

Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen on kirjallisuuskatsaus, jonka lähdemateriaali on kerätty 2014 kansainvälisistä ja suomenkielisistä lääketieteellisistä julkaisuista. Katsaus on vertaisarvioitu ja julkaistu Suomen Lääkärilehdessä 40/2014. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä I. bipolaarihäiriössä on elinikäinen alttius masennus- ja maniaoireisiin, jotka esiintyvät yleensä jaksoittain. Jaksojen välillä potilas voi olla vähäoireinen tai oireeton vuosienkin ajan. Bipolaarkirjoon kuuluu myös mielialan aaltoiluhäiriö I. syklotymia. Noin kolmasosa potilaista sairastuu lapsuuden tai nuoruuden aikana ja loput varhaisaikuisuudessa. Nuorilla oireet ovat harvoin puhdasta maniaa, ja usein häiriö alkaa ahdistuneisuutena ja masennuksena. Usein sairastumista edeltää stressaava elämäntapahtuma. Myös lyhyempikestoiset maaniset oireet on selvitettävä, sillä mielialan nopeat vaihtelut ja syklotymia ennakoivat suurella osalla bipolaarihäiriön kehittymistä ja diagnoosikriteereitä lievempikin oireilu liittyy huonompaan toimintakykyyn. Sairaudessa itsemurhariski on huomattava, ja persoonallisuuden kehitys vaikeutuu. Psykoosioireet ovat mahdollisia.

Bipolaarihäiriön mahdollisuus on pidettävä mielessä perusterveydenhuollossa, ja lähetettävä nuori häiriötä epäiltäessä erikoissairaanhoidon. Spesifisiä oireita ovat kohonnut mieliala, mielialan aaltoilu, lisääntynyt energisyys, ajatusten riento sekä unen tarpeen väheneminen. Epäspesifisempiä oireita ovat häiriöalttius, lisääntynyt puheliaisuus, ärtyneisyys ja grandiositeetti. Myös itsemurhayritykset sekä psyykkisesti oireilevan nuoren lähisuvussa esiintyvä bipolaarihäiriö ovat aiheita erikoissairaanhoidon lähettämiseksi. Mieliala- ja unipäiväkirja on paras diagnostinen väline. A-MDQ- seula ja K-SADS- haastattelu ovat varsin luotettavia, mikäli niissä todetaan bipolaarihäiriö. Osastoseuranta on myös mahdollinen diagnoosin selvittämiseksi.

On yleistä, että potilaalla on useita psykiatrisia sairauksia. Toisaalta bipolaarihäiriön oireita, kuten impulsiivisuutta häiriöalttiutta ja itsetuhoisuutta, esiintyy lukuisissa sairauksissa. Bipolaarihäiriölle tyypillistä ovat oireiden jaksottaisuus ja mielialaoireet. ADHD:n yliaktiivisuus on tyypillisesti jatkuvaa. Epävakaassa persoonallisuudessa oireita ilmenee mielialasta huolimatta, ja mielialan muutos on yleensä reaktio ulkoihin asioihin, eikä häiriössä ilmene hypomaniaa tai maniaa. Autismissa mm. hyperaktiivisuus voi olla mielialahäiriön oire. Piristeet voivat laukaista manian kaltaisen tilan. Päihdeongelmat ovat tavallisia bipolaarihäiriössä. Psykoosioireita kartoitettaessa on pyrittävä erottamaan dissosiaatio-oireet, joita ilmenee erityisesti vaikean traumataustan potilailla.

Asiasanat: kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihdeongelma, ADHD, dissosiaatio