

## Parkinsonin tautiin liittyvä masennus yleistä

Parkinsonin tautiin sairastuneiden yleisin psyykinen oire on masennus, joka voi liittyä sairauteen, elämäntilanteeseen, lääkitykseen tai lääkityksen sivuvaikutuksiin. On tärkeää tunnistaa masennus, sillä se pahentaa Parkinsonin taudin oireita ja heikentää sairastuneen toimintakykyä.

Puolet Parkinsonin tautiin sairastuneista, joidenkin arvioiden mukaan jopa 70 %, masentuu jossain sairautensa vaiheessa. Syvästä masennuksesta kärsii kuitenkin vain 8 %. Kaikista suomalaisista masentuneiden osuudeksi arvioidaan 15-20 %.

Psykiatri, neurologian erikoislääkäri Risto Vataja Kellokosken sairaalasta pitää yhtenä syynä nykyihmisten masennuksen lisääntymiseen sosiaalisen tuen ja verkostojen puutetta.

”Perheysiköt ovat nykyään pieniä ja yksinäisyys on yleinen ongelma. Vaikeissa elämäntilanteissa ihmisillä ei ole enää tukena tuttuja ihmisiä, joille voisi turvallisesti purkaa ahdistustaan kuten entisajan kyläyhteisöissä.”

### Alakuloa, surua vai masennusta?

Milloin alakulon, surun tai ahdistuksen tunteet voidaan sitten määritellä masennukseksi.

”Kun ihmisen toimintakyky heikkenee niin paljon, ettei hän enää pysty huolehtimaan jokapäiväisistä asioistaan ja ihmissuhteistaan”, sanoo Risto Vataja.

Masennus voi aiheuttaa hyvin paljon erilaisia oireita, joita ihminen ei edes itse tunnista masennuksesta johtuviksi.

”Masentuneen mielialan lisäksi ihmisen mielenkiinnon tai mielihyvän tunteet vähenevät. Hän voi laihtua ja kärsiä unettomuudesta tai sitten liikaunisuudesta. Masennuksen merkkejä ovat myös kiihtyneisyys tai hidastuneisuus, väsymys ja voimattomuus. Masentunut vaivaavat arvottomuuden tunteet ja itsesyytökset. Ajattelu- tai keskittymiskyky heikentyy ja masentunut ajattelee toistuvasti kuolemaa tai itsemurhaa”, luettelee Risto Vataja selkeitä masennuksen oireita.

Masennuksen oireet ovat samanlaisia sekä Parkinsonin tautia sairastaville että sitä sairastamattomilla.

### Parkinsonin taudin oireet voivat peittää masennuksen

Vaikka masennuksesta puhutaan paljon, uupunut, Parkinsonin tautia sairastava ihminen ei välttämättä tunnista masennusta ja osaa arvioida sen vaikeusastetta. Hoitoa masennukseen pitäisi kuitenkin etsiä viimeistään silloin, kun saamattomuus tekee toimintakyvyttömäksi ja elämää hallitsevat jatkuvasti pahan olon ja ahdistuksen tunteet sekä unen häiriöt.

Parkinson-diagnoosin saamishetkeen liittyy normaalistikin surua ja menetyksen tunteita. Risto Vatajan mukaan diagnoosin saaminen aiheuttaa lievää masennusta 30 %:lla sairastuneista. Useimmat kuitenkin toipuvat tästä yleensä puolessa vuodessa, eivätkä masennuksen tuntemukset tee heitä toimintakyvyttömiksi.

Joillakin masennus on sairauden ensimmäinen oire, joka ilmenee väsymyksenä, uupumuksena, kyvyttömyyden tunteina ja mielihyvän kokemisen vaikeutena. Varsinaiset Parkinsonin taudin liikeoireet alkavat vaivata sairastuneita vasta myöhemmin.

Liikkeiden hidastuminen on yksi masennuksen keskeinen oire niin Parkinsonin tautiin sairastuneilla kuin sitä sairastamattomillakin. Hoidossa kiinnitetään yleensä ensisijaisesti huomiota liikeoireiden hoitoon, ja masennuksen oireet tulkitaan helposti Parkinsonin taudin aiheuttamiksi liikehäiriöiksi. Sairastunut ei pysty

aina itsekään päättämään, johtuvatko toivottomuuden tunteet pelkästään Parkinsonin taudin oireista vai hoitoa vaativasta masennuksesta.

### Masentumisaltis Parkinson-persoona?

Joidenkin tutkimusten mukaan Parkinsonin tautiin sairastuu helpommin ihminen, jonka toimintaa ja tunnetiloja säätelee voimakas itsekontrolli. Mielihyvää ja nautintoja tähän persoonallisuustyyppiin luokitellut ihmiset hakevat vähemmän kuin ihmiset keskimäärin.

Kun luonteenpiirteisiin lisätään vielä sisäänpäin kääntyneisyys, riskien välttäminen, vähäinen joustavuus sekä tiukka sääntöjen ja moraalin noudattaminen, voidaan puhua masennusalttiista persoonallisuudesta.

Myös alkoholismi ja avioeroalttius on tutkimusten mukaan Parkinsonin tautiin sairastuneiden keskuudessa vähäisempää kuin ihmisillä keskimäärin.

”Mitään pitkäaikaistutkimuksia, joissa ihmisiä olisi haastateltu jo ennen heidän sairastumistaan, ei asiasta kuitenkaan ole tehty, vaan oletukset perustuvat sairastumisen jälkeisiin haastatteluihin. Silloin täytyy aina muistaa virhetulkintojen mahdollisuus, sillä ihmisen muisti on rajallinen, ja tämänhetkinen tilanne kuvaa helposti myös ihmisen mennyttä elämää”, muistuttaa Risto Vataja.

Risto Vatajan mielestä ei voi edes väittää, että parkinsonpotilaat olisivat aina persoonallisuudeltaan erilaisia kuin tautiin sairastumattomat.

”Voihan tietysti olla, että tietyntyyppiset ihmiset jo biologisten ominaisuuksiensa pohjalta sairastuvat helpommin esim. Parkinsonin tautiin.”

### Epätietoisuutta ja häpeää

Masentumisalttiutta voi myös lisätä tieto elämää rajoittavasta etenevästä sairaudesta, joka saa Parkinsonin tautiin sairastuneet tuntemaan epävarmuutta tulevaisuuden suhteen. Moni pelkää mielessään liian nopeasti vanhaksi tulemistä ja murehtii perheen huoltajan roolista huollettavan rooliin joutumista.

Kun energisen ja ulospäin suuntautuneen ihmisen liikkuminen muuttuu vaikeaksi, heijastuu tämä usein hänen rooleihinsa työssä ja ystäväpiirissä.

”Jotkut sairastuneet häpeävät kovasti oireidensa näkymistä ja muuttunutta ruumiinkuvaansa. He kokevat, että muut ihmiset eivät pidä heitä enää tasavertaisina vaan kohtelevat ikään kuin potilaana. Vaikka näin ei olisikaan, sairastuneille nämä tuntemukset ovat täyttä totta”, sanoo Risto Vataja.

### Muutokset välittäjäainejärjestelmissä vaikuttavat tunne-elämän säätelyyn

Miksi sitten Parkinsonin tautia sairastava masentuu helpommin kuin esim. aivohalvausta tai nivelreumaa sairastava? Risto Vataja pitää yhtenä syynä Parkinsonin taudissa tapahtuvaa tyvitumakealueen hermoverkon rappeutumista. Hermoyhteyksien häiriintyminen taas aiheuttaa muutoksia mm. dopamiini-, serotoniini- ja asetyylikoliini-välittäjäainejärjestelmissä. Välittäjäainejärjestelmien epätasapaino vaikuttaa monin tavoin ihmisen mielialaan, vaikka tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunnetakaan.

Esim. dopamiini liitetään mielihyvän kokemiseen ja oletetaan, että liian vähäinen dopamiinin erittyminen vähentää mielihyvän tuntemuksia ja lisää tätä kautta myös masentumisalttiutta. PET-tutkimukset näyttävät tukevan tätä oletusta. Syitä löytyy myös asetyylikoliinin ja dopamiinin välisestä epätasapainosta. Myös alentuneen serotoniini-pitoisuuden on todettu lisäävän masentumistaipumusta.

## Masennuksen tunnistaminen ja tunnustaminen

”Mielestäni potilaalle pitäisi aina kertoa, että Parkinsonin taudin yhteydessä saattaa esiintyä myös masennusta. Diagnoosin saamishetkellä tieto mahdollisesta masennuksesta voi tietysti lisätä entisestään sairastuneen alakuloa ja epätietoisuutta tulevaisuuden suhteen. Sopivan hetken tullen lääkärin pitäisi kuitenkin rohkaista potilasta puhumaan muiden oireiden lisäksi ajatuksistaan ja tunteistaan, jotta mahdollisesta masennuksesta kärsivä saisi tarvitsemaansa hoitoa.”

”Omassa työssäni selvitän aina myös Parkinsonin tautia sairastavan mielialaan liittyviä oireita. Muuten tätä aluetta koskevat kysymykset jäävät helposti kokonaan käsittelemättä, sillä potilaat eivät aina halua tai edes kehtaa ottaa puheeksi mielen alueen ongelmia.”

Risto Vataja sanoo, että itsesytykset ovat masennuksen yhteydessä yleisiä, vaikka niitä onkin Parkinsonin tautiin sairastuneilla vähemmän kuin masentuneilla yleensä. Usein masentunut ajattelee, että hänen olisi parempi kuolla, koska on aiheuttanut sairautellaan niin paljon pahaa ympäristölleen. Itsemurhat ovat parkinsonpotilaiden keskuudessa kuitenkin harvinaisempia kuin masentuneilla yleensä, vaikka itsemurha-ajatuksia Parkinsonin tautiin sairastuneilla on yhtä paljon kuin muillakin masentuneilla.

## Ahdistusta ja paniikkikohtauksia

Toisinaan Parkinsonin tautiin sairastuneilla esiintyy useamman kerran päivässä ilmaantuvia lyhyitä masennusjaksoja. Nämä johtuvat yleensä Parkinson-lääkityksen vähäisyydestä, ja lääkevaikutuksen parantuessa sairastuneen mielialakin kohenee.

Masennukseen voi liittyä myös ahdistusta, joka ilmenee jatkuvana levottomana, huolestuneena ja tuskaisena olona. Univaikkeudet ovat yleisiä, samoin puristava tunne rinnassa. Ahdistus liittyy usein liikkeiden jähmettymiseen. Kun liikeoireet saadaan hallintaan, vähenee ahdistuskin. Sairastunut voi kuvata oloaan viulunkielen kireäksi.

Joskus parkinsonpotilaat saavat myös äkillisiä paniikkikohtauksia, joiden oireina ovat hikoilu, tukehduttava olo, puristava tunne rinnassa, kuvotus, huimaus, pyöritys ja pakokauhu. Kohtauksen aikana äänet voivat kuulua muuttuneina ja näköaisti voi vääristyä. Oireisiin kuuluvat myös hallinnan menettämisen ja kuoleman pelko.

Masennusoireet voivat liittyä myös Parkinsonin taudin lääkehoitoon tai pitkäaikaisen levodopahoidon yhteydessä ilmeneviin ongelmiin. Vaikeimmillaan ne johtavat aistiharhoihin ja psykoosiin.

Osalla Parkinsonin tautiin sairastuneista ilmenee myös dementiaa, jonka yhteydessä masennus on yleinen oire.

## Hoito vaikeusasteen mukaan

Masennuksen tunnistamista helpottaa omalääkärijärjestelmä. Jos potilas käy jatkuvasti saman lääkärin vastaanotolla, lääkärin on helpompi havaita myös potilaan mielialassa tapahtuvat muutokset.

Yleensä Parkinsonin tautia sairastavan masennus on lievää tai keskivaikeaa. Risto Vatajan mielestä lievää masennusta voi monesti hoitaa omalääkäri ilman lääkitystä ns. tukevalla terapialla.

”Tukeva terapia tarkoittaa sitä, että potilas voi vastaanotolla keskustella tutun lääkärinsä kanssa kaikista mieltään vaivaavista asioista. Olisikin ihanteellista, jos ihminen voisi käydä saman lääkärin luona säännöllisesti ja kertoa hänelle asioistaan ja ongelmistaan. Tällaisen keskustelun ei tarvitse olla mitään hienoa psykoanalyttistä tai kognitiivista terapiaa vaan normaalia ihmisten välistä vuorovaikutusta ja toisen kuuntelemista.”

Mielenterveyttä ylläpitää myös sosiaalisen ryhmätoimintaan esim. Parkinson-yhdistyksen tai –kerhon toimintaan osallistuminen. Jos sairastuneen oma aloitekyky ei riitä esim. kerhossa käymiseen, voivat läheiset

vähän patistellakin tässä asiassa, sillä Parkinsonin taudin luonteeseen kuuluu syrjään vetäytyminen ja sosiaalisten kontaktien karsiminen.

”Kerhotoimintaan osallistumisen lisäksi sairastuneiden kannattaa hakeutua myös sopeutumisvalmennuskursseille. Olen omalla vastaanotollani nähnyt, miten hyviä vaikutuksia Parkinson-kursseilla on ollut sairastuneen mieleen ja hänen toiveikkuuteensa tulevaisuuden suhteen”, toteaa Risto Vataja.

Masennuksen hoitoon löytyy paljon hyviä lääkkeitä, joita voi turvallisesti käyttää Parkinson-lääkkeiden kanssa.

Masennuslääkkeet eivät kuulu Kelan täysin korvaamiin lääkkeisiin, jos kysymyksessä ei ole vakava masennus. Vanhat masennuslääkkeet ovat halpoja, uusimmat kalliita: keskimäärin kuukausiannos maksaa muutamasta kymmistä tuhanteen markkaan.

Parkinson-potilaiden syvää masennusta Risto Vataja on hoitanut hyvin tuloksin myös nukutuksessa annettavilla sähköshokeilla. Sähköshokkihoito ei kuitenkaan sovi muistihäiriöiselle parkinsonpotilaalle.

”Sähköshokkihoidon tiedetään aiheuttavan aivoissa melkoisen välittäjäainemyrskyn, mutta kukaan ei tiedä tarkalleen, miten sähköhoito oikein vaikuttaa. Hoito auttaa tilapäisesti myös Parkinsonin taudin liikeoireisiin, ja masennuksesta toipuminen on nopeampaa, kun liikeoireet ovat hallinnassa. Yleensä sähköhoito tehoaa sitä paremmin, mitä syvempi masennus on. Potilaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä hoidon tuloksiin. Sähköshokkihoitoa saavat parkinsonpotilaat kärsivät yleensä niin vaikeasta masennuksesta, että he tarvitsevat loppuelämän kestävästä masennuksen estolääkitystä.”

#### Myös omaisilla masennukseen sairastumisen riski

Risto Vataja muistuttaa, että masennus tarttuu, eikä masennus olekaan vain parkinsonpotilaiden, vaan myös heidän omaistensa ongelma.

”Sairastuneen mieliala ja tunteet heijastuvat herkästi myös läheisiin, ja jos hoidettava on masentunut, voi hoitajakin pian kärsiä samasta ongelmasta.”

”On yleistä, että vastaanotolla kiinnitetään huomiota vain sairastuneen vointiin ja jätetään kokonaan huomioimatta omaisen tilanne. Omaiset eivät aina huomaa itsekään omaa uupumustaan ennen kuin palavat loppuun. Työssäni olen hoitanut myös syvästä masennuksesta kärsiviä parkinsonpotilaiden omaisia.”

#### Etsi apua ajoissa

”Syvä masennus on paha sairaus, jossa kuolleisuus on samaa luokkaa kuin äkillisissä sydäninfarkteissa. Oma mielenterveyttään kannattaakin hoitaa ja ongelmien ilmetessä puhua niistä ajoissa läheisten ja lääkärin kanssa. Ammattiapua löytyy terveyskeskuksista, sairaaloista ja mielenterveystoimistoista. Sairastunut voi hakeutua myös psykiatriin yksityisvastaanotolle.”

Risto Vataja vakuuttaa, että vaikka mielenterveyspotilaiden hoitoon pääsy onkin vaikeutunut, saavat masentuneet parkinsonpotilaat varmasti aina tarvitsemansa avun.

ARJA PASILA  
Parkinson-postia 1/2000

Voit hakea apua: Oman paikkakuntasi mielenterveystoimistoista

Omaiset mielenterveystyön tukena –liitolla on paikallisyhdistyksiä eri puolilla Suomea.

Uudenmaan yhdistys: (09) 8501 0510 tai (09) 850 10920.

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutus (09) 3516 0120

Kirkon perheasiain keskus (09) 1802 265. Keskuksella toimipisteitä eri puolilla Suomea.

Suomen Mielenterveyden Keskusliiton toimistosta voi tilata mielenterveydestä ja sen hoitamisesta kertovia oppaita ja kirjoja, os. Malmin kauppatie 26, 00700, Helsinki, puh. (09) 351 600, fax. (09) 351 4364.

Sähköposti: [sirpa.numminen@ mtkl.inet.fi](mailto:sirpa.numminen@mtkl.inet.fi)

Esim. Psykoosilääkkeet – käyttäjän opas neurolepteista, niiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista.

Kirjoittanut Risto Vataja, 23 sivua, 15 mk, 1998. Masennus – jokamiehen tietopaketti masennuksen

hoidosta ja masennus lääkkeitä. Toim. Outi Poutanen ja Marja Vuorinen. 37 sivua, 15 mk, 1997. Mieli ja

taide. Kirjassa artikkeleja eri taide- ja luovuusterapian muodoista. Toim. Tuula Heikkilä, Leena Paloheimo,

Ilkka Taipale. 128 sivua, 80 mk, 2000.