Puerperaalipsykoosi

Antti-Jussi Ämmälä
HUS
Vs.apulaisylilääkäri, psykiatrinen konsultaatiopoliklinikka
antti-jussi.ammala@hus.fi

Sidonnaisuudet

* **LL, Psykiatrian erikoislääkäri, Yleissairaalapsykiatrian erityispätevyys (SLL)**
* **Päätoimi**
  * Vs.apulaisylilääkäri, HUS psykiatrinen konsultaatiopoliklinikka
* **sivutoimet**
  * yksityislääkäri ,psykoterapeutti
* **Muut sidonnaisuudet**
  * Tutkimusapurahoja; Suomen lääketieteen säätiö, Psykiatrian tutkimussäätiö, Puolustusvoimat.

Esityksen sisältö

* Puerperaalipsykoosin esiintyvyys ja tunnetut riskitekijät
* Diagnostiikka
* Etiologia
* Hoito ja hoidon porrastus
* Yhteenveto

Yleistä

Puerperaalipsykoosia arvellaan esiintyvän n. 1-2-tapausta / 1000 synnytystä.

Useimmiten alkaa 3-10 päivää synnytyksen jälkeen, kuitenkin viimeistään kuuden viikon kuluessa synnytyksestä

Kulku ja ennuste usein muistuttavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä (bipolaarihäiriötä)

Ennuste hoidettuna useimmiten erinomainen

Puerperaalipsykoosin vaarat

* Psykiatrinen hätätilanne joka on äidin ja lapsen kannalta ehdottomasti tunnistettava ja hoidettava
* Lisää riskiä lapsen kaltoin kohtelulle
* On lapsensurman yksi riskitekijä
* Lisää äidin itsemurhavaaraa
* Vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen muovautumiseen

Riskitekijät

* Aiemmin puerperaalipsykoosiin sairastuneista yli puolella oireisto uusii uuden raskauden ja synnytyksen aikana
* Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivistä potilaista puolella tapahtui relapsi synnytyksen jälkeisen kuukauden aikana
* Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö lähisuvussa lisää riskiä sairastua
* Cave! Tunnistamaton bipolaarihäiriö!

Riskiä lisää myös

* Ensisynnyttäjyys
* Synnytyksen pitkä kesto, ajoittuminen yöaikaan
* Synnyttäjän univaje
* Synnyttäjän ikä>35 v.

Diagnostiikka Ja erotusdiagnostiikka

* Diagnoosi perustuu tyypillisiin oireisiin
* Erotusdiagnostisesti tärkeintä on erottaa puerperaalipsykoosi Delirium- tilasta, joka on somaattinen hätätilanne
* Muut erotusdiagnostiset vaihtoehdot, kuten pakko-oireinen häiriö tai stressireaktio voidaan miettiä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

delirium

* Desorientaatio ajan, paikan ja itsensä suhteen
* Vaikeus kohdistaa, ylläpitää ja siirtää huomiota
* Motorinen levottomuus
* CAVE! ”Hiljainen delirium”
* Syinä yleensä sektio, pre-eklampsia,infektio, lääkkeet, väsymys
* SOMAATTINEN HÄTÄTILANNE

Puerperaalipsykoosin oireital

* Mieliala on kohonnut, ärtyisä, labiili
* Usein avoin ja ekspansiivinen
* Joskus masentunut tai sekamuotoinen, samaan aikaan masennus ja maanisia oireita

Puerperaalipsykoosin oireita II

* Tunne ajatuksen tulvasta tai riennosta
* Keskittyminen vaikeaa
* Häiriöherkkyys
* Harha-ajatukset
* Harha-aistimukset

Puerperaalipsykoosin oireita III

* Käytös on levotonta, rauhatonta
* Joskus estotonta, piittaamatonta sosiaalisista normeista
* Motorinen levottomuus, vaikeus pysyä paikoillaan
* Piittaamattomuus riskeistä
* Vähentynyt unen tarve

Etiologia

* Haavoittuvuus-stressimalli, kuten Bipolaarihäiriössäkin
* Voimakas fyysinen rasitus
* Voimakas psykososiaalinen kuormitus
* Voimakas hormonirasitus
* Perinnöllinen alttius

Hoidon porrastus

* Psykiatrinen hätätilanne, arvioitava viipymättä-> psykiatrin konsultaatio
* Hoito kuuluu psykiatriseen erikoissairaanhoitoon,
* Avohoito aina ensisijainen, vaatii usein kotiin tukitoimia, usein yhteistyössä neuvolan ja lastensuojelun kanssa
* Tarvittaessa harkittava M1- kriteerien täyttymistä

Hoito somaattisessa yksikössä

* Joskus somaattinen tila ei salli vielä siirtoa psyk. yksikköön, kunto oltava kuten kotiuttaessa
* Hoito voidaan aloittaa som. yksikössä-> yhteistyö gynekologin ja psykiatrin kanssa
* Usein atyyppiset antipsykootit suositeltavimpia, esim Olantsapiini 5-20mg. Ketiapiini 300-600 mg, Risperidoni 1-6 mg, Aripripratsoli 15-30 mg/ vrk
* Tarvittaessa anxiolyytti, esim. Loratsepaami 0,5-2mg 1x1-3
* Litium pitoisuuden mukaan titraten

Tahdonvastainen hoito

* Tarvittaessa joudutaan miettimään, täyttyykö pakkotilan käsite-> hoito synnytyssairaalassa, vaikka pot. Ei sitä haluaisikaan
* Synnytyssairaalan lääkäri arvioi, päättää ja kirjaa
* Vaihtoehtona tahdonvastaisen hoidon arvio psykiatrisessa sairaalassa (M1,M2,M3) ja siirto takaisin synnytyssairaalaan.

Jatkohoito

* Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
* Tilanteen lauettua riittävän pitkä jatkohoito tilanteen stabiloimiseksi
* Psykoedukaatio ; oireita laukaisevat ja pahentavat tekijät, stressinhallinta, varomerkit
* Traumaattisten kokemusten läpikäyminen

Ennalta ehkäisy

* Jo raskautta suunniteltaessa olisi hyvä arvioida riski, sekä ennaltaehkäisyn tarve ja toteutus
* Puerperaalipsykoosin suhteen korkean riskin potilaat tulisi ohjata uuden raskauden aikana erikoissairaanhoitoon seurantaan.
* Profylaktisessa lääkityksessä suositaan atyyppisiä antipsykootteja, mielialantasaajiin liittyvän epämuodostumariskin takia

Lopuksi

* Puerperaalipsykoosi on onneksi harvinainen, mutta erittäin vakava tilanne
* Erotusdiagnostisesti tärkein vaihtoehto on delirium
* Hoito aloitettava joskus jo synnytyssairaalassa
* **Kaikissa vaiheissä hyvä yhteistyö gynekologin ja psykiatrin kanssa!**

* KIITOS!

Kirjallisuutta

* Mantere O, Suominen K, Leppämäki S, Valtonen H, Arvilommi P, Isometsä E. The clinical characteristics of DSM-IV bipolar I and II disorders - baseline findings from the Jorvi Bipolar Study (JoBS). Bipolar Disord 2004;6:395-405.
* Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus (päivitetty 19.6.2013). www.kaypahoito.fi
* Jones I, Craddock N (2001) Familiarity of the puerperal trigger in bipolar disorder: results of a famil study. Am J Psychiatry 158:913–917
* Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Mors O, Mortensen PB (2006) New parent and mental disorders: a population-based register study. JAMA 296:2582–2589
* O'Hara MW, Swain AM (1996) Rates and risk of postpartum depression: a met analysis. Int Rev Psychiatry 8:37–54
* Sit D, Rothschild AJ, Wisner KL (2006) A review of postpartum psychosis. J Womens Health 15:352–368
* Ämmälä AJ ja Ekelund J: Somaattinen pakkohoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012;128(6):648-51.