

**Max Karukivi**

LT, apulaisprofessori,
ylilääkäri,
kouluttajapsykoterapeutti
Turun yliopisto ja Tyks,
Nuorisopsykiatria

KIRJALLISUUTTA

- 1 Nazeer A, Latif F, Mondal A ym. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. *Transl Pediatr* 2020;9:S76-S93.
- 2 Fawcett EJ, Power H, Fawcett JM. Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *J Clin Psychiatry* 2020;81:19r13085.
- 3 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Pakko-oireinen häiriö. Käypä hoito -suositus 24.1.2023. www.kaypahoito.fi
- 4 Mahjani B, Bey K, Boberg J ym. Genetics of obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med* 2021;51:2247-59.
- 5 Goodman WK, Storch EA, Sheth SA. Harmonizing the neurobiology and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2021;178:17-29.
- 6 Liu Y, Bilek EL, Fitzgerald KD. Developmental Neuroimaging in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *Curr Behav Neurosci Rep* 2016;3:193-203.
- 7 Salkovskis PM. Obsessive compulsive problems: a cognitive-behavioral analysis. *Behav Res Ther* 1985;23:571-83.
- 8 Abramowitz JS, Lackey GR, Wheaton MG. Obsessive-compulsive symptoms: the contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *J Anxiety Disord* 2009;23:160-6.
- 9 Mancini F, Gangemi A. Fear of guilt of behaving irresponsibly in obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2004;35:109-20.
- 10 Hellberg S, Buchholz JL, Twohig MP ym. Not just thinking, but believing: obsessive beliefs and domains of cognitive fusion in the prediction of OCD symptom dimensions. *Clin Psychol Psychother* 2020;27:69-78.

Viittaus:

Suom Lääkäril 2023;78:e37591



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

Nuoren pakko-oireista häiriötä voidaan hoitaa tehokkaasti

- Pakko-oireisen häiriön tunnuspiirteitä ovat epämiellyttävät pakkoajatukset, joiden herättämää ahdistusta koetetaan lievittää pakkotoiminnoin.
- Häiriötä esiintyy arviolta 1–3 %:lla, ja se ilmaantuu tyypillisesti nuoruudessa.
- Varhainen tunnistaminen olisi tärkeää, sillä ennuste on huonompi, jos sairaus on ehtinyt kestää pitkään.
- Häiriötä voidaan hoitaa tehokkaasti psykoterapialla, jonka kulmakivinä ovat potilasohjaus sekä altistus- ja reaktionestomenetelmä. Terapeuttista interventiota tuetaan tarvittaessa psyykenlääkehoidolla, joka voidaan noin 15-vuotiaille ja sitä vanhemmille aloittaa myös perusterveydenhuollossa.
- Uuden Käypä hoito -suosituksen mukaan hoito tulee aloittaa perusterveydenhuollossa.

”KOSKA MINULLA on pedofiilisia ajatuksia, olen varmasti pedofiili”, kertoi nuori pakko-oireista häiriötä sairastava nainen. Pakonomaisesti mieleen tunkeutuvat epämiellyttävät ja oudot ajatukset ovatkin pakko-oireisen häiriön tunnusmerkki. Niihin liittyy pakkotoimintoja, joilla potilas yrittää helpottaa pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta (kuvio 1). Ahdistus liittyy pakkoajatusten poikkeukselliseen epämiellyttävyyteen: ne ovat niistä kärsiville tyypillisesti ”pahimpia mahdollisia ajatuksia”. Opettajan opinnoista haaveilleelle nuorelle pahin vaihtoehto olivat juuri pedofiiliset ajatukset.

Kansainvälisten tutkimusten perusteella pakko-oireisen häiriön esiintyvyyttä väestössä on noin 1–3 % ja eniten sitä on nuoruusikäisillä ja nuorilla aikuisilla (1,2). Suomalaisnuorten sairastavuuden arvioidaan olevan samaa luokkaa.

Tuore Käypä hoito -suositus ohjaa, että nuorten pakko-oireinen häiriö tulisi arvioida ja kohdennettu hoito aloittaa perus-, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa (3). Tämän tukemiseksi tässä katsauksessa tarkastellaan pakko-oireista häiriötä koskevaa ajantasaista tutkimustietoa.

Etiologia

Pakko-oireinen häiriö kytkeytyy niin perimään kuin ympäristökiteijöihin ja näiden yhteisvaikutuksiin. Lapsilla perimään liittyvien tekijöiden selitysosuus on hieman suurempi

(45–60 %) kuin aikuisilla (30–40 %) (4). Lasten pakko-oireinen häiriö liittyy kehitykselliseen neuropsykiatriseen häiriöön useammin kuin aikuisten (1). Aikuisille tehdyssä kuvantamistutkimuksissa häiriöön on todettu liittyvän esimerkiksi aivokuoren ja aivojuovion (striatum) välisten yhteyksien yliaktiivisuutta ja aivokuorelle tulevan tavanomaista voimakkaammin kiihdyttävää syötettä (5). Myös nuorille tehdyissä tutkimuksissa on havaittu vastaavaa (6).

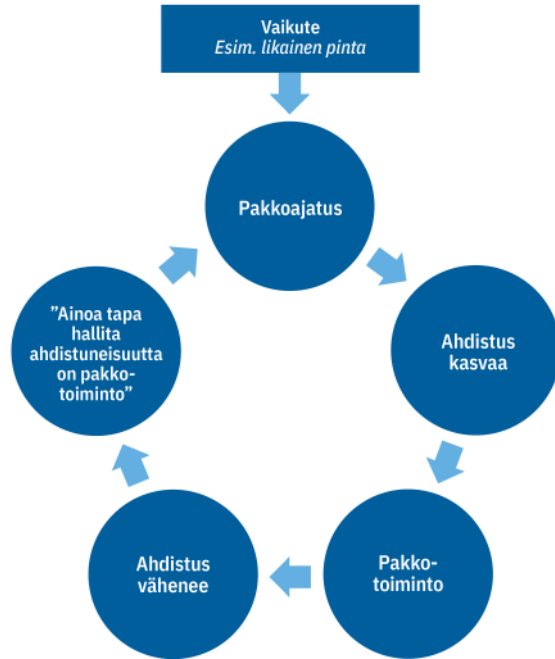
Pakko-oireiseen häiriöön liittyy usein korostunut vastuuntunto ja herkkyyttä itsesyytöksiin.

Kognitiivisesta näkökulmasta pakkoajatusten ajatellaan laukaisevan sellaisia automaattisia epämiellyttäviä ajatuksia, joita potilas ei voi hyväksyä (7). Näitä kiellettyjä ajatuksia yritetään sitten estää tulemasta mieleen (8), mutta tällä on tyypillisesti juuri päinvastainen seuraus: mitä enemmän yrittää olla ajattelematta jotain asiaa, sitä voimakkaammin se pysyy mielessä.

Pakko-oireiseen häiriöön liittyy usein korostunut vastuuntunto ja herkkyyttä itsesyytöksiin

KUVIO 1.

Pakkoajatuksista ja -toiminnoista muodostuva noidankehä



11 Geller DA, Homayoun S, Johnson G. Developmental considerations in obsessive compulsive disorder: comparing pediatric and adult-onset cases. *Front Psychiatry* 2021;12:678538.

12 Ziegler S, Bednasch K, Baldofski S ym. Long durations from symptom onset to diagnosis and from diagnosis to treatment in obsessive-compulsive disorder: a retrospective self-report study. *PLoS One* 2021;16:e0261169.

13 Liu J, Cui Y, Yu L ym. Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2021;31:95–101.

14 Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:98–113.

15 Foa EB, Huppert JD, Leiberg S ym. The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychol Assess* 2002;14:485–96.

16 Piqeras JA, Martinez AE, Hidalgo MD ym. Psychometric properties of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a non-clinical sample of late adolescents. *Psicologia Conductual* 2009;17:561–72.

(9). Tyypillinen löydös on ajatusten ja toimintojen ns. kognitiivinen fuusio (10). Tämä tarkoittaa, että häiriöön liittyvät ajatukset määrittävät, millaisena henkilö pitää itseään tai miten hän käyttäytyy. Väkivaltaisia pakkoajatuksia kokeva nuori voi pelätä käyttävänsä väkivaltaa, vaikka hän ei olisi lainkaan väkivaltainen. Vastaavasti pedofiilisiä ajatuksia kokeva voi ajatella olevansa pedofiili, koska pedofiileillakin on tällaisia ajatuksia.

Tyypilliset pakkoajatuksiset ja -toiminnot

Tavallisia nuorten pakko-oireita on kuvattu taulukossa (taulukko 1). Seksuaalisuuteen ja moraaliin liittyvä pohdinta kuuluu keskeisesti nuoruusikään, mikä heijastuu myös tyypillisiin pakkoajatuksiin (11).

Pakkotoiminnot helpottavat pakkoajatuksien aiheuttamaa ahdistusta vähentämällä syyllisyyden tunnetta. Niitä tekemällä tulee kuitenkin vain samalla opettaneeksi itselleen, että ne ovat ainoa tapa hallita ahdistuneisuutta (kuvio 1).

Pakkotoiminnoilla voi olla ymmärrettävä yhteys pakkoajatukseseen: esimerkiksi jos ajatukset liittyvät likaisuuteen, ahdistuneisuutta yritetään usein vähentää peseytymällä. Toisaalta esimerkiksi laskemisella tai mantrilla ei välttämättä ole mitään sisällöllistä yhteyttä pakkoajatukseseen, ja tällaisten mielensisäisten pakkotoimintojen tunnistamiseen tulisikin

kiinnittää erityistä huomiota arvioinnissa, sillä nuoret eivät välttämättä itse ymmärrä niitä pakkotoiminnoiksi.

Tunnistaminen ja arviointi

Pakko-oireisen häiriön diagnoosi viivästyy usein (12). Se olisi kuitenkin tärkeää tunnistaa varhain, sillä ennuste on huonompi, jos sairaus on kestänyt pitkään ennen hoidon aloittamista (13).

Tunnistamista vaikeuttaa yhtäältä se, että raja tavallisiin rutiineihin ja rituaaleihin on monesti häilyvä. Toisaalta pakkoajatuksiin liittyy usein voimakasta häpeää, mikä nostaa potilaan kynnystä puhua niistä.

Lääkäri voi madaltaa kynnystä kertomalla pakkoajatuksien luonteesta ja antamalla esimerkkejä niistä. Nuoria helpottaa tieto siitä, että muillakin on vastaavanlaisia inhottavia ajatuksia ja että juuri niiden sietämättömyys ylläpitää oireita.

Arvioinnissa tulisi huomioida nuoren kokonaistilanne eli elintavat, perhetilanne, koulunkäynti, yleinen toimintakyky sekä muut mahdolliset oireet (14). Sekä seulonnassa että arvioinnin tukena voidaan käyttää Obsessive Compulsive Inventory -itsearviointimittarin lyhyttä versiota (OCI-R) (15,16), tarkemmassa oireiden vaikeusasteen arvioinnissa taas haastattelupohjaista Children’s Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) -mittaria (17). Molemmat soveltuvat nuorille ja myös hoitovasteen arvioinnin tueksi. OCI-R on saatavilla Mielenterveystalo.fi-palvelusta (www.mielenterveystalo.fi/fi/oierekysely/pakko-oierekysely-oci-r), mutta CY-BOCS ei toistaiseksi ole vapaasti käytössä. OCI-R-mittarin kysymykset painottuvat pakkotoimintoihin, joten jos oireet liittyvät enemmän pakkoajatuksiin, pistemäärä voi vaikeassakin häiriössä jäädä matalaksi. Tässäkin on tärkeää huomioida, että mielensisäisten pakkotoimintojen tunnistaminen voi olla vaikeaa.

On tärkeää selvittää, kuinka merkittävästi pakko-oireinen häiriö haittaa toimintakykyä. Oireiden vaikutus toimintakykyyn on keskeinen erottava tekijä tavanomaisten rituaalien ja häiriötasoisten oireiden välillä. Toimintakyvyn arviointia tukee se, kuinka paljon aikaa pakkoajatuksien vievät päivästä: alle 1 tunti viittaa lievään oirekuvaan, 1–3 keskivaikeaan, 3–8 vaikeaan ja yli 8 tuntia erittäin vaikeaan oireistoon (18). Nuoret alkavat usein ahdistuksen pelon vuoksi myös välttää erilaisia tilanteita, joten lisäksi on tärkeää huomioida, mitä nuori jättää pakko-oireiden vuoksi tekemättä.

Myös perhettä kannattaa hyödyntää toimintakyvyn arvioinnissa. Pakko-oireisiin liittyvän

- 17 Scahill L, Riddle MA, McSwiggin-Hardin M ym. Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:844–52.
- 18 Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ym. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1006–11.
- 19 Schwartz C, Barican JL, Yung D ym. Six decades of preventing and treating childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *Evid Based Ment Health* 2019;22:103–10.
- 20 Niendam TA, Berzak J, Cannon TD ym. Obsessive compulsive symptoms in the psychosis prodrome: Correlates of clinical and functional outcome. *Schizophr Res* 2009;108:170–5.
- 21 Reid JE, Laws KR, Drummond L ym. Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Compr Psychiatry* 2021;106:152223.
- 22 Uhre CF, Uhre VF, Lønfeldt NN ym. Systematic Review and Meta-Analysis: Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59:64–77.
- 23 Wergeland GJH, Riise EN, Öst LG. Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2021;83:101918.
- 24 Dettore D, Pozza A, Andersson G. Efficacy of technology-delivered cognitive behavioural therapy for OCD versus control conditions, and in comparison with therapist-administered CBT: meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn Behav Ther* 2015;44:190–211.
- 25 Kotapati VP, Khan AM, Dar S ym. The effectiveness of selective serotonin reuptake inhibitors for treatment of obsessive-compulsive disorder in adolescents and children: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* 2019;10:523.
- 26 Ivarsson T, Skarphedinnsson G, Kornor H ym. The place of and evidence for serotonin reuptake inhibitors (SRIs) for obsessive compulsive disorder (OCD) in children and adolescents: views based on a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2015;227:93–103.

TAULUKKO 1.

Nuorten tavanomaisia pakkoajatuksia ja -toimintoja

Tavallisia pakkoajatuksia

Seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset
 Väkivaltaisuuteen liittyvät ajatukset
 Uskontoon, muuhun vakaumukseen ja moraaliiin liittyvät ajatukset
 Sairauksiin liittyvät pelot
 Likaisuuteen ja mikrobeihin liittyvät pelot
 Pelko, että huomaamattaan vahingoittaa tai on vahingoittanut muita
 Maagiset ajatukset, että oman toiminnan seurauksena joku toinen voisi kuolla

Tavallisia pakkotoimintoja

Tarkistamiset ja varmistelut
 Käsienspesu tai muu peseytyminen
 Mielensisäiset toiminnot, esimerkiksi toistaminen, laskeminen ja mantrat
 Ylenmääräinen siivoaminen
 Asioiden tunnustamispakko
 Erilaiset rituaalit, yleensä pakkoajatusten tai ahdistuneisuuden ehkäisemiseksi
 Ilmiasultaan vaihteleva toistokäyttäytyminen

ahdistuksen sietäminen on sekä nuorille että läheisille vaikeaa, joten läheiset usein ylläpitävät oireita omalla toiminnallaan – esimerkiksi vastaamalla jatkuvasti varmisteluihin.

Erotusdiagnoosi ja samanaikaissairastavuus

Mitä nuorempina pakko-oireet ovat alkaneet, sitä todennäköisemmin ne kytkeytyvät samanaikaisesti kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Esimerkiksi nykimisoireet voivat muistuttaa pakko-oireita ja neuropsykiatrisiin häiriöihin taas voi liittyä kaavamaisista käyttäytymistä. Tavallisimpia pakko-oireisen häiriön samanaikaissairauksia ovat kuitenkin masennus ja ahdistuneisuushäiriöt (1,19). Niihin voi liittyä mieleen palaavia ahdistavia ajatuksia, mutta pakko-oireiselle häiriölle ovat leimallisia pakkotoiminnot ja se, että ajatukset ovat sisälöltään vieraita ja outoja.

Arviolta kaksi kolmannelta nuorista toipuu häiriöstä hyvin.

Pakko-oireista häiriötä sairastava nuori tyypillisesti tunnistaa pakkoajatustensa olevan outoja. On kuitenkin mahdollista, joskin harvinaista, että pakko-oireet ovat kehittymässä olevan psykoosisairauden ennako-oireita (20). Monesti epäily ennako-oirevaiheesta herää vasta, kun nuoren on vaikea erottaa ajatuksiaan oudoiksi.

Psykososiaalinen hoito

Lievän ja keskivaikean pakko-oireisen häiriön hoito aloitetaan perusterveydenhuollossa (3). Erikoissairaanhoidon voidaan konsultoida tarpeen mukaan.

Psykososiaalisen hoidon tulee kohdistua häiriötä ylläpitäviin mekanismeihin. Potilasohjaus eli psykoedukaatio häiriön luonteesta ja sen hoitovaihtoehtoista on hoidon kivijalka (14). Sitä tulee antaa häiriön tunnistamisen jälkeen ja myös psykoterapian alkuvaiheessa. Potilasohjausta on tärkeää antaa myös vanhemmille, joko yhdessä nuoren kanssa tai erikseen, jotta he pystyvät tukemaan hoitoa.

Potilasohjauksessa käyttökelpoisia ovat esimerkiksi Mielenterveystalo.fi-palvelun häiriökohtaiset materiaalit, mutta myös muu ahdistuksenhallintaa tukeva aineisto on hyödyllistä – vanhemmillekin. Mikäli pakko-oireinen häiriö haittaa myös koulunkäyntiä, koulun edustajan kanssa on usein hyödyllistä sopia tarvittavista tukitoimista.

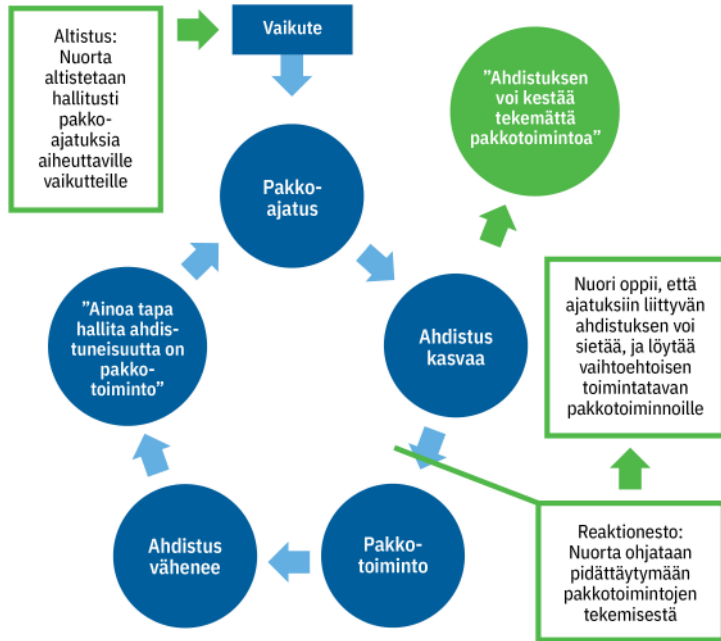
Kognitiivisesta terapiasta, jossa käytetään keskeisesti altistus- ja reaktionestomenetelmää, on selkeästi vahvin tutkimusnäyttö (21,22). Altistus- ja reaktionestomenetelmässä nuorta altistetaan pakkoajatuksille ja niihin liittyvälle ahdistukselle samalla kun hän pidättyy tekemästä pakkotoimintoja (kuvio 2). Altistus tehdään vaiheittain, ja sen avulla nuori oppii, että hänen ei tarvitse tehdä pakkotoimintoja sietääkseen ikäviä ajatuksia. Tyypillisesti pakkoajatusten voimakkuus ja tiheys vähenevät hoidon aikana.

Tutkimusnäyttöä on sekä yksilö- että ryhmähoidosta (23), mutta jälkimmäistä on Suomessa heikosti tarjolla. Pakko-oireista häiriötä voidaan hoitaa tehokkaasti myös nettiterapiassa (24), mutta tutkimusnäyttöä siitä on toistaiseksi lähinnä aikuisista. Nettiterapia on Suomessa saatavilla 16 vuotta täyttäneille (<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat/pakko-oireisen-hairion-nettiterapia>).

Terapiamuodosta riippumatta vanhemmat kannattaa osallistaa hoitoon, sillä se auttaa heitä tukemaan arjessa terapian onnistumista. On

KUVIO 2.

Altistus- ja reaktionestomenetelmän toimintaperiaate



27 Maneeton N, Maneeton B, Karawekpanyawong N ym. Fluoxetine in acute treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry* 2020;74:461–9.

28 Geller DA, Biederman J, Stewart SE ym. Which SSRI? A meta-analysis of pharmacotherapy trials in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2003;160:1919–28.

29 Boaden K, Tomlinson A, Cortese S ym. Antidepressants in children and adolescents: Meta-review of efficacy, tolerability and suicidality in acute treatment. *Front Psychiatry* 2020;11:717.

30 Xu J, Hao Q, Qian R ym. Optimal dose of serotonin reuptake inhibitors for obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Front Psychiatry* 2021;12:717999.

31 Sanchez-Meca J, Rosa-Alcazar AI, Iniesta-Sepulveda M ym. Differential efficacy of cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *J Anxiety Disord* 2014;28:31–44.

tärkeää, että myös he muuttavat käyttäytymistään, joka saattaa ylläpitää häiriötä.

Lääkehoito

Mikäli aktiivisella psykoterapeuttisella hoidolla ei saada riittävää vastetta 1–2 kuukaudessa, voidaan aloittaa lisäksi psykyenlääkitys (3). Sen voi määrätä myös nuorten psykyenlääkehoitoon perehtynyt perusterveydenhuollon lääkäri 15-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Nuorempien potilaiden lääkitysarvio on suositeltavaa tehdä erikoissairaanhoidossa. Täysi-ikäisiä nuoria hoidetaan aikuisia koskevien suositusten mukaan.

Ensisijaisia lääkkeitä pakko-oireiseen häiriöön ovat serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet). Paras näyttö tehosta on sertraliinilla (25,26), jolla on myös virallinen käyttöaihe alaikäisten pakko-oireisen häiriön hoitoon. Toissijainen vaihtoehto on fluoksetiini (25–27). Fluvoksamiini ja paroksetiini vaikuttavat teholtaan samanveroisilta kuin fluoksetiini (25,26,28), mutta fluvoksamiinin käyttöä rajoittavat sen yhteisvaikutukset ja paroksetiini taas voi lisätä nuorten itsetuhoisuutta (29). Muiden

SSRI-lääkkeiden tehosta ei toistaiseksi ole riittävästi tutkimustietoa.

Haittavaikutusten mahdollisuuden vähentämiseksi SSRI-lääkkeet on suositeltavaa aloittaa puolella tavanomaisesta aloitus- tai hoitannoksesta (esim. sertraliinia 25 mg/vrk) ja käyttää tätä annosta viikon ajan. Annosta suurennetaan seurannassa, mikäli riittävää vastetta ei saada. Aikuisille SSRI-lääke saattaa kannattaa vaihtaa toiseen, mikäli fluoksetiinin 40 mg:n vuorokausiannosta vastaavalla annoksella ei saada selvää vastetta (30). Alaikäisille annosta voi kuitenkin olla hyödyllistä suurentaa, sillä muut SSRI-lääkkeet eivät toistaiseksi ole osoittautuneet sertraliinin veroisiksi ja tutkimuksissa sitä on käytetty annokseen 150–200 mg/vrk saakka (25,26).

Mikäli SSRI-lääkkeillä ei saada riittävää vastetta, on klomipramiini myös ilmeisesti tehokas vaihtoehto (26,28,31). Sen teho ei kuitenkaan ole parempi kuin SSRI-lääkkeiden, mutta haittavaikutusten riski on suurempi.

Lääkeyhdistelmien käyttö alaikäisten hoidossa kuuluu erikoissairaanhoitoon. Alaikäisten hoidosta psykoosi- ja SSRI-lääkkeiden yhdistelmällä tarvitaan lisää tutkimustietoa, mutta harkinnan mukaan voidaan kuitenkin käyttää yhdistelmiä, jotka ovat osoittautuneet aikuisilla tehokkaiksi, ensisijaisesti SSRI-lääkkeen ja aripipratsolin tai risperidonin yhdistelmää (3).

Alaikäisten neuromodulaatiohoidosta ei ole toistaiseksi riittävästi tutkittua tietoa.

Lopuksi

Arviolta kaksi kolmannelta nuorista toipuu häiriöstä hyvin, mutta noin kolmanneksella oireet pitkittyvät (13). Jos hoito perusterveydenhuollossa ei tehoa riittävästi, nuori tulee ohjata erikoissairaanhoitoon. Myös Käypä hoito -suositus korostaa konsultaation tärkeyttä, jotta tehokasta hoitoa voitaisiin tukea jo ennen lähettämiskynnyksen ylittymistä.

Pakko-oireinen häiriö vaatii juuri sen piirteisiin kohdennettua hoitoa (3,14), ja kun palveluja kehitetään, kohdennettu hoito tulisi pyrkiä ulottamaan nykyistä useammalle nuorelle. Yksi keskeinen keino on kouluttaa lisää psykoterapeutteja. Jo nyt ammattilaiset voivat parantaa pakko-oireisen häiriön ennustetta käyttämällä aktiivisemmin saatavilla olevia hoitomuotoja. ●

SIDONNAISUUDET

Max Karukivi: Asiantuntijalausunto (Valvira), luentopalkkiot (Hus, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Psykiatriyhdistys), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim, WSOY), Pakko-oireisen häiriön Käypä hoito -työryhmän jäsenyys.