

Jaana Suvisaari, Saana Eskelinen, Jaakko Keinänen ja Eila Sailas

## Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia?

Skitsofreniaan liittyy huomattava ennen-aikaisen kuoleman riski (1). Se johtuu valtaosin tautikuolemista eli erityisesti sydän- ja verisuonitautien sekä syöpien aiheuttamasta kuolleisuudesta eikä ensisijaisesti itsemurhasta tai tapaturmista (2). Epäterveelliset elintavat, erityisesti tupakointi ja psykoosilääkityksen myötävaikutuksella kehittyvä lihavuus, ovat ongelman osasy, ja aktiivinen terveyden edistäminen onkin tärkeä osa skitsofrenian hyvää hoitoa (3). Osa ennenaikaisesta kuolleisuudesta liittyy kuitenkin myös vakavien somaattisten sairauksien hoidon puutteisiin, ja tähän ongelmaan tarvitaan uusia ratkaisuja.

Sepelvaltimotautiin liittyvistä hoidon laadun ongelmista on sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimusta. Skitsofreniaa sairastaville tehdään muita potilaita harvemmin ohitusleikkauksia tai pallolajennuksia, ja heidän läkehoidonsa toteutuu puutteellisesti (4,5). Tanskalais tutkimuksessa selvitettiin sekundaaripreventiota sydäninfarktin jälkeen ja todettiin, että mikäli skitsofreniaa sairastavien lääkehoito toteutuu asianmukaisesti, ei ylikuolleisuutta muihin potilaisiin verrattuna esiinny (5). Puutteita kuitenkin todettiin kaikkien sekundaaripreventioon suositeltujen lääkkeiden käytössä.

Myös syövän hoidon toteutumisessa on ongelmia. Suomalais tutkimuksessa psykoosia sairastavien henkilöiden syöpäkuolleisuus oli suurempi ja syövän ennusteen koheneminen 20 vuoden aikana vähäisempää kuin muiden syöpäpotilaiden (6). Vastaava havainto on tehty myös kansainvälisissä tutkimuksissa (7).

Vakavien somaattisten sairauksien hoidon puutteisiin vaikuttavat monet tekijät, jotka liittyvät potilaan perussairauteen, perusterveydenhuollon, psykiatrisen ja somaattisen erikoissairaanhoidon toimintaan sekä etenkin puutteelliseen yhteistyöhön.

Vakavan somaattisen sairauden hoidon onnistumisen ensimmäinen edellytys on varhainen tunnistaminen. Psykiatrien valmiudessa ja halussa tutkia sekä tunnistaa somaattisia sairauksia on kehitettävää, samoin psykiatrian ja perusterveydenhuollon yhteistyössä niiden hoitamiseksi. Esimerkki varhaisen tunnistamisen ongelmista on skitsofreniaa sairastavien muita heikompi syöpäseulontoihin osallistuminen, minkä vuoksi syöpä todetaan useammin levinneessä vaiheessa (7). Skitsofreniaa sairastavien vuosittaisten terveystarkastusten tarkistuslistalla tulisikin olla muistutus iänmukaisista syöpäseulonnoista. Varhaista tunnistamista haittaa myös terveydenhuollon taipumus tulkita skitsofreniaa sairastavan somaattiset oireet psykkisiksi tai lääkkeen haittavaikutuksista johtuviksi. Toisaalta skitsofreniaa sairastavan voi olla vaikeaa itse tunnistaa somaattisia oireitaan, mikä korostaa potilaan asianmukaisen tutkimisen tärkeyttä.

Tehokkaaksi viritetty somaattinen erikoissairaanhoito voi olla skitsofreniaa sairastavalle potilaalle vaativaa, ja hoito voi epäonnistua puutteellisen kommunikaation vuoksi. Skitsofreniaan liittyy usein kognitiivisten toimintojen ja toimintakyvyn ongelmia, mikä täytyy muistaa potilaita hoidettaessa. Skitsofreniaa sairastavalle on varattava enemmän aikaa. Hoito-ohjeiden tulee olla selkeitä, ja potilaan tulee saada ne myös kirjallisesti. Potilaan kanssa keskustelu voi olla vaikeaa potilaan puheen niukkuuden tai hajanaisuuden vuoksi (8). Tämän vuoksi saattajan – lähiomaisen tai hoitavan tahon edustajan – mukanaolo vastaanotolla on hyödyllistä.

Psykiatrian huolena on ollut, että skitsofreniaa sairastavien somaattisen hoidon puutteet johtuvat häpeäleistä eli stigmosta. Tämä voi sisältää ajatuksen siitä, että skitsofreniaa

sairastavan somaattisten sairauksien hoito on vähemmän tärkeää tai arvokasta kuin muiden potilaiden. Yhdysvaltaistutkimuksessa tehtiin kuitenkin kiinnostava havainto: skitsofreniaa sairastavien potilaiden psykiatrisen hoidon katkokset olivat keskeisin rintasyövän hoidon aloittamisen viivästymisen ja hoidon keskeytymisen syy (9). Hoidon alku viivästy useammin, jos potilaalla ei ollut skitsofrenian hoidosta vastaavaa psykiatria tai psykiatri ei ollut syöpähoitoyksikön tiedossa (9). Ennalta suunniteltu syöpähoito keskeytyi useammin, jos potilas ei käyttänyt psykoosilääkitystä (9). Toisin sanoen psykiatrisen ja somaattisen hoidon puutteellinen yhteistyö selitti eniten somaattisen hoidon epäonnistumista.

Psykiatrisen ja somaattisen erikoissairaanhoidon yhteistyön merkitys korostuu silloin, kun potilas kieltäytyy somaattisesta hoidosta. Tällöin pitäisi pystyä arvioimaan, onko kieltäytymisen syynä kuitenkin skitsofreniaan liittyvä ongelma, joka saataisiin korjatuksi psykiatrista hoitoa tehostamalla. Tässä tilanteessa olisi erityisen arvokasta saada sellaisen psykiatrin arvio, joka tuntee potilaan ennestään. Jos kieltäytyminen tapahtuu vain puhelimitse tai potilas ei enää saavu paikalle, hoitava lääkäri on kiperässä tilanteessa. Näitä tilanteita voidaan ennakoida heti hoidon alussa pyytämällä potilaalta lupa tämän psykiatrisen hoitokertomuksen katsomiseen ja olemalla yhteydessä hoitavaan psykiatriin hoidon kuluessa. On hyvä tiedostaa, että potilaan autonomian kunnioittaminen voi joissakin tilanteissa olla velvollisuuden välttelyä (10).

Jotta skitsofreniapotilaiden vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia saataisiin parannetuksi, hoitojärjestelmän on taivuttava siihen ylimääräiseen vaivannäköön, jota näiden potilaiden hyvä hoito edellyttää. Monialaiseen yhteistyöhön on kansainvälisiä malleja (11). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön ei tarvitse olla monimutkaista toimiakseen. Hyvä esimerkki on HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keski-Uudenmaan perusterveydenhuollon välinen Navitas-yhteydenpito. Sen avulla psykiatrian yksikkö voi potilaan luvalla laittaa perusterveydenhuoltoon viestin potilaan tarpeista ja perus-

terveydenhuollosta varataan potilaalle suoraan aika. Samalla toimintamallilla perusterveydenhuollon vuosittaiset terveystarkastuksetkin tulevat tehdyksi ja vältetään tilanne, jossa potilasta toistuvasti kehoitetaan olemaan yhteydessä perusterveydenhuoltoon, mutta potilas itse ei kykene aikaa varaamaan. ■

#### KIRJALLISUUTTA

1. Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, ym. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). *Lancet* 2009;374:620–7.
2. Keinänen J, Mantere O, Markkula N, ym. Mortality in people with psychotic disorders in Finland: a population-based 13-year follow-up study. *Schizophr Res* 2018;192:113–8.
3. Eskelinen S. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. *Duodecim* 2018;134:1449–56.
4. Manderbacka K, Arffman M, Sund R, ym. How does a history of psychiatric hospital care influence access to coronary care: a cohort study. *BMJ Open* 2012;2:e000831.
5. Kugathasan P, Horsdal HT, Aagaard J, ym. Association of secondary preventive cardiovascular treatment after myocardial infarction with mortality among patients with schizophrenia. *JAMA Psychiatry* 2018;75:1234–40.
6. Manderbacka K, Arffman M, Suvisaari J, ym. Psykoosia sairastaneet selviävät syövästään muita huonommin. *Duodecim* 2017;133:1955.
7. Irwin KE, Henderson DC, Knight HP, ym. Cancer care for individuals with schizophrenia. *Cancer* 2014;120:323–34.
8. Hella P. Skitsofreniapotilaan hajanainen puhe – tarjoako kielitiede apua ymmärtämiseen? *Duodecim* 2016;132:1551–8.
9. Irwin KE, Park ER, Shin JA, ym. Predictors of disruptions in breast cancer care for individuals with schizophrenia. *Oncologist* 2017;22:1374–82.
10. Irwin KE. The patients we have to see. *Oncologist* 2017;22:1020–1.
11. Chwastiak L, Vanderlip E, Katon W. Treating complexity: collaborative care for multiple chronic conditions. *Int Rev Psychiatry* 2014;26:638–47.



**JAANA SUVISAARI, LT, dosentti, tutkimusprofessori, yksikönpäällikkö**  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

**SAANA ESKELINEN, LT, osastonlääkäri**  
HUS Psykiatria, Terveystupa

**JAAKKO KEINÄNEN, LT, osastonlääkäri, vieraileva tutkija**  
HUS Psykiatriakeskus  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

**EILA SAILAS, LL, linjajohtaja**  
HUS Psykiatria, Hyvinkään linja

#### SIDONNAISUUDET

**Jaana Suvisaari:** Apuraha (Suomen Akatemia, Sigrid Juseliuksen säätiö, Suomen Kulttuurirahasto, Gyllenbergin säätiö), hankkeet (Mielenterveysstrategian valmistelun ohjaus- ja asiantuntijaryhmien jäsen (STM))

**Saana Eskelinen:** Luento-/asiantuntijapalkkio (Filha), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Sunovion), hankkeet (Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen (MITU)-hanke)

**Jaakko Keinänen:** Muut sidonnaisuudet (osakeomistus: Orion Oyj)  
Eila Sailas: Luento-/asiantuntijapalkkio (Janssen-Cilag, Lilly)