisältöön ja aiempien jaksosten olemassaolo ylläpitohoidon tarpeeseen. (Isometsä 2021.)

Maniavaiheet vaativat yleensä psykiatrasta sairaalahoitoa ja tarvittaessa M1-lähetteen (Isometsä 2020). M1-lähetete tehdään, kun potilaalla epäillään olevan vakava mielenterveyden häiriö, joka vaatii välitöntä hoitoa, eikä potilas itse

suostu psykiatriseen hoitoon vapaaehtoisesti tai jos potilaan mielipide hoidon suhteen vaihtelee kovasti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon asettamiselle on tiukat kriteerit, koska siinä puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Mania itsessään mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon, jos myös muut mielenterveyslain (1116/1990) edellytykset täyttyvät. Harhaluulojen ja hallusinaatioiden esiintyminen ei ole ratkaisevaa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa voidaan hoitaa yhteistyökykyisten maniapotilaiden lieviä maniavaiheita intensiivisessä avohoidossa, kuten esimerkiksi hypomaanisia jaksoja. Avohoidossa voidaan muun muassa muuttaa ylläpitolääkkeen annosta. Sekamuotoisten jaksoiden hoidossa käytetään yleensä samoja lääkkeitä kuin manian hoidossa. (Isometsä 2020.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depression hoito voidaan toteuttaa muun muassa toisen polven psykoosilääkkeillä, esimerkiksi ketiapiinilla tai vaihtoehtoisesti mielialaa tasaavilla lääkkeillä. Masennuslääkkeistä hyötyy vain osa potilaista ja niitä tulee käyttää ainoastaan mielialaa tasaavien lääkkeiden tai toisen polven psykoosilääkkeiden kanssa. Mikäli masennuslääkkeitä käytetään virheellisesti yksinään ilman samanaikaista mielialaa tasaavaa lääkehoitoa, voi masennuslääkkeiden käyttö provosoida hypomanian tai manian ja / tai kiihdyttää sairausjaksojen toistumista. Myös perinteiset psykoosilääkkeet voivat provosoida maniaa tai hypomaniaa. (Isometsä 2020.) Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on erilaisia lääke- sekä lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja (Taulukko 1.) riippuen meneillään olevasta sairauden vaiheesta (Lumikukka 2023).

Taulukko 1. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon vaihtoehdot.

Akuutti mania	<p>Haloperidoli</p> <p>Litium (pitoisuus 0,80-1,20 mmol/l)</p> <p>Valproaatti</p> <p>Karbamatsepiini</p> <p>Toisen polven psykoosilääke asenapiini, aripipratsoli, olantsapiini, ketiapiini, risperidoni tai tsiprasidoni</p> <p>Litium ja psykoosilääke, litium ja valproaatti tai valproaatti ja psykoosilääke yhtäaikaisesti, vaikeissa tilanteissa kaikkia kolmea</p> <p>Aivojen sähköhoito (vaikeissa resistenteissä tapauksissa)</p> <p>Lääkehoidon tukena sairaalaolosuhteet, vähävirikkeen hoito</p>
Masennusvaihe	<p>Ketiapiini</p> <p>Lurasidoni</p> <p>Litium (pitoisuus 0,60-1,00 mmol/l)</p> <p>Lamotrigiini</p> <p>Olantsapiini ja fluoksetiini tai jokin toinen SSRI-lääke</p> <p>Valproaatti tai karbamatsepiini (masennuslääkkeen kanssa)</p> <p>Masennuslääkkeet (vain jonkin edellä mainitun, ei pelkän lamotrigiinin kanssa, käyttö lopetetaan asteittain)</p> <p>Aivojen sähköhoito</p> <p>Psykososiaalinen hoito, esim. kognitiivinen terapia</p>
Mania, jossa on myös masennuksen piirteitä tai masennus, jossa on manian piirteitä	<p>Haloperidoli</p> <p>Valproaatti</p> <p>Litium (pitoisuus 0,80-1,20mmol/l)</p> <p>Toisen polven psykoosilääke: aripipratsoli, olantsapiini, risperidoni, tsiprasidoni</p> <p>Karbamatsepiini</p> <p>Lurasidoni (ei maniassa ilman toista lääkettä)</p> <p>Edellä mainittuja yhtäaikaisesti (paitsi ei karbamatsepiinia ja valproaattia yhtä aikaa)</p> <p>Aivojen sähköhoito</p> <p>Sairaalahoito, turvallisuuden varmistus, suuren itsemurhariskin huomioiminen</p>

### 2.6.1 Lääkehoito

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon perustan muodostavat mielialaa tasaavat lääkkeet eli lääkkeet, jotka ovat tehokkaita niin maniassa, depressiossa kuin myös ylläpitohoidossa uusien sairausjaksojen ehkäisyssä (Isometsä 2021). Mielialaa tasaaviin lääkkeisiin luetaan lähinnä litium sekä epilepsialääkkeistä valproaatti, karbamatsepiini ja lamotrigiini. Toisen polven psykoosilääkkeitakin on käytetty kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon. Esimerkiksi aripipratsolia, asenapiinia, karipratsiinia, ketiapiinia, lurasidonia, olantsapiinia, risperidonia sekä tsiprasidonia. (Isometsä 2021.) Litiumia käytetään myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon ja sen on todettu estävän uusia jaksoja hyvin, mutta masennuksen estossa sen kyky on muita lääkevaihtoehtoja huonompi. Lamotrigiinista monoterapiana on tyyppin 2 potilailla vahva näyttö. Intensiivinen terapia voi lisätä lääkehoidon hyötyä. (Mantere 2008.)

Tyyppin 2 kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon ennusteeseen vaikuttaa etenkin masennuksen tehokas hoito ja ehkäisy. Jos potilaalla ei ole valmiiksi mielialaa tasaavaa lääkitystä, tulisi masennuksen hoitoon aloittaa sellainen lääke, jota voi myöhemmässä vaiheessa käyttää mielialaa tasaamaan. Jos potilaalla on ennestään mielialaa tasaava lääke käytössään, ensisijaisesti on tarkistettava sen käytetty annos. Mikäli annos on katsottu riittäväksi ja lääkityksen tehostaminen nähdään tarpeelliseksi, lääkitykseen voi lisätä litiumin, lamotrigiinin, ketiapiinin, aripipratsolin tai muun epätyypillisen psykoosilääkkeen. Mielialaa tasaavaan lääkitykseen yhdistetty masennuslääke voi soveltua osalle potilaista, mutta sen ei tule olla ensisijainen vaihtoehto, koska masennuslääkkeiden käyttöön liittyy riskejä myös silloin kun se on yhdistetty mielialaa tasaavan lääkkeen kanssa. Riskejä voivat olla esimerkiksi tiheäjaksoisuus tai mielialan aaltoilun paheneminen, masennuslääkkeet voivat laukaista potilaalla myös hypomanian tai manian. Ylläpitohoitoon siirrytään masennuksen jälkeen vasta kun toipuminen on kestänyt kahdeksan viikkoa. Silloin lääkitystä aletaan purkaa asteittain ylläpitovaiheen lääkitykseen. (Mantere 2008.)



Manian lääkehoidossa yleisimpiä lääkkeitä ovat toisen polven psykoosiläkkeet sekä litium tai valproaatti. Lievemmissä manioissa riittävä hoitovaste saavutetaan yhdellä lääkkeellä, mutta yleensä joudutaan kuitenkin yhdistämään psykoosilääke ja mielialaa tasaava lääke tai kaksi mielialaa tasaavaa lääkettä. Suositumpi vaihtoehto akuutissa vaiheessa on psykoosilääke, sillä niiden vaikutus ilmenee nopeammin. Manian turvallisim ja tehokkain mielialaa tasaavien lääkkeiden yhdistelmä on litium ja valproaatti. Litiumhoito vaatii seerumipitoisuuden sekä munuais- ja kilpirauhasarvojen säännöllisen seurannan. Litiumin paras teho saavutetaan yleensä 1-2 viikossa ja kun seerumin pitoisuus on 0,80-1,20 mmol/l. Lisähoitona voidaan käyttää myös bentsodiatsepiineja. Niiden käyttö on kuitenkin rajoitettava hoidon alkuvaiheeseen, eikä sitä tulisi käyttää pidempään kuin 2-3 viikkoa remission saavuttamisen jälkeen. Hypomania hoidetaan yleensä vahvistamalla mielialaa tasaavien lääkkeiden tai psykoosiläkkeiden tehoa nostamalla niiden annostusta. Hypomanian hoidossa voidaan aloittaa lyhytaikaisesti hoitajakso toisen polven psykoosiläkkeillä. Mikäli potilaalla on masennuslääke käytössään manian tai hypomanian aikana, tulee se lopettaa välittömästi. (Isometsä 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiovaiheen lääkehoito eroaa merkittävästi tavanomaisten depressioiden hoidosta. Vain osa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista hyötyy masennuslääkkeiden käytöstä ja joissain tapauksissa ne voivat laukaista manian tai hypomanian, mikäli niiden kanssa ei käytetä mielialaa tasaavaa tai antipsykoottista lääkitystä samanaikaisesti. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppin 1 ja 2 depressiovaiheessa ketiapiinin vuorokausiannos 300-600 mg on yksinään tehokas ja ensisijainen lääkehoitovaihtoehto. Lamotrigiini on myös kohtalaisen tehokas kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheessa ja se on ketiapiinin lisäksi yleisimmin käytetty lääke kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennuksen hoidossa. Lamotrigiinin akuuttihoiton annoksena on käytetty yleensä 100-200 mg/vrk. Lamotrigiini voi aiheuttaa vakavia ihoreaktioita, joten sen aloittamisen on tehtävä pienin annoksin ja nostettava asteittain hoitoannokseen. Mikäli lamotrigiinista ei ole tullut potilaalle iho-oireita se on usein hyvin tehokas ja siedetty lääke myös

ylläpitovaiheessa depressiojaksojen uusiutumista vastaan. Myös litiumia käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön depression hoidossa, vaikka sen teho ei ole niin hyvä kuin tavallisen depression hoidossa. Litiumin käyttö etenkin akuuteissa vaiheissa ei ole ensisijainen vaihtoehto sillä sen vaikutus alkaa hitaasti. Olantsapiinilla on yksinään käytettynä heikko vaikutus depressiovaiheessa, mutta tutkimuksissa on osoitettu, että sen yhdistäminen fluoksetiiniin on tehokas yhdistelmä. (Isometsä 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoisia jaksoja hoidetaan manian lääkehoitosuunnitelman mukaan. Tosin hoitovasteet jäävät varsinaista maniaa heikommaksi. Tässäkin tapauksessa mahdollisesti käytössä oleva masennuslääke on hyvä lopettaa, koska se voi pahentaa mielialan vaihtelua. Peruslääkkeenä sekamuotoisissa jaksoissa käytetään valproaattia ja litiumia sekä psykoosilääkkeitä. (Isometsä 2021.)

Tiheäjaksoisuuden hoidon keskeinen tavoite on pysäyttää toistuvat sairausjaksot sen sijaan, että keskityttäisiin juuri meneillä olevien vaihtuvien vaiheiden hoitoon yksitellen. Lääkehoidossa parhaiten vaikuttaviksi osoitettuja lääkkeitä ovat valproaatti, litium ja olantsapiini, tyypin 2 osalta myös lamotrigiini. Niiden yhdistelmät sekä karbamatsepiini ja ketiapiini ovat muita lääkehoitovaihtoehtoja. Masennuslääkkeiden käyttö on todennäköisesti enemmän haitaksi kuin hyödyksi ja siksi se on syytä lopettaa. (Isometsä 2021.)

Ylläpitohoito on tarpeen kaikille potilaille, joille on tehty ICD-10 mukainen kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi. Tyypin 1 kohdalla pitkäaikainen ylläpitohoito on käytännössä elämänikäinen. Tyypin 2 osalta voidaan pitkäaikaisen ylläpito-hoidon asteittaista lopettamista harkita joissakin tilanteissa. Edellytyksenä lopettamiselle on, että sairausjaksoja on ollut korkeintaan kolme, niiden vaikeusaste korkeintaan keskivaikea, merkittävää itsetuhoisuutta ei ole esiintynyt ja potilas on ollut useamman vuoden ajan oireeton. Ylläpito-hoidossa kahden lääkkeen samanaikainen käyttö on yleistä, koska eri lääkkeiden suojavaikutus painottuu eri tavoin depression ja manian välillä. Esimerkiksi jos viimeinen sekä suurin osa aiemmista sairausvaiheista on ollut enemmän depressiivisiä kuin maanisia, ylläpito-hoidossa paras vaste on lääkkeissä, joilla

on paras depressiolta suojaava vaikutus kuten lamotrigiini ja/tai ketiapiini. (Isometsä 2021.)

## 2.6.2 Lääkkeetön hoito

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan hoidon tueksi yhdistetään lääkehoidon lisäksi lääkkeetön hoito, kuten erilaiset terapiat psykososiaalisena hoitona, joihin liitetään vahvasti psykoedukaatio. Psykoedukaatiolla on suuri rooli hoitoon sitoutumisessa ja sairauden ymmärtämisessä sekä hyväksymisessä (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus). Psykoedukaatio tarkoittaa tiedon jakamista mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Psykoedukaatiosta on puhuttu erityisesti vakavien mielenterveysongelmien hoidon yhteydessä, jolloin sen avulla on pyritty lisäämään kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä ymmärrystä sekä motivaatiota hoitoon ja arjen hallintaan. (THL 2022.) Psykoedukaation keskeisiä aihealueita kaksisuuntaista mielialahäiriötä käsitellessä ovat muun muassa kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet ja niiden tunnistaminen sekä toimintasuunnitelma oireiden ilmaantuessa, taudinkulku, lääkehoito, elämäntapa, päihteiden käyttö ja mieliala sekä siihen vaikuttavat asiat erityisesti arjessa (Oksanen 2010). Sairaanhoidajan näkökulmasta psykoedukaatiota voidaan toteuttaa esimerkiksi osastoilla, joissa pidetään tiettyyn oirekuvaan, esimerkiksi masennus tai ahdistus, tietokatsausta ja samalla opetellaan oireen hallintakeinoja, kuten hengitysharjoituksia. Sairaanhoidajan kanssa voi käydä myös yksilöllistä psykoedukaatiota. Esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan kanssa voidaan käydä läpi hänen oirekuvansa, niiden ilmenemistä ja toimintasuunnitelmaa oireiden ilmaantuessa. Psykoedukaatio on myös toimiva keino parantaa potilaan hoitomyönteisyyttä. Myös sairastavan omaisille suunnattu psykoedukaatio on merkittävää, koska tällöin myös omaiset saavat tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tällöin pystytään edistämään niin sairastavan kuin omaisten yhteistyössä sairauden kanssa elämistä. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Tiedon lisäksi tarvitaan aikaa ja tukea, jotta potilas pystyy sopeutumaan siihen, että hänellä on pitkäaikainen mielenterveydenhäiriö, johon hän tarvitsee terapeutin hoidon lisäksi lääkehoitoa. Terapian tavoitteena on tukea potilasta sairauden hoidossa, auttaa potilasta lääkehoitoon sitoutumisessa ja helpottaa mielialajaksojen varhaisoireiden tunnistamista. (Suominen ym. 2013.) Terapian yleisiä tavoitteita kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ovat psykoedukaatio, tuki ja yhteistyö, mielialahäiriön luonne ja oireiden hallinta sekä toimintasuunnitelma oireiden puhkeamisen varalle. Näiden tavoitteiden tehtävänä on ehkäistä oireiden uusiutumista ja kohentaa elämänlaatua. (Lauder ym. 2010.)

Psykiatrinen sähköhoito on myös yksi mahdollisista hoitomuodoista kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Mikäli masennusjaksoon liittyy psykoosioireita, tulee hoitoon liittää toisen polven psykoosilääke ja harkita sähköhoitoa. (Suominen ym. 2013.) Sähköhoitokertoja on yleensä 8-12 ja hoito annetaan 2-3 kertaa viikossa. Sähkösarja kestää yleensä noin 3-5 viikkoa. (Sadeniemi ym. 2022, 218.) Perugi ym. (2017) tutkimuksessa tutkittiin sähköhoidon vaikutusta kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa niillä, jotka kärsivät lääkeresistentistä masennuksesta, maniasta, sekamuotoisista jaksoista ja katatonisista piirteistä. Tutkimuksessa tutkittiin 522 potilasta ennen ja jälkeen sähköhoitajakson. Sähköhoitajakson jälkeen 344 potilasta todettiin vastaavan hoitoon ja 156 potilasta hoitoon ei-vastaaviksi. Potilaista 22 suljettiin pois sivuvaikutusten tai hyväksytyn poisjäämisen vuoksi. Tutkimuksen mukaan sähköhoidon todetaan olevan toimiva ja turvallinen hoitomuoto vaikean ja lääkeresistentin kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaiheisiin. (Perugi ym. 2017.)

Toisena mahdollisena hoitomuotona, mutta vielä Suomessa rajallisesti saatavilla oleva on erityisesti lievän tai keksivaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu magneettistimulaatiohoito, jossa sähkövirtaus on pienempi kuin sähköhoidossa. Hoitoa annetaan viitenä päivänä viikossa ja yhden hoitokerran kesto on noin 20-40 minuuttia. Hoitosarja kestää useampia viikkoja. (Sadeniemi ym. 2022, 218.)

Psykoterapiamuodoista kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa yksilöpsykoterapialla on lääkehoidon lisäksi merkittävää hyötyä. Yksilöpsykoterapiaa toteutetaan niin sairausjaksojen aikana kuin pitkäaikaishoidossa. Pitkäaikainen ja suhteellisen harvajaksoinen hoitosuhde, joka tukee ja opastaa on merkittävä psykoterapeuttinen hoitomuoto kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Sairausjaksojen aikana toteutettava yksilöpsykoterapia voi manian aikana olla haastavaa sen keskittymiskyvyttömyyden, tunteiden käsittelemisen vaikeuden, manipulatiivisen ja apua torjuvan käytöksen vuoksi. Kuitenkin edellä mainittujen käytöksen muututtua vastaanottavaiseksi on psykoterapiakäynti mahdollista ja onnistuminen paremmin taattua. (Huttunen 1999.)

Keskeisempiä psykososiaalisia hoitumuotoja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ovat kognitiivinen terapia, interpersoonallinen terapia, psykoedukatiivinen ryhmäterapia, perheterapia ja nettiterapia. Kognitiivisella terapialla voidaan pienentää oirejaksojen uusiutumisen riskiä jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Kyseisessä terapiassa keskitytään erityisesti oireidenhallintaan, lääkehoitoon sitoutumiseen ja psykoedukatiivisten tekijöiden parantamiseen, kuten esioireiden tunnistamiseen ja päivittäisten rutiinien säännöllistämiseen. Interpersoonallinen terapia erityisesti akuuttivaiheessa saattaa lykätä mielialajaksojen uusiutumista. Kyseisessä terapiassa keskitytään erityisesti mielialaoireiden ja sosiaalisten suhteiden välisiin yhteyksiin sekä painotetaan päivittäiseen rutiiniin ja sen säännöllisyyteen sekä opetellaan tunnistamaan mahdollisia rytmiä rikkovia tekijöitä ja niiden hallintaa. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Perheterapia edistää potilaiden ja heidän perheidensä suhdetta sekä antaa tukea sairauden ymmärtämiseen. Ryhmäterapiosta on näyttöä seurantatutkimusten perusteella sairaalakustannusten vähenemiseen. Ryhmäterapiat eivät ole yleisin terapiamuoto, mutta terapiamuotoa on tutkittu niin kutsuttujen litiumklinikoiden yhteydessä, joissa muodostettiin ryhmiä potilaiden lääkkeettömyyden parantamiseen. (Huttunen 1999.) Ryhmäterapioiden etuna on vertaistuen saaminen, mikä edistää sairauden

hyväksymistä, antaa hallinnan tunnetta oireisiin ja antaa toivoa. Myös ryhmäterapiassa psykoedukaatiolla on merkittävä rooli. (Oksanen 2010.)

Tavallisten, kasvotusten käytettyjen terapioiden lisäksi myös nettiterapioista on hyötyä. Psykoterapeuttinen apu on nettiterapioiden kautta tullut yhä laajemmin asiakkaiden käyttöön. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kohdennettua nettiterapiaa tarjoaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Mielenterveystalo-portaali ([www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)). (Sadeniemi ym. 2022, 227.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa olennaista on myös sen itsehoito. Itsehoitoon sisältyy esioireiden tunnistaminen, sosiaalinen tuki, riittävä unensaanti, stressinhallintakeinojen omaksuminen ja päihteidenkäytön välttäminen (Sadeniemi 2021.) Halen (n.d.) artikkelissa esitellyssä tutkimuksessa 33 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa henkilöä esittelivät kullekin apua antavia itsehoitomuotoja sairauden ymmärtämiseen ja hallitsemiseen. Itsehoitomuodoiksi esiteltiin hyvien elämäntapojen ylläpitäminen, sosiaalinen tuki ympärillä, toimintasuunnitelma oireiden varalle, oireiden tunnistaminen, mielialojen heijastaminen esimerkiksi päiväkirjan avulla, sairauden ymmärtäminen ja tiedon jakaminen eteenpäin, jotta erityisesti lähipiirissä olevat pystyvät myös tunnistamaan oireet ja muutokset. (Hale n.d.)

### 3 Infograafi oppimateriaalina

Infograafi on yhdistelmä kuvia ja tekstiä (Kanerva 2022). Se on visuaalinen tiivistys dataa. Data voi olla tiivistelmä esimerkiksi tutkimuksesta, palautteista, palveluista tai tuotekuvaus. Infograafissa hyödynnetään usein tekstiä ja kuvia. (Valokki desing 2020.) Infograafit ovat vaikuttavia ja mieleenpainuvia silloin kun niissä hyödynnetään laadukasta, kekseliästä ja selkeää visuaalisuutta (Kanerva 2022). Infograafien kautta oppiminen tapahtuu näkemällä ja suunniteltu visuaalinen ulkonäkö tukee oppimista ja erityisesti visuaalisia oppijoita. Bradshaw ym. (2017) artikkelin mukaan noin 65% oppijoista ovat visuaalisia oppijoita.

Hyvä oppimateriaali tukee aktiivisuutta ja ohjaa käyttämään ja työstämään tietoja eteenpäin (Ilomäki 2012). Infograafissa on kolme tärkeää elementtiä: kiinnostavuus, mieleen palautuminen ja ymmärrettävyys. Sen tulee tukea ja edistää oppimista. Infograafia tehdessä on otettava huomioon sen kohderyhmä ja rakenne. (Arkko 2018.) Onnistuneet infograafit kiteyttävät asian ymmärrettävästi ja mielenkiintoisella tavalla. Hyvä infografiikka tuo olennaisen asian esiin tiivistetysti useasta eri tietolähteestä selkeästi sekä opastaa ja auttaa lukijaansa. (Tuomaala n.d.)

## 4 Opinnäytetyön tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä oppimateriaali kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidosta sekä lääkkeettömästä hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.



## 5 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyö ja oppimateriaali tehtiin, koska haluttiin lisätä erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidosta ja lääkkeettömästä hoidosta. Opinnäytetyö ja sen pohjalta tehty oppimateriaali pyrkii edistämään kaksisuuntaisen mielialahäiriön osaamista, arviointia ja näin voimaan estää mielialan runsasta vaihtelua sekä ylläpitää sairastavan toimintakykyä. Työssä huomioitiin myös tietopohjan kerääminen sairauden oireiden tunnistamisesta, jotta sairaanhoitajaopiskelijat osaisivat tunnistaa oireet ja näin ohjata sairastavat oikeanlaiseen hoitoon ajoissa. Hyvä ja kattava tietopohja sekä erityisesti kokemuksen karttuminen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien parissa kehittää sairastavien hoitokokonaisuuden osaamista ja ymmärtämistä. Tästä syystä opinnäytetyön aihe on tärkeä ja tietopohjaa antava kokonaisuus. Opinnäytetyö antaa uudenlaisen oppimateriaalin käytettäväksi osana sairaanhoitajan opintoja mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Opinnäytetyö tehtiin Turun ammattikorkeakoululle päihde- ja mielenterveystyön opetukseen. Opinnäytetyötä ja oppimateriaalia voidaan käyttää ammattikorkeakoulussa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon osaamisen tukemisessa ja testaamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu.

### 5.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyö aikataulutettiin tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkiväksi tehtäväkokonaisuudeksi, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Jokaisella opinnäytetyöllä on omat, juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Niillä kuvataan sitä muutosta, joka projektilla pyritään aikaansaamaan sen hyödynsaajien kannalta. (Silfberg n.d.) Opinnäytetyö aikataulutettiin ja jaettiin kolmeen vaiheeseen, jotka olivat suunnitteluvaihe,

toteutusvaihe ja arviointivaihe. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe aloitettiin tammikuussa 2023 aiheen valinnalla. Opinnäytetyön aihe valittiin ensin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja aihe varmistettiin ohjaajan kanssa käydyssä keskustelussa. Opinnäytetyön aihe rajattiin ja täten keskityttiin kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitomuotoihin sekä niiden pääpiirteisiin ja hoitomuotojen vaikutuksiin. Yhdessä päädyttiin tekemään opinnäytetyöstä oppimateriaali infograafina. Opinnäytetyölle asetettiin aikataulun valmistumiseen, mikä on lokakuussa 2023.

Tiedonhaussa haettiin ajankohtaista tietoa eri lähteistä ja käytettiin seuraavia Turun ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja: Medic ja Pubmed sekä seuraavia hakusanoja: *"Kaksisuuntainen mielialahäiriö"* AND *lääkehoito* AND *hypomania, bipolaarihäiriö* AND *ennuste, "bipolar disorder"* AND *mania* AND *hypomania* AND *depression* AND *"mood change"* AND *treatment* AND *episodes, "bipolar disorder"* AND *"electroconvulsive therapy"* AND *effect*. Opinnäytetyön aineisto valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana (Taulukko 2).

Taulukko 2. Opinnäytetyön aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

<b>Mukaanottokriteerit:</b>	<b>Poissulkukriteerit:</b>
YAMK-opinnäytetyö, pro gradu, väitöskirja tai tieteellinen artikkeli	AMK-opinnäytetyö
Koko teksti saatavana	Ei koko tekstiä saatavana
Kielenä suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Maksuton materiaali	Maksullinen materiaali

Oppimateriaaliin suunniteltiin alustavasti aiheiksi, mikä on kaksisuuntainen mielialahäiriö ja sen oireet, kuten masennus, mania, hypomania ja sekamuotoiset jaksot. sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa yleisimmin käytetyt lääkkeet. Sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkkeettömät hoitomuodot. Näihin aiheisiin kerättyjen tietojen ja tutkimusten avulla voidaan

parhaiten lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidosta.

Perälän (2021) mukaan laadukas ja hyvä oppimateriaali houkuttelee lukijaa. Infografiikka on visuaalinen esitys tiedosta houkuttelevassa ja helposti ymmärrettävässä muodossa (Manyinsa 2021). Näistä syistä infograafi valittiin oppimateriaalin muodoksi. Oppimateriaalista pyrittiin tekemään visuaalisesti lukijoita houkutteleva. Lisäksi infograafin tekemisessä pyrittiin huomioimaan Arkon (2018) kolme tärkeää infograafin elementtiä, joita ovat kiinnostavuus, mieleen palautuminen ja ymmärrettävyys. Infograafi oli alustavan suunnitelman mukaan neljäisivuinen.

Infograafi suunniteltiin tehtäväksi Canva-ohjelmaa käyttäen. Infograafeissa käytettävät kuvat suunniteltiin otettavan Canvan omista elementeistä.

## 5.2 Opinnäytetyön toteuttaminen ja tuotos

Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi, kun suunnitelma oli valmis. Tiedonhakua jatkettiin kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä sen lääkehoidosta ja lääkkeettömistä hoitomuodoista. Näiden pohjalta suunniteltiin infograafin tekstiosuus, johon kirjoitettiin oleelliset asiat kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä sen lääkehoidosta ja lääkkeettömistä hoitomuodoista. Infograafit toteutettiin sairaanhoitajaopiskelijoille oppimista tukevalla ja syventävällä tavalla eli tieto visualisoitiin ja koottiin tärkeimmät pointit sairauden hoidosta. Toteutusvaihe kesti syksyyn 2023 saakka ja arviointivaihe toteutettiin loka-marraskuussa 2023.

Psykiatristen häiriöiden ennaltaehkäisyyn ei ole panostettu riittävästi. Psykiatrisia häiriöitä voidaan tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ja jo hoitoviiveen lyhentämisellä voidaan parantaa potilaan ennustetta. (Suomen psykiatriayhdistys n.d.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jonka oireita ovat masennus, hypomania, mania ja sekamuotoiset jaksot (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021). Opinnäytetyön tekijöiden kesken haluttiin oppimateriaalissa kertoa

kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireista, jotta sairaanhoitajaopiskelijat osaisivat tunnistaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita ja näin ohjata kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat oikeanlaiseen hoitoon ajoissa ja näin mahdollistetaan lyhyempi hoitoviive ja samalla potilaan hoidon ennuste paranee.

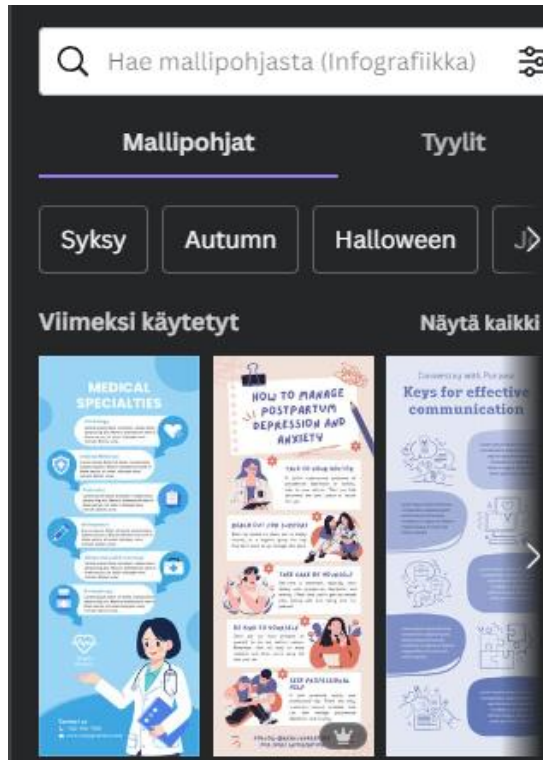
Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon perustan muodostavat mielialaa tasaavat lääkkeet eli lääkkeet, jotka ovat tehokkaita niin maniassa, depressiossa kuin myös ylläpito-hoidossa uusien sairausjaksojen ehkäisyssä (Isometsä 2021). Hoidon perustana voidaan käyttää myös psykoosilääkkeitä tai yhdistää ne mielialaa tasaavan lääkityksen kanssa (Suominen ym. 2013). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiovaiheen lääkehoito eroaa merkittävästi tavanomaisten depressioiden hoidosta. Masennuslääkkeet voivat joskus laukaista manian tai hypomanian, jos niiden kanssa ei käytetä samanaikaisesti mielialaa tasaavaa tai antipsykoottista lääkitystä. (Isometsä 2021.) Mielialaa tasaavat lääkkeet sekä psykoosilääkkeet ovat siis yleisimpiä lääkkeitä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, siksi ne valittiin oppimateriaalin aiheeksi. Lisäksi, jotta tulevat sairaanhoitajat huomioisivat masennuslääkkeiden käytön ja siihen liittyvät riskit kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan kohdalla, valittiin myös masennuslääkkeet yhdeksi osaksi oppimateriaalia.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan hoidon tueksi yhdistetään lääkehoidon lisäksi lääkkeetön hoito, kuten erilaiset terapiat, joissa psykoedukaatiolla on merkittävä rooli hoitoon sitoutumisessa ja sairauden ymmärtämisessä sekä hyväksymisessä (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus). Myös sähköhoito on yksi mahdollinen hoitomuoto kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä (Suominen ym. 2013). Olennaista on myös itsehoito, johon sisältyy muun muassa esioireiden tunnistaminen, sosiaalinen tuki, riittävä unensaanti ja päihteidenkäytön välttäminen (Sadeniemi 2021). Oppimateriaalissa esitellyt lääkkeettömät hoitomuodot ovat siis yleisiä ja tärkeässä osassa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan hoidossa. Erilaisista hoitomuodoista kertominen tuleville sairaanhoitajille lisää

heidän tietoaan myös lääkkeettömien hoitomuotojen osalta ja osaavat käyttää osaamistaan myös hoitotyössä.

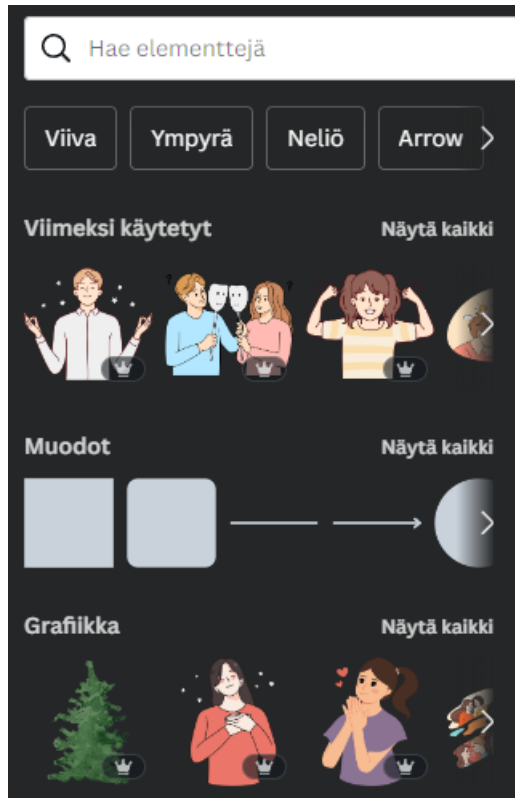
Kun infograafin tekstiosuus oli suunniteltu ja kirjoitettu, alettiin suunnittelemaan infograafin visuaalisuutta kuten värejä, fontteja, kuvia, asettelua ja tekstien sijoittelua. Hyvän suunnittelun tavoitteena oli edistää Arkon (2018) mukaisesti lukijan ymmärrystä. Oppimateriaalin infograafit olivat alun perin suunniteltu niin, että jokainen sivu olisi eri näköinen. Tästä luovuttiin, koska yhtenäinen ja suurilta osin samankaltaiset infograafit tuovat enemmän jatkuvuutta ja selkeyttä tiedon lukemiseen ja sisäistämiseen. Päädyttiin tekemään jokaisen infograafin sivu samalla pohjalla, mutta erilaisilla kuvilla tuotiin eroavaisuutta muihin sivuihin nähden. Myös oppimateriaalin tekstiä muutettiin niin, että se soveltuisi paremmin sairaanhoitajaopiskelijoille eli työssä käytettiin selkeää äidinkieltä ja käytetyt termit ja lyhenteet selvennettiin. Yleinen ja perustieto pyrittiin korvaamaan syventävällä tiedolla etenkin lääke- ja lääkkeettömästä hoidosta kertovien sivujen osalta.

Infograafin pohjaksi valikoitui Canva-ohjelma. Ohjelma valikoitui siihen asetettujen kriteerien pohjalta eli tämä tuli olla ilmainen, helppokäyttöinen ja sisällöltään mieluinen. Canva-sivustolla on laajasti vaihtoehtoja (Kuva 1.), miten tehdä infograafi. Paljon erilaisia elementtejä ja valmiita pohjia oli tarjolla, joista valita ja muokata mieluisensa. Infograafin pohjaa pystyttiin muokkaamaan eri tavoin, muun muassa elementtejä ja tekstiruutuja lisäämällä tai poistamalla.



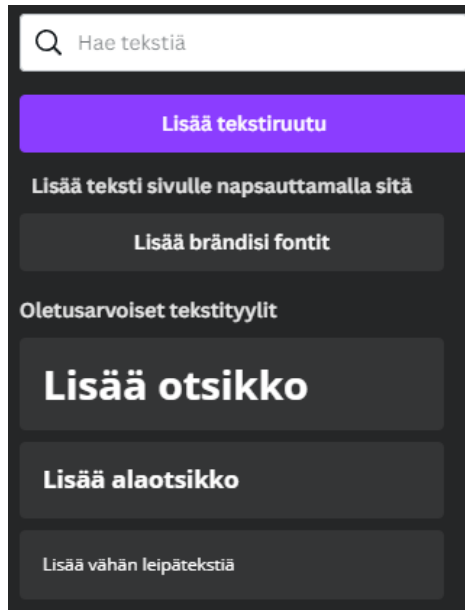
Kuva 1. Esimerkki mallipohjista (Canva 2023).

Kuten Kaulio (2021) totesi, värien avulla voidaan kiinnittää lukijan huomio. Ihmiset kokevat osan väreistä positiivisina ja osan negatiivisina. Sininen väri koettiin rauhoittavana värinä (Kaulio 2021). Siksi valittiin infograafin taustaksi sinertävä väri. Jokaiselle infograafin sivulle laitettiin aiheeseen sopivia tarroja (Kuva 2.), jotta jokainen sivu ei olisi samanlainen. Infograafissa värien avulla tuotiin tekstiruutuja esille.



Kuva 2. Esimerkkejä elementeistä (Canva 2023).

Fontit ovat yksi ensimmäisistä asioista, jotka lukijat huomaavat katsellessaan infograafia ensimmäistä kertaa. Avain oikeanlaiseen fonttien käyttötapaan infograafissa on luoda selkeä tekstihierarkia kolmea eri fonttia käyttäen – yksi pääotsikolle, yksi alaotsikolle ja yksi leipätekstille. (Venngage 2019.) Infograafissa käytettiin edellä mainitun kolmen fontin (Kuva 3.) tyyliä. Jokaisella infograafin sivulla on pääotsikko, joka on suurimmalla fontilla ja tyyliteltyin. Alaotsikot ovat hieman pienemmällä ja vähemmän tyyliteltyjä verrattuna pääotsikkoon. Leipäteksti on pienimmällä fonttikoolla ja kaikista vähiten koristeellinen, jotta teksti olisi mahdollisimman helposti luettavaa. Tekstiruuduissa käytettävät fontit haluttiin sen näköisiksi, että ne olisi kirjoitettu käsin (Kuva 4.).



Kuva 3. Esimerkki fonteista (Canva 2023).



Kuva 4. Oppimateriaali lääkehoidosta.



Kun alustavat infograafit saatiin valmiiksi, ne lähetettiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajalle tarkistettavaksi, jonka jälkeen tehtiin tarvittavat muutokset ja lisäykset, joita olivat opettajan huomio psykoterapian käytöstä hoitomuotona, sillä psykoterapia ei ole suosittu kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Kyseiseen aiheeseen tehtiin muutoksia ja teksti psykoterapiamuodoista kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitomuotona poistettiin, mutta jätettiin yksilöterapiamuodon osuus kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa osaksi tekstiä. Toisena ehdotuksena opettaja antoi sairaanhoitajan näkökulmasta kirjoittamisen koskien psykoedukaatiota, miten tätä sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan ja annetaanko psykoedukaatiota myös omaisille ja millä tavoin. Näiden korjausten jälkeen lähdettiin muokkaamaan infograafia. Oppimateriaalista tehtiin neljäisivuinen, jokaisella sivulla oli oma aiheensa.

Infograafissa (Liite 3.) kerrotaan lyhyesti, mikä on kaksisuuntainen mielialahäiriö, otetaan esille sairaudessa merkittävimmät oireet, masennus, mania, hypomania sekä sekamuotoiset jaksot. Näistä päätettiin ottaa erityisesti esille pääpiirteet ja ominaisuudet. Infograafissa kerrotaan myös lääkehoidosta ja lääkkeettömistä hoitomuodoista. Lääkehoidon osioon valittiin merkittävimmät ja yleisimmin käytetyt lääkkeet sekä niistä tarkennettiin käyttötarkoitusta kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuvassa eli mihin oireeseen sopii mikäkin lääke. Lääkkeettömiin hoitomuotoihin koottiin myös tärkeimmät yhdessä lääkehoidon kanssa käytettävät hoitomuodot. Lopuksi on lueteltuna lähteet, joita oppimateriaalia tehdessä käytettiin.

Opinnäytetyö valmistui lokakuussa 2023 ja se julkaistiin Theseuksessa. Sen toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu.

## 6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksissa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2023). Tieteelliselle tutkimustyölle on asetettu seuraavat vaatimukset: toisen tekstiä ei tule plagioida, tutkijan ei tule plagioida itseään, tuloksia ei yleistetä ilman kritiikkiä, raportointi ei tule olla harhaanjohtavaa tai puutteellista sekä muiden tutkijoiden osuutta ei vähätellä (Hirsjärvi ym. 2018, 24-27). Tutkijat ottavat huomioon muiden työn sekä saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että he kunnioittavat muiden tekemää työtä ja viittaavat käyttämiinsä julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja antavat näin heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa (TENK 2023). Opinnäytetyö sekä sen oppimateriaali toteutettiin tieteellisen tiedon pohjalta ja tieteellisen käytännön peruseriaatteita noudattaen. Lähdemerkinnät tehtiin huolellisesti ja rehellisesti, oppimateriaali sisältää ajantasaista, tieteellistä tietoa, mikä ei ole harhaanjohtavaa. Lopullinen työ käy plagioinnin tarkastuksessa. Oppimateriaaleja tehdessä rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus huomioitiin kunnioittamalla muiden tutkijoiden tekemää työtä sekä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Infograafissa käytettäviin kuviin on saatu lupa, ne on itse otettuja tai ilmaiseksi internetistä saatavia. Opinnäytetyön kokonaisuus tarkastettiin opinnäytetyön ohjaajalta ja sisällön luotettavuus mielenterveystyön asiantuntijaopettajalta. Oppimateriaalin sisällön luotettavuutta parannettiin asiantuntijaopettajan arviolla ja hänen kommenttiansa perusteella tehdyillä muutoksilla. Muutoksia tehtiin oppimateriaalin sisällön suhteen. Psykoterapian osuus poistettiin, sillä se ei ole suosittu hoitomuoto kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Toinen muutos koskien oppimateriaalia oli kirjoittaa psykoedukaatiosta sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimuksen tekijöiden vastuut ja velvollisuudet jaetaan kaikille yhtä suureksi sekä tutkimusta koskevat asiat on sovittava kaikkien osapuolten hyväksymällä

tavalla (Hirsjärvi ym. 2018 24-27). Opinnäytetyön vastuut ja velvollisuudet jaettiin tekijöiden kesken yhtä suuriksi, sekä opinnäytetyötä koskevat asiat sovittiin molempien osapuolten hyväksymällä tavalla.

Lähdekriittisyydellä tarkoitetaan tietolähteen luotettavuuden arvioimista. Lähteistä selvitetään muun muassa niiden julkaisupaikka, julkaisija, puolueettomuus, ajantasaisuus, tekijä ja julkaisun lähdetieto. (Turun ammattikorkeakoulu 2023.) Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen uskottavuutta ja vakuuttavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d). Opinnäytetyön lähteiden haussa ja niiden sisällön arvioimisessa toimittiin lähdekriittisesti. Lähteinä käytettiin ajantasaisia lähteitä, kuten käypä hoito -suosituksia ja tieteellisiä artikkeleita. Tällä voitiin taata sisällön luotettavuus.

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

Mielenterveyden häiriöt kustantavat vuodessa Suomen osalta arviolta 11 miljardia euroa. Kustannukset koostuvat työmarkkinoiden ja terveystalouden kustannuksista sekä sosiaaliturvasta. Nykyään työkyvyttömyyseläkkeistä 53,2% on mielenterveysperusteisia. Vähintään 20-25% suomalaisista kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriöitä ja joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Apua ja hoitoa tarvitsevia auttaisi psykiatrian rahoituksen lisääminen, mutta pidemmällä aikavälillä painopiste tulisi olla ennaltaehkäisyssä, varhaisessa tuessa ja mielenterveyden edistämisessä. (Mieli Ry 2023.) Tästä syystä opinnäytetyön ja oppimateriaalin aihe on tärkeä ja haluttiin lisätä tulevien sairaanhoitajien osaamista valitsemalla oppimateriaalin sisällöksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja sen eri hoitomuodot.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Sairaudessa esiintyy myös vähäoireisia tai oireettomia jaksoja. Oireiden hoitoa tukee yhdessä lääkehoito ja lääkkeettömät hoitomuodot kuten erilaiset terapiamuodot ja sairauden itsehoito. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä oppimateriaali kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidosta sekä lääkkeettömästä hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.

Opinnäytetyössä käsiteltiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja sen eri hoitomuotoja, kuten lääkehoitoa ja lääkkeettömiä hoitomuotoja. Koska Bradshaw ym. (2017) artikkelin mukaan 65% oppijoista ovat visuaalisia oppijoita, päädyttiin edellä mainituista aiheista tehdä infograafi sairaanhoitajaopiskelijoille oppimateriaaliksi edesauttaakseen aiheen oppimista, sisäistämistä ja mieleen jäämistä myös visuaalisella tasolla.

Oppimateriaalia voidaan käyttää muun muassa mielenterveyshoitotyön opetuksen tukena esimerkiksi antamalla se sairaanhoitajaopiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi. Infograafit ovat myös helppo väline ottaa halutessaan mukaan esimerkiksi työharjoitteluun, sillä ne toimivat hyvänä apuvälineenä ja niistä voi tarkistaa tietoa nopeasti. Oppimateriaali on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta sitä voi käyttää myös hoitotyön ammattilaiset.

Tulevaisuudessa tulisi päivittää infograafin sisältöä, jotta tieto säilyy ajantasaisena. Esimerkiksi oppimateriaaliin voisi lisätä uusia hoitomuotoja, kun niistä on saatu tutkittua näyttöä. Oppimateriaalin sisältöä voisi tarvittaessa tiivistää, jotta infograafi olisi entistä helppolukuisempi.

## Lähteet

- Arkko, M. 2018. Lukiolaisen oppiminen infograafin avulla. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 2.3.2023  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56985/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201802011408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bradshaw, M. & Porter, S. 2017. Infographics: A new tool for nursing classroom. Nurse educator. Vol. 42, 57-59. Viitattu 28.9.2023  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532677/>
- Hale, S. n.d. Listening to clients: self-management strategies to stay well with bipolar disorder. Occupational therapy now. Vol. 13.5, 18-19. Viitattu 12.9.2023  
[https://caot.in1touch.org/document/3919/OTNow\\_Sept\\_11.pdf](https://caot.in1touch.org/document/3919/OTNow_Sept_11.pdf)
- Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. Painos. Helsinki: Tammi
- Huttunen, M. 1999. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoterapiat. Duodecim. Vol. 115, No 17, 1920-1927. Viitattu 19.6.2023  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo91258>
- Ilomäki, L. 2012. Laatusuunnitelmaa e-oppimismateriaaleihin. Opetushallitus. Viitattu 2.3.2023 [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415\\_laatusuunnitelmaa\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatusuunnitelmaa_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)
- Isometsä, E. 2021. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito. Psykiatria, Duodecim oppikirja. Viitattu 19.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00087/do>
- Isometsä, E. 2020. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. Viitattu 29.5.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00846?toc=955596>
- Isometsä, E. 1999. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja kulku. Duodecim. Vol. 115, No 17, 1889-1896. Viitattu 22.5.2023  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo91254#s6>

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Duodecim. Viitattu 12.9.2023

<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99726.pdf>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.2.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2023. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 129, No 15, 1620-1. Käypä hoito -suosituksen päivitystiivistelmä. Viitattu 14.3.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11133>

Kanerva, J. 2022. Suunnittele erottuva infograafi – 10 vinkkiä tasokkaaseen infografiikkaan. Viitattu 15.3.2023 <https://infograafikko.fi/blogi/infograafi-suunnittelu>

Kaulio, A. 2021. Värien aikaansaamat tunteet ja niiden vaikutukset ostoaikomukseen verkkokaupassa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.9.2023

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/74008/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202102081450.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 129, No 20, 2133-9. Viitattu 12.10.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

Lauder, S.; Berk, M.; Castle, D.; Dodd, S. & Berk, L. 2010. The role of psychotherapy in bipolar disorder. MJA. Vol. 193, No 4. Viitattu 12.9.2023 [https://www.mja.com.au/system/files/issues/193\\_04\\_160810/lau11471\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/193_04_160810/lau11471_fm.pdf)

Lumikukka, S. 2023. Tietoa potilaalle: kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.9.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01340>

Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 21.9.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00002/do>

Mantere, O. 2008. Masentuneella voi olla tyypin II kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suomen lääkärilehti. Vsk 63, No 24. Viitattu 12.9.2023 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2008/SLL242008-2237.pdf>

Manyinsa, D. 2021. How to create an infographic on canva. Make use of MUO. Viitattu 28.9.2023 <https://www.makeuseof.com/how-to-create-infographic-canva/>

Mielenterveyslaki 14.12. 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mieli Ry. 2023. Tilastotietoa mielenterveydestä. Viitattu 9.10.2023 <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. Duodecim. Vol. 126, No 4, 371-7. Viitattu 27.2.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98610>

Perugi, G.; Medda, P.; Toni, C.; Mariani, M.; Socci, C. & Mauri, M. 2017. The role of electroconvulsive therapy (ECT) in bipolar disorder: effectiveness in 522 patients with bipolar depression, mixed-state, mania and catatonic features. Current neuropharmacology. Vol. 15, No 3, 359-371. Viitattu 29.8.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405614/>

Perälä, P. 2021. Laadukas ja käyttäjälleen sopiva oppimateriaali houkuttelee potentiaalin esiin. Viitattu: 28.9.2023 <https://oppimisenpalvelut.otava.fi/ajankohtaista/2021/laadukas-ja-kayttajalleen-sopiva-oppimateriaali-houkuttelee-potentiaalin-esiin/>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. n.d. Validiteetti. KvaliMOTV. Viitattu 6.10.2023 [https://fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](https://fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)



Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)  
Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.4.2021. Viitattu 20.6.2023  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378#s5>

Sadeniemi, S.; Jänkälä, K.; Malm, H.; Sorvaniemi, M.; Stenberg, J. &  
Suominen, K. 2022. Kaksisuuntainen mielialahäiriö opas sairastuneelle ja  
hänen läheisilleen 4., uudistettu painos. Duodecim.

Silfvberg, P. n.d. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto  
Planpoint Oy. Viitattu 15.3.2023 [https://docplayer.fi/7985226-Ideasta-projektiksi-  
projektinvetajan-kasikirja.html](https://docplayer.fi/7985226-Ideasta-projektiksi-projektinvetajan-kasikirja.html)

Sorvaniemi, M.; Aer, J. & Suominen, K. 2004. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön  
estohoito. Suomen lääkärilehti Vsk 59, No 18. Viitattu 27.2.2023 [https://www-  
laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2004/SLL182004-1915.pdf](https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2004/SLL182004-1915.pdf)

Suomen psykiatriayhdistys. n.d. 10 tavoitetta psykiatialle. Viitattu 5.10.2023  
[https://www.psy.fi/yhdistys/arvot/10\\_tavoitetta\\_psykiatialle](https://www.psy.fi/yhdistys/arvot/10_tavoitetta_psykiatialle)

Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön  
tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti. Vsk 68, No 39. Viitattu 14.3.2023  
[https://www-laakarilehti-  
fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kaksisuuntaisen-mielialahairion-  
tunnistaminen-ja-hoito-2696/](https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kaksisuuntaisen-mielialahairion-tunnistaminen-ja-hoito-2696/)

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2022a. Mielensterveyshäiriöt. Viitattu  
2.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot>

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos) 2022b. Psykoedukaatio. Viitattu  
14.3.2023 [https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-  
moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-  
mielensterveys/maahanmuuttaneiden-mielensterveyden-  
edistaminen/psykoedukaatio](https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielensterveys/maahanmuuttaneiden-mielensterveyden-edistaminen/psykoedukaatio)

Tuomaala, P. 2023. Kuvitus ja infograafi. Pasi Tuomaala. Viitattu 2.3.2023  
<https://pasituomaala.com/kuvitus-ja-infograafi/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2023. Johdatus tiedonhankintaan -opas:  
Tiedonhaun arviointia. Viitattu 12.10.2023

<https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedonhaunarviointia>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö  
(HTK). Viitattu 2.10.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valokki desing. 2020. Infograafi – kerro visuaalisesti ja nopeasti tuhat sanaa.  
Viitattu 15.3.2023 <https://www.valokkidesign.fi/blogi/infograafinsuunnittelu>

Veijola, J. 2022. Voiko vakaviin mielenterveydenhäiriöihin sairastumista  
ennakoida. Suomen lääkärilehti. Vsk 78:e341116 Viitattu 17.2.2023  
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/voiko-vakaviin-mielenterveyden-hairioihin-sairastumista-ennakoida/?public=1e82814205ef310f7f5218851b91dbe2>

Vennage. 2019. Mikä on infograafi? Infograafiesimerkit, mallipohjat ja  
suunnitteluvinkit. Viitattu 28.9.2023 <https://fi.venngage.com/blog/mika-on-infograafi-infograafiesimerkit-mallipohjat/>

Viikki, M.; Koskela, T.; Valtonen, H. & Leinonen, E. 2017. Mielialaoireet:  
normaalia vai ei. Suomen lääkärilehti Vsk 72, No 5. Viitattu 13.5.2023  
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/07/58/689/sll52017-277.pdf>



## MDQ-seulan tulkintaohje

MDQ-seula on positiivinen, jos:

- kohdassa 1 kyllä-vastauksia on vähintään 7 ja
- kohtaan 2 on vastattu kyllä ja
- kohtaan 3 on vastattu 3 tai 4  
(hypomaniassa ongelmat voivat olla lievempiä eli 2)

MDQ-seulan ollessa positiivinen on kaksisuuntaisen mielialahäiriön todennäköisyys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa seulotuilla ollut noin 40 %. Tällöin on aiheellista varmentaa diagnoosi tarkemman diagnostisen haastattelun avulla.

Lähde: Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL ym.

Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire.

Am J Psychiatry 2000;157:1873-5

Reprinted with permission from the American Journal of Psychiatry (© 2000). American Psychiatric Association.

Lupa käyttöön saatu 8.9.2008

## Liite 2. Youngin mania-asteikko (YMRS)

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim Youngin Mania-asteikko (YMRS) 1 (2)  
 Käypä hoito

Nimi \_\_\_\_\_ Sotu \_\_\_\_\_

Täyttäjä \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

### 1. Kohonnut mieliala

0. Ei esiinny

1. Lievästi tai mahdollisesti kohonnut mieliala, joka tulee esiin kysyttäessä
2. Selvä subjektiivinen mielialan kohoaminen; optimistinen, luja itseluottamus; hilpeä; mieliala silti suhteessa ajatussisältöihin
3. Kohonnut mieliala, mieliala kohonnut suhteettomasti ajatussisältöihin nähden; humoristinen
4. Euforinen mieliala; epäasianmukaista naurua; lauleskelua

### 2. Lisääntynyt motorinen aktiiviteetti ja energia

0. Ei esiinny

1. Subjektiivisesti lisääntynyt
2. Eloisa; eleet lisääntyneet
3. Liiallinen energia; ajoittain hyperaktiivinen; levoton mutta voidaan saada rauhoittumaan
4. Motorinen kiihtymys; jatkuva hyperaktiivisuus, rauhoittaminen ei onnistu

### 3. Seksuaalinen kiinnostuneisuus

0. Normaali; ei muutosta

1. Lievästi tai mahdollisesti kohonnut
2. Selvästi lisääntynyt kiinnostuneisuus, tulee esiin kysyttäessä
3. Spontaanisti tuo esiin seksuaalista sisältöä; pohtii seksuaalisia kysymyksiä; kertoo seksuaalisesta yliaktiivisuudesta
4. Avoimen seksuaalinen käyttäytyminen esimerkiksi muita potilaita, henkilökuntaa tai haastattelijaa kohtaan

### 4. Uni

0. Ei unen vähentymistä

1. Nukkuu korkeintaan noin tunnin tavallista vähemmän
2. Nukkuu yli tunnin tavallista vähemmän
3. Ilmoittaa unen tarpeensa vähentyneen
4. Kieltää tarvitsevansa unta iankaan

### 5. Ärtynisyys

0. Ei esiinny

2. Subjektiivisesti ärtynisyä
4. Ajoittain ärtynisyä keskustelun aikana tai osastolla
6. Toistuvasti ärtynisyä haastattelun aikana; koko ajan kireä
8. Vihamielinen, yhteistyöhaluton; haastattelu mahdotonta

### 6. Puheen nopeus ja määrä

0. Ei lisääntynyt

2. Tuntee olevansa puheliaampi
4. Ajoittain nopea ja vuolaspuheinen
6. Pakonomainen vuolaspuheisuus; jatkuvasti kohonnut nopeus, vaikea keskeyttää
8. Puhetulva; puhuu jatkuvasti, keskeyttäminen mahdotonta

Lähde: Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133:429-35  
 Lupa käyttöön saatu: 14.5.2008 © The Royal College of Psychiatrists. Reproduced with permission.

**7. Kielelliset ja ajatushäiriöt**

- 0. Ei esiinny
- 1. Lievä ympäröiväisyys; lievä häiriöherkkyys
- 2. Häiriöherkkä; puheen kohde hämärtyy, vaihtaa aihetta jatkuvasti; ajatukset laukkaavat
- 3. Ajatuksenrientoa; tangentialisuutta; vaikea seurata; riittämätöntä, ekolaliaa
- 4. Hajanaisuutta; kommunikaatio mahdotonta

**8. Puheen sisältö**

- 0. Normaali
- 2. Kyseenalaisia suunnitelmia, uusia kiinnostuksen kohteita
- 4. Uusia projekteja; hyperuskonnollisuus
- 6. Grandiooseja tai paranoidisia ajatuksia; suhteuttamisajatuksia
- 8. Harhaluuloja tai hallusinaatioita

**9. Häiritsevä ja aggressiivinen käyttäytyminen**

- 0. Ei esiinny, yhteistyökykyinen
- 2. Sarkastinen; ajoittain meluisa, varautunut
- 4. Vaativa; uhkaileva
- 6. Uhkailee haastattelijaa; huutaa; keskeyttäminen vaikeaa
- 8. Fyysisesti aggressiivinen; mahdotonta haastatella

**10. Olemus**

- 0. Asianmukainen, tavanomaisesti hoidettu ja huolehdittu
- 1. Lievästi epäasianmukainen
- 2. Huonosti tai poikkeuksellisesti pukeutunut ja hoidettu
- 3. Hoitamaton; osittain vaateetettu; huomiota herättävä ehostus
- 4. Täysin hoitamaton; epätavallisesti koristautunut; outoja vaatteita

**11. Sairaudentunne**

- 0. Sairaudentuntoinen; ymmärtää tarvitsevansa hoitoa
- 1. Myöntää olevansa ehkä sairas
- 2. Myöntää käytöksensä muuttuneen mutta ei olevansa sairas
- 3. Myöntää käytöksen ehkä muuttuneen mutta ei olevansa sairas
- 4. Kieltää kaiken tapahtuneen muutoksen käytöksessään

**Suomenkielisen käännöksen toimittajien suuntaa antava tulkintaohje**

<u>YMRS-pistemäärä</u>	<u>Kliininen tila</u>
0	puhdas eutymia
1-9	lieviä prodromaalisia tai residuaalioireita
10-19	hypomania
20-29	mania
30-60	vaikea mania

Lähde: Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity. Br J Psychiatry 1978;133:429-35  
Lupa käyttöön saatu: 14.5.2008 © The Royal College of Psychiatrists. Reproduced with permission.

## Liite 3. Kaksisuuntainen mielialahäiriö oppimateriaali

### KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ / BIPOLAARIHÄIRIÖ

#### MIKÄ SE ON?

Pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus- hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia jaksoja.  
 Tyyppi I = Masennusjaksojen ohella esiintyy maanisia tai sekamuotoisia jaksoja.  
 Tyyppi II = Esiintyy toistuvia hypomaanisia ja masennusjaksoja.

#### MANIA

Mania on vähintään viikon yhtäjaksoisesti kestävä jakso, jonka aikana henkilön mieliala on kohonnut selvästi.  
 Ärtisyyttä, aktiivisuutta, puheliaisuutta voi ilmetä sekä rahan ja alkoholin käyttö saattaa lisääntyä. Myös kohonnut itsetunto ja suuruuskuvitelmat voivat olla manian oireita.  
 Mania johtaa usein psykiatriseen sairaalahoitoon.  
 Psykoottisessa maniassa potilaalla on manioireiden lisäksi psykoottisia oireita kuten harhaluuloja tai aistiharhoja.

#### HYPOMANIA

Hypomania on maniaa lievempi muoto. Sen oireita ovat mm. unen tarpeen väheneminen, toimeliaisuuden lisääntyminen, harkitsemattomuus, impulsiivisuus sekä keskittymisvaikeudet ja häiriöherkkyys.  
 Potilas saattaa ajatella hypomaaniset kaudet omaan luonteeseensa kuuluviksi eikä aina ajattele niiden kuuluvan sairauteen.  
 Tunnistamista voi vaikeuttaa potilaan alkoholin käyttö.

#### MASENNUS / DEPRESSIO

Masennusvaiheeseen liittyy usein alakuloisuutta, näköalattomuutta, eikä sairastunut tunne mielihyvää samalla tavalla kuin normaalisti.  
 Bipolaarihäiriön depressiojaksot ovat kokonaiskestoltaan lyhyempiä, niissä esiintyy useammin psykoottisia oireita sekä psykomotorista hidastumista tai epätyyppiselle masennukselle luonteellisia oireita kuten liikaunisuuksia, lisääntynyt ruokahalu ja painonnousu.

#### SEKAMUOTOISET JAKSOT

Sekamuotoista jaksoa luonnehtii maanisten ja depressiivisten oireiden samanaikainen esiintyminen, joko nopeasti vuororotellen tai yhtäaikaisesti. Vointi vaihtelee ääritilojen välillä tunnista tai vuorokaudesta toiseen.

JOENSUU AINO & KUKKAMAA SOFIA

## KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN LÄÄKEHOITO

### LÄÄKEHOIDON PERUSTA

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon perustan muodostavat mielialaa tasaavat lääkkeet eli lääkkeet, jotka ovat tehokkaita niin maniassa, depressiossa kuin ylläpitohoidossa uusien sairausjaksojen ehkäisyssä. Myös psykoosilääkkeitä voidaan käyttää bipolaarihäiriön hoitoon.

### MIELIALAA TASAAVAT LÄÄKKEET:

Mielialaa tasaaviin lääkkeisiin luetaan lähinnä litium sekä epilepsialääkkeistä valproaatti, karbamatsepiini ja lamotrigiini

- Litium estää hyvin uusia jaksuja. Tosin masennuksen estossa sen kyky on huonompi.
- Valproaatti ja litium on turvallisin mielialaa tasaavien lääkkeiden yhdistelmä. Käytetään myös sekamuotoisten jaksujen aikana.
- Karbamatsepiinia käytetään usein yhdessä valproaatin kanssa etenkin masennusvaiheessa, mutta myös manian hoidossa.
- Lamotrigiini on kohtalaisen tehokas bipolaarihäiriön masennusvaiheessa sekä ylläpitohoidossa. Ja se on yksi yleisimmin käytetty ja tehokas lääke. Vakavien ihoreaktioiden vaaran vuoksi lamotrigiini hoito aloitetaan pienellä annoksella.

### PSYKOOSILÄÄKKEET:

Toisen polven psykoosilääkkeitä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon on käytetty esimerkiksi aripipratsolia, ketiapiinia, olantsapiinia sekä risperidonia.

- Psykoosilääkkeitä käytetään etenkin manian hoidossa ja akuuteissa vaiheissa sen nopean vaikutuksen vuoksi. Voidaan yhdistää myös mielialaa tasaavan lääkkeen kanssa.

### MASENNUSLÄÄKKEET:

Masennuslääke yhdistettynä mielialaa tasaavaan lääkitykseen voi soveltaua osalle potilaista, mutta ei ole ensisijainen vaihtoehto. Masennuslääkkeiden käyttöön yhdistelmä-lääkityksenäkin liittyy riskejä, niitä voivat olla tiheäjaksoisuus tai mielialan aaltoilun paheneminen, toisaalta hypomanian tai manian aiheuttaminen

JOENSUU AINO & KUKKAMAA SOFIA 2



## KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ LÄÄKKEETÖMÄT HOITOMUODOT

### PSYKOEDUKAATIO

Psykoedukaatio on tiedon jakamista mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Psykoedukaation avulla pyritään lisäämään kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä ymmärrystä sekä motivaatiota hoitoon ja arjen hallintaan.

Käsitellessä kaksisuuntaista mielialahäiriötä psykoedukaatiossa keskeisiä aiheita ovat bipolaarihäiriön oireet ja niiden tunnistaminen, taudin kulku, lääkehoito, elämäntapa, päihteiden käyttö sekä mielialaa ja siihen vaikuttavat asiat ympäristössä.

### PSYKOSOSIAALISET HOITOMUODOT

Erilaisten psykososiaalisten hoitomuotojen tavoitteena on tukea potilasta sairauden hoidossa, auttaa potilasta oireiden tunnistamisessa ja niihin reagoimisessa sekä auttaa lääkehoitoon sitoutumisessa.

Keskeisimmät psykososiaaliset hoitomuodot kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ovat yksilöterapia, kognitiivinen terapia, interspersonallinen terapia, psykoedukaatiivinen ryhmäterapia, perheterapia sekä nettiterapia

### SÄHKÖHOITO

Sähköhoidon on todettu olevan toimiva ja turvallinen hoitomuoto vaikean sekä lääkeresistentin bipolaarihäiriön eri vaiheisiin. Etenkin vaikean, psykoosioireisen masennuksen kohdalla harkitaan psykiatrista sähköhoitoa. Toisena vastaavanlaisena hoitomuotona on magneettistimulaatiohoito, joka on Suomessa rajallisesti saatavilla oleva hoitomuoto, koska tämä on vasta yleistymässä oleva hoito erityisesti lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa.

### ITSEHOITO

Sairauden itsehoito on muiden hoitomuotojen lisäksi merkittävä osa hoidon onnistumisesta. Itsehoitoon sisältyy muun muassa oireiden tunnistaminen, sosiaalinen tuki, riittävä unensaanti, stressinhallintakeinot ja päihteidenkäytön välttäminen. Hyvä apukeino oireiden, mielialan ja unen seurantaan on esimerkiksi uni- ja mielialapäiväkirjan pitäminen.

JOENSUU AINO & KUKKAMAA SOFIA 3

