

Alkoholi ja masennus

7.3.2019

Päihdelääketieteen päivät

Ayl Jonna Levola

Päihdepsykiatrinen konsultaatiotiimi

HUS Psykiatria, Hyvinkään alue

Kolmetoista sadasta eurooppalaisesta sairastuu vakavaan masennukseen elämänsä aikana



Lähde:

Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand Suppl.

mielenterveysseura.fi

mieli

Masennustila vs. masennusoireet

- **Yleisiä masennuksen oireita**

- Unihäiriöt, nukahtamisvaikeudet, öiset heräilyt, liika nukkuminen
- Tarmottomuus, vaikeus ryhtyä tekemään asioita, yleinen väsymys
- Liikkeiden ja mielen hidastuminen tai vastaavasti kiihtyneisyys
- Mielihyvän ja ilon kokemisen puute: koti, harrastukset, opiskelu, työ
- Voimakkaat syyllisyyden tunteet, arvottomuuden tunne ja itsetunnon lasku
- Vetäytyminen ihmissuhteista ja negatiivisten ajatukset muista ihmisistä
- Kipuoireet, kuten selkä-, lihas- , nivel- ja vatsakivut sekä päänsäryt
- Painon ja ruokahalun huomattavat muutokset
- Muutokset seksuaalisessa käyttäytymisessä
- Toivottomuus ja kuolemaan liittyvät ajatukset (ajatus kärsimyksen loppumisesta)

Masennustilan luokittelu

- **Lievästä masennuksesta** kärsivä henkilö pystyy yleensä vielä työskentelemään tai opiskelemaan, vaikka se vaatii ylimääräistä ponnistelua.
- **Keskivaikeaa masennusta** poteva tarvitsee usein sairauslomaa, koska työ- ja toimintakyky ovat huomattavasti alentuneet ja tulevaisuus tuntuu toivottomalta.
- **Vaikea masennus** aiheuttaa työkyvyttömyyttä, ihmissuhdeongelmia ja kärsimystä elämän ilon kadotessa. Kuolemaan liittyvät ajatukset ovat tavallisia. Vakavasti masentuneena tällaiset ajatukset saattavat tuntua jopa vapauttavilta. Vakavaa depressiota sairastava saattaa olla jopa sairaalahoidon tarpeessa.
- **Psykoottisessa masennuksessa** esiintyy vaikeiden tavanomaisten masennusoireiden ohella myös harhaluuloja, harhaelämyksiä ja todellisuudentajunnan häiriintymistä.

Masennus

- Masennusta sairastavat ovat usein alttiimpia päihteiden haitallisille vaikutuksille kuin sellaiset henkilöt, jotka eivät mielialahäiriötä sairasta.
- Mitä ongelmia masennusta sairastavalle saattaa koitua päihteiden käytöstä:
 - Lääkkeet unohtuvat tai jäävät muuten käyttämättä useammin. Epäsäännöllinen käyttö heikentää lääkkeen tehoa.
 - Monet päihteet sotkevat lääkkeiden vaikutusta merkittävästi. Mm. alkoholin runsas käyttö heikentää mielialalääkkeiden tehoa.
 - Esimerkiksi alkoholin ja bentsodiatsepiinien runsas käyttö voivat aiheuttaa sen, että psykoterapia ei lievitä masennusta. Ajankohtaiset päihdeongelmat ovat jossakin tapauksessa myös este psykoterapioiden saamiselle.

Masennus

- Erityisen haitallisia masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheen kannalta ovat *alkoholi*, kannabis, amfetamiini ja muut stimulantit sekä bentsodiatsepiinit.
 - pahentavat päihtymyksen tai vieroitustilan yhteydessä merkittävästi olemassa olevia sairauden oireita.
 - alkoholi- ja bentsodiatsepiinipäihtymys heikentävät itsesäätelyä siten että itsetuhoiset ajatukset saattavat herkemmin kääntyä teoiksi
 - alkoholin ja kannabiksen runsas ja pitkäaikainen käyttö heikentävät toiminta- ja aloitekykyä entisestään.
 - amfetamiinin käytön jälkeinen vieroitustila muistuttaa itsessään masennusta ja pahentaa olemassa olevaa masennustilaa
 - alkoholi ja useat muut päihteet heikentävät merkittävästi unen laatua, aiheuttavat nukahtamisvaikeuksia ja häiriintynyttä yöunta

Riskijuomisen tunnistaminen masentuneella (Levola ym. 2015)

- AUDIT ja AUDIT-C seulovat riskijuomista masentuneilla miehillä ja naisilla hyvin
- AUDIT-3 ei sovellu hyvin riskijuomisen seulontaan masentuneilla naisilla
- raja-arvot
 - miehillä sopivimmat raja-arvot ≥ 9 (tai ≥ 8) AUDIT -kyselylle ja ≥ 6 AUDIT-C -kyselylle
 - naisilla raja-arvot ≥ 5 AUDIT -kyselylle ja ≥ 4 AUDIT-C -kyselylle

AUDIT-kysely

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- En koskaan - Noin kerran kuussa tai harvemmin - 2-4 kertaa kuussa - 2-3 kertaa viikossa - 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta - 3-4 annosta - 5-6 annosta - 7-9 annosta - 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- En koskaan - Harvemmin kuin kerran kuussa - Kerran kuussa - Kerran viikossa - Päivittäin tai lähes päivittäin

AUDIT-3

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä sen aloittamisen jälkeen?

- Ei koskaan - Harvemmin kuin kerran kuussa - Kerran kuussa - Kerran viikossa - Päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- Ei koskaan - Harvemmin kuin kerran kuussa - Kerran kuussa - Kerran viikossa - Päivittäin tai lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- En koskaan - Harvemmin kuin kerran kuussa - Kerran kuussa - Kerran viikossa - Päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- En koskaan - Harvemmin kuin kerran kuussa - Kerran kuussa - Kerran viikossa - Päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- Ei koskaan - Harvemmin kuin kerran kuussa - Kerran kuussa - Kerran viikossa - Päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- Ei - On, mutta ei viimeisen vuoden aikana - Kyllä, viimeisen vuoden aikana

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- Ei koskaan - On, mutta ei viimeisen vuoden aikana - Kyllä, viimeisen vuoden aikana

AUDIT-C

Päihdepsykiatrinen erotusdiagnostiikka

- SCID-haastattelun luotettavuus kaksoisdiagnoosien erotusdiagnostiikassa on vaatimaton (Samet ym. 2004)
 - SCID ei anna riittävän yksityiskohtaisia ohjeita erotusdiagnostiikkaan ja jättää liikaa tilaa tulkinnalle
 - tekee erotusdiagnostiikkaa oireyhtymän tasolla, ei oiretasolla
- **Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM)** -haastattelussa arvioidaan oirekohtaisesti onko kyse päihteen aiheuttamasta oirehdinnasta vai itsenäisestä oireesta
 - aina ei ole mahdollista odottaa 1-3 kk:n päihteettömyyttä ja tutkia vasta sitten
 - päihdekaroituksen tukemana on mahdollista kartoittaa ja erotella oireita elämänaikaisesti raittiin jaksojen/vähäisen käytön ajalta

PRISM - Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders

- Itsenäinen häiriö
 - Psyykkinen oireisto edeltää intoksikaatiota tai vieroitusoireita
 - Psyykkinen oireisto ei väisty 1 kk kuluessa
 - Poikkeuksia:
 - neurokognitiiviset häiriöt
 - Hallusinogeenin aiheuttama "persisting perception disorder"
 - Oireet eivät esiinny ainoastaan deliriumin aikana
 - Toimintakyvyn selkeä lasku
 - Kyseessä tulee olla häiriölle etiologinen päihde
 - PRISM: jos oireilu ajoittuu tasaisen päihteidenkäyttöjakson aikaan ja jatkuu yli 1 kk myös itsenäinen häiriö mahdollinen

Päihteiden aiheuttamat psyykkiset oirekuvat päihtymystilan P tai vieroitusvaiheen V aikana.

Päihde	Oirekuva							
** Pysyvä oirekuva, *** Sisältää myös hallusinogeenien aiheuttaman pysyvän havaitsemisen häiriön (flashback).								
	Ahdistuneisuushäiriö	BP häiriö	Masennushäiriö	Psykoottinen häiriö	OCD	Unihäiriö	Sukupuolinen toimintahäiriö	Neurokognitiivinen häiriö
Alkoholi	P+V	P+V !!!!	P+V	P+V		P+V	P+V	P+V+Po**
Stimulantit	P+V	P+V	P+V	P	P+V	P+V	P	
Kofeiini	P					P+V		
Kannabis	P	○ !!!!	○ !!!!	P		P+V		
Hallusinogeenit								
•Fensyklidiini	P	P	P	P				
•Muut	P	P	P	p***				
Inhalantit	P		P	P				P+V
Tupakka						V		
Opioidit	V		P+V	○ !!!!		P+V	P+V	
Rauhoitteet ja unilääkkeet	V	P+V	P+V	P+V		P+V	P+V	P+V+Po**

LT Jonna Levola

PRISM - Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders

Minkä verran käyttöä pitää olla, jotta sillä on merkitystä psyykkisten oireiden kannalta?

- **krooninen käyttö** = päihteiden käyttö vähintään 4 päivän ajan viikossa kolmen tai useamman viikon aikana;
- **jaksottainen runsas käyttö** = kolmen tai useamman päivän jatkuva käyttö ("putki");
- **vähäinen käyttö** = päihteiden käyttöä vähemmän kuin 4 päivänä viikossa (ellei kyseessä "käyttöputki");
- **raitis jakso** = 4 viikon päihteetön ajanjakso päihteiden kroonisen käytön tai jaksottaisen runsaan käytön jälkeen;
- Pääpaino on päihteidenkäytön **käyttötiheydessä** (esim. kuinka usein potilas käyttää tiettyä päihdettä viikon aikana).
- *Alkoholi on päihteistä ainoa, josta arvioidaan myös käytetyt määrät.* Jos henkilö juo vähäisiä määriä alkoholia (alle 4 annosta) eikä käytä muita päihteitä, PRISM-kartoituksen mukaan tätä ei silloin luokitella krooniseksi käytöksi.

Masennus ja alkoholi - yleisyys

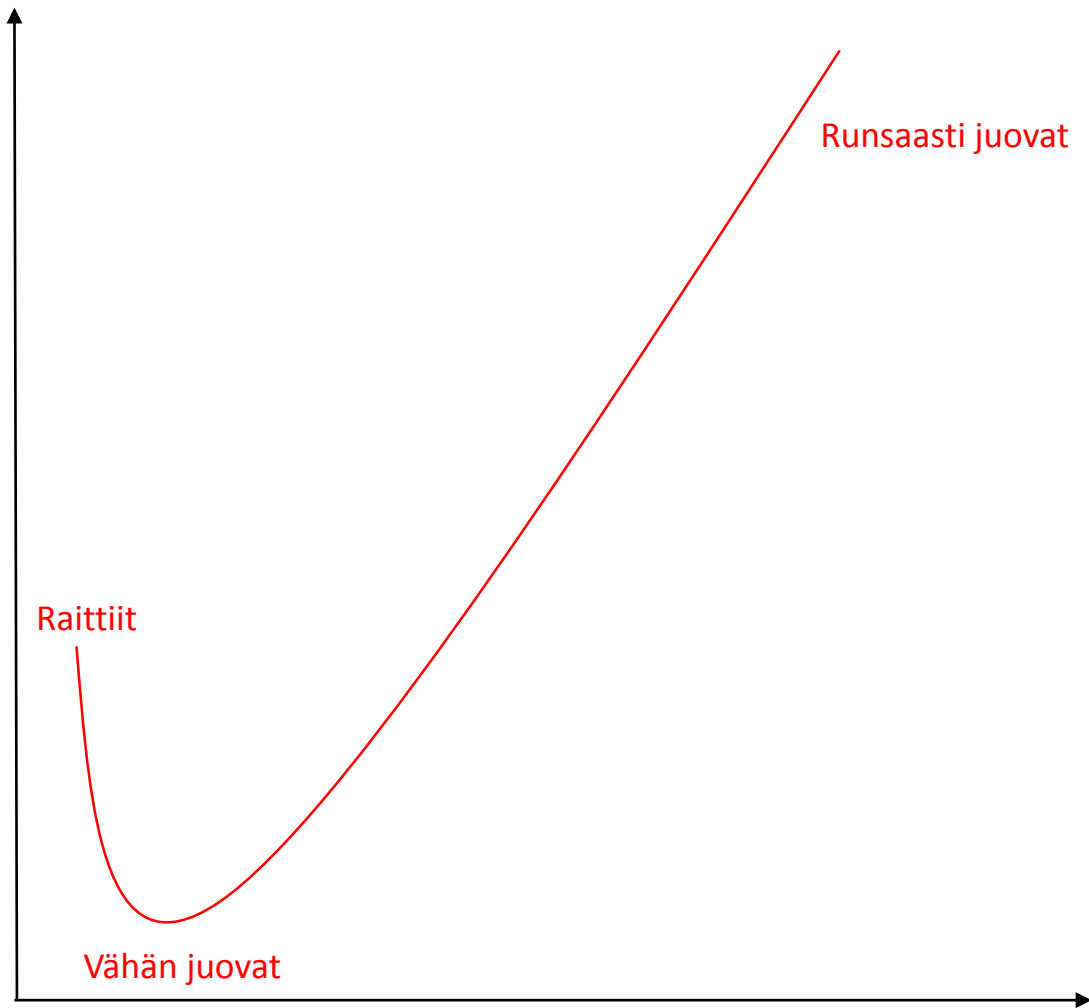
- Samanaikainen masennus ja alkoholiongelmat ovat hyvin yleisiä
 - alkoholiongelmat ovat masennusta sairastavilla *noin kolme kertaa yleisempiä* kuin muilla ihmisillä
 - n. 16 %:lla masennusta sairastavista on samanaikainen alkoholiongelma
 - masennus on alkoholiongelmaista kärsivillä *kaksi kertaa yleisempää* kuin muilla ihmisillä
- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista jopa 60-90 %:lla on jossakin elämän vaiheessa päihdeongelma

Riski masennustilalle kasvaa

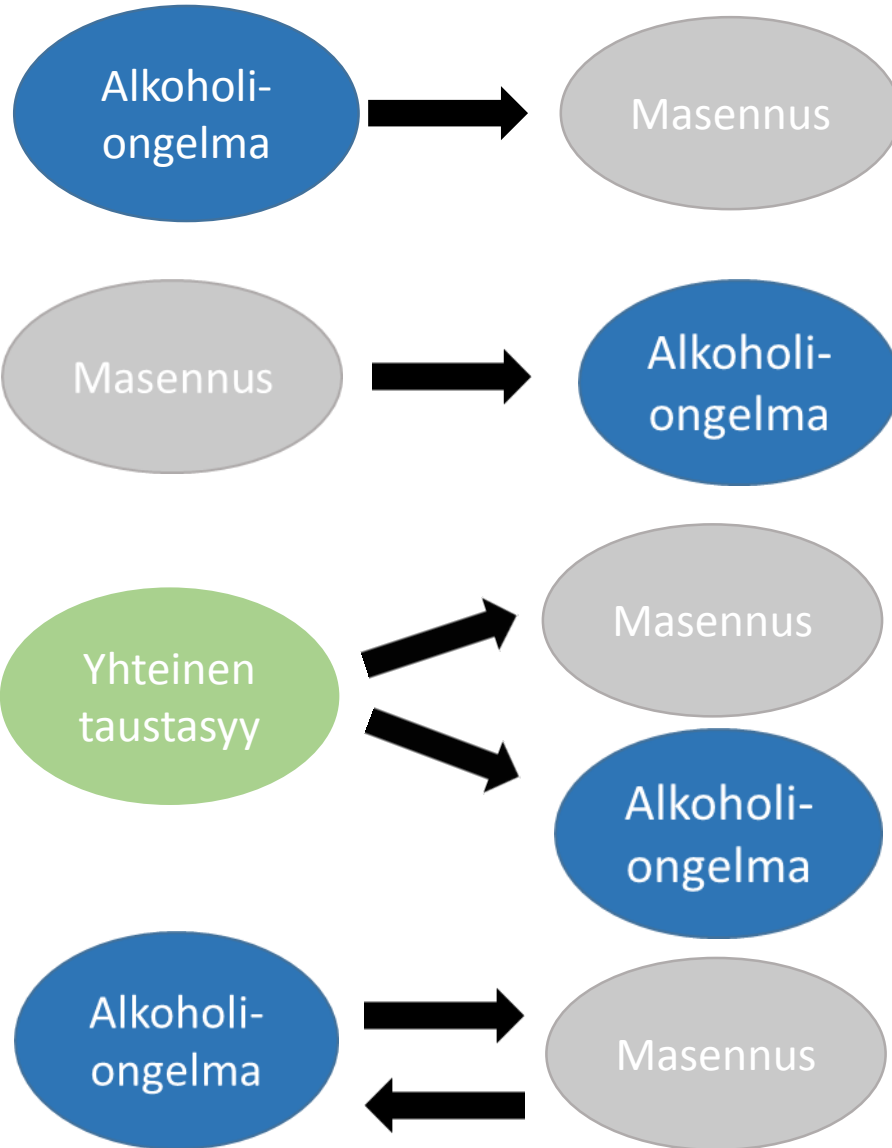


- alkoholiriippuvuus
- alkoholin haitallinen käyttö
- riskijuominen
- vähäinen käyttö

Alkoholin
aiheuttamat
haitat

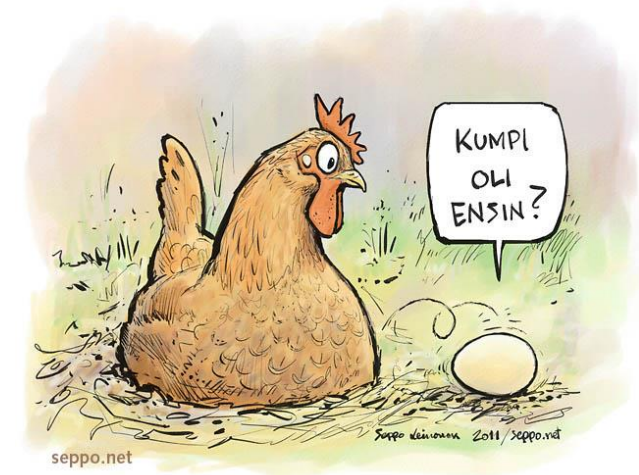


Käytetty alkoholimäärä



Alkoholiongelma oli ensin, masennus on alkoholin aiheuttama

Masennus oli ensin, ns. "itselääkintähypoteesi"



Sekä masennuksella että alkoholiongelmallä on yhteisiä taustasyitä

Alkoholiongelmiin ja masennuksen yhteys on kaksisuuntainen ja kummatkin vaikuttavat toisiinsa.

Miksi molempien ongelmien tunnistaminen on tärkeää?

- Masennusta sairastavan alkoholiongelma
 - pahentaa depressio-oireita
 - lisää itsemurhakuolleisuutta
 - heikentää depressiosta toipumisen ennustetta
- Alkoholiongelman yhteydessä masennustila
 - lisää riskiä retkahtaa juomaan.

Cornelius JR, Salloum IM, Mezzich J ym. Disproportionate suicidality in patients with comorbid major depression and alcoholism. Am J Psychiatry 1995;152:358-64

Greenfield SF, Weis RD, Muenz LR ym. The effect of depression on return to drinking: a prospective study. Arch Gen Psychiatry 1998;55:259-65

Masennus, alkoholi ja itsemurhariski

- Alkoholiriippuvaisten kuolemista 5–27 % on itsemurhia (Frances ym. 1986)
- Itsemurhariski
 - suisidin tehneistä 40-50 %:lla todennettu komorbidi päihdeongelma
- Koko elinajan itsemurhariski on alkoholista riippuvaisilla 3–15 % (Murphy 1986, Roy 1993)
- Alkoholista riippuvaisten itsemurhia tutkittaessa on havaittu 57 %:n olleen masentuneita ennen itsemurhaa (Roy 1993)

Masennus, alkoholi ja itsemurhariski

Aaltonen K. (2/2019 väitös)

- Masentuneiden kuolemaan johtaneiden itsemurhayritysten suurimmiksi riskitekijöiksi osoittautuivat miessukupuoli, aiemmat itsemurhayritykset, vakava tai psykoottinen masennustila, alkoholiriippuvuus, yksin asuminen sekä korkea tulo- ja koulutustaso.
- Masennuksen vuoksi ensikertaa sairaalassa hoidetuista ja aiemmin itsemurhaa yrittäneistä miehistä joka seitsemäs ja naisista joka 12. menehtyi myöhemmin itsemurhayritykseensä.
 - miehet menehtyivät siis lähes kaksi kertaa useammin kuin naiset. Yhtenä mahdollisena syynä tähän on esitetty miesten käyttämiä naisia väkivaltaisempia itsemurhamenetelmiä.
- Ihmissuhteet suojaavat masentunutta itsemurhalta, joten yksin asuminen nousi myös tärkeiden riskitekijöiden joukkoon. Yllättäviä riskitekijöitä olivat puolestaan korkea koulutus ja elintaso. Tämä on päinvastainen tulos kuin mitä yleensä todetaan väestössä.
- Naisten ja miesten riskitekijät olivat suurimmalta osaltaan samat. Ainoastaan alkoholiriippuvuus näyttää lisäävän itsemurhariskiä suhteellisesti enemmän naisilla kuin miehillä.
 - miehellä, jolla ei ole päihderiippuvuutta, on silti korkeampi riski kuolla oman käden kautta kuin alkoholiriippuvaisen naisen.

Masennus ja humalajuominen

Levola J. (2011 ja 2018)

- viikoittainen humalajuominen on yhteydessä 2,6-kertaiseen masennusriskiin miehillä verrattuna harvajaksoisempaan humalajuomiseen
 - riippumatta kokonaiskulutuksesta
 - riippumatta alkoholiongelmien vaikeudesta (AUDIT-pisteet)
- humalajuominen ja alkoholiongelmät ovat yhteydessä heikompaan elämänlaatuun kokonaisväestössä ja masentuneilla henkilöillä riippumatta sukupuolesta (alkoholin kokonaiskulutus tai raittius eivät ole)

Masennus, alkoholi ja elämänlaatu

(Levola ym. 2014)

- Alkoholiiriippuvuus on yhteydessä heikentyneeseen kokonaiselämänlaatuun ja elämälaadun osa-alueisiin kuten heikompaan yleiseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, huonompaan yleiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, sekä päivittäistoimintojen vaikeuksiin.
- Masennus on yhteydessä elämänlaadun vakavampaan heikentymiseen.
- **Hoito vaikuttaa myönteisesti kokonaiselämänlaatuun ja eri osa-alueisiin.**
- Alkoholin käytön lopettaminen tai vähentäminen myötävaikuttivat elämänlaadun kohenemiseen mutta eivät kaikissa tapauksissa ole sen edellytys.

Raittiina masentaa? Vai masennus raitistaa?

- Aiemmin raittius on ollut yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun suomalaisessa väestössä (mm. Terveys 2000-aineisto; Saarni ym.)
 - tulkintana että raittiiden joukossa on paljon ex-alkoholiongelmaisia -> heikompi elämänlaatu
- FINRISKI 2007 –aineistossa ei todettu yhteyttä elämänlaadun ja raittiuden välillä
- Sen sijaan FINRISKI 2007 –aineistossa masennus oli yleisempää raittiilla kuin ei-raittiilla henkilöillä
- **Onko masennus sittenkin avain kun pohditaan raittiuden yhteyttä elämänlaatuun?**
 - myös alkoholia käyttävillä masennuksen vaikutus elämänlaatuun on määrällisesti suurin

Riippuvuudet ja elämänlaatu

- ei alkoholiongelma ”pilaa loppuelämää” jos ongelmasta toipuu
Daepfen ym. 2014
- Alkoholiriippuvuuden hoidon aloittamisen jälkeen elämänlaadun psyykkinen osa-alue koheni nopeasti ja oli edelleen parempi 2 vuotta hoidon alkamisesta.
- Elämänlaadun psyykkisen osa-alueen kohentuminen oli yhteydessä alkoholin käyttötapoihin hoidon alkamisen jälkeen.
 - lähes yleisväestön tasoa henkilöillä, joiden juominen loppui tai oli hyvin vähäistä 2 vuoden seurannan aikana
 - koheni merkittävästi kohtuukäyttäjillä
 - koheni vain vähän riskijuojilla

Riippuvuudet ja elämänlaatu



Original Article | [Full Access](#) |

Beyond Abstinence: Changes in Indices of Quality of Life with Time in Recovery in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults

John F. Kelly [✉](#), M. Claire Greene, Brandon G. Bergman

First published: 23 February 2018 | <https://doi.org/10.1111/acer.13604> | Cited by: 5

Riippuvuudet ja elämänlaatu

- In general, in the 40-year horizon there were initially steep increases in indices of well-being (and steep drops in distress), during the first 6 years, followed by shallower increases.
- In the 5-year horizon, significant drops in self-esteem and happiness were observed initially during the first year followed by increases.

Päihdeongelman ja mielialahäiriön hoito

- **Hoito on tärkeää ja tehokasta.**
- Mikäli henkilö sairastaa mielialahäiriötä ja kärsii samanaikaisesta päihdeongelmasta, **tulee molempia hoitaa yhtälailla.**
- Mielialahäiriön lääkehoito on aivan yhtä tärkeää.
- Henkilön täytyy saada tietoa päihteiden vaikutuksista psyykkiseen sairauteensa. On tärkeää tietää, että henkilö voi itse vaikuttaa sairautensa kulkuun ja ennusteeseen pyrkimällä vaikuttamaan omaan päihteiden käyttöönsä.

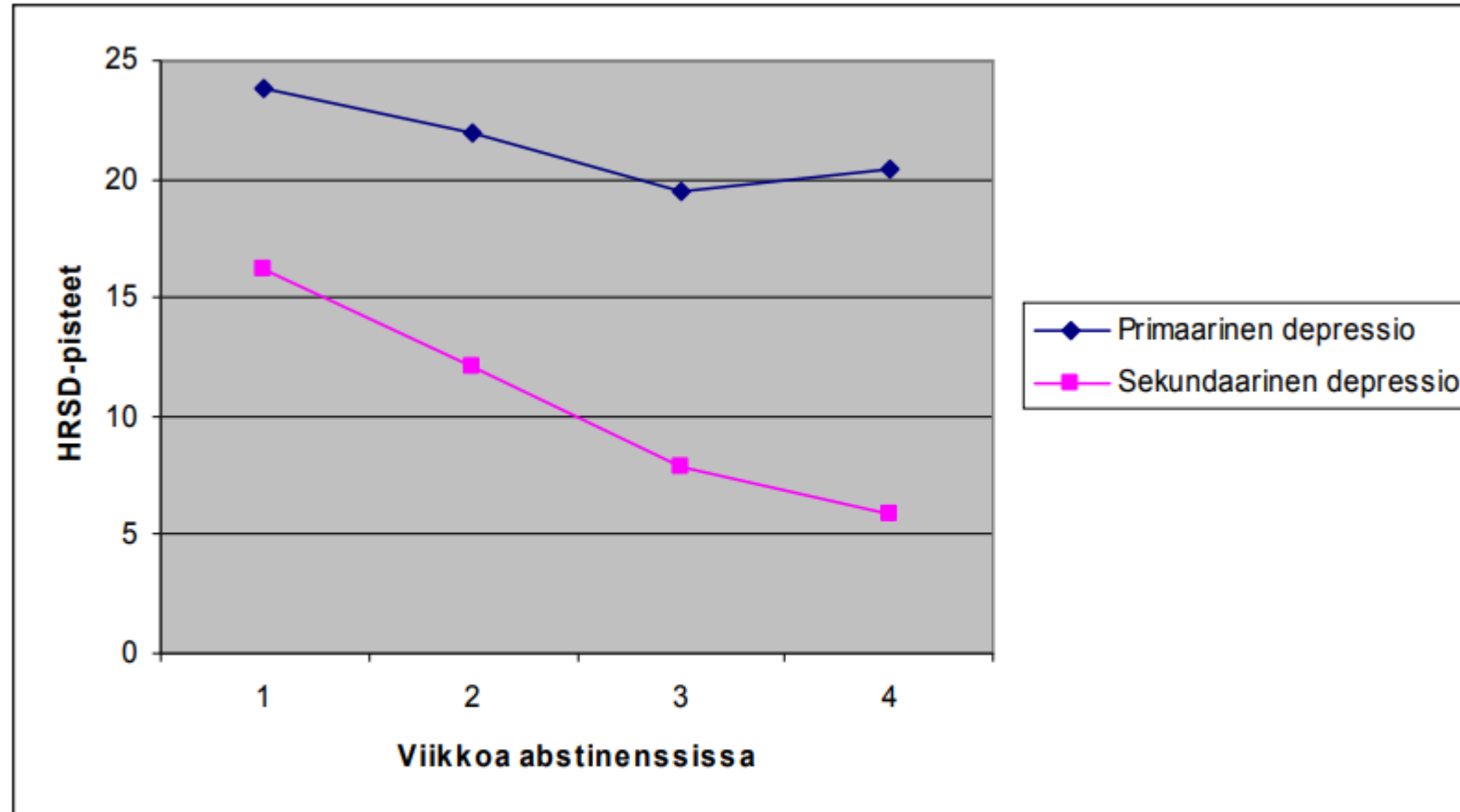
Päihdeongelman ja mielialahäiriön hoito

- samanaikainen alkoholiongelma saattaa heikentää ennustetta ja pitkittää toipumista -> **tunnistaminen on tärkeää!**
- toisaalta masennusoireiden jatkuminen / pitkittyminen voivat vaikeuttaa alkoholiongelmaa ja altistaa retkahduksille
- alkoholin käyttötapojen kartoittaminen: erityisesti humalajuominen vaikuttaa olevan haitallista masennuksen yhteydessä
- molempien häiriöiden hoito samassa paikassa on mielekästä

Päihdeongelman ja mielialahäiriön hoito

Kun masennus ja alkoholiongelma esiintyvät samanaikaisesti
paras tavoite on abstinenssi.

Abstinenssin vaikutus masennusoireisiin



Hamiltonin depressioasteikon (HRSD) pistemäärä 4 viikon abstinenssin aikana alkoholiriippuvuudesta kärsivillä potilailla primaarissa ja sekundaarisessa depressioissa. Mukailtu artikkelista: Brown SA, Inaba RK, Gillin CJ, Schuckit MA, Stewart MA, Irwin MR. Alcoholism and affective disorder: Clinical course of depressive symptoms. Am J Psychiatry 1995;152:45-52

Päihdeongelman ja mielialahäiriön hoito



Cochrane
Library

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

[Cochrane Reviews](#) ▼

[Trials](#) ▼

[Clinical Answers](#) ▼

[About](#) ▼

[Help](#) ▼

Cochrane **Database of Systematic Reviews**

Antidepressants for the treatment of people with co-occurring depression and alcohol dependence

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 24 April 2018



42

[View article information](#)

[Roberta Agabio](#) | [Emanuela Trogu](#) | [✉ Pier Paolo Pani](#)

[View authors' declarations of interest](#)

Päihdeongelman ja mielialahäiriön hoito

- tutkimukset heikkolaatuisia
 - *..we found low-quality evidence supporting the clinical use of antidepressants in the treatment of people with co-occurring depression and alcohol dependence.*
- haittavaikutukset eivät vaikuttaisi olevan kliinisesti merkittävä huolenaihe
 - *In people with co-occurring depression and alcohol dependence, the risk of developing adverse effects appeared to be minimal, especially for the newer classes of antidepressants (such as selective serotonin reuptake inhibitors).*
- Saattaapi auttaa, tahi sitten ei
 - *..in people with co-occurring depression and alcohol dependence, antidepressants may be useful for the treatment of depression, alcohol dependence, or both..*

Päihdeongelman ja mielialahäiriön hoito

- mielialälääkehoito tehoaa todennäköisesti masennukseen (mutta heikommin), jos alkoholin käyttö on runsasta
- mielialälääkehoito ei vaikuta juomiseen henkilöillä, joilla masennusta ei ole
- mielialälääkehoito saattaa joissain tilanteissa vähentää juomista masentuneilla henkilöillä (masennuksen lievittymisen kautta?)
- eniten on tutkittu SSRI-lääkkeitä
 - fluoksetiini, paroksetiini

Lopuksi

- Hoitopessimismi ei ole tieteellisen näytön valossa perusteltua.
- Kyllä: alkoholiongelma ja masennustila aiheuttavat samanaikaisesti esiintyessään merkittävän hoidollisen haasteen.

JA SAMALLA

- Kyllä: samanaikaisesti esiintyvää alkoholiongelmaa ja masennustilaa voi hoitaa tehokkaasti.
- Kyllä: alkoholiongelman ja masennustilan hoidon myötä elämänlaatu kohentuu.
- Kyllä: samanaikaisesti esiintyvästä alkoholiongelmosta ja masennustilasta voi toipua.



Elä hyvä elämä!
Lev ett gott liv!

Kiitos!