

# **DEPRESSION HOIDON HALLINTA TERVEYSKESKUKSESSA**

**WHO:N OPAS**

**Johdanto**

**Depression hoidon hallinta terveyskeskuksessa**

**Vaihe 1: Depression tunnistaminen**

**Vaihe 2: Depression diagnosointi**

**Lääkärin haastattelu diagnoosin varmentamiseksi**

**Hoidon tuloksellisuuden monitorointi**

**WHO-5 Hyvinvointi-indeksi**

**MDI-lomake (Major (ICD-10) Depression Inventory)**

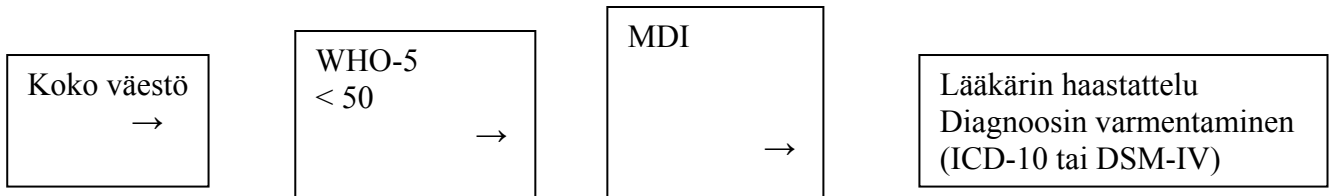
**MDI-lomakkeen pisteytys**

**Lääkärin haastattelu**

**Suomennos:**

**Jyrki Tuulari**

**2004**



## Johdanto

Kliinisen psykiatrian kehyksessä on yleisesti tiedossa, että suurinta osaa niistä ihmisistä, joilla on depressio, ei hoideta optimaalisesti tai he eivät saa hoitoa ollenkaan. Näin on siitäkkin huolimatta, että optimaalisesta hoidosta ja itsemurhien ehkäisemisestä on kirjoitettu paljon. Osittain tämä ongelma johtuu siitä, että merkittävä osa depressiosta kärsivistä ei hakeudu lääkärin vastaanotolle. Ja toisaalta siitä, että harvalla yleislääkärillä on riittävä taito diagnosoida ja arvioida hoidon tuloksia laajasta ja heterogeenisestä potilasjoukostaan.

Itsepäiset potilaat ovat myöskin ongelmallisia. Tämä tulee esille ensinnäkin hoidon alussa, jolloin monille tulee lääkityksestä sivuvaikutuksia, ja toiseksi myöhemmässä vaiheessa, kun oireet alkavat hävitä eivätkä potilaat enää tunne itseään sairaaksi. Näissä molemmissa vaiheissa merkittävä osa ihmisistä tipahtaa hoidosta pois. Jos hoito keskeytyy myöhemmässä vaiheessa, seurauksena voi olla depression uusiutuminen, joka johtaa työkyvyttömyyteen, elämän laadun huonontumiseen ja joissakin tapauksissa itsemurhaan.

## Depression hoidon hallinta terveyskeskuksessa

### *Yleiskatsaus*

Tämä InfoPaketti kehitettiin terveyskeskuslääkärin avuksi

- 1) depression tunnistamiseen ja
- 2) diagnosointiin ja
- 3) antamaan välineitä, joiden avulla on mahdollista jatkuvasti monitoroida potilaan hyvinvointia ja arvioida hoidon tuloksellisuutta.

Depression tunnistamiseksi ja diagnosoimiseksi suositellaan seuraavaa kaksivaiheista seulontaa:

**Vaihe 1: Depression tunnistaminen mittaamalla hyvinvoinnin vähentymistä käyttämällä WHO-5 hyvinvointi-indeksiä**

**Vaihe 2: Diagnosoimalla depression vaikeusaste MDI-lomakkeen avulla**

### **Vaihe 1: Depression tunnistaminen**

#### *WHO-5 hyvinvointi-indeksi, johdanto*

WHO-5 on lyhyt kyselylomake, jossa on 5 kysymystä potilaan vastattavaksi. Kysymykset kartoittavat elämänlaadun ja positiivisen hyvinvoinnin läsnäoloa/poissaoloa. Hyvinvoinnin mittaaminen on tehokkaampaa ja potilaitten mielestä miellyttävämpää kuin depressiivisten oireitten kartoittaminen. Myönteisen hyvinvoinnin puute on merkki mahdollisesta depressiosta.

#### *Lomakkeen käyttö*

WHO-5 -lomaketta voi käyttää kenelle tahansa seulottaessa depressiota/vähentynyttä elämänlaatua.

Hyvinvoinnin kartoituksen pitäisi olla rutiinimenettely, aivan samoin kuin verenpaineen mittaaminen. Potilas voi täyttää hyvinvointi-lomakkeen joko odotustilassa tai vastaanotolla. Kun henkilö on ruksannut itselleen sopivat vaihtoehdot, tuloksen voi nähdä välittömästi katsomalla vastauksia.

#### *Pisteytys*

Raakapistemäärä saadaan ynnäämällä vastausten numeroarvot yhteen. Tulos vaihtelee välillä 0-25, jolloin 0 ilmentää huonointa mahdollista elämänlaatua ja 25 ilmentää parasta mahdollista elämänlaatua.

Jotta voisi ottaa kantaa elämäntapahtumien tai interventioiden vaikutukseen, raakapistemäärä kerrotaan neljällä, jolloin saadaan prosenttiluku 0-100 %. Luonnollisesti 0 % ilmentää huonointa mahdollista elämänlaatua ja 100 % parasta mahdollista (10 %:n muutos tässä luvussa on merkittävä).

#### *Tulkinta*

On suositeltavaa edetä vaiheeseen 2 ja täyttää MDI, jos henkilö on vastannut 0 tai 1 mihin tahansa kysymykseen tai jos potilaan prosenttiluku on alle 50 %.

## **Vaihe 2: Depression diagnosoiminen**

#### *MDI, johdanto*

MDI sisältää kymmenen kysymystä, jotka kartoittavat depressiivisten oireitten läsnäoloa tai poissaoloa (ICD-10:n mukaan). Tätä lomaketta käytetään sen arvioimiseen, onko potilaalla depressio. Potilas täyttää lomakkeen, lääkäri pisteyttää.

#### *Lomakkeen käyttäminen*

Jos henkilön hyvinvointi näyttää kaventuneelta vaiheessa 1, olisi asiaa tutkittava tarkemmin MDI-lomakkeen avulla.

Jos potilaan pistemäärä MDI:ssa viittaa depression, depression diagnosoiminen pitäisi vahvistaa haastattelemalla potilasta tietyin kysymyksin. Lääkärin haastattelu-välinettä voi käyttää työkaluna tässä kohtaa.

#### *Pisteytys*

Lääkäri käyttää pisteytys-lehteä diagnosoidessaan masennuksen astetta niiden vastausten perusteella, joita potilas antaa MDI:ssa ICD-10:n ja DSM-IV:n kriteerein.

## Lääkärin haastattelu diagnoosin varmistamiseksi

Haastatteluväline lääkäreille on tässä apuna, jotta lääkäri voi varmistaa diagnoosin, johon MDI näyttää viittaavan. Lääkärin haastattelu on on strukturoitu A-, B- ja C-kriteereihin, kuten seuraavassa lyhyesti selvitetään.

### Kriteerit

A	Oireitten olisi pitänyt kestää vähintään kaksi viikkoa ja ne ovat vallinneet suurimman osan aikaa tai koko ajan. Näin ollen kriteeri A voidaan arvioida suoraan MDI:sta
B	Fokusoi MDI:n kolmeen ensimmäiseen oireeseen. B1: Depressiivinen mieliala, B2: Alentunut energiataso, B3: Kiinnostuksen väheneminen
C	MDI:n loput seitsemän oiretta. Diagnostinen päättely tapahtuu 3:n B- ja 7:n C-kriteerin algoritmeilla. Tämä mahdollistaa lievän, keskivaikkeen ja vakavan masennuksen diagnosoinnin ICD-10:n mukaisesti tai DSM-IV:n mukaisesti (major depression). "Kyllä" tarkoittaa, että yksittäinen oire on vallinnut viimeisen kahden viikon aikana 'suurimman osan aikaa' tai 'koko ajan.'

## Hoidon tuloksellisuuden arviointi

WHO-5- ja MDI-lomakkeiden uudelleentäyttäminen depression hoidon aikana ja sen jälkeen antaa luotettavan monitoroinnin hoidon toimivuudesta ja tuloksellisuudesta.

WHO-5 -lomakkeen indeksi ilmaistaan prosenttilukuna 0-100 %. 10 %:n muutos on kliinisesti merkittävä.

MDI-lomakkeen tulokset raportoidaan numeerisena lukuna, jonka vaihteluväli on 0-50.

Kun jokaiselle potilaalle luodaan paperi- tai tietokonepohjainen tiedosto, se antaa luotettavan arviointiperustan hoidon tuloksellisuudesta.

## WHO-5 Hyvinvointi-indeksi

Olkaa hyvä ja merkitkää jokaiseen viiteen kohtaan ruksi siihen kuvaukseen, joka on lähinnä sitä miten olette voineet viimeisen kahden viikon aikana. Mitä korkeampi numero, sitä suurempi hyvinvointi.

Esimerkki: Jos olette olleet iloinen ja hyvällä tuulella enemmän kuin puolet ajasta viimeisen kahden viikon aikana, ruksatkaa boksiin kolme ensimmäisen kysymyksen kohdalla.

**Pisteytys:**

Raakapistemäärä saadaan laskemalla kaikkien vastausten pistemäärä yhteen. Raakapistemäärän vaihteluväli on 0-25, jolloin 0 tarkoittaa heikointa mahdollista hyvinvointia ja 25 parasta mahdollista elämänlaatua.

Saadaksemme prosenttiluvun 0-100 % raakapistemäärä kerrotaan neljällä (4 x). 0 % tarkoittaa pahinta mahdollista elämänlaatua ja 100 % parasta mahdollista.

**Tulkinta:**

On suositeltavaa käyttää MDI-lomaketta mikäli raakapistemäärä on alle 13 tai mikäli potilas on vastannut 0 tai 1 missä tahansa viidessä kysymyksessä. Alle 13 raakapistettä viittaa vahvasti huonoon elämänlaatuun ja on indikaatio kartoittaa mahdollista masennusta ICD-10:n mukaan.

**Muutoksen monitorointi:**

Hyvinvoinnin mahdollisia muutoksia hahmotettaessa käytetään prosenttiluvuiksi muutettuja pistemääriä. 10 %:n muutos merkitsee merkittävää muutosta (ref. John Ware, 1995).

## MDI-kyselyn pisteytys

Pistemäärät ovat jokaisessa 0-5. Kysymysten 8 ja 10 kohdalla valitaan vaihtoehto, jossa on suurempi pistemäärä.

### Depression diagnosointi

#### *Pistemäärä 4 tai 5 vähintään*

Kahdessa kysymyksissä 1-3	+	Kahdessa kysymyksissä 4-10	→	Lievä masennus	ICD-10
Kahdessa kysymyksissä 1-3	+	Neljässä kysymyksissä 4-10	→	Keskivaikea masennus	ICD-10
Kaikissa kysymyksissä 1-3	+	Viidessä kysymyksissä 4-10	→	Vaikea-asteinen masennus	ICD-10
Yhdessä kysymyksissä 1-2	+	Viidessä kaikissa kysymyksissä *	→	Vakava masennus	DSM-IV

\* DSM-IV:n diagnosoinnissa kysymysten määrä vähenee yhdeksään, koska kysymys 4 on osa kysymystä 5. Mukaan otetaan joko 4 tai 5, se jossa pistemäärä on suurempi.

**Lääkärin haastattelu****WHO/ICD-10 depressiivinen episodi: Kriteerit A & B***Kriteeri A*

Oireitten tulisi olla vallinneina (katso kriteerit B ja C) ainakin kaksi viikkoa suurimman osan aikaa, so. pistemäärä 1 tai vähemmän WHO-5 Hyvinvointilomakkeessa.

*Kriteeri B*

Pitää sisällään kolme oiretta B1 (alavireinen mieliala), B2 (alentunut energiataso) ja B3 (mielenkiinnon lasku).

Viittaamalla WHO-5-lomakkeeseen menettely on seuraava:

**"WHO-5:ssa arvioit, että..."**

Jos henkilö on ruksannut 0-2 kysymyksessä 1: "Tarkoittaako tämä sitä, että suurimman osan aikaa olet tuntenut itsesi masentuneeksi?"

B1	<b>Masentunut mieliala</b>	Kyllä	Ei
----	----------------------------	-------	----

Jos henkilö on ruksannut 0-2 kysymyksissä 3 tai 4: "Tarkoittaako tämä sitä, että suurimman osan aikaa energisyystasosi on ollut alhainen?"

B2	<b>Alentunut energiataso</b>	Kyllä	Ei
----	------------------------------	-------	----

Jos henkilö on ruksannut 0-2 kysymyksessä 5: "Tarkoittaako tämä sitä, että suurimman osan aikaa et ole kiinnostunut oikein mistään?"

B3	<b>Mielenkiinnon lasku</b>	Kyllä	Ei
----	----------------------------	-------	----

*Kriteeri C***WHO/ICD-10 depressiivinen episodi**

Viimeisen kahden viikon aikana, onko sinulla ollut seuraavia oireita suurimman osan aikaa?

C1	Heikko ruokahalu ja/tai painonmenetystä?	Kyllä	Ei
C2	Vaikeuksia nukkua öisin?	Kyllä	Ei
C3	Puhuminen tai liikkuminen hitaampaa, tai olet ollut levottomampi kuin tavallisesti?	Kyllä	Ei
C4	Alhainen itsetunto tai arvottomuuden tunteita?	Kyllä	Ei
C5	Itsesyytöksiä tai syyllisyyttä?	Kyllä	Ei
C6	Keskittymiskyvyttömyyttä?	Kyllä	Ei
C7	Toistuvia kuolemanajatuksia?	Kyllä	Ei

**Diagnostisen päätöksenteon algoritmi***ICD-10 ja DSM-IV depressiodiagnoosit*

Oireet KYLLÄ = 1 EI = 2		F 32.0 * Lievä masennus	F 32.1 * Keskivaikea	F32.2 * Vaikea- asteinen
B1	Masentunut mieliala?	Kahdessa	Kahdessa	Kahdessa
B2	Alentunut energisyys?	kyllä	kyllä	kyllä
B3	Mielenkiinnon lasku?			
C1	Ruokahaluttomuutta tai painonnousua?	Kahdessa	Neljässä	Viidessä
C2	Unettomuutta?	kyllä	kyllä	kyllä
C3	Psykomotorista hitautta tai agitaatiota?			
C4	Arvottomuuden tunnetta?			
C5	Syyllisyyttä?			
C6	Keskittymiskyvyttömyyttä?			
C7	Itsemurha-ajatuksia?			
???	Summa B1-C7	Viidessä kyllä	Viidessä kyllä	Viidessä kyllä

\* vastaa ICD-10 diagnoosiluokituksen koodeja