

Reetta Vähätalo ja Max Karukivi

Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin

Nuoruusikäisillä on paljon somaattisia vaivoja, joista osa selittyy somatisaatiolla, jolle murrosiän kesken-eräinen tunteidenkäsittely ja suuret kehon muutokset vielä altistavat. Viidesosalla suomalaisnuorista on jokin pitkäaikaissairaus. Monilla mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla on kontakti myös somaattiseen terveydenhuoltoon. Yhtäaikainen somaattinen sairaus selittyy osin yhteisillä sairauksille ja epä-terveellisille elämäntavoille altistavilla ympäristötekijöillä, mutta myös somaattisen pitkäaikaissairauden mielenterveyshäiriöille altistavilla tekijöillä. Nuoruuden kehitys pitkäaikaissairauden kanssa on monesti vaativampaa niin psyykkiseltä, fyysiseltä kuin sosiaaliseltakin kannalta. Ilmiö on kaksisuuntainen, sillä psyykkisesti kuormittavat tekijät altistavat somaattisille sairauksille muun muassa stressin, kivulle her- kistymisen sekä psykiatristen sairauksien oireiden tai hoitoon liittyvien haittojen vuoksi. Osa sairauksista aiheuttaa myös samanaikaisesti psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Nykytutkimus on antanut uusia viitteitä psyykkisten ja fyysisten sairauksien monista yhteisistä riskitekijöistä.

Nuoruusikä on tärkeä kehitysvaihe, jon- ka aikana lapsesta kehittyy aikuinen. Tähän kehitysvaiheeseen sisältyy merkittäviä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muu- toksia. Nuoren aivot kehittyvät voimakkaasti muun muassa synapsien karsiutumisen ja her- moverkkojen uudelleenmuovautumisen myötä. Nuoren persoonallisuus muovautuu ja seksuaa- lisuus kehittyy (1). Runsaat muutokset kehossa herättävät nuorissa tyyppillisesti hämmennystä ja epävarmuutta. Kehitykseen liittyvän voimak- kaan sisäisen stressin lisäksi nuoret ovat tyyppi- lisesti merkittävässä perhe- ja kaverisuhteiden sekä koulunkäynnin ristipaineessa.

Kun kyseiset tekijät otetaan huomioon, ei ole ollenkaan yllättävää, että mielenterveyshäiriöt ovat nuoruusiässä yleisiä. Noin joka viidennellä nuorella on jokin ajankohtainen mielenterveys- häiriö. Kansainvälisesti mielenterveyshäiriöt muodostavat nuorilla suurimman kuoleman- ja sairastavuusriskin yhdessä loukkaantumisten ja seksuaalisuuteen sekä lisääntymisterveyteen liittyvien sairauksien kanssa (2). Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt (3). Useamman kuin yhden

mielenterveyshäiriön esiintyminen saman- aikaisesti on tyyppillistä nuoruusikäisillä, mikä taas johtaa usein vaikeampaan oirekuvaan, suu- rempaan toiminnalliseen haittaan ja oireiden pidempään kestoan.

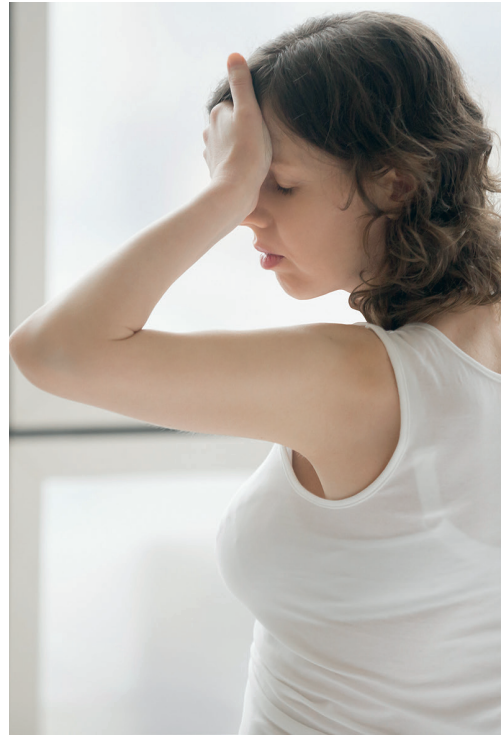
Nuorten somaattiset vaivat ovat myös hy- vin yleisiä. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn perusteella jopa 15–30 % suomalaisnuorista kärsi viikoittain joko päänsärystä tai vatsa- kivusta (4). Eri määrittelytapojen perusteella noin 10–30 %:lla nuorista on jokin pitkä- aikaissairaus. Usein nuorilla on samanaikai- sesti sekä pitkäaikainen somaattinen sairaus että psykiatrinen sairaus. Tämä johtuu osittain siitä, että nuoruuden kehitystehtävien saavut- taminen hormonaalisten ja psykologisten mul- listusten keskellä käy entistä vaikeammaksi, jos nuorella on samanaikainen pitkäaikaissairaus. Toisaalta nykytutkimuksen valossa on myös useita tekijöitä, jotka altistavat samanaikaisesti sekä somaattisille että psykiatrisille sairauksil- le. Näiden yhteyksien selvittäminen avaa uusia näkökulmia siihen, miten yhtäläisyydet tulisi ymmärtää.

Pitkäaikaissairaus ja nuoren psyykkinen kehitys

Nuoruusikään liittyy useita kehitystehtäviä, joiden onnistunut saavuttaminen on edellytys itsenäiselle aikuiselämälle. Näistä keskeisimpiä ovat itsenäistyminen vanhemmista, oman kehon ja seksuaalisuuden omaksuminen, oman näköiseen tulevaisuuteen suuntautuminen ja vertaisiin tukeutuminen tässä kehityksessä (5). Pitkäaikaissairaus lisää haastetta saavuttaa nämä kehitysaskeleet. Ilmiö on kaksisuuntainen, sillä somaattinen sairaus saattaa vaikuttaa nuoren kehitykseen ja nuoruuden kehitys taas somaattisen sairauden kulkuun (6). Sairastuneen nuoren on totuteltava paitsi murrosiässä muuttuvaan kehoonsa, myös sairauden mahdollisesti aiheuttamiin kehon toimintahäiriöihin, ulkonäkömuutoksiin ja kipuihin. Tällöin oman kehon hyväksyminen on tavallista työläämpää. Pitkäaikaissairaus saattaa häiritä tai jopa pysäyttää hormonitoiminnan ohjaamat kehonmuutokset ja kasvamisen aikuisen mittaan. Varsinkin kehityksen viivästyminen on nuorille, erityisesti pojille, hyvin haastavaa ja saattaa häiritä persoonallisuuden kehitystä (7,8).

Myös perheen on totuteltava uudenlaiseen arkeen lapsen sairauden kanssa. Hyvän hoitotasapainon saavuttaminen voi olla rajojaan kokeilevalle ja itsenäisyyttä harjoittelevalle nuorelle vaativaa. Esimerkiksi diabetesta sairastavan nuoren vanhemmat joutuvat tyyppillisesti tasapainottelemaan nuoruuteen kuuluvan itsenäistymiskehityksen tukemisen ja erilaisten vapauksien antamisen mutta samalla hyvän hoitotasapainon turvaamisen välillä. Pitkäaikaissairauden aiheuttama lisääntynyt tuen tarve saattaa jäädä tyydyttymättä. Kaverisuhteiden ylläpidon hankaloituminen ja mahdollinen kiusaaminen ovat kriittisiä nuoren kehitykselliselle tarpeelle olla ikätovereidensa seurassa. Omaan viiteryhmään tukeutuminen saattaa hankaloitua myös esimerkiksi kaventuneiden liikuntamahdollisuuksien tai muiden sairauden tuomien rajoitteiden vuoksi.

Nuoren psykologiseen kehitykseen kuuluu ajatus omasta kuolemattomuudesta, ja sen rikkoutuminen vakavan fyysisen puutteen vuoksi voi olla hyvin ongelmallista. Pitkäaikaissairaus



Kuva: iStock

tulee integroida osaksi identiteettiä murrosiän myllerrysten keskellä. Nuori saattaa joutua tukahduttamaan kehitykseen kuuluvan taantumman ja itsekkyyden pitkäaikaissairaudesta huolehtimisen vuoksi. Nuorta voivat kuormittaa myös todelliset huolet ja pelot, jotka liittyvät pitkäaikaissairauteen ja sen kanssa kohdattavaan tulevaisuuteen.

Pitkäaikaissairaudet mielenterveyshäiriöiden riskitekijöinä

Riittävän laadukasta tietoa siitä, miten pitkäaikaissairaudet vaikuttavat mielenterveyshäiriöihin, on yllättävän vähän. Vastikään ilmestyneessä systemaattisessa katsauksessa todettiin valtaosa tutkimuksista melko huonolaatuisiksi (9). Katsauksessa arvioituista 127:stä aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta vain viisi katsottiin riittävän luotettaviksi. Nämä artikkelit liittyivät astman ja diabeteksen psyykkisiin seurauksiin. Suomalaisitutkimuksessa astmaa, diabetesta, epilepsiaa ja lastenreumaa sairastavilla nuorilla esiintyi psyykkisiä häiriöitä yhtä paljon kuin verrokkiryhmässä (10). Psyykkiset

TAULUKKO. Tavallisimpien pitkäaikaissairauksien yhteyksiä nuorten mielenterveyshäiriöihin (14–22).

| Sairaus | Esiintyvyys suomalaisnuorilla | Keskeiset yhteydet | Ehdotettuja selitysmalleja yleisten lisäksi | Muuta huomioitavaa | Keskeisiä lähteitä |
|--|-------------------------------|--|--|---|--------------------|
| Diabetes | 0,5 % | Ahdistus, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, käyttäytymisongelmat, muistitoimintojen ja tarkkaavuuden häiriöt, erityisesti tytöillä syömishäiriöt | Metabolisten häiriöiden vaikutus aivojen kehitykseen, perhe-elämän hankaloituminen, oman ruokailun kontrollointi | Sairastumisvaiheen sopeutumisongelmat lisäävät myöhempien psyyken ongelmien riskiä, samoin huono hoitotasapaino ja toistuvat sairaalahoidot | (16,17) |
| Astma | 4 % | Ahdistus, masennus, itsetuhoisuus, käyttäytymishäiriöt | Hengityksen muutokset ja vaikeudet, sairauden tuomat rajoitteet ja psyykinen kuorma, glukokortikoidien käyttö | Ahdistuksella voimakas käänteinen korrelaatio hyvään hoitotasapainoon | (14,15) |
| Epilepsia | 0,4 % | Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), ahdistus, masennus, itsetuhoisuus, sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat, harvoin psykoosit | Aivomuutosten vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen, sairauden tuomat rajoitteet | Noin 50 %:lla epilepsiaa sairastavista lapsista mielenterveys- tai käyttäytymisen häiriöitä ja 25 %:lla merkittävä haitta toimintakyvyllä | (18,19) |
| Lastenreuma | 0,1 % | Sairauteen sopeutumisen vaikeudet, mahdollisesti internalisoivat oireet, traumaperäinen stressireaktio, masennus, ahdistus | Runsaat kuntoutus- ja hoitotoimet, perheen kuormittuminen, lapsuudessa koettu krooninen kipu | – | – |
| Henkeä uhkaavat sairaudet, kuten syöpä | 0,01–0,02 % | Masennus, ahdistus, psykoottiset häiriöt, persoonallisuushäiriöt, somatisaatio ja syömishäiriöt, traumaperäinen stressireaktio | Raskaat hoidot, kuolemanpelko, epätietoisuus tulevasta, voimakas kipu, kriisireaktiona toteamisvaiheessa mm. univaikeuksia | Noin 10 % lapsuudessa syövästä parantuneista nuorista aikuisista kärsi traumaperäisen stressireaktion oireista | (20–22) |

häiriöt olivat kuitenkin vakavampia kuin terveiden nuorten, ja ne vaikuttivat enemmän niitä sairastavan nuoren päivittäiseen elämään.

Lapsilla ja nuorilla, joilla on krooninen somaattinen sairaus, on todettu olevan terveisiin nuoriin verrattuna enemmän käyttäytymis- ja tunteidenkäsittelyongelmia (11). Vuonna 2015 julkaistun meta-analyysin perusteella pitkäaikaissairailla tytöillä ja pojilla on yleisesti hie-man suurentunut masennusoireilun riski (12). Tuoreessa suomalaistutkimuksessa lastentautien poliklinikkaan lähetetyistä nuorista noin 17 % ohjautui seuranta-aikana arvioitavaksi myös nuorisopsykiatrian poliklinikkaan (13). Suurin nuorisopsykiatrialle ohjautumisen todennäköisyys liittyi diabetekseen ja syöpiin.

TAULUKOSSA on esitetty ajankohtaista tutkimustietoa eri pitkäaikaissairauksien yhteyksistä nuorten mielenterveyshäiriöihin (14–22). Astman on todettu liittyvän mielialahäiriöihin,

ensisijaisesti masennukseen, sekä ahdistukseen (14,15). Diabeteksen on todettu liittyvän laajasti eri mielenterveyshäiriöiden myöhempään ilmaantumiseen (16). Näitä ovat muun muassa ahdistuneisuushäiriö, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Diabetes voi hermostollisen kehityksen kautta liittyä myös kognitiivisiin häiriöihin ja tiukentuneen syömisen hallinnan myötä erityisesti tyttöjen syömishäiriöihin (17).

Lastenreuma aiheuttaa nuorille usein sopeutumisvaikeuksia, ja mikäli sairauden hoitoa ei saada tasapainoon, myös kivun aiheuttamia psykologisia haittoja. Epilepsian yhteyttä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöihin on käsitelty kattavasti vastikään julkaistussa katsauksessa, jossa todettiin puolella epilepsiaa sairastavista lapsista esiintyvän mielenterveys- tai käyttäytymishäiriöitä ja näiden häiriöiden haittaavan merkittävästi joka neljännen toimintakykyä (18). Yleisimpiä näistä häiriöistä olivat aktii-

visuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), ahdistuneisuushäiriö, masennus, autismitietäjä häiriöt ja itsetuhoisuus. Epilepsialäkkeet voivat tutkimusten mukaan vaikuttaa tunne-elämään myönteisesti tai kielteisesti. Psykiatrisen lääkitys voi myös lisätä kohtausriskiä (19).

Henkeä uhkaavaan sairauteen sairastuminen on lapselle tai nuorelle trauma. Toteamisvaiheessa saattaa ilmetä kriisireaktionä univaikeuksia, masennusta ja ahdistusta. Raskaat hoidot, kuolemanpelko ja epätietoisuus tulevaisuudesta altistavat masennukselle ja ahdistukselle (20). Lapsena tai nuorena syövästä selvinneillä esiintyi mielialaoireita parantumisen jälkeisten viiden vuoden aikana enemmän kuin heidän sisaruksillaan (21). Naispuolisten lapsena syövän sairastaneiden riski sairastua mieliala-, psykoottisiin, ahdistuneisuus-, persoonallisuus-, somatisaatio- ja syömishäiriöihin oli selvästi suurempi kuin heidän sisaruksiansa.

Lapsuuden syöpä lisää riskiä saada masennuslääkitys myöhemmin elämän aikana (22). Lapsuudessa syövästä parantuneista nuorista aikuisista noin 10 % kärsi traumaperäisen stressireaktion oireista (22). Ongelmat olivat pääasiassa sitä suurempia, mitä nuorempana syöpä oli sairastettu.

Somaattisten ja psykiatristen sairauksien yhteisiä riskitekijöitä

Nykyisen tutkimustiedon perusteella vaikuttaa todennäköiseltä, että yksin somaattisille tai psykiatrisille sairauksille altistavia tekijöitä ei juurikaan ole, vaan monet eri riskitekijät ovat huomattavan päällekkäisiä. Esimerkiksi lapsuuden haitallisten kokemusten on tavanomaisesti ajateltu altistavan nimenomaan mielenterveyshäiriöille, mutta niiden yhteydestä useisiin somaattisiin sairauksiin kuten autoimmuunisairauksiin ja jopa keuhkosityöpään on yhä enemmän näyttöä (23,24).

Vähäinen liikunnallinen aktiivisuus lapsuudessa ja nuoruudessa on yhdistetty sydän- ja verisuonitautteihin, mutta tuoreessa laadukkaassa kohorttitutkimuksessa merkitsevästi myös myöhempään psykoosisairauteen (25). Yhteys herättää mielenkiintoisia kysymyksiä siitä, selittykö vähäisempi motorinen aktiivisuus esimer-

kiksi psykoosisairauteen liittyvällä keskushermoston kehityksellisellä poikkeamalla tai onko vähäisempi liikunta osaltaan vaikuttanut keskushermoston kehitykseen. Psykoosialttiuteen liittyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet saattavat myös esimerkiksi nostaa kynnystä osallistua ryhmässä harrastettavaan liikuntaan.

Psyykkiset tekijät vaikuttavat runsaasti terveyskäyttäytymiseen ja altistavat elintapasairauksille. Masennuksen aiheuttama aloitekyvyttömyys ja mielihyvän puute saattavat vaikeuttaa terveellisten elintapojen ylläpitoa. Ahdistuneiden arkielämää rajoittaa välttämiskäyttäytyminen, psykoottisten taas kognitiivisen toiminnan heikkeneminen. Mikäli psyykinen tai somaattinen sairaus on esimerkiksi heikentänyt nuoren vanhempien elintapoja, saattavat huonot elintapavalinnat siirtyä myös seuraavalle sukupolvelle geneettisen sairauserimän lisäksi. Kivun omahoidon onnistumisen merkitys on suuri, ja se voi vaarantua psykiatristen oireiden vuoksi. Itse kipukokemuksella ja sen pitkittymisellä on runsaasti merkitäviä yhteyksiä psykologisiin mekanismeihin jo muutamien viikkojen iästä lähtien.

Sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita voi aiheutua biologisen mekanismin kautta. Tyypillisiä esimerkkejä ovat muun muassa kehitysvamat, esimerkiksi Downin oireyhtymä, sekä tietyt neurologiset sairaudet, kuten Sydenhamin korea. Tietyt geneettiset muutokset saattavat tutkimusten mukaan altistaa sekä somaattisille että psykiatrisille sairauksille. Astmalla on geneettisiä yhteyksiä ahdistukseen ja masennukseen (26). Skitsofreniapotilailla on havaittu yleissairauksissakin havaittavia biologisia poikkeavuuksia esimerkiksi immuunijärjestelmässä ja glukosiaineenvaihdunnassa (27).

Psyykkisten ja somaattisten häiriöiden yhteisistä riskitekijöistä on tehty geenitason havainnot tutkimuksessa masennuksen ja lihavuuden yhteyttä. Tuoreen meta-analyysin perusteella masennus vaikuttaa *FTO*-geenin toimintaan siten, että lihavuuden riski suurenee (28). *FTO*-geeni vaikuttaa eniten painoindeksiin. Geneettiset yhteydet ovat todennäköisesti yksi osaselitys sille, miksi sekä somaattiset että psykiatriset sairaudet kasaantuvat usein samoille nuorille ja perheille.

Ydinasiat

- ▶ Useilla nuorilla on samanaikainen somaattinen ja psyykkinen sairaus.
- ▶ Pitkäaikaissairaudet vaikuttavat altistavan psyykkisille sairauksille.
- ▶ Tutkimuksia pitkäaikaissairauksien yhteydestä psyykkisiin ongelmiin on toistaiseksi melko vähän.
- ▶ Yhteisiä riskitekijöitä somaattisille ja psyykkisille sairauksille on ajateltu enemmän.

Stressi on useiden somaattisten sairauksien kuten suolistosairauksien etiologinen tekijä (29). Stressitilanteessa kehossa tapahtuu hormonaalisia ja immunologisia muutoksia, kun sytokiinijärjestelmä aktivoituu. Somaattisen ja psykiatrisen sairauden yhteinen alkuperä saattaa löytyä lapsuuden stressistä. Tällainen yhteys on löytynyt esimerkiksi ärtyvän suolen oireyhtymän sekä ahdistuksen ja masennuksen väliltä (29). Pitkittynyt stressi, kuten kaltoinkohtelu, voi aiheuttaa lasten sytokiinijärjestelmän herkistymistä. Aivojen sytokiinijärjestelmä saattaa pysyä aktivoituneena jatkossakin ja reagoida ulkoihin ärsykkeisiin huolimatta siitä, että prosessin alun perin laukaisseet tekijät ovat poissa.

Kaltoinkohtelu lapsuudessa voi aiheuttaa pysyviä muutoksia lapsen aivojen rakenteisiin. Traumaattinen kokemus ja kipu varhaislapsuudessa jäävät kehon muistiin ja altistavat myöhemmälle sairastamiselle (30). Traumaperäistä stressireaktiota sairastavilla näyttääkin olevan lähes yhtä paljon objektiivisia somaattisia oireita, kuten infektioita ja verenkiertoelimestön sairauksia, kuin subjektiivisesti koettuja somaattisia vaivoja (31). Sytokiinijärjestelmää pidetään neurobiologisena mekanismina myös, koska siitepölyallergisilla ihmisillä esiintyy enemmän ahdistusta ja masennusta (32). Auttaja-T-solujen epätasapaino voi aiheuttaa astmaa sairastaville psykologisia oireita.

Mikrobiomin merkitystä psyykkiselle terveydelle on viime aikoina tutkittu kiivaasti. Useat

tutkimukset ovat osoittaneet, että suoliston mikrobit vaikuttavat energiatasapainoon, immunologisiin prosesseihin ja keskushermostoon. Suoliston mikrobiomin muutosten on todettu liittyvän neuropsykiatristen sairauksien patofysiologiaan. Varhaisessa iässä tapahtuvaan mikrobiomin häiriintymiseen liittyy suurentunut riski sairastua masennukseen myöhemmin elämässä. Tämä tukee ajatusta suoliston mikrobiomin, hermoston kehittymisen ja masennuksen yhteydestä (33). Tulevaisuudessa käytettävissämme voi olla enemmän tietoa nuorten mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisestä vaikkapa varhaisen iän ravinnon tai mikrobilääkkeiden harkitun käytön avulla.

Somatisaatio

Pitkäaikaissairauksien ja mielenterveyshäiriöiden moninaisten yhteyksien ohella nuorilla yleinen somatisaatio haastaa arvioijan. Lapsen tunnesäätelyjärjestelmä ja kognitio ovat vielä siinä määrin kehittymättömiä, että tunteiden luotettavan sanallisen erittelyn ja ilmaisemisen sijaan tunteiden ilmaisu fyysisin oirein on luontevaa (34). Nuoruusiässä kehitykseen kuuluvat merkittävät fyysiset muutokset lisäävät entisestään nuoren kokemusta kehonsa hallitsemattomuudesta ja herkistävät osaltaan somatisaatiolle (35).

Nuoren somaattisia vaivoja selvitellessä somatisaatio on siis pidettävä mielessä. Mediassa on esitelty viime aikoina useasti nuorten vakaviakin oireita, jotka voivat olla taustaltaan psykosomaattisia ja joiden selvittelyssä tarvitaan runsaasti yhteistyötä lastentautien ja lasten- tai nuorisopsykiatrian kanssa. Näitä ovat esimerkiksi epäselvät kouristusoireet ja katatonia. Näillä hyvin vahvasti somaattisilta vaikuttavilla oireilla saattaa olla hyvin voimakas psyykkinen alkuperä. On muistettava, että nuorten todelliset mielenterveyshäiriöt peittyvät usein somaattisten oireiden taakse (36).

Terveystuella pitkäaikaissairaita lapsia ja nuoria on tuettava psyykkisesti koko hoitoketjun ajan. Lämmin ja luottavainen hoitosuhde on tämän tuen perusta. Nuoren vointiin vaikuttavat hyvän hoitotasapainon lisäksi edullisesti vahva perheen tukeminen ja kaveri-

suhteiden sekä koulunkäynnin onnistumisen mahdollistaminen. Yhteistyön psykiatristen hoitopaikkojen kanssa on hyvä olla sujuvaa. Joihinkin syöpäklinikoihin on perustettu matalan kynnyksen psyykkisen tuen yksikköjä, joissa koulutetaan henkilökuntaa, annetaan työnohjausta ja tarjotaan potilaille pidempiaikaisia terapiota.

Siirtyminen aikuispuolelle

Kriittinen vaihe nuoren somaattisen sairauden hoidossa on siirtyminen lastentaudeilta aikuisen terveydenhuollon palveluihin. Osa pitkäaikaissairaista nuorista jää tällöin hoidon ja seurannan ulkopuolelle (37). Siirtymävaiheen hoitoon tulee panostaa ennakoiden, koska se edistää nuoren myöhempää sitoutumista hoitoonsa. Siirtymävaihe onnistuu ohjauksella, jossa käsitellään sairauteen liittyviä asioita nuoren tarpeiden kannalta, vuorovaikutteisesti ja tavoitteellisesti (1). On positiivista, että nämä haasteet on huomioitu ja että palveluita kehitetään aktiivisesti vastaamaan paremmin nuorten tarpeita (38).

Mielenterveyspalveluissa nuoren kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää. Nuoren somaatt-

tin en oireilu voi antaa arvokasta tietoa myös hänen psyykkisestä tilanteestaan. Mahdollisen pitkäaikaissairauden psyykkiset ja sosiaaliset haitat tulee tunnistaa ja hoitaa. Hyviin elintapoihin kannustaminen on erittäin tärkeää mielenterveyspalveluissakin. Liikuntaan ja savuttomuuteen tukeminen parantaa nuoren somaattisen ja henkisen terveyden ennustetta. Psyykenlääkkeiden sivuoireet ja metaboliset haitat on pyrittävä minimoimaan.

Lopuksi

Nuorten mielenterveyspalveluihin panostaminen on tärkeää. Nuoruudessa persoonan kehityksessä on vielä mahdollisuus korjata mahdollisesti väärille poluille ajautuneita kehityskulkuja. Nuori tekee päätöksiä ja oppii toimintamalleja, jotka vaikuttavat elämään aikuisenakin. Nuoruusiän mielenterveysongelmat saattavat usein myös uusiutua aikuisena, joten niiden hoitoon ja ennen kaikkea ehkäisyyn on tärkeää panostaa nuoruusiässä. Matalan kynnyksen palveluja tarvitaan lisää, varsinkin kun nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon lähetemäärä lisääntyy voimakkaasti. ■

REETTA VÄHÄTALO, LL

Satakunnan sairaanhoitopiiri, nuorisopsykiatrisen vastuuyksikkö, Pori

MAX KARUKIVI, dosentti, erityisasiantuntija, ylilääkäri

Turun yliopisto, nuorisopsykiatria
Satakunnan sairaanhoitopiiri, nuorisopsykiatrisen vastuuyksikkö, Pori

SIDONNAISUUDET

Reetta Vähätalo: Ei sidonnaisuuksia

Max Karukivi: Muut sidonnaisuudet (lisenssitulot ja tekijänpalkkiot: Kustannus Oy Duodecim, Tammi)

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

SUMMARY

Medical illnesses are intertwined to adolescent mental health

Growing up, adolescents face many mental, physical, and social challenges. Both medical illnesses and mental disorders are common in adolescence; like chronic illnesses, up to every fifth adolescent has a mental disorder. Also physical symptoms are very common during adolescence and they are partly explained by somatization, for which the still developing emotion regulation and significant physical changes typically predispose. Not surprisingly, many adolescents undergoing treatment for their mental disorder are treated for their physical symptoms or illness at the same time. It is mentally demanding to face the typical developmental challenges in adolescence with a chronic disease. Naturally, the phenomenon is bidirectional; psychological stress may induce somatic diseases or worsen pain experience by sensitization. Simultaneous mental and physical problems may partly be linked to a common genetic background or arise from unhealthy lifestyle habits. Hence, adolescent health care services should take into account these challenges and aim to comprehensively meet these needs.

KIRJALLISUUTTA

1. Korhonen A, Vähäsalo P, Käääriäinen M, ym. Siirtymävaiheen laadukkaaseen ohjaukseen kannattaa panostaa. *Suom Lääkäril* 2015;70:1184–5.
2. Mokdad A, Forouzanfar M, Daoud F, ym. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2016;387:2383–401.
3. Marttunen M, Huurre T, Strandholm T, ym. toim. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print 2013.
4. Kouluterveyskysely aikasarjat 2006–2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.
5. Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo 2010.
6. Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part 1: developmental issues. *Arch Dis Child* 2004;89:938–42.
7. Duke-Duncan P, Ritter P, Dornbusch S, ym. The effects of pubertal timing on body image, school behavior, and deviance. *J Youth Adolesc* 1985;14:227–35.
8. Dubas J, Graber J, Petersen A. The effects of pubertal development on achievement during adolescence. *Am J Education* 1991; 99:444–60.
9. Brady A, Deighton J, Stansfeld S. Psychiatric outcomes associated with chronic illness in adolescence: a systematic review. *J Adolesc* 2017;59:112–23.
10. Kokkonen E, Kokkonen J, Moilanen I. Predictors of delayed social maturation and mental health disorders in young adults chronically ill since childhood. *Nord J Psychiatry* 2001;55:237–42.
11. Pinquart M, Shen Y. Behavioral problems in children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. *J Pediatr Psychol* 2011;36:1003–16.
12. Bennet S, Shafraan R, Coughtrey A, ym. Psychological interventions for mental disorders in children with chronic physical illness: a systematic review. *Arch Dis Child* 2015;100:308–16.
13. Karukivi M, Haapasalo-Pesu KM. The predictive effect of medical illnesses for mental health care in adolescence: a register-based study. *Adolesc Health Med Ther* 2017;8:95–8.
14. McQuaid E, Kopel S, Nassau J. Behavioral adjustment in children with asthma: a meta-analysis. *J Dev Behav Pediatr* 2001; 22:430–9.
15. Barlow J, Ellard D. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev* 2016;32:19–31.
16. Kakleas K, Kandyla B, Karayianni C, ym. Psychosocial problems in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes Metab* 2009;35:339–50.
17. Hannonen R, Komulainen J, Riikonen R, ym. Tyypin 1 diabeteksen merkitys lapsen kognitiiviselle kehitykselle. *Duodecim* 2008;124:2211–6.
18. Sillanpää M, Jokiranta-Olkonieni E. Epilepsiaa sairastavien lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. *Duodecim* 2017;133:1906–12.
19. Austin J, Caplan R. Behavioral and psychiatric comorbidities in pediatric epilepsy: toward an integrative model. *Epilepsia* 2007;48:1639–51.
20. Viheriälä L, Kokkonen E, Antikainen M. Lasten pitkäaikaissairauksia, joihin liittyy psyykkisiä oireita ja tuen tarvetta. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 703–7.
21. Ahomäki R, Gunn M, Madanat-Harjuoja L, ym. Late psychiatric morbidity in survivors of cancer at a young age: a nationwide registry-based study. *Int J Cancer* 2015;137:183–92.
22. Lund L, Winter J. Increased risk of antidepressant use in childhood cancer survivors: a Danish population-based cohort study. *Eur J Cancer* 2015;51:675–84.
23. Dube S, Fairweather D, Pearson W, ym. Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosom Med* 2009;71:243–50.
24. Brown D, Anda R, Felitti V, ym. Adverse childhood experiences associated with the risk of lung cancer: a prospective cohort study. *BMC Public Health* 2010;19:20.
25. Sormunen E, Saarinen M, Salokangas R, ym. Effects of childhood and adolescence physical activity patterns on psychosis risk-a general population cohort study. *NPJ Schizophr* 2017;13:5.
26. Yang Y, Zhao M, Zhang Y, ym. Correlation of 5-HTT, BDNF and NPSR1 gene polymorphisms with anxiety and depression in asthmatic patients. *Int J Mol Med* 2016;38:65–74.
27. Hietala J, Heinimaa M, Suvisaari J. Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykoosista. *Duodecim* 2015;131:2117–24.
28. Rivera M, Locke A, Corre T, ym. Interaction between the FTO gene, body mass index and depression: meta-analysis of 13701 individuals. *Br J Psychiatry* 2017;211:70–6.
29. O'Mahony S, Clarke G, Dinan T, ym. Irritable bowel syndrome and stress-related psychiatric co-morbidities: focus on early life stress. *Handb Exp Pharmacol* 2017; 239:219–46.
30. Scaer R. The body bears the burden, trauma dissociation and disease. New York: The Haworth Medical Press 2001.
31. Seng J, Graham-Bermann S, Clark M, ym. Posttraumatic stress disorder and physical comorbidity among female children and adolescents: results from service-use data. *Pediatrics* 2005;116:767–76.
32. Chang H, Jae H. Asthma and other allergic diseases in relation to suicidal behavior among South Korean adolescents. *J Psychosom Res* 2018;115:94–100.
33. Lima-Ojeda J, Rupprecht R, Baghai T. I am I and my bacterial circumstances; linking gut microbiome, neurodevelopment, and depression. *Front Psychiatry* 2017;22:153.
34. Nemer E. Somatoform disorders. Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 2. painos. Baltimore, MD: Lippincott Williams and Wilkins 1996.
35. Ebeling H. Nuoruusiän psyykkisten häiriöiden juuret ja kulku. *Suom Lääkäril* 2002;57:4819–22.
36. Zacharisson H, Rodje K, Mykletun A. Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. *BMC Public Health* 2006;6:34.
37. Crowley R, Wolfe I, Lock K, McKee M. Improving the transition between paediatric and adult healthcare: a systematic review. *Arch Dis Child* 2011;96:548–53.
38. Dunder T, Pelkonen A, Harju T. Nuoruusiän astmapotilaan erityishaasteet. *Suom Lääkäril* 2018;73:349–52.