

Meeleoluhäired



<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/>



Meeleoluhäirete üldiseloostus

Meeleoluhäirete korral on põhiliseks meeleolu muutus alanemise (depressiooni) või tõusu (mania) suunas ja millega kaasneb aktiivsuse üldise taseme muutus.

- enamus kaasuvatest sümptomitest on sekundaarsed või nende seos meeleolu ja aktiivsuse muutusega on kergesti mõistetav;
- enamus meeleoluhäiretest on korduvad, kuid võib esineda ka ainult üks haigusepisood elus.
- episoodi kestus võib varieeruda mõnest nädalast mitme aastani (sagedamini 6 kuud);
- üksikepisoodide algus on sageli seotud stressi tekitavate elusündmuste, eriti esimeste episoodide korral;



RHK-10-s meeleoluhäirete (F30-F39) alla ei kuulu

- orgaanilised meeleoluhäired;
- psühhoaktiivsete ainete kasutamisest tingitud meeleoluhäired;
- skisofreenia järeldepressioon;
- skisoafektiivsed häired;
- üksikud depressiooni sümptomid muude häirete korral (nt ärevushäired)

Meeleoluhäirete klassifitseerimine:

RHK-10 vs DSM-IIIR

RHK-10 V peatükk Meeleoluhäired F30 - F39	DSM-IV Meeleoluhäired
Maniakaalne episood (F30.-)	Maniakaalne episood
Bipolaarne häire (F31.-)	Bipolaarne häire <i>- bipolaarne häire, tüüp I</i> <i>- bipolaarne häire, tüüp II</i>
Depressiivne episood	Depressiivsed häired: <i>- <u>major depression single episode</u></i>
Korduv depressioon (F33.-)	<i>- <u>major depression recurrent episode</u></i>
Püsivad meeleoluhäired (F34.-) <i>- Tsüklotüümia</i> <i>- Düstüümia</i>	<i>- Tsüklotüümia</i> <i>- Düstüümia</i>
Muud meeleoluhäired (F38) <i>- Korduv lühiajaline depressioon (F38.10)</i>	Teisiti täpsustamata depressiivsed häired <i>- Korduv lühiajaline depressioon</i>



Meeleoluhäirete levik

- **Unipolaarsed depressioonid** (episood, korduv depressioon) on sagedased populatsioonis (5-10%), esmatasandi ja haigla patsientide hulgas (10-30%).
- **Bipolaarse häire on** oluliselt harvemini esinev, kui unipolaarsed depressioonid ja ka skisofreenia.
- **Sugu.**
 - BPH tüüp I on meestel ja naistel ühesuguse sagedusega.
 - Unipolaarsed depressioonid on sagedasemad naistel.
- **Vanus.**
 - BPH-I algab varasemas eas kui depressioon.
 - Keskmine vanus haigestumisel on:
 - BPH-sse 30 a.,
 - depressiooni 40 a. (50% algab vanuses 20 kuni 50 aastat).
- **Perekonnaseis.**

Depressioon tekib sagedamini neil, kellel ei ole lähedasi suhteid või kes on lahutatud või elavad lahus.



Depressioon esineb sagedamini somaatiliste haiguste (sealhulgas peaaju haiguste korral):

- hüpo- ja hüpertüreoidism (31%),
- Huntingtoni tõbi(41%)
- AIDS (30%),
- peaaju insult (22-50%),
- pahaloomulised kasvajad (18-39%),
- südame isheemiatõbi (15-19%),
- dementsused (11%),
- diabeete (5-11%),
- *sclerosis multiplex* (5-57%).



Etioloogia

Kausaalseid ja patogeneetilist olulisi faktoreid võib jagada tinglikult 2 gruppi:

1) Depressiooni bioloogilised faktorid:

(geneetilised tegurid, monoamiinihüpotees, hormonaalsed muutused);

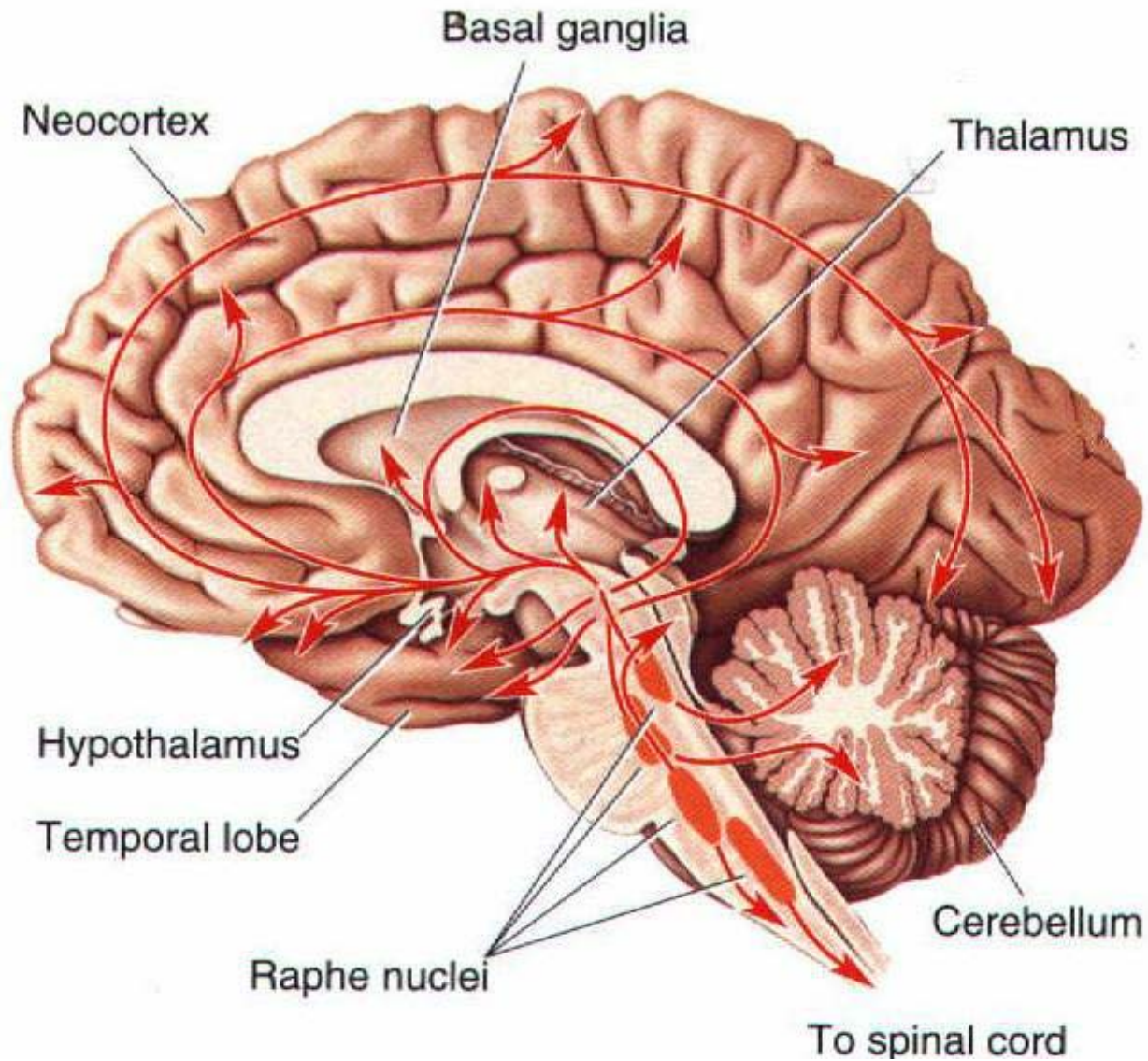
2) Depressiooni psühholoogilised faktorid (sh

psühhosotsiaalsed)

(psühhoanalüütiline, kognitiivne, interpersonaalne)

Depressioon on bioloogiliste ja psühhosotsiaalsete tegurite interaktsiooni tulemus;

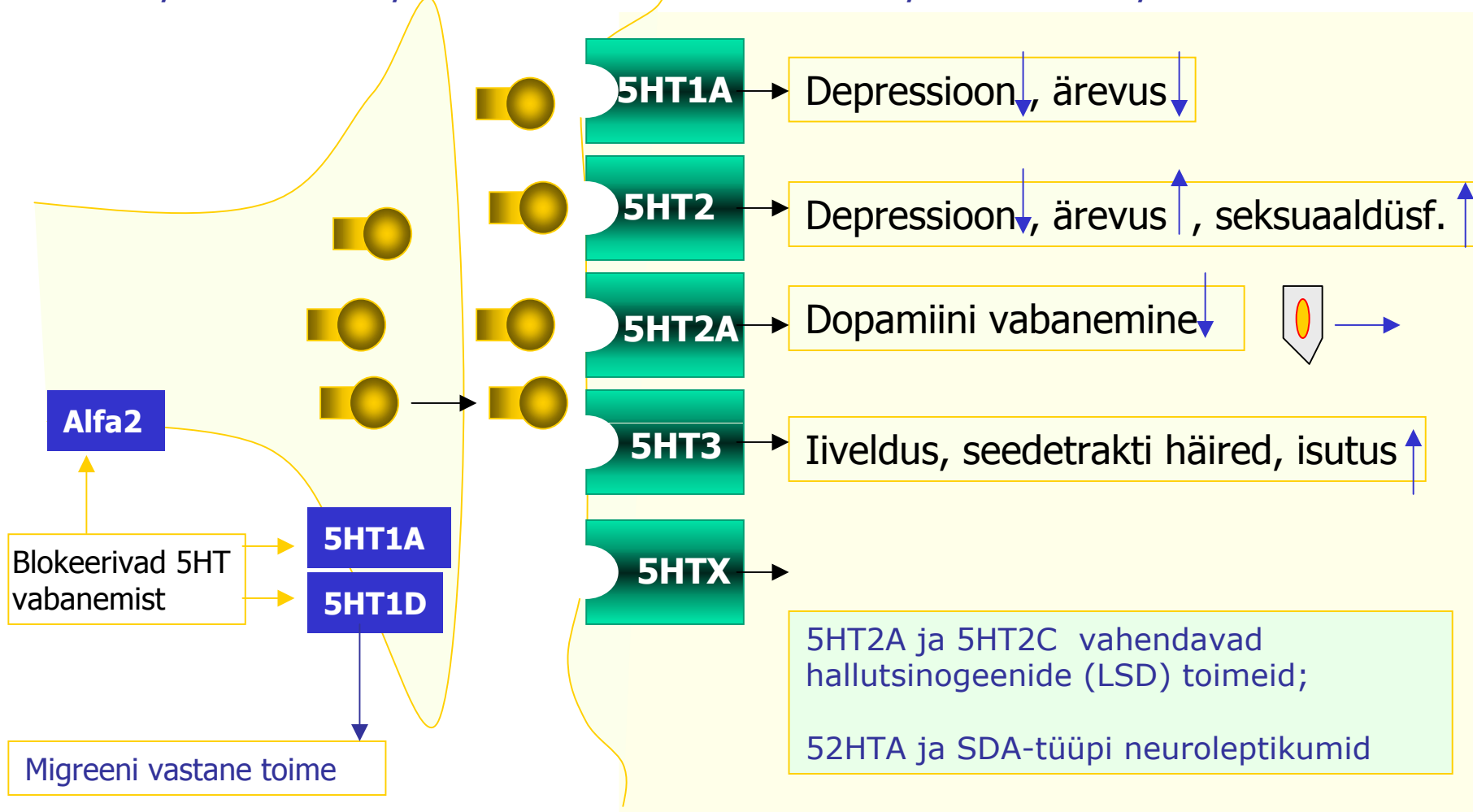
Serotoniin - 5HT



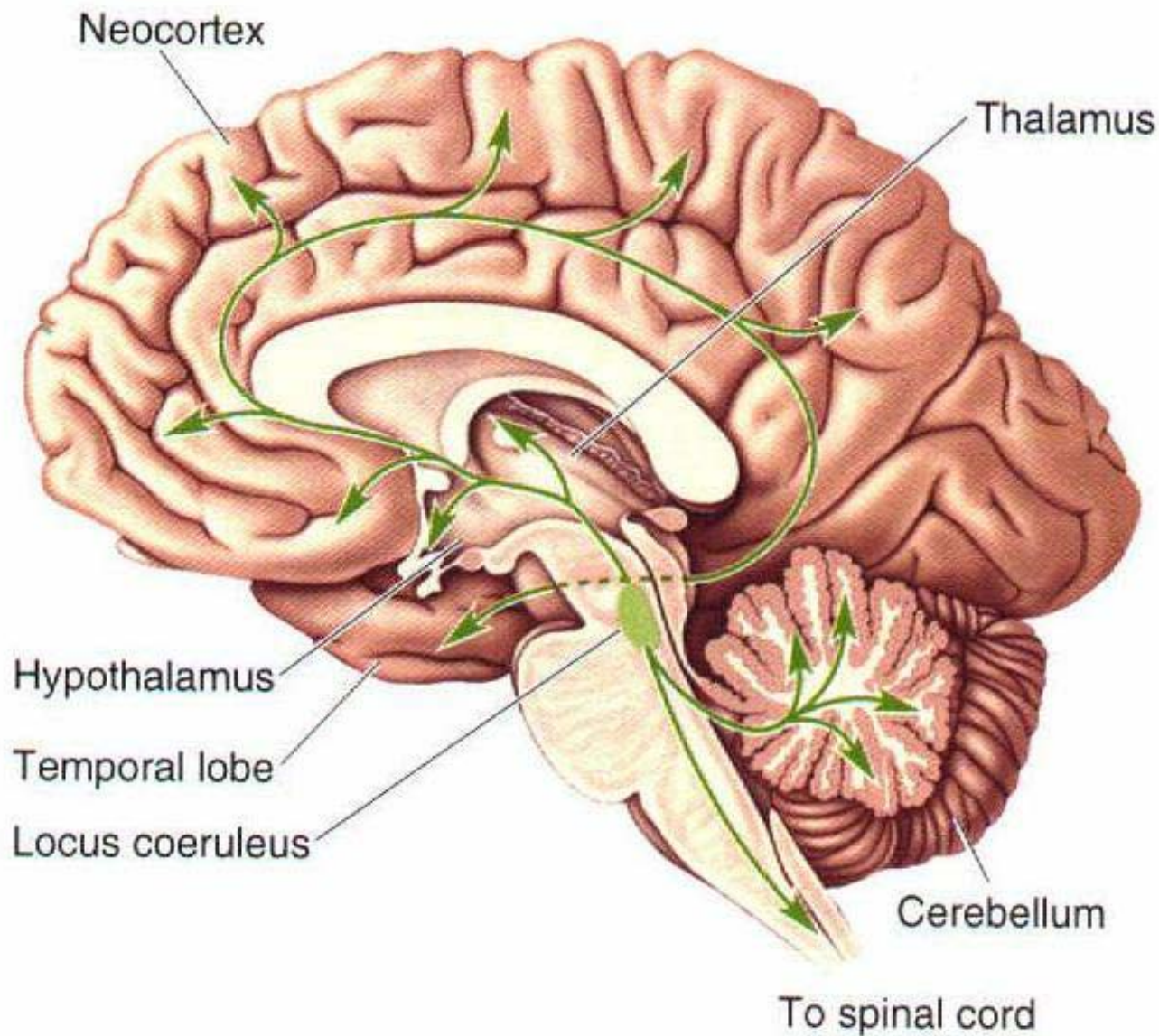
Serotoniiniretseptorid (5HT)

Presünaptilised retseptorid

Postsünaptilised retseptorid



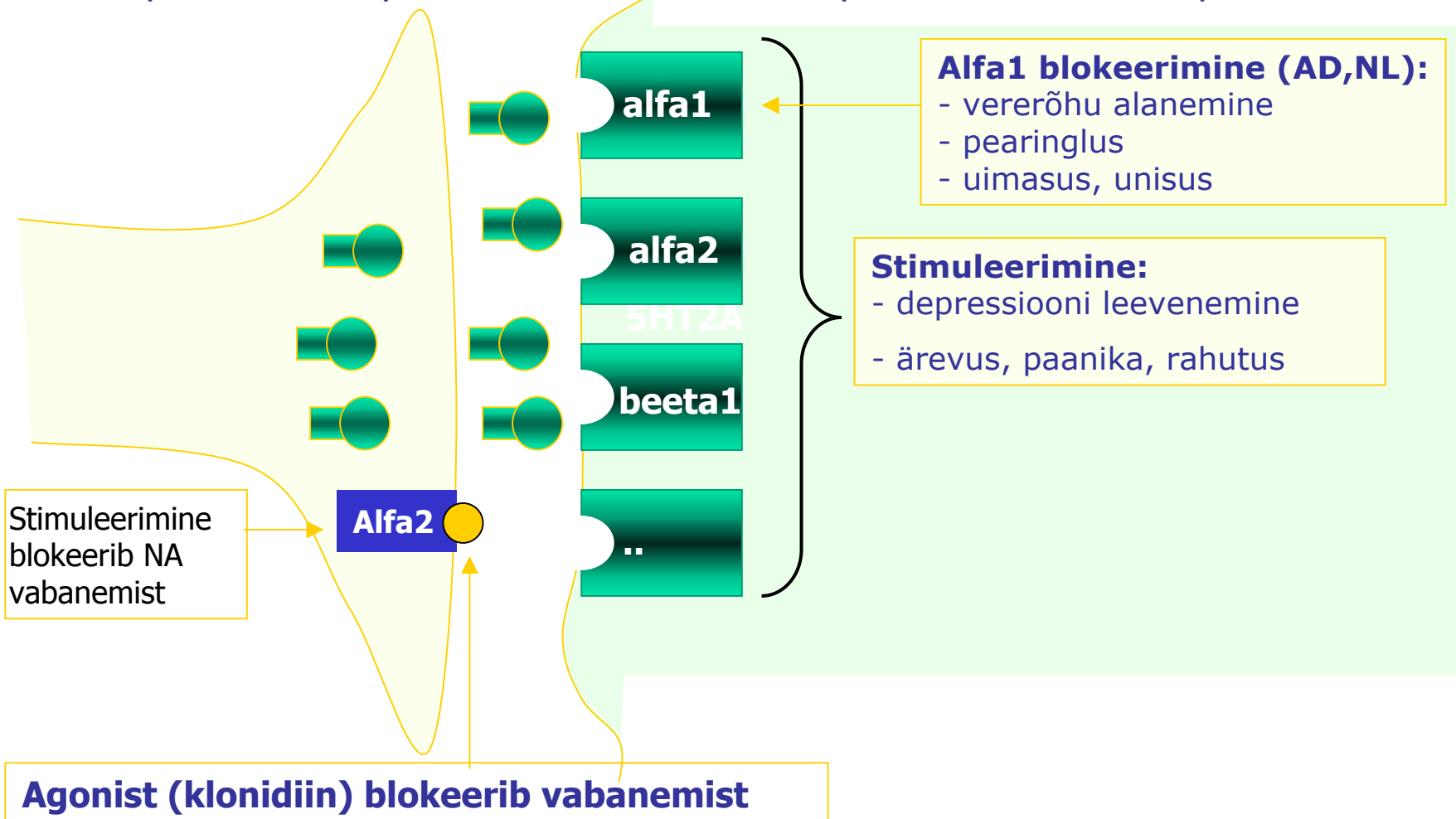
Noradrenaliin (NA)



Noradrenergilised retseptorid

Presünaptilised retseptorid

Postsünaptilised adrenoretseptorid





Afektiivsed sündroomid

Depressioonisündroom (RHK-10-s vt depressiivne episood)

- kerge,
- mõõdukas,
- raske,
- raske psühhootiliste sümptomitega.

Maniasündroom

- hüpomania,
- mania,
- psühhootiline mania



Depressiooni (episoodi) tunnused

Depressiooni episoodi diagnoosimiseks vajalik:

- vähemalt 2 põhi- ja 2 lisasümptomit

- vähemalt 2 nädala väitel

/v.a. üliägeda alguse ja eriti raske sümptomaatika puhul; näiteks psühhootiline depressioon/

Depressiooni põhi- ja lisasümptomid

Põhisümptomid (DPS):	Lisasümptomid (DLS):
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="78 396 601 436">1. alanenud meeleolu<li data-bbox="78 496 852 691">2. huvide ja elurõõmu kadumine (anhedoonia) - võimetus saada positiivseid emotsioone<li data-bbox="78 753 750 948">3. energia vähenemine - võib avalduda kõrgeenenud väsitatavuse ja vähenenud aktiivsusena	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="934 396 1782 491">1. tähelepanu ja kontsentratsiooni- võime alanemine;<li data-bbox="934 496 1626 591">2. alanenud enesehinnang ja eneseusaldus;<li data-bbox="934 596 1601 691">3. süü- ja väärtusetustunne (ka kerge vormi puhul);<li data-bbox="934 696 1835 791">4. trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku;<li data-bbox="934 796 1709 891">5. enesekahjustuse või suitsiidi- mõtted või -teod;<li data-bbox="934 896 1290 948">6. häiritud uni;<li data-bbox="934 953 1344 1005">7. isu alanemine.



Depressioonile kaasuvad sümptomid

- Tavaliselt kaasub depressioonile veel mitmesuguseid kaasuvaid sümptome nagu
 - ärevuse sümptomid,
 - foobiad,
 - obsessiiv-kompulsiive häire sümptomid;
 - unehäired,
 - seksuaaldüsfunksioon jne.
- Kui sümptomid esinevad üksnes depressiivse episoodi ajal, siis neid häireid eraldi ei diagnoosita.
- Kaasuvad häired leidavad eraldi diagnoosimist juhul, kui nad esinevad ka väljaspool depressiooni episoodi (väljaarvatud kohanemishäired).



Depressiooni raskusastmed

Kerge	Vähemalt 2 depressiooni põhisümptomit ja 2 lisasümptomit	on teatavaid raskusi igapäevases töös ja sotsiaalses suhtlemises, kuid tegutsemisvõime säilib
Mõõdukas	Vähemalt 2-3 depressiooni põhisümptomit ja 3-4 lisasümptomit , neist osa tugevasti väljendunult	harilikult on märgatavaid raskusi sotsiaalses, tööalases ja koduses tegevuses.
Raske	3 depressiooni põhisümptomit ja vähemalt 4 lisasümptomit; + märgatav kurbus või ärevus , välja arvatud ilmse pidurduse korral	isik ei ole reeglina suuteline jätkama sotsiaalset, tööalast ja kodust tegevust, välja arvatud väga osaliselt või piiratud ulatuses.
Psühhootiline	+ psühhootilised sümptomid (luul, hallutsinatsioonid, stuupor)	on ohtlik iseendale ja ei ole suuteline iseseisvalt on elu korraldama.



Somaatilist tüüpi depressioon

Diagnoosimiseks peab esinema vähemalt 4 järgnevatest tunnustest:

- a. huvi ja rahuldustunde kadumine tegevusest, mis normaalselt oli meeldiv;
- b. emotsionaalse reaktsiooni puudumine normaalselt meeldivatele olukordadele ja sündmustele;
- c. liigvarajane ärkamine hommikul (2 või rohkem tundi enne tavalist aega);
- d. depressioon on hommikul sügavam;
- e. väljendunud psühhomotoorne pidurdus või rahutus (see peab objektiivselt avalduma, s.t. olema ka teiste inimeste poolt täheldatud või kirjeldatud rahutuse või pidurdusena);
- f. isu alanemine;
- g. kehakaalu langus (sageli määratud kui kaalukaotus 5% või rohkem viimase kuu vältel);
- h. libiido langus.

Raske depressioon = somaatilist tüüpi depressioon;

DSM-IV vastab somaatilist tüüpi depressioon mõistele melanhoolne.

Maniasündroom

- Muutused psüühilistes funktsioonides ja käitumises mania(sündroomi) korral on seotud meeleolu kõrgenemise ja psüühilise aktiivsuse tõusuga;
 - **hüpotüümia /düstüümia/**
 - **normotüümia**
 - **hüpertüümia**
[meeleolu/psüühilise aktiivsuse tõus tagasihoidlikum kui hüpomania korral - ei ole käsitletav haigusena]
 - **hüpomania**
 - **mania**
 - ↓ - **psühhoatiliste sümptomitega mania**

Hüpomania vs mania

Hüpomania	Mania
püsiv kerge meeleolu kõrgenemine vähemalt <u>mitme päeva vältel</u>	<u>vähemalt ühe nädala vältel</u> püsivalt kõrgenenud meeleolu, sõltumata isiku olukorrast; spontaanselt avalduvad põhjendamatult optimistlikud suurusmõtted
energia ja aktiivsuse tõus	aktiivsuse tõus kuni kontrollimatu rahutuseni; suurenenud vajadus kõnelda
vaimse ja füüsilise töövõime kõrgenemise tunne, heaolutunne	sama, kuid võimalik ka episoodiline ärritumine ja rahulolematus
seksuaalse aktiivsuse tõus	väljendunud seksuaalse aktiivsuse tõus ja taktitunde kadumine
unevajaduse vähenemine	märgatav unevajaduse vähenemine kuni täieliku unetuseni

Hüpomania vs mania

Hüpomania	Mania
esinevad teatud häired töös ja sotsiaalses suhtlemises;	ei ole suuteline toime tulema töö või muude sotsiaalsete tegevustega; normaalsed sotsiaalsed pidurid on kadunud; tegevus on sihipäratu ja ebapraktiline (raha raiskamine) ning käitumine situatsiooniga sobimatu ja kohatu (nt. kohatu naljatlemine)
	tajuhäired: <ul style="list-style-type: none">- hüperakuusia- värvuste tajumine eriti erksatena jms.



Psühhoiline mania

- suurusmõtted võivad areneda suurusluuluks;
- ärrituvus ja kahtlustamine tagakiusamislulaks;
- kõne võib muutuda täiesti arusaamatuks (mõtete kiirenemine) või katkeda;
- võib esineda agressiivset ja vägivaldset käitumist;
- söömise, joomise ja isikliku hügieeni nõuete eiramine võib viia ohtlike seisunditeni dehüdratsioonist ja enesehooldamatusest;
- dif-diagnostiliselt eeldab eristamist skisofreeniast ja maniakaalsest skisoafektiivsest häirest;



Maniakaalne episood (F30.-)

- F30.0 Hüpomania
- F30.1 Mania psühhootiliste sümptomiteta
- F30.2 Mania psühhootiliste sümptomitega
- F30.8 Muud maniakaalsed episoodid
- F30.9 Täpsustamata maniakaalne episood

- Elus esmakordne maniaepisood
- Korduv mania episood = bipolaarne häire

Mania diferentsiaaldiagnoos

- **Orgaaniline meeloluhäire (F06.3)**
 - **orgaaniline bipolaarne häire (F06.31)**
 - **orgaaniline mania (F06.30)**
- **Stimuleeriva toimega psühhoaktiivsed ained**
 - **valdavalt maniakaalne psühhootiline häire (F1x.55)**
 - **äge intoksikatsioon (joove) (F1x.0_) /kokaiin, amfetamiin/**
- **Skisofreenia (F20)**
- **Skisoafektiivne häire (F25)**
- **Bipolaarne häire (F31)**
- **Maniakaalne episood (F30)**
- **Tsüklotüümia (F34.0)**



Bipolaarne häire (F31.-)

Haiguse käigus on esinenud episoode, mis vastavad **depressiooni (F32)** ja **hüpomania/mania** tunnustele.

F31.0 Bipolaarne meeleoluhäire, **hüpomania**

F31.1 Bipolaarne meeleoluhäire, **mania**

F31.2 Bipolaarne meeleoluhäire, **psühhoosiliste sümptomitega mania**

F31.3 Bipolaarne meeleoluhäire, **mõõdukas või kerge depressioon**

.30 somaatiliste sümptomiteta

.31 somaatiliste sümptomitega

F31.4 Bipolaarne meeleoluhäire, **raske depressioon**

F31.5 Bipolaarne meeleoluhäire, **psühhoosiliste sümptomitega raske depressioon**

F31.6 Bipolaarne meeleoluhäire, **segatüüpi episood**

F31.7 Bipolaarne meeleoluhäire, **remissioonis**



Depressiivne episood (F32.-)

- vähemalt kahe nädalase kestusega (väljaarvatud raske, üliägeda algusega) depressiooni tunnustele vastav esmakordne haigusepisood.
- depressiooni episood võib kesta mõnest nädalast mõne aastani, keskmiselt 6 kuud.
- **kerge** (F32.0)
 - somaatiliste sümptomiteta (F32.00)
 - somaatiliste sümptomitega (F32.01)
- **mõõdukas** (F32.1)
 - somaatiliste sümptomiteta (F32.10)
 - somaatiliste sümptomitega (F32.11)
- **raske** (F32.2)
- **psühhoatiliste sümptomitega** (F32.3)

Depressiooni diferentsiaaldiagnoos

- **Orgaaniline meeloluhäire (F06.3)**
 - orgaaniline bipolaarne häire
 - orgaaniline depressioon
- **Võõrutusseisund psühhoaktiivsest ainetest (F1x.3x)**
 - alkohol (F10.3)
 - stimulaatorid (amfetamiin, kokaiin jt.)
- **Skisofreenia (F20)**
 - sekundaarne depressioon psühhoosi foonil
 - skisofreenia järeldepressioon
- **Skisoafektiivne häire (F25)**
- **Bipolaarne häire (F31)**
- **Korduv depressioon (F33)**
- **Depressiivne episood (F32)**
- **Tsüklotüümia (F34.0)**
- **Düstüümia (F34.1)**



Korduv depressioon (F33.-)

- **Vähemalt kahe nädalase kestusega (väljaarvatud raske, üliägeda algusega) depressiooni episoodi tunnustele vastav korduv haigusepisood.**
 - **kerge** (F33.0)
 - somaatiliste sümptomiteta (F33.00)
 - somaatiliste sümptomitega (F33.01)
 - **mõõdukas** (F33.1)
 - somaatiliste sümptomiteta (F33.10)
 - somaatiliste sümptomitega (F33.11)
 - **raske** (F33.2)
 - **psühhootiliste sümptomitega** (F33.3)

**Krooniline depressioon = korduv depressioon



Püsivad meeleoluhäired (F34.-)

- **Tsüklotüümia (F34.0)**
- **Düstüümia (F34.1)**



Tsüklodüümia (F34.0)

- **Püsiv meeleolu kõikumine, mis hõlmab suurt arvu kergeid depressiooni- või kergeid meeleolu tõusu perioode, millest ükski pole küllalt raske või kestev, et vastata bipolaarse meeleoluhäire (F31.-) või korduva depressiooni (F33.-) kirjeldusele ja diagnostilistele juhistele.**
 - algab tavaliselt varases täiskasvanueas ja omandab kroonilise kulu;
 - võib olla perioode, kus meeleolu on kuude vältel püsivalt normaalne, ilma kõikumisteta;
 - võib püsida kogu täiskasvanuea vältel, lakata ajutiselt või lõplikult;
 - võib üle minna bipolaarseks häireks või korduvaks depressiooniks;
 - meeleolu kõikumised pole inimese enda hinnangu põhjal seotud elusündmustega;
 - mõnikord meeleolu muutusi varjutavad aktiivsuse, eneseusalduse, sotsiaalsete kontaktide ja söögiisu muutused;



Düstüümia (F34.1)

- **Krooniline meeleolu alanemine, mis ei vasta kerge või mõõduka korduva depressiooni (F33.0 või F33.1) kirjeldusele ega diagnostilistele juhistele ei üksikute episoodide raskusastme ega kestuse poolest.**
- Häirele on iseloomulik, et pidevalt või mitmeid kuid järjest esineb:
 - väsimus- ja rusetusetunne;
 - iga tegevus nõuab pingutust;
 - ükski asi ei paku rõõmu ega rahuldust.
 - nad on tusased ja kaeblikud;
 - kaebused halvale unele;
 - üldiselt halb enesetunne, kuid tulevad toime igapäeva elu nõudmistega.
- Häire algab tavaliselt algab varases täiskasvanueas ja kestab vähemalt mitu aastat, vahel määramatult. Kui algus on hilisem, tekib see sageli pärast üksikut depressiooniepisoodi (F32.-) ja seostub raske kaotuse või mõne muu ilmse stressiga.


Korduv lühiajaline depressiivne häire (F38.10)

- Korduvad lühiajalised depressiooniepisoodid, mis on esinenud üks kord kuus viimase aasta vältel.
- Kõik depressiooniepisoodid kestavad alla kahe nädala:
 - **tüüpiliselt kaks-kolm päeva**;
 - lõpevad *täieliku* paranemisega;
 - sümptomite osas vastavad kerge, mõõduka või raske depressiooni (F32.0, F32.1, F32.2) tunnustele.
- Erinevalt düstüümiast (F34.1) pole isik enamuse ajast deprimeeritud.
- Kui depressiooniepisoodid ilmnevad ainult seoses **menstruaaltsükliga**, tuleks lisaks F38.8-le kasutada põhjusele osutavat lisadiagnoosi (näiteks N94.8)

Depressiivsete häire diagnostiline algoritm

<p>vähemalt 2 depressiooni põhisümptomit ja 2 depressiooni lisasümptomit, vähemalt 2 nädala vältel</p> <p>Vastab ↓</p>	<p>ei vasta</p> <p>→</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kohanemishäire? ▪ düstüümia? ▪ tsüklotüümia? ▪ ärevushäire? ▪ söömishäire? ▪ muu psüühikahäire?
<p>Kas depressiooni sümptomid on seotud orgaanilise faktoriga? ei ole</p> <p>↓</p>	<p>on seotud</p> <p>→</p>	<p>orgaaniline meeleoluhäire /org. depressioon, org. bipolaarne häire/</p>
<p>Kas depressiooni sümptomid on seotud psühhoaktiivsete ainete kasutamisega? ei ole</p> <p>↓</p>	<p>on seotud</p> <p>→</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ psühhoaktiivse aine pikaajaline kuritarvitamine ▪ võõrutusseisund ▪ residuaalne afektiivne häire
<p>Kas on skisofreeniale iseloomulikke sümptomeid? Ei ole</p> <p>↓</p>	<p>On või on olnud</p> <p>→</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ skisofreenia ▪ skisofreenia järeldepressioon ▪ skisoafektiivne häire

Depressiivsete häire diagnostiline algoritm (II)



↓

Kas varem on esinenud maniaepisoode ? Ei ole ↓	on esinenud →	■ bipolaarne häire - täpsusta raskusaste
Kas varem on esinenud depressiivseid episoode? Ei ole ↓	on esinenud →	■ korduv depressioon - täpsusta raskusaste - tüüp (sesoonne)
■ depressiivne episood - täpsusta raskusaste - tüüp	→	kontrolli seisundit kaasuvate psüühikahäirete suhtes: - ärevushäired - somatoformsed häired - unehäired - söömishäired - isiksushäired

Depressiooni farmakoteraapia järgud

Ravi järgud	Eesmärgid	Tõhususe näitaja	Kestus
Akuutravijärk*	Olulise paranemise (<i>response</i>) saavutamine 4-6 nädala jooksul kuni sümptomite remissioonini (<i>remission</i>)	Depressiooni sümptomite oluline taandumine, hea ravile reageerimine	6-12 nädalat, pikem raviresistentsuse puhul
Jätkuravijärk	Püsiva remissiooni ja tervenemise (<i>recovery</i>) saavutamine	Tagasilanguste (<i>relaps</i>) puudumine, hea töö ja sotsiaalne toimimine	Vähemalt 4-9 kuud, optimaalselt 6 kuud peale paranemise saavutamist, eakatel 12 kuud.
Toetusravijärk**	Kordumise (<i>recurrence</i>) ärahoidmine	Sümptomite puudumine, püsivalt täisväärtuslik töö- ja sotsiaalne toimimine	Vähemalt 2 aastat või määramata aeg
Lõpetamisjärk	Ravimite astmeline ärajätmine ja ravimvaba asümptomaatiline staatuse saavutamine	Võõrutusnähtude ja sümptomite taastekke puudumine	Vähemalt 4 nädalat, pikem lühitoimeliste ravimite korral, mitu kuud toetusravi lõpetamisel



Depressiooni ravimeetodid ja nende valikud

Ravimeetodid:

- 1) psühhofarmakoteraapia
(antidepressandid, antipsühhootikumid ja muud psühhofarmakonid);
- 2) psühhoteraapia;
- 3) muud ravimeetodid (mEKR, valgusravi, TMS)

Ravimeetodi valikult tuleb alati arvesse võtta:

- seisundi raskusastet, sh suitsiidiriski jne.;
- patsiendi eelistusi;
- oluline patsiendi asjakohane informeerimine haiguse olemusest, ravi võimalustest, ravi eesmärkidest, raviga kaasuvatest riskidest ning samuti riskidest, mis tulenevad ravist loobumisel.



Depressiooni ravivalikud

- 1. Kerge depressiooni korral AD näidustatud kui see on pikaajaline või anamneesis on raskemaid episoode.** Kerge depressiooni korral alustada teavitamisest, toetamisest ja problemlahenduslikust lähenemisest ning jälgida raskema depressiooni tekkimise suhtes.
- 2. Antidepressandid (AD) on näidustatud mõõduka ja raske depressiooni korral.**
- 3. Antidepressantide ja antipsühhootikumide ja/või mEKR-i kooskasutamine on näidustatud raske psühhootiliste sümptomitega depressiooni korral.**
- 4. Farmakoteraapia AD-dega on esimene ravivalik oluliste somaatiliste sümptomite korral (nt. pidurdatus, varajane insomnia, kaalulangu).**



Antidepressandid

- **Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (STI)**
- **Selektiivsed noradrenaliini tagasighaarde inhibiitorid (NTI)**
- **Selektiivsed serotoniini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitorid (SNTI)**
- **Tritsüklilised antidepressandid (TTA) - mitteselektiivsed serotoniini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitorid**
- **Noradrenergiline ja spetsiifiline serotonergiline antidepressant (NASSA) - α_2 ja serotoniini retseptorite antagonist**
- *Noradrenergiline ja spetsiifiline serotonergiline antidepressant (NASSA) - α_2 ja serotoniini retseptorite antagonist*
- *Reversiibelne A-tüüpi monoaminooksüdaasi inhibiitor (RIMA)*

Antidepressantide tüüpilised kõrvaltoimed

TTA	suukuivus, uriinipeetus, kõhukinnisus, arütmiaid, ortostaatiline hüpotensioon, unisus, kaalutõus, seksuaalsed raskused, toksilisus üledoseerimisel
STI	iiveldus, kõhulahtisus; peavalu, unetus, treemor, erutus, seksuaalsed raskused
NTI	suukuivus, kõhukinnisus, higistamine
SNTI	treemor, unetus, hüpertensioon, seksuaalsed raskused
Mirtasapiin	unisus, kaalutõus
Moklobemiid	iiveldus, unetus, pearinglus