



UNIVERSITY OF HELSINKI

<https://helda.helsinki.fi>

Miten kohdata pitkittyneesti väsynyt?

Rauma, Kamilla; Partinen, Eemil; Hirvonen, Karoliina; Hyysalo, Jenni; Keurulainen, Meeri ...

2025

Suomen lääkäriliitto

<http://hdl.handle.net/10138/625980>

Rauma, K, Partinen, E, Hirvonen, K, Hyysalo, J, Keurulainen, M, Liesto, S, Partinen, M, Riihimäki, K, Rotkirch Virrantaus, H & Sainio, M 2025, 'Miten kohdata pitkittyneesti väsynyt?', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 80, Nro 25, Sivut 1968-1972. < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2025/SLL25-2025-1968.pdf> >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. <https://helda.helsinki.fi>
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

Kamilla Rauma

LL, fysiatrian
erikoislääkäri
Tays Moniammatillinen
kuntoutuspoliklinikka

Eemil Partinen

LL, neurologian
erikoislääkäri
Hus, unihäiriövastaanotto
ja neurologian
vastaanotto

Karoliina Hirvonen

LT, korva-, nenä-
ja kurkkutautien
erikoislääkäri,
työterveyshuoltoon
erikoistuva lääkäri
Hus Pitkittyneiden
oireiden kuntoutusyksikkö

Jenni Hyysalo

LT, yleislääkäri
Terveystalo

Meeri Keurulainen

PsM väit., psykologi,
terveyspsykologian
erikoispsykologi
Hus Pitkittyneiden
oireiden kuntoutusyksikkö
ja Päijät-Hämeen
hyvinvointialue,
yleissairaalapsykiatrian
poliklinikka

Sanna Liesto

psykologi
Hus Pitkittyneiden
oireiden kuntoutusyksikkö

Markku Partinen

LT, professori,
neurologian dosentti,
vastuututkija
Helsingin yliopisto,
Clinicum
seniorikonsultti
Terveystalo Helsinki
Uniklinikka

Viittaus:

Suom Lääkäril 2025;80:e46219
www.laakarilehti.fi/e46219



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Miten kohdata pitkittyneesti väsynyt?

- Väsymyksellä potilas saattaa tarkoittaa henkistä tai fyysistä uupumusta tai heikentynyttä rasituksensietoa.
- Väsymyksen syitä tulee arvioida biopsykososiaalisesta näkökulmasta. Samalla selvitetään taustalla olevia somaattisia ja psykiatrisia sairauksia.
- Pitkittyneestäkin väsymyksestä voi toipua. Kuntoutus suunnitellaan yksilöllisten tilaa ylläpitävien tekijöiden mukaan.
- Hyvä kohtaaminen on luottamuksellisen hoitosuhteen edellytys. Selityksen antaminen oireille, toivon luominen ja potilaan osallistaminen kuntoutuksen suunnitteluun tukevat toipumista.

PITKITTYNYT VÄSYMYS on yleinen syy hakeutua lääkärin vastaanotolle (1).

Väsymys on epäspesifinen oire, joka voi liittyä somaattiseen tai psykiatriseen sairauteen, riittämättömään uneen tai kuormitukseen (1). Se voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: uneliaisuuteen (sleepiness) ja uupumukseen (fatigue).

Tässä artikkelissa tarkastelemme erityisesti pitkittyntä uupumustyyppistä väsymystä, johon liittyy heikentynyt rasituksensieto ja joka ei selity millään tarkkaan määritellyllä sairauksella.

Pitkittyneen väsymyksen selvittely voi haastaa kokeneenkin klinikon. Taustalla voi olla useita kohtaamisia terveydenhuollossa. Potilas ei ehkä ole kokenut tulleen kuulluksi tai riittävästi tutkituksi ja kaipaa oireilleen selityksen (2). Esiin saattaa nousta kysymys kroonisesta väsymysoireyhtymästä (KVO).

Neljä vuosikymmentä tutkimusta ei ole selvittänyt KVO:n etiologiaa, mikä on jättänyt tilaa toisistaan eriäville näkemyksille (3). Moni kansainvälinen tutkija ja osa terveydenhuollon ammattilaisista Suomessa kannattavat puhtaasti biologisen sairaussyyn tutkimista. Tämä on luonut pohjaa käsityksille parantumattomasta sairaudesta ja rasittumisen haitallisuudesta.

Tällaiset käsitykset voivat johtaa oireita pahentavaan noidankehään ja elämänpiirin kaventumiseen. Sen sijaan kokonaisvaltaisempi biopsykososiaalinen arviointi sekä siihen perustuvat hoito- ja tukitoimet edistävät toipumista (3,4).

Aivojen stressimekanismeilla on keskeinen rooli toiminnallisten häiriöiden eli pitkittyneiden kehollisten oireiden taustalla. Näiden

mekanismien syvempi ymmärrys on avannut uusia mahdollisuuksia myös pitkittyneen väsymyksen hoitoon (1). Vaikeatkin oireet voivat väistyä ja toimintakyky palautua (5).

Biopsykososiaalinen lähestymistapa auttaa sekä potilasta että klinikkoa ymmärtämään oireiden taustalla olevia ja niitä ylläpitäviä tekijöitä. Osaan tekijöistä voidaan vaikuttaa interventioilla (6).

Vaikeatkin oireet voivat väistyä ja toimintakyky palautua.

Tämän artikkelin tavoitteena on tarjota kliinikolle työkaluja potilaan kohtaamiseen ja toipumisen tukemiseen.

Uupunut ja monioireinen potilas vastaanotolla

Väsymyksen taustalla voi olla monia syitä (1). Tavallinen rasituksen tai univajeen aiheuttama väsymys korjaantuu levolla ja unella.

Uupumuksella tarkoitetaan epämiellyttävää kehollista tilannetta, johon liittyy heikentynyt kyky käynnistää tai ylläpitää aktiivista fyysistä tai henkistä toimintaa (7). Uupumuksen pahe-nemisesta rasituksen seurauksena käytetään nimitystä pem-oire (post-exertional malaise) (8).

Perusterveydenhuollon lääkärin tehtävänä on sulkea pois yleisimmät väsymyksen taustalla olevat somaattiset ja psykiatriset syyt. Labo-

TAULUKKO 1.

Poissulkututkimukset väsymyksen syiden selvittelyyn

Perustutkimukset	B-PVKT, fB-Gluk, S-TSH
Harkinnan mukaan	B-La, P-CRP, P-Na, P-K, P-Krea, P-alat, P-GT, P-ferrit, S-B12-TC2, U-KemSeul, B-HbA1c
Lisätutkimuksia, joita tehdään vain oireiden tai anamneesin perusteella	Thorax-kuva, EKG Yöpolygrafia uniapneaa epäiltäessä P-CK, P-Ca-albk, S-Korsol Vasta-ainetestit infektion osoittamiseen (S-HIVAgAb, S-HCVAb, S-EBVAb, S-Borr-Ab) Autoimmuunitautien tutkimukset (S-ana, RF, CCPAb) Keliakiatutkimukset (S-tTGAbA)

(9)

Kirsi Riihimäki

LT, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri
Hus Pitkittyneiden oireiden kuntoutusyksikkö

Hélène Rotkirch Virrantaus

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, osastonlääkäri
Hus Pitkittyneiden oireiden kuntoutusyksikkö

Markku Sainio

LT, dosentti, neurologian erikoislääkäri
Hus Pitkittyneiden oireiden kuntoutusyksikkö

ratoriotutkimuksilla selviää väsymyksen syy vain noin 5 %:lla potilaista (taulukko 1) (9).

Etenkin vaikeasti oireileville voidaan tarvita erikoissairaanhoidon konsultaatioapua. Hoitosuhteen tulisi silti säilyä perusterveydenhuollossa. Potilaan joutuminen tutkimuskierteseen erikoissairaanhoidon eri aloille saattaa vain lisätä huolta ja ylläpitää oireita (10).

Kuormituksen sietokyvyn raja on yksilöllinen.

Sairauksien poissulkemisen rinnalla tulisi jo varhain pyrkiä tunnistamaan oireita voimistava keskushermoston herkiminen (6,11). Siihen viittaavat useiden elinjärjestelmien oireilu, kuten kivut, ärtyvän suolen oireet, kognitiiviset oireet (aivosumu) ja ympäristöherkkyys (12,13).

Miksi meitä väsyttää?

KVO:n taustalla olevia mekanismeja on tutkittu vuosikymmenten ajan. Hiljattain tehdyn laajan katsauksen mukaan useimmin todettiin immunologisia, neuroendokriinisia ja psykososiaalisia mekanismeja (14).

Elämäntahti on kiihtynyt ja työelämän vaatimustaso lisääntynyt. Näin ollen ei yllätä, että uupumus ja muut kuormittumisen ilmentymät näkyvät lääkärin vastaanotolla. Allostaaattisen kuormitusteorian mukaan kun stressireaktiot pitkittyvät ja palautuminen jää liian vähäiseksi, kehittyy ylikuormitustila. Se voi johtaa sairastumiseen (15).

Aivojen stressimekanismien aktivaatio voimistaa kehosta tulevia tavanomaisiakin viestejä. Tämä aiheuttaa elimistössä epätarkoituksenmukaisia vasteita – samanlaisia kuin ahdis-

tuksessa ja paniikkireaktioissa. Pitkittyneenä stressireaktiot aiheuttavat kärsimystä mutta myös lisäävät terveysriskejä (6). Kuormituksen sietokyvyn raja on yksilöllinen.

Biopsykososiaalisen mallin avulla pitkittyntä väsymystä voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti ja kartoittaa oireille altistavia sekä niitä laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä (kuvio 1). Sairastumiseen ja kuntoutumiseen vaikuttavat aina biologisten lisäksi yksilöpsykologiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Taustalla voi olla myötävaikuttavia sairauksia ja oireita, pitkittyntä stressiä, persoonallisuuden vaativuutta, pelko-välttämiskäyttäytymistä, haasteita sosiaalietuuksien saamisessa sekä huolta läheisistä tai omasta tulevaisuudesta.

Taustatekijät jaotellaan samalla tavalla kuin nosioplastisessa eli sentralisoituneessa kivussa. Siinä kivulle hermistävät, sitä voimistavat ja pitkittävät tekijät ovat keskushermostossa (16).

Näkökulmia diagnostiikkaan

Lääkärin vastaanotolle hakeutuessaan potilas on usein huolissaan sairauden mahdollisuudesta ja kaipaa oireilleen selityksen.

Pitkittyneesti väsyneille KVO:n Hyvä käytäntö -konsensusuudistus ohjaa asettamaan diagnoosin G93.3 (Virusinfektiota seuraava väsymys-oireyhtymä), mikäli kriteerit täyttyvät (17). Tämä diagnoosi on kliinisessä työssä ongelmallinen, koska vain osassa tapauksista oireiston alkuvaiheeseen liittyy virusinfektio.

Lisäksi epäspesifisen oirekuvan nimeäminen KVO:ksi vahvistaa käsitystä elimellisestä sairaudesta, jonka syytä ei tiedetä ja johon ei löydy hoitoa. Samalla tarpeellinen psykiatrien diagnostiikka saattaa jäädä tekemättä. KVO-diagnoosin asettaminen voi johtaa oireiden tarkkailun lisääntymiseen ja siten itseään toteuttavaan ennusteeseen. Näin on todettu esimerkiksi pitkittyneen koronataudin diagnoosin kohdalla (18).

Toisaalta jos oireet ovat kestäneet vuosia, niiden nimeäminen selvästi voi edistää potilaan ymmärrystä tilanteestaan, tukea sopeutumista ja vapauttaa voimavaroja kuntoutumiseen (19).

Suomessa KVO-diagnoosi oikeuttaa vain harvoin etuuksiin. Tämän vuoksi potilaat ajautuvat pahimmillaan vuosia kestäviin etuustais-teluihin ja taloudelliseen ahdinkoon. Hoitomahdollisuuksia diagnoosi ei juuri tarjoa, eikä Hyvä käytäntökään anna näkymää toipumisesta tai suositusta hoidosta (17).

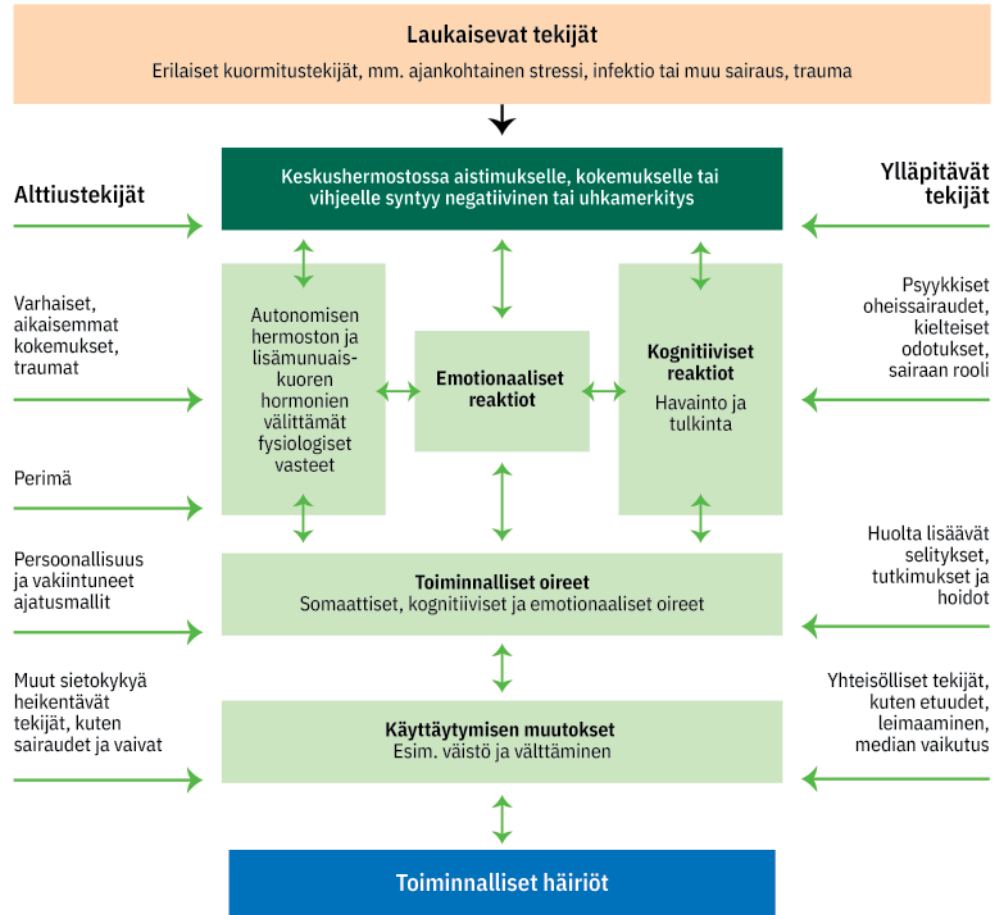
Kirjoittajaryhmä suosittelee oirekuvan nimeämistä KVO:n sijaan pitkittyneeksi väsymykseksi. Diagnoosikoodiksi suositellaan ensisijaisesti oirekoodia R53 (Huonovointisuus ja

KIRJALLISUUTTA

- Maisel P, Baum E, Donner-Banzhoff N. Fatigue as the chief complaint—epidemiology, causes, diagnosis, and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2021;118:566–76.
- Page L, Wessely S. Medically unexplained symptoms: exacerbating factors in the doctor–patient encounter. *J R Soc Med* 2003;96:223–7.
- The Oslo Chronic Fatigue Consortium; Alme TN, Andreassen A, Asprusten TT ym. Chronic fatigue syndromes: real illnesses that people can recover from. *Scan J Prim Health Care* 2023;41:372–6.
- Ludwig B, Olbert E, Trimmel K ym. Myalgische enzephalomyelitis/chronisches fatigue-syndrom: eine übersicht zur aktuellen evidenz. *Nervenarzt* 2023;94:725–33.
- Saunders C, Sperling S, Bendstrup E. A new paradigm is needed to explain long COVID. *Lancet Respir Med* 2023;11:e12–3.
- Löwe B, Toussaint A, Rosmalen JGM ym. Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management. *Lancet* 2024;403:2649–62.
- Vataja R. Tietoa potilaalle: krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim 2023 (siteerattu 6.2.2025). www.terveyskirjasto.fi/dlk01194
- Jason LA, McManimen SL, Sunnquist M, Holtzman CS. Patient perceptions of post exertional malaise. *Fatigue* 2018;6:92–105.
- Duodecim Terveystietokanta. Väsymysoire. Lääkäriin käsitelmä (siteerattu 6.2.2025). www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00875
- Howard LM, Wessely S. Reappraising reassurance—the role of investigations. *J Psychosom Res* 1996;41:307–11.
- Henningsen P, Gündel H, Kop WJ ym. Persistent physical symptoms as perceptual dysregulation: a neuropsychobehavioral model and its clinical implications. *Psychosom Med* 2018;80:422–31.
- Liira H, Virrantaus H, Sainio M. Pitkittyneiden kehollisten oireiden hoito – mitä uutta? *Suom Lääkäril* 2023;78:e38570. www.laakarilehti.fi/e38570
- Petersen MW, Schröder A, Jørgensen T ym. Prevalence of functional somatic syndromes and bodily distress syndrome in the Danish population: the DanFunD study. *Scand J Public Health* 2020;48:567–76.

KUVIO 1.

Pitkittyneiden kehollisten oireiden biopsykososiaalinen selitysmalli



Uudelleenjulkaistaan Kustannus oy Duodecim luvalla artikkelista Sainio M. Ympäristöherkkyydet. Kirjassa: Juva K, Hublin C, Kalska H ym., toim. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 2021.

väsymys). Tämäkään koodi ei oikeuta etuusiin mutta voi vähentää sen riskiä, että potilas identifioidu kroonisesti sairaaksi.

ICD-11-luokituksessa käytettävissä ovat väsymyksen koodi MG22 (Fatigue), toiminnallisen häiriön koodi 6C20 (Bodily distress disorder) ja virusinfektion jälkeisen väsymysoireyhtymän koodi 8E49 (Postviral fatigue syndrome). Viimeksi mainitut poissulkevat toisensa, joten MG22 saattaa olla käypä valinta.

Mikäli KVO-diagnoosi päädytään asettamaan, tulisi sen olla hoitosuhteen alku eikä loppu (19).

Pitkittyneen väsymyksen hoito

Kohtaaminen ja psykoedukaatio

Pitkittyneestä väsymyksestä toipuminen edellyttää, että potilas ymmärtää oireiden taustalla vaikuttavat tekijät ja syntymekanismin. Oleel-

lista on myös tunnistaa yhteys somaattisen oireilun ja psyykkisen tilan tai elämäntapahtumien välillä.

Reflektointi onnistuu parhaiten luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa. Hoitosuhteen syntymistä edesauttaa kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Validaatio tarkoittaa potilaan kokemuksen ottamista todesta ja sen ilmaisemista (20). Luottamusta terveydenhuoltoon vahvistaa myös kaikkien potilasta hoitavien ammattilaisten yhteneväinen linja.

Psykoedukaatio eli tiedon antaminen sairaudesta ja sen hoitokeinoista toteutuu vuorovaikutuksessa. Keskustelun tarkoituksena on muodostaa yhteisesti jaettu käsitys sairaudesta sekä kuntoutumisen tavoitteista ja keinoista (21).

Lempeä mutta napakka rajojen vetäminen synnyttää luottamusta. Liian jyrkkä konfrontaa-

TAULUKKO 2.

Esimerkkifraaseja vastaanotolle, kun potilaalla on pitkittynyt väsymys

Tavoite	Fraasi
Potilaan kohtaaminen ja yhteistyösuhteen luominen	
Validoi potilaan kokemus	"Kuulen, että oireisto on aiheuttanut sinulle paljon haittaa arjesta selviytymisessä."
Ota potilaan ongelma todesta	"Oireesi ovat todellisia, enkä ajattele, että keksisit ne."
Normalisoi oireet ja ilmaise tietäväsi, mistä on kyse	"Oireesi ovat yleisiä ja vastaanotollani hyvin tuttuja."
Kerro, mistä on kyse – älä kerro, mistä kaikesta ei ole kyse	"Voin selittää, mistä oireesi todennäköisesti johtuvat."
Psykoedukaatio	
Anna positiivinen diagnoosi	"Oireet ja löydökset sopivat keskushermoston herkistymiseen, josta on mahdollista toipua."
Kerro, että mikään ei ole rikki	"Elimistön rakenteissa ei ole mitään vikaa, mutta elimistö on mennyt hälytystilaan."
Vältä tarpeetonta psykiatrisointia mutta mahdollista psykososiaalisten tekijöiden prosessointi	"Se että ei löydy elimellistä vikaa, ei tarkoita, että on psyykkisesti sairas." "Psyykkiset oireet ovat luonnollinen reaktio haittaaviin oireisiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen." "Pitkittyneiden oireiden taustalla on usein erilaisia tekijöitä." "Psyykinen kuormitus voi olla laukaiseva tai ylläpitävä tekijä. Toisaalta psyykkiset oireet ovat osa monioireistoa."
Selvitä taustalla olevat huolet, mistä potilas on etsinyt tietoa sairaudesta ja potilaan oman selitysmalli	"Oletko sinä tai läheisesi ollut huolissaan jostain tietystä sairaudesta oireiden taustalla?" "Onko sinulla mielessäsi jokin lääketieteellinen tutkimus, joka pitäisi tehdä tilanteesi selvittämiseksi?" "Mistä lähteistä olet etsinyt tietoa sairaudestasi?" "Oletko ajatellut, että kuormittava elämäntilanteesi voisi olla kytköksissä oireiluun?"
Kerro, mitä tarkoittaa keskushermoston herkistyminen	"Aivot herkistyvät kehosta tuleville viesteille ja vahvistavat niitä." "Aivot tulkitsevat tavanomaiset aistimukset kehosta uhkaaviksi, esim. rasituksen aiheuttaman huonovointisuuden. Se voimistaa kokemuksia aivoissa. Pienikin kuormitus tai sen ajattelu voi aktivoida aivojen oireita tuottavat ja voimistavat mekanismit." "Elimistön suojaus- ja selviytymiskoneisto on aktivoitunut." "Aivot ovat laukalla." "Palohälytyn hälyttää jo vesihöyrystä."
Kerro, että kyseessä on korjautuva tila	"Oireita ja oireiluherkyyttä voidaan hoitaa, ja kuntoutuminen on mahdollista." "Tästä on mahdollista toipua täysin ja palata normaaliin elämään."
Kerro, mihin kuntoutuminen perustuu	"Kuntoutuksella pyritään normalisoimaan aivojen epätarkoituksenmukaiset ja automaattiset reaktiot." "Huomion kiinnittäminen oireisiin lisää niitä, kun taas huomion siirtäminen muualle vähentää. Esimerkiksi oirepäiväkirjan pitäminen voi lisätä oireita. Aktiivisuuspäiväkirja taas siirtää huomiota siihen, mitä kaikkea pystyt tekemään, ja voi auttaa jaksamaan paremmin." "Oireita aiheuttavien asioiden välttäminen vahvistaa aivojen tulkintaa oireiden haitallisuudesta, mikä lisää niitä. Maltillinen altistaminen aiheuttajille tuottaa ajan mittaan positiivisia kokemuksia. Näin oireisiin liittyvä uhkamerkitys väistyy ja ne vähenevät." "Terapeuttiset toimet kohdistuvat oireisiin liittyvien ajatusten, tunteiden ja niiden ohjaamisen automatisoituneiden toimintamallien muuttamiseen sekä keskushermoston rauhoittamiseen." "Ei-lääkkeelliset keinot perustuvat tarkkaavuuden hallintaan, mielikuvaharjoitteluun sekä kehon ja mielen rauhoittamiseen ja rentoutumiseen."

(23)

- 14 Muller AE, Tveito K, Bakken IJ, Flottorp SA, Mjaaland S, Larun L. Potential causal factors of CFS/ME: a concise and systematic scoping review of factors researched. J Transl Med 2020;18:484.
- 15 Hintsa T, Honkalampi K, Flink N. Stressi, allastaattinen kuormitus ja terveysriskit. Duodecim 2019;135:1961–6. www.duodecimlehti.fi/duo15189
- 16 Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Lancet 2021;397:2082–97.
- 17 Komulainen J, Kukkonen-Harjula K, Laukkala T, Nuotio K, Sipilä R, Suomalainen L. Lääkärisuoran Duodecim-nimittämän Krooninen

tio taas saattaa olla yhteistyön päätepiste. Usein toimiva tapa on sanoittaa yhteinen päämäärä (esim. "Mietitään, mihin asioihin voisimme sinun tapauksessasi vaikuttaa ja miten, jotta oireesi vähenisivät ja toimintakyky kohenisi"). Tavoitteiden asettaminen yhdessä lisää sitoutumista kuntoutumiseen ja edistää niiden saavuttamista (22).

Esimerkkifraaseja vastaanotolle on esitetty taulukossa 2 (23).

Vastaanoton jälkeen on suositeltavaa tarjota kirjallista materiaalia (24). Potilas tulee myös ohjata toipumista tukeville sivustoille mahdollisimman varhain (25–27). Tukea haetaan usein verkkoyhteisöistä, joista osa vahvistaa sairaus-

käsityksiä. Potilaan voi olla vaikea tunnistaa toipumista haittaava informaatio.

Yksilöllisesti suunniteltu kuntoutus

Keskustelun päämääränä on siis tunnistaa oireiden taustalla olevat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät (kuvio 1).

Pitkittyneeseen väsymykseen kohdennetulla kuntoutuksella pyritään rauhoittamaan hermostoa, vähentämään oireiden uhkamerkitystä, lisäämään kuormituksensietoa ja aktivoimaan kuntoutujan toimijuus (taulukko 3).

Tarpeellisten ja sopivimpien kuntoutusinterventtioiden valinnassa otetaan huomioon oireita ylläpitävät psykososiaaliset tekijät (4).

TAULUKKO 3.

Keinoja pitkittyneestä väsymyksestä toipumisen tukemiseen

Arkirytmien ylläpito (uni, ravitsemus, päivärutiinit)

Arjen toimintojen rytmittäminen

Konkreettisten, saavutettavissa olevien, aikaan sidottujen, mitattavien ja mielekkäiden tavoitteiden asettaminen

Taloudellisen tilanteen selvittäminen ja tarvittava tuki

Fyysinen aktiivisuus, fysioterapeuttinen harjoittelu

Rentoutusharjoitukset, mindfulness

Lääkehoidot

Pitkäaikaisten kehollisten oireiden omahoito-ohjelma

Pitkäaikaisten kehollisten oireiden nettiterapia

Psykologiset interventiot

Psykoterapia

Kuntoutumista voivat tukea eri ammattilaiset tarpeen ja paikallisten käytäntöjen mukaan, esim. lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, psykoterapeutti, sosiaalityöntekijä tai kuntoutusohjaaja. Interventioiden kohteita kartoitetaan biopsyko-sosiaalisen mallin avulla.

väsymysoireyhtymä (ME/CFS)
Hyvä käytäntö -konsensus-suosituspaneelin puolesta. Krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS) Hyvä käytäntö -konsensus-suositus. Duodecim Terveystieteen portti (siteerattu 6.2.2025). <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00019>

18 Mills F, Bhogal JK, Dennis A ym. The effects of messaging on long COVID expectations: an online experiment. *Health Psychol* 2022;41:853–63.

19 Huibers MJH, Wessely S. The act of diagnosis: pros and cons of labelling chronic fatigue syndrome. *Psychol Med* 2006;36:895.

20 Irma Karila, Seppo Kähkönen, Maaria Koivisto, Nils Holmberg, toim. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 2021.

21 Cathébras P. Patient-centered medicine: a necessary condition for the management of functional somatic syndromes and bodily distress. *Front Med* 2021;8:585495.

22 Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: a 35-year odyssey. *American Psychologist* 2002;57:705–17.

23 Carson A, Lehn A, Ludwig L, Stone J. Explaining functional disorders in the neurology clinic: a photo story. *Pract Neurol* 2016;16:56–61.

24 Stone J, Burton C, Carson A. Recognising and explaining functional neurological disorder. *BMJ* 2020;m3745.

25 FND Guide. Etusivu (siteerattu 6.2.2025). <https://neurosymptoms.org/fi>

Mitä vakavammasta oirekuvasta on kyse, sitä keskeisemmiksi nousevat myötävaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja hoito sekä moniammatillisen kuntoutuksen tarve (28).

Ensisijaisena tavoitteena on antaa potilaalle itselleen työkaluja kuntoutumiseen ja tukea aktiiviseen toimijuuteen.

Ylläpitävät tekijät ja psykiatrinen sairastavuus

Hoidossa tulee huomioida myös rinnakkainen psykiatrinen sairastavuus. Jopa 70 %:lla väsymyspotilaista on todettu ainakin yksi ajankohdittainen psykiatrinen häiriö (29). Psykiatrinen sairastuminen, useimmin masennus tai ahdistuneisuus, voi edeltää väsymystä tai olla sen seuraus (30,31).

Osa kokee psyykkisten tekijöiden puheeksi ottamisen oireiden psykiatrisoinniksi. Siitä huolimatta potilasta tulisi auttaa havaitsemaan oireiden taustalla olevia psyykkisiä tekijöitä,

26 Recovery Norge. Etusivu (siteerattu 6.2.2025). www.recoverynorway.org

27 Mielenterveystalo.fi. Pitkäaikaisten kehon oireiden omahoito-ohjelma (siteerattu 6.2.2025). www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/pitkaaikaisten-kehon-oireiden-omahoito-ohjelma

28 Olde Hartman TC, Rosendal M, Aamlund A ym. What do guidelines and systematic reviews tell us about the management of medically unexplained symptoms in primary care? *BJGP Open* 2017;1:bjgpopen17X101061.

29 Vincent A, Brimmer DJ, Whipple MO ym. Prevalence,

incidence, and classification of chronic fatigue syndrome in Olmsted County, Minnesota, as estimated using the Rochester Epidemiology Project. *Mayo Clin Proc* 2012;87:1145–52.

30 Harvey SB, Wadsworth M, Wessely S, Hotopf M. The relationship between prior psychiatric disorder and chronic fatigue: evidence from a national birth cohort study. *Psychol Med* 2008;38:933–40.

31 Mariman A, Delesie L, Tobback E ym. Undiagnosed and comorbid disorders in patients with presumed chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res* 2013;75:491–6.

tunnistaa psykiatriset häiriöt ja tarjota niihin hoitoa. Vastaanotolla päästään usein parhaiten eteenpäin tuomalla esiin, että psyykkinen oirehdinta on tärkeä huomioida – oli se sitten syy tai seuraus.

Sosiaalinen tilanne tulee kartoittaa mahdollisimman varhain. Heikko toimeentulo tai etuushakemusten toistuva hylkääminen voivat olla merkittäviä stressitekijöitä, jotka ylläpitävät oirekuvaa. Taistelu etuuksista on usein kuntoutumisen este, kun sairauttaan joutuu todistelemaan.

Oireiden luonteesta ja kuntoutuskeinoista ei aina päästä yhteisymmärrykseen. Tällöin kannattaa antaa potilaalle aikaa pohtia asiaa ja säästää interventiot myöhemmäksi. Luotamuksellisen hoitosuhteen jatkuminen esimerkiksi harvakseltaan toteutetuin käyntein nousee näissä tapauksissa entistäkin tärkeämmäksi.

Lopuksi

Pitkäkestoista uupumustyyppistä väsymystä voidaan lähestyä parhaiten biopsykososiaalisen mallin kautta. Väsymyksen taustalla olevat somaattiset ja psykiatriset sairaudet tulee sulkea pois riittävän laajasti, mutta pitkittyvää tutkimuskierrettä on syytä välttää.

Hoidossa on olennaista kohdata potilas-kunioittavasti, aktivoida hänen tarpeitaan vastaavat kuntoutustoimet, antaa toipumista edistävää selitysmalli sekä vahvistaa toimijuutta. Terveystieteidenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli kattavan selitysmallin antamisessa siten, että potilas voi ymmärtää ja hyväksyä sen. Joskus tämä voi viedä aikaa ja vaatia useita käyntejä.

Diagnostiikan ja hoidon kulmakivenä on alustavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden tunnistaminen biopsykososiaalisen mallin mukaisesti. Hoito kohdennetaan yksilöllisesti niihin tekijöihin, joihin voidaan vaikuttaa. ●

SIDONNAISUUDET

Kamilla Rauma, Karoliina Hirvonen, Jenni Hyysalo, Sanna Liesto, Kirsi Riihimäki, Markku Sainio: Ei sidonnaisuuksia.

Eemil Partinen: Hallituksen jäsen (Suomen unitutkimusseura), neuvonantaja (Suomen lääketieteellinen ME/CFS-yhdistys), yksityisvastaanotto (Terveystalo Helsinki Unikklinikka).

Meeri Keurilainen: Apurahat (Valtion tutkimusrahoitus), luentopalkkiot (Kymenlaakson hyvinvointialue).

Markku Partinen: Konsultointi (Orion Pharma, Takeda), apurahat (Signe ja Ane Gyllenbergin säätiö), luentopalkkiot (Duodecim), klinisen tutkimuksen toteutus (Berlin Cures, Idorsia, Lundbeck), puheenjohtaja (Suomen neuropsykiatrinen yhdistys), jäsen (Hus TKKI-lautakunta, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta, Suomen unitutkimusseuran erityispätevyystoimikunta).

Hélène Rotkirch Virrantaus: Apurahat (Signe ja Ane Gyllenbergin säätiö, Hus, Helsingin kaupungin tutkimustoimikunta, Horisontti Eurooppa), luentopalkkiot (Helsingin kaupunki, Teva), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Horisontti Eurooppa).