

*Ikääntyminen ja psyykkinen
sairastaminen*

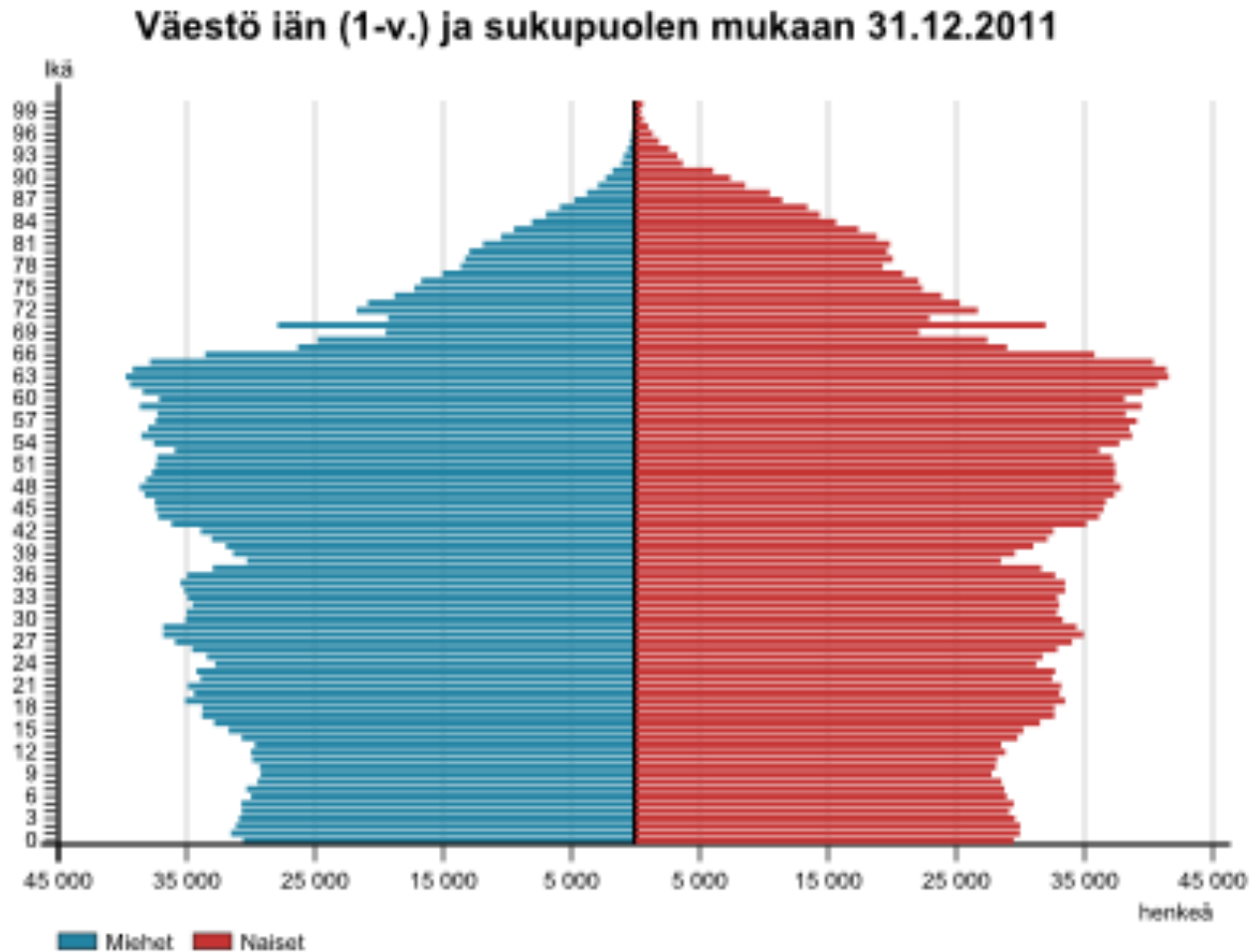


Prof. Hannu Koponen

HY ja HYKS Psykiatriakeskus

Helsinki 23.4.2015

Väestön ikärakenne v. 2011



Suomen väkiluvun kehitys



- Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomen virallinen väkiluku oli vuoden 2014 lopussa 5 471 753.
- Miehiä oli väestössä 2 691 863 ja naisia 2 779 890. Suomen väkiluku kasvoi vuoden 2014 aikana 20 483 henkilöllä.
- Vuoden 2014 aikana väkiluku kasvoi 96 kunnassa ja pieneni 221 kunnassa
- Väkiluvun kasvusta Uudenmaan maakunnan osuus oli 87 prosenttia ja pääkaupunkiseudun osuus 77 prosenttia.
- Väkiluvun kasvu oli runsaat 4 000 henkilöä pienempi kuin vuotta aikaisemmin.

Väestöllinen huoltosuhde



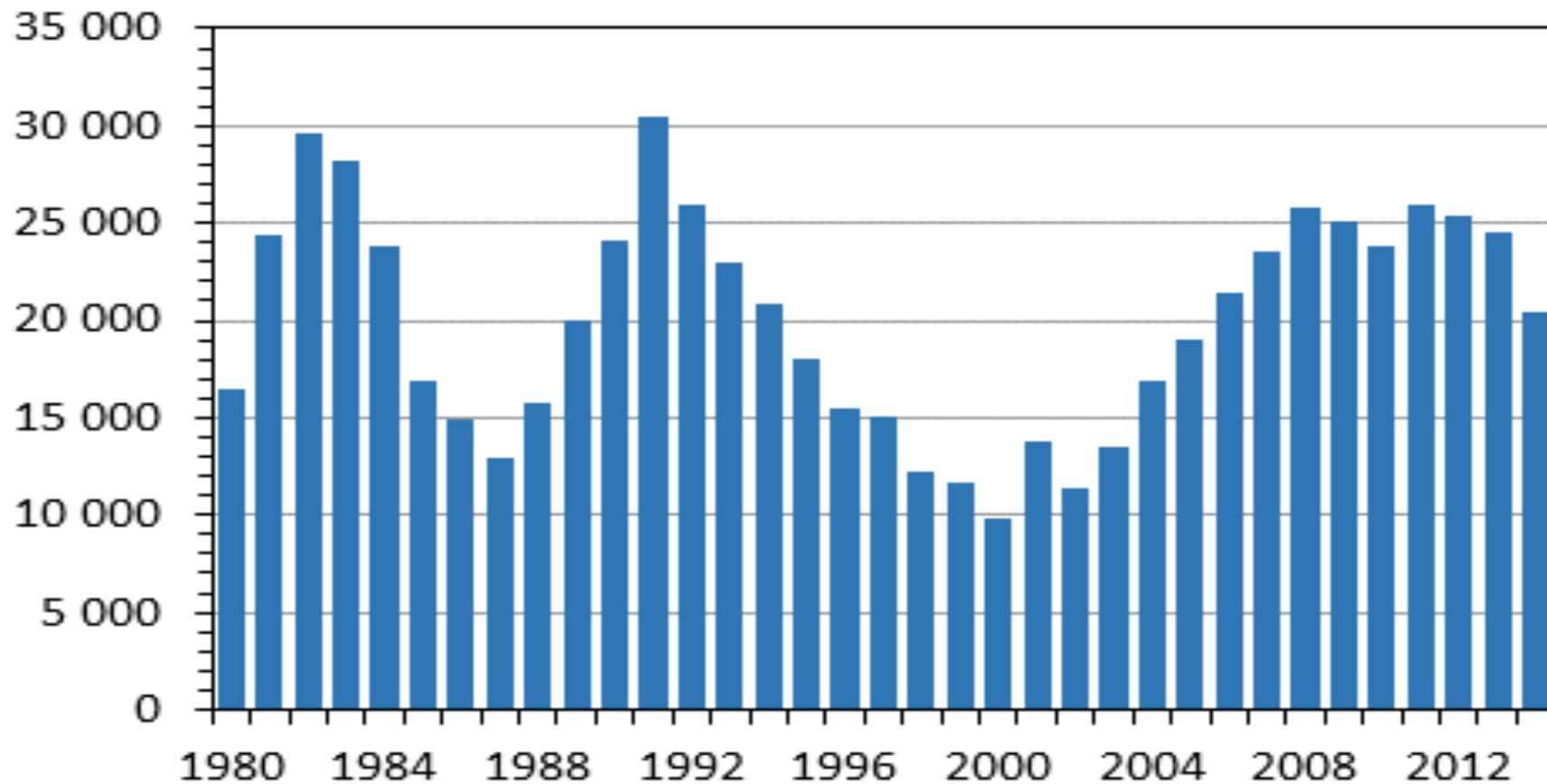
- Väestöllinen huoltosuhde, eli alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrä 100 työkäistä kohden, oli 57,1. Viimeksi väestöllinen huoltosuhde on ollut tätä korkeampi vuonna 1961.
- Maamme itsenäisyyden aikana väestöllinen huoltosuhde on ollut korkeimmillaan vuonna 1917 (67,6) ja matalimmillaan vuonna 1984 (46,7).

Väestöllinen huoltosuhte alueittain



- Alueittain tarkasteltuna väestöllinen huoltosuhte oli korkein Etelä-Savon maakunnassa (67,1) ja Keski-Pohjanmaan maakunnassa (65,4). Väestöllinen huoltosuhte oli matalin Uudenmaan maakunnassa (49,2). Kunnittain tarkasteltuna väestöllinen huoltosuhte oli korkein Luhangan kunnassa (100,8) ja Kuhmoisissa (99,2) sekä matalin Helsingissä (43,4) ja Tampereella (46,5).

Väkiluvun muutos vuosina 1980–2014, henkilöä



Muuttoliike



- Tilastokeskuksen mukaan ulkomailta Suomeen muutti vuoden 2013 aikana 31 940 henkeä. Määrä on 660 edellisvuotta suurempi ja suurin luku itsenäisyyden aikana.
- Suomesta ulkomaille muutto lisääntyi myös hieman ollen 13 890 henkeä. Nettomaahanmuuttoa kertyi vuoden 2013 aikana yhteensä 18 050 henkeä, mikä on 620 enemmän kuin vuotta aiemmin.

Figure 27: Ten leading causes of burden of disease, world, 2004 and 2030

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank		Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1	→	1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4.8	2	→	2	5.5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4.3	3	→	3	4.9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4.1	4	→	4	4.3	Cerebrovascular disease
HIV/AIDS	3.8	5	→	5	3.8	COPD
Cerebrovascular disease	3.1	6	→	6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7	→	7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8	→	8	2.7	Refractive errors
Road traffic accidents	2.7	9	→	9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other ^a	2.7	10	→	10	2.3	Diabetes mellitus
COPD	2.0	13	→	11	1.9	Neonatal infections and other ^a
Refractive errors	1.8	14	→	12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	15	→	15	1.9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19	→	18	1.6	Diarrhoeal diseases

COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

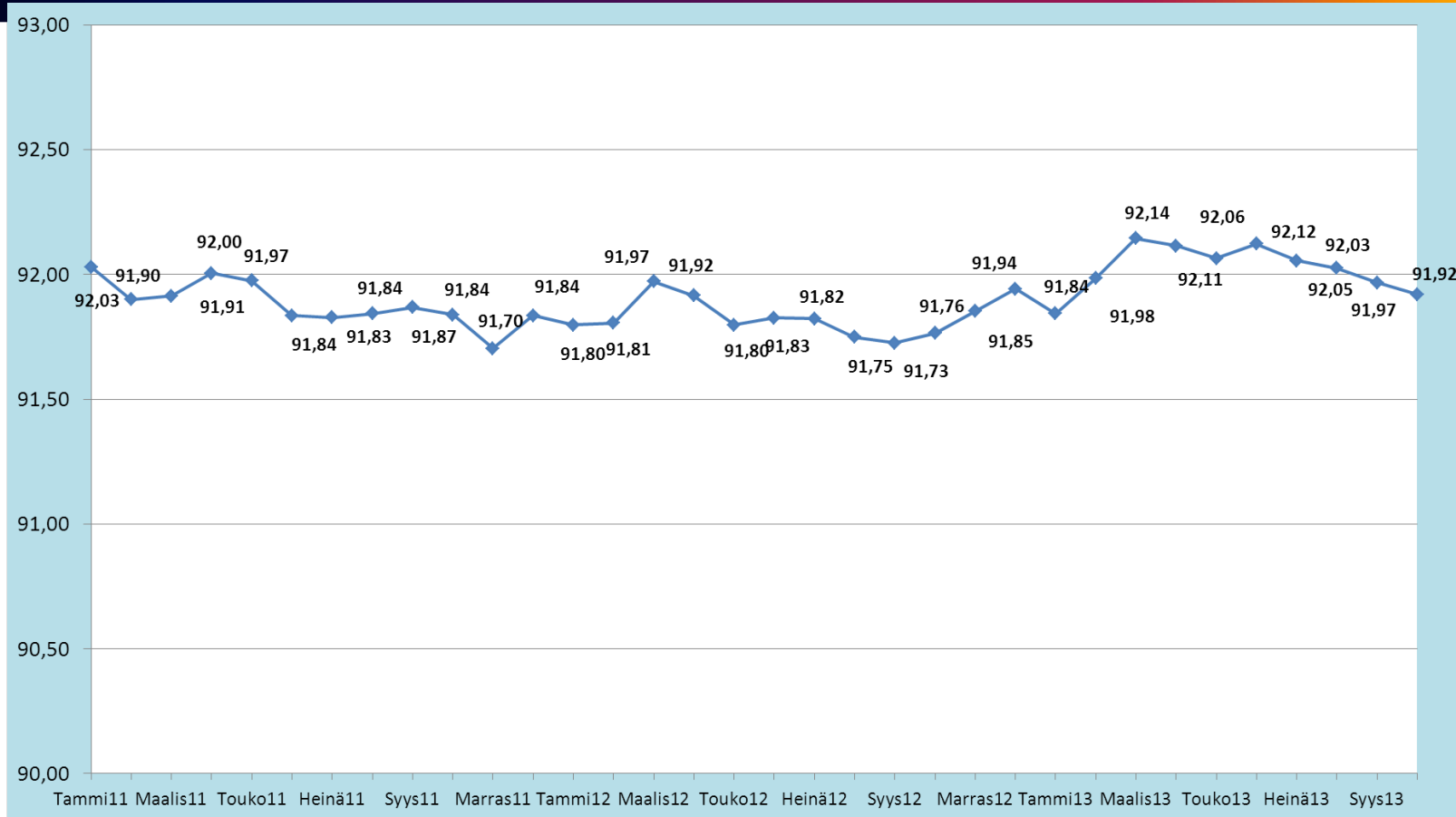
^a This category also includes other non-infectious causes arising in the perinatal period apart from prematurity, low birth weight, birth trauma and asphyxia. These non-infectious causes are responsible for about 20% of DALYs shown in this category.

Vanhusten mielenterveyshäiriöt



- yleisiä, 16-30 %:lla yli 65-vuotiaista
- usein samoja kuin keski-ikäisillä
- hoitoennuste sama kuin keski-ikäisillä
- skitsofreenikoista 1/3:lla oireet lievittyvät, 1/3:lla aktiivi tauti
- harhaluuloisuushäiriö
- depressio
- elimelliset aivo-oireyhtymät

Vaikuttavuus: Kotona asuvat 75+ / 75+ väestö



Psyykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt



- viime kuukauden aikana esiintynyt psyykkinen kuormittuneisuus ja masennus-ahdistuneisuusoireet olivat yleisimpiä yli 75-vuotiailla, mutta he saivat harvoin masennusdiagnoosin
- naisista 1 %:lla ja miehistä 3 %:lla todettiin alkoholin väärinkäyttö tai alkoholiriippuvuus viimeksi kuluneen vuoden aikana. Alkoholihäiriöt olivat vähentyneet v. 2000 verrattuna

Vanhuusikä ja skitsofrenia



- Skitsofrenian esiintyvyys vanhusväestössä on eri tutkimuksissa ollut 0–2,2 %, keskiarvo 0,3 %.
- Terveys 2000-tutkimuksessa vanhusikäisten skitsofreniapotilaiden osuus väestössä oli hieman alle 1 % .

Vanhuusikä ja skitsofrenia

- Suurin osa skitsofreniasta kärsivistä potilaista elää nykyään vanhuusikään asti, joskin heillä esiintyy edelleen ylikuolleisuutta verrattuna vastaavanikäiseen väestöön. Tämä ylikuolleisuus selittyy suurimmalta osalta itsemurhiin, tapaturmiin sekä verisuoni- ja infektiosairauksiin liittyvällä kuolleisuudella.

Vanhuusikä ja skitsofrenia

- Skitsofrenia alkaa yleensä nuoruusiässä tai nuorella keski-iällä, mutta joskus jopa vasta vanhuudessa
- Myöhään alkavan skitsofrenian yhden vuoden esiintyvyydeksi 45 ja 64 ikävuoden välillä on esitetty 0,6 % ja ilmaantuvuudeksi 44. ikävuoden jälkeen 12,6 uutta myöhään alkanutta skitsofreniatapausta/100 000 asukasta/vuosi

Vanhuusikä ja skitsofrenia: remissio




- osalla potilaista psykoosioireet sekä psykoosin uusiutumiskaksot vähenevät ja psykososiaalinen toimintakyky korjautuu ikääntymisen myötä.
- oireiden suhteen toipumisen saavuttaa noin 30-50 % potilaista (enimmillään lieviä oireita 6 kuukauden aikana). Toipuminen on tavallisempaa hoitomyönteisillä ja sosiaalisesti toimintakykyisemmällä potilailla. Positiiviset oireet lievittyvät, negatiiviset oireet lievittyvät vähemmän tai jatkuvat ennallaan.

Vanhuusikä ja skitsofrenia: depressio



- iäkkäillä skitsofreniapotilailla esiintyy usein (jopa 75 %:lla) toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavaa depressiivisyyttä
- depressiolla on yhteys aktiivisiin jatkuviin positiivisiin oireisiin ja esim. paranooidisen skitsofrenian oireet voivat jatkua aktiivisina hyvin iäkkäällekin iälle.

Vanhuusikä ja skitsofrenia: elämänlaatu



- Jäännösoirevaiheeseen edenneeseen skitsofreniaan liittyy tunne-elämän kapeutuneisuus ja aloitekyvyttömyys joka yhdessä nopeutuneeseen fyysisen ikääntymiseen liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen kanssa vaikeuttaa selviytymistä.

Vanhuusikä ja skitsofrenia: elämänlaatu II



- potilaiden koettu elämänlaatu on yhteydessä sosiaaliseen toimintakykyyn sekä ahdistuneisuus- ja masennusoireiden määrään, ei niinkään positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Neurokognitiivisten oireiden vuoksi skitsofreniapotilaat voivat arvioida elämänlaatunsa paremmaksi kuin masennus- tai ahdistuneisuushäiriöpotilaat.

Harhaluuloisuushäiriö



- Persoonallisuuden rakenteen eristäytyvä tai epäluuloinen poikkeavuus sekä epäedulliset sosiaaliset olosuhteet, kuten yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys, edeltävät usein harhaluuloisuushäiriön puhkeamista. Myös maahanmuuttotaustan, lähisukulaisten psykiatristen häiriöiden ja aistivajeiden, kuten huonokuuloisuuden tai heikkonäköisyyden, on todettu altistavan paranoidisuuden kehittymiselle

Harhaluuloisuushäiriö



- Harhaluuloisuushäiriötä esiintyy 0,5–0,9 %:lla vanhuksista, ja se on naisilla miehiä yleisempi (1,2-1,6:1). Paranoidisen oireiston vaikutus jäljellä olevan elinajan ennusteeseen on vähäinen.

Harhaluuloisuushäiriö



- Harhaluuloisuushäiriön puhkeamista edeltää usein 1–2 vuotta kestävä *esioireisto*, jonka aikana henkilö muuttuu yhä eristäytyneemmäksi ja epäluuloisemmaksi.
- Harhaluuloisuushäiriöstä kärsivillä potilailla harhaajatukset muodostavat useimmiten tarkkarajaisen ja jäsentyneen, potilaan kannalta katsottuna loogisen kokonaisuuden. Aistiharhoja saattaa esiintyä, mutta ne eivät hallitse oirekuvaa.

Harhaluuloisuushäiriö



- erotetaan:
 - *eroottinen*
 - *mustasukkainen*
 - *hypokondrinen*
 - *vaikeana somatisaationa* ilmenevä
 - *vainoamis-rangaistussisältöinen*
 - *suuruusharhoja* sisältävä häiriö.
- Oireisto voi alkaa kapea-alaisena jo keski-iässä ja laajentua hitaasti ikääntymisen myötä. Muilla kuin harhaluulojen hallitsemilla osa-alueilla potilaat säilyvät yleensä toimintakykyisinä.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö



- bipolaarihäiriö muuttuu depressiopainotteisemmaksi keski-iässä
- potilailla on affektioireiden lisäksi kognitiivisia ongelmia sekä oirejaksojen aikana että niiden välillä, mm. toiminnanohjauksessa, työmuistissa että tarkkaavuudessa häiriöitä
- potilailla myös somaattinen sairastaminen (metabolinen oirytymä, sydän- ja verenkiertosairaudet) on tavallista

Tavallisimmat vanhuusiän depressiot




- vakava masennustila
- pitkäkestoinen masennus
- epätyypilliset ja piilevät depressiot
- pseudodementia
- sekundaariset depressiot
 - elimellinen depressio
 - somaattisen sairauden aiheuttama
 - lääkkeiden aiheuttama
- Eri depressio-oireyhtymiä jopa 40 %:lla iäkkäistä

Vanhuksen depression esiintyvyys

- Kliinisesti merkittävä masennusoireisto noin 13.3 %:lla yli 65-vuotiaista (26 tutkimusta)
- Vakava masennus (F32 tai F33) noin 1.8 %:lla (Kivelä&Pahkala: psykoottisen masennuksen esiintyvyys 1 % ja ei-psykoottinen 2,7 %)
- Esiintyvyydessä huomattavaa vaihtelua (0.4-35 %)

Depressio ja kognitio



- Iäkkäillä depressiopotilailla kognitiivisia oireita noin 25 %:lla
- 70.ikävuoden jälkeen em. yhdistelmän esiintyvyys kaksinkertaistuu jokaista 5. ikävuotta kohti
- Depressio-toiminnanohjaus-oireyhtymä: anhedonia, apatia, psykomotorinen hidastuminen, suurempi toiminnallinen haitta kuin mitä itse depressio-oireet aiheuttaisivat

Depressio ja kognitio II



- tapahtumamuisti häiriytynyt
- tunnistaminen häiriytynyt
- tilan ja ajan hahmottaminen häiriytynyt
- sanasujuvuus häiriytynyt
- psykomotorinen hidastuneisuus
- toiminnanohjauksen häiriöt: voivat säilyä muiden depressio-oireiden väistymisen jälkeen ja heikentävät masennuslääkevastetta

Vanhuksen depression seurannaisvaikutuksia

- somaattisten sairauksien samanaikainen esiintyminen
- Lisääntynyt kuolleisuus ml. itsemurhakuolleisuus
- Elämän laadun heikkeneminen
- Toimintakyvyn heikkeneminen
- depression jälkeen kehittyvä dementia yleinen
 - 85 %:lle 3:ssa vuodessa (ei-depressiivisille 32 %:lle kehittyi dementia)
 - Alzheimerin taudin riskin lisääntyminen yli kaksinkertainen (E4-alleelipositiivisuus lähes 4 kertaa tavallisempaa iäkkäille psykoottisesta masennuksesta kärsivillä potilailla)

Vanhusten masennuslääkehoito



- Noin kaksi kolmesta potilaasta hyötyy merkittävästi masennuslääkityksestä ja hoitovaste iäkkäillä on samanlainen kuin nuoremmillakin.
- Masennuslääkkeitä käytettäessä kiinnitetään huomiota riittävään annosteluun, joka erityisesti 65-75-vuotiailla on samankokoinen tai vain vähän alhaisempi kuin keski-ikäisillä.
- Kuitenkin yli 75-85-vuotiailla tulee käyttää matalampia lääkeannoksia, noin $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ tavanomaisesta aikuisannoksesta

Uusia masennuksen mahdollisia hoitoja



- masennuslääkkeen ja kolinesteraasin estäjän yhteiskäyttö
- Omega-3-tukilääkitys voi parantaa vastetta masennusoireisiin
- Testosteronikorvaushoito
- Geenitestien käyttö lääkehoitovasteen ennustamiseksi (brain-derived neurotrophic factor geenipolymorfismi)
- Glutamaattivaikuttajat: NMDA-reseptoriantagonistit rilutsoli ja ketamiini antidepressiivisiä
- Kognitiivinen remediaatio

Itsemurhavaara



- Toivottomuutta ja itsetuhoajatuksia kriteereistä riippuen 0,7-17 prosentilla
- Itsemurhariski lisääntyy iän myötä:
 - 15-24-v: 19,2/100 000
 - Yli 75-vuotiailla 55,7/100 000
- Miehet/naiset 3-4:1
- 71-95 prosentilla itsemurhaan päätyneistä iäkkäistä oli psykiatrinen häiriö, tavallisimmin masennus

Itsemurhavaara II



- Itsemurhayritysten määrä suhteessa itsemurhiin on vanhuksilla alhaisempi kuin nuorilla:
 - 200:1 nuorilla
 - 8:1-33:1 yleisväestössä
 - 4:1 vanhuksilla
- Käytetyt keinot vanhuksilla väkivaltaisempia
- 80 % onnistuu 1. yrityksessä (Manthorpe & Iliffe 2010)

Itsemurhariskiä ennustaa



- Itsearvioitu masennusoireiden vaikeusaste voimakkain itsemurhaa ennustava tekijä: vaikeimmat masennusoireet ilmoittaneilla 23-kertainen itsemurhavaara
- Yli 3:n annoksen alkoholinkäyttö/pv
- Unta yli 9 tuntia/yö
- Sosiaalisen tuen puute

Itsemurhariskiä ennustaa II



- Alkoholiongelma masennuksen jälkeen tavallisin riskiä lisäävä häiriö
- Alkoholiriippuvuus 35 prosentilla itsemurhaan päätyneistä vanhoista miehistä ja 18 %:lla naisista vs. kontroleilla 2 ja 1 %:lla
- Myös ahdistuneisuushäiriöt ja psykoosit lisäävät vanhuksilla itsemurhavaaraa, tosin masennusta vähemmän

Itsemurhariskiä ennustaa III

- Muiden somaattisten sairauksien vaikutus välittyy pääosin psykiatristen häiriöiden, erityisesti depression, kautta
- Itsemurhavaara lisääntyy kumulatiivisesti somaattisten sairauksien määrän lisääntyessä.
- Vaikea somaattinen sairaus lisää itsemurhavaaraa erityisesti miehillä
- Merkittävän somaattisen sairauden ja masennuksen samanaikainen esiintyminen tavallista (Waern m. BMJ 2002: 46 %)

Itsemurhariskiä ennustaa IV



- Ihmissuhderistiriidat voivat lisätä itsemurhavaaraa
- Leskeytyminen, yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys lisää itsemurhavaaraa
- Uskonnollinen vakaumus ja tyytyväisyys elämään suojaavia tekijöitä

Vanhuspsykiatrian painopistealueet tulevaisuudessa I




- depressio: lisääntyy väestön keski-ian noustessa. Tunnistaminen ja depressioalttiutta vähentävät psykososiaaliset järjestelyt tärkeitä.
- delirium: lisääntyy ikääntymisen ja monisairastavuuden myötä. Deliriumin kehittymistä ehkäisevät ohjelmat tärkeitä.

Vanhuspsykiatrian painopistealueet tulevaisuudessa II



- yksittäisten psykoosioireiden esiintyvyys jopa 13 % yli 65-vuotiailla
- muistisairauksiin liittyvät käytösoireet: lisääntyvät muistisairauksien määrän kasvun myötä. Uudet hoitomuodot tärkeitä.

Vanhuspsykiatrian uudet haasteelliset potilasryhmät



- maahanmuuttajataustaiset
- iäkkäät ADHD-potilaat
- muista (kuin alkoholista) riippuvaiset päihdeongelmaiset, ikääntyneet korvaushoitopotilaat
- persoonallisuuden rakennevauriot
- somaattisesti monisairaat ikääntyneet psykoosipotilaat