



Kissan katoaminen ja hellittämätön masennus

Nuori nainen tuli äitinsä saattamana psykiatrian päivystyspoliklinikkaan. Aiempia hoitokontakteja psyykkisten syiden vuoksi ei ollut. Nainen sanoi opiskelevansa ja käyvän kesäisin työssä sekä urheilevansa mielellään. Hän kertoi kuitenkin menettäneensä kuluneen vuoden aikana kiinnostuksensa aiemmin mieluisiin tekemisiin. Nainen oli muuttunut ahdistuneeksi ja masentuneeksi, ja nukkumisenkin oli vaikeutunut.

Kysyttäessä traumaattisista elämäntapahtumista nainen kertoi kolmisen vuotta sitten kesämökillä kadonneesta kissanpennustaan. Hän oli viettänyt neljä kuukautta vaellellen metsissä ja nukkunut vieraiden luona etsiesään kissaansa, jota ei koskaan löydetty. Tämän jälkeen vaikeasti ahdistuneella potilaalla oli ollut itsemurha-ajatuksia ja hän oli viillellyt itseään. Takana oli myös vuosia jatkunut väkivaltainen avoliitto, joka oli hiljan päättynyt asumuseroon. Potilaan sisarella oli todettu psykoosisairaus.

Hoikka, hiljainen ja huoliteltu nainen keskusteli niukan ilmeettömästi. Hänen oli ahdistukseltaan vaikea pysyä paikoillaan. Psykoottisuuteen viittaavaa ei tullut esille. Kaulalla oli arpi, ja kilpirauhanen palpoitui tasaisena ja pehmeänä. Epäiltiin sekamuotoista ahdistus- ja masennustilaa, johon aloitettiin mirtatsapiinilääkitys.

Mirtatsapiini tuntui auttavan huonoihin yöuniin, mutta psyykkinen vointi ei alkanut

kohentua. Äiti kertoi: "Tyttäreni muuttuu välillä hysteeriseksi. Tällöin hän puhuu ki-meällä äänellä eikä pysy paikoillaan vaan liikkuu ympäri asuntoamme." Potilas itse kertoi paniikkikohtauksista, sydämen tykytyksestä ja kuolemanpelosta näiden kohtausten aikana. Viitteitä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ei tutkimuksissa havaittu.

Päihdeanamneesia tarkennettiin, ja potilas kertoi käyttävänsä harvoin alkoholia ja polttaneensa kuluneen vuoden aikana kerran kannabista. Hän ei saanut soitetuksi opiskelupaikkaansa tiedottaakseen sairauslomastaan. Lääkitykseen lisättiin essitalopraami sekä illaksi tarvittaessa ketiapiini.

Laboratoriokokeissa paljastui autoimmuunityreoidiitin jälkitilana subakuutti hypotyreoosi, johon aloitettiin tyrokseenikorvaushoito. Kilpirauhasarvot normaalistuivat seurannassa. Potilaan psyykkinen vointi huononi, sosiaalisten tilanteiden pelko lisääntyi ja toimintakyky heikkeni. Essitalopraamilääkitys vaihdettiin venlafaksiiniin.

Nainen alkoi saapua vastaanotolle ulkoasultaan rähjäisenä ja olemukseltaan poissaolevana. Venlafaksiini ja tiivis kontakti psykiatriseen sairaanhoitajaan eivät auttaneet. Ehkä masennus oli syventymässä ja muuttumassa keskivaikeasta vaikeaksi.

Mikä oli oikea diagnoosi ja miten sen jäljille päästiin?

Vastaus sivulla 845.

Kissan katoaminen ja hellittämätön masennus

Huonon hoitovasteen vuoksi palattiin erotusdiagnostiikkaan. Oireet sopivat masennukseen, mutta ehkä johonkin muuhunkin. Potilaan äidin kuvaamat psyyken hetkittäiset muutokset askarruttivat, ja erotusdiagnostisina vaihtoehtoina tulivat kyseeseen lääkkeisiin reagoimaton vaikea masennus ja dissosiaatioksi sopivat hetkittäiset minätilan ja todellisuudentajun muutokset. Oliko potilas kenties kokenut kesällä kissaa etsiessään jonkin trauman, joka johti vaelteluun mökkipaikkakunnalla ja nykyiseen dissosiativiseen oireiluun? Ehkä potilaalla oli puhjennut psykoosisairaus, kuten hänen sisarellaan, ja olemus viestikin negatiivisista oireista.

Kilpirauhasarvojen korjaannuttua kaikki laboratoriotulokset olivat seurannassa normaaleja. Näytettä huumeselontaa varten oli pyydetty, mutta potilas ei ollut sitä antanut. Oli kulunut kolme kuukautta naisen ensikäynnistä.

Potilaalle soitettiin ja häntä kehoitettiin käymään ja antamaan pyydetty näyte. Seuraavana päivänä potilas hakeutui psykiatrian päivystykseen ja kertoi itkien sairaanhoitajalle olevansa opiaattiriippuvainen. Nainen oli käyttänyt buprenorfiinia suonensisäisesti kaksi kertaa päivässä jo kolmen vuoden ajan. Käytön alkua hän kuvasi kissan katoamista seuranneen ahdistuksen itselääkinnäksi. Hän

oli siirtynyt buprenorfinitablettien käytössä muutamassa kuukaudessa niiden suonensisäiseen käyttöön, josta tuli nopeasti päivittäistä. Kaksi muutaman viikon kestänyttä vieroittautumisyrittystä eivät olleet onnistuneet. Potilas kertoi, ettei ollut uskaltanut puhua huumeen käytöstä psykiatrian poliklinikassa, koska hän pelkäsi hoitonsa silloin loppuvan. Nainen koki kuitenkin selvää helpotusta voidessaan nyt keskustella ongelmiansa todellisesta syystä. Hän kertoi huumeriippuvuudestaan myös vanhemmilleen. Nämä eivät olleet osanneet aavistaa mitään, vaikka potilas piikitti itseään yleensä huoneessaan vanhempiensa kotona.

On hyvä palata erotusdiagnostiikkaan, jos potilaan oirekuvassa on ristiriitaisuuksia tai jos tavanomaiset hoidot ovat tehottomia. Huumausaineen käyttö saattaa alkaa ilman ilmeistä päihdetaustaa ja muodostaa vähitellen elämää hallitsevan ongelman. Virtsanäytteen pyytäminen huumeselontaa varten voi vauhdittaa diagnosiin pääsemistä ja nopeuttaa oikean hoidon aloitusta. ■

LUMIKUKKA SOCADA, erikoistuva lääkäri, psykiatria
Helsingin kaupunki, psykiatria- ja päihdepalvelut, avohoito

LEE A MUHONEN, LKT, psykiatrian erikoislääkäri, psykiatrian ja päihdetyön erityispalvelujen päällikkö, ylilääkäri
Helsingin kaupunki, psykiatria- ja päihdepalvelut