

Lasten masennuksessa on erilaisia alatyyppejä

Liikkumisen vähentyminen voi olla vakavan masennuksen oire myös lapsilla

Lapsen vakava masennus on usein pitkäkestoinen, toistuva ja toimintakykyä heikentävä tila, johon liittyy runsaasti psykososiaalista huono-osaisuutta, sairastavuutta ja itsetuhoisuutta (Kovacs 1996). Lasten vakavan masennuksen hoitaminen on vaativaa, ja onkin pohdittu, löytyykö masentuneiden lasten joukosta alaryhmiä, joille tulisi tarjota erilaisia hoitoja. Vaikka lapsen masennuksen oirekuva on samankaltainen kuin aikuisen, ovat lapsen masennusoireet kuitenkin sidoksissa ikään. Siten ne poikkeavat osittain aikuisen masennuksen oireista.

Psykomotorinen hidastuminen on aikuisten ja nuorten vakavan masennuksen tärkeä piirre. On katsottu, että se voisi ennakoida kaksisuuntaisen mielialahäiriön syntymistä ja ennustaa vasteita eri lääkkeisiin. Lisäksi sitä on pidetty ominaisena masennuksen alatyypille, jossa esiintyy melankolisia piirteitä (DSM-IV) (Strober ja Carlson 1982, Sobin ja Sackeim 1997, Schrijvers ym. 2009). Psykomotorisen hidastumisen on ajateltu liittyvän myös aivojen tyvitumakkeiden heikentyneeseen dopamiinitoimintaan, joka voi olla masennuksen taustalla osalla potilaista. Dopamiinin vähäisyys vaikuttaa aivojen motivaatio- ja palkkiojärjestelmiin, keskittymiskykyyn ja mielihyvän kokemiseen. Se aiheuttaa myös psykomotorista hidastumista (Dunlop ja Nemeroff 2007), joka voi ilmetä käynnissä, puheessa, kasvonilmeissä, eleissä ja hienomotoriikassa. Kokonaisliikeaktiivisuuden vähentyminen on yksi harvoista masennuksen oireista, jota voidaan mitata myös objektiivisesti useiden vuorokausien ajalta liikeaktiivisuusmittarin (aktigrafi) avulla.

Psykomotorista hidastumista lasten masennuksen oireena on tutkittu vähän. Kuitenkin on viitteitä siitä, että liikkumisen vähentyminen on yhteydessä lasten vakavaan masennukseen. Subjektiivisesti arvioidun

(vanhemman haastattelu) psykomotorisen hidastumisen on todettu liittyvän lasten masennuksen vakavaan alatyyppiin, jolle on ominaista mielihyvän kokemuksen vähäisyys tai puuttuminen, melankoliset piirteet ja vakavan masennuksen perhehistoria (Luby ym. 2004). Lasten ja nuorten kokonaisliikeaktiivisuutta on mitattu objektiivisesti aktigrafialla vain harvoissa tutkimuksissa, mutta niissä on todettu päiväaikaisen liikeaktiivisuuden vähentyneen vakavasti masentuneilla lapsilla ja nuorilla verrattuna terveisiin lapsiin (Teicher ym. 1993, Armitage ym. 2004). Päiväaikainen aktiivisuus oli vähentynyt myös masentuneilla lapsilla, joilla vakavaan masennukseen liittyi vuodenaikavaihtelua (Glod ym. 1997). Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevilla lapsilla liikeaktiivisuus väheni masennuksen pahentuessa ja vähäinen liikeaktiivisuus korreloi lapsen kertomaan apeaan mielialaan ja mielihyvän kokemuksen puutteeseen (Aronen ym. 1996). Yhdessä näistä tutkimuksista objektiivisesti mitattu kokonaisliikeaktiivisuus ei lisääntynyt vakavasti masentuneilla lapsilla tai nuorilla (major depression) terveisiin verrokkeihin nähden. Aiemmin ei ole tutkittu, mihin masennusoireisiin objektiivisesti mitatun liikeaktiivisuuden väheneminen liittyy masentuneiden lasten tai nuorten potilasryhmässä. Ei liioin ole selvitetty, voidaanko liikeaktiivisuuden avulla erotella masentuneiden lasten alaryhmiä.

Oman hiljattain julkaistun tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää objektiivisesti aktigrafialla liikeaktiivisuuden määrää kolmen vuorokauden aikana aineistossa, joka koostui avohoidossa olevista lääkitsemättömistä 6–12-vuotiaista masennuspotilaista. Tutkimukseen kuului myös vertailuryhmä. Toisena päämääränä oli selvittää liikeaktiivisuuden ja

masennusoireiden määrän ja laadun yhteyksiä tutkimusryhmässä.

Tulostemme mukaan objektiivisesti mitattu 24 tunnin liikeaktiivisuus ja päiväaikainen liikkuminen oli masentuneilla potilailla tilastollisesti erittäin merkitsevästi vähäisempää kuin terveillä verrokeilla. Masentuneet lapset olivat tilastollisesti merkitsevästi pitempään täysin liikkumatta myös yöaikaan. Potilasryhmässä liikeaktiivisuus korreloi merkitsevästi itse kerrottujen ja opettajan ilmoittamien masennusoireiden vakavuuteen ja lähes merkitsevästi itse kerrottuun mielihyvän kokemisen puuttumiseen ja energian vähenemiseen. Tutkimuksessa tunnistettiin masentuneiden lasten alaryhmä, jossa päiväaikainen liikeaktiivisuus oli vähentynyt selkeästi. Tämän ryhmän lapset kertoivat myös itsetuhoisista ajatuksista. Ryhmä erosi liikeaktiivisuuden suhteen merkitsevästi normaaliverrokeista ja niistä masentuneista lapsista, joilla ei kertomansa mukaan ollut itsetuhoisia ajatuksia.

Tutkimuksemme antoi viitettä siitä, että aktigrafian avulla masentuneiden lasten ryhmästä voidaan erottaa alaryhmä, jossa liikeaktiivisuus on tilastollisesti merkitsevästi vähäisempää kuin muilla masentuneilla lapsilla. Lasten vakavaan masennukseen liittyvä vähentynyt liikeaktiivisuus, itsetuhoisuus ja mielihyvän kokemisen puuttuminen viittaavat siihen, että dopamiinitoiminnan häiriö voi olla vakavan masennuksen taustalla myös osalla lapsipotilaista.

Psykomotorinen hidastuminen on tärkeä oire myös lasten masennuksessa. Tämä kertoo siitä, että lapsillakin esiintyy vakavaa masennusta, johon liittyy biologisia muutoksia. Liikeaktiivisuuden mittaaminen voi mahdollistaa masennuksen alaryhmien erottamisen jo lapsuusiällä. Tarvitaan kuitenkin lisätutkimusten arvioimiseksi, mikä ennustearvo motorisen aktiivisuuden vähentymisellä on tässä potilasryhmässä. Viittaako hidastuminen kaksisuuntaisen mielialahäiriön kehittymiseen tai itsetuhoisuuteen nuoruus- ja aikuisiässä? Entä voidaanko sen avulla ennustaa psykoottista masentuneisuutta tai hoitovasteita?

Lasten masennuksen arvioiminen on usein vaativaa, koska vanhemmat ja opettajat eivät välttämättä tunnista oireita ja lapsen itsensäkin voi olla vaikeaa ilmaista masennusoireitaan sanallisesti. Liikeaktiivisuuden mittauksen avulla saadaan objektiivista tietoa yhdestä masennukseen liittyvästä parametrasta, jolla voi olla merkitystä hoidon valinnan ja sairauden ennusteen kannalta. ■

KIRJALLISUUTTA

- Armitage R, Hoffmann R, Emslie G, Rintelman J, Moore J, Lewis K. Rest-activity cycles in childhood and adolescent depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:761–9.
- Aronen ET, Simola P, Soininen M. Motor activity in depressed children. *J Aff Disorders* 2011;133:188–96.
- Aronen ET, Teicher MH, Geenens D, Curtin S, Glod CA, Pahlavan K. Motor activity and severity of depression in hospitalized prepubertal children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:752–63.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders – Text revision. Arlington VA: American Psychiatric Publishing 2008, s. 419–20.
- Dunlop BW, Nemeroff CB. The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64:327–37.
- Glod CA, Teicher MH, Polcari A, McGreenery CE, Ito Y. Circadian rest-activity disturbances in children with seasonal affective disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:188–95.
- Kovacs M. Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:705–15.
- Luby JL, Mrakotsky C, Heffelfinger A, Brown K, Spitznagel E. Characteristics of depressed preschoolers with and without anhedonia: evidence for a melancholic depressive subtype in young children. *Am J Psychiatry* 2004;161:1998–2004.
- Schrijvers D, Van Den Eede F, Maas Y, Cosyns P, Hulstijn W, Sabbe BG. Psychomotor functioning in chronic fatigue syndrome and major depressive disorder: a comparative study. *J Aff Disorders* 2009;115:46–53.
- Sobin C, Sackeim HA. Psychomotor symptoms of depression. *Am J Psychiatry* 1997;154:4–17.
- Strober M, Carlson G. Bipolar illness in adolescents with major depression: clinical, genetic, and psychopharmacologic predictors in a three- to four-year prospective follow-up investigation. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39:549–55.
- Teicher MH, Glod CA, Harper D, ym. Locomotor activity in depressed children and adolescents: I. Circadian dysregulation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:760–9.



EEVA ARONEN, lastenpsykiatrian dosentti, lastenpsykiatrian professori (vt), ylilääkäri
Helsingin yliopisto, kliininen laitos ja HUS, lastenpsykiatria

SIDONNAISUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia