

Psykoottisten häiriöiden esiintyvyys Suomessa

Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population

Jonna Perälä¹, Jaana Suvisaari^{1,2}, Samuli I Saarni¹, Kimmo Kuoppasalmi¹, Erkki Isometsä^{1,3}, Sami Pirkola^{1,4}, Timo Partonen¹, Annamari Tuulio-Henriksson¹, Jukka Hintikka^{1,5,6}, Tuula Kieseppä^{1,3}, Tommi Härkönen⁷, Seppo Koskinen⁷, Jouko Lönnqvist^{1,3}

Archives of General Psychiatry 2007;64:1–10.

Psykoosit ovat vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä. Akuutin psykoosin on arvioitu olevan eniten toimintakykyä heikentävä sairaus heti neliraajahalvauksen ja dementian jälkeen. Yleisimmiksi psykoottisiksi häiriöiksi on arvioitu skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Muiden psykoottisten häiriöiden esiintyvyyksistä ei ole juuri tutkimustietoa. Psykoosien tutkimiseen liittyy useita menetelmällisiä haasteita sekä sairaiden tunnistamisessa että diagnoosien varmistamisessa. Väestötutkimukset ovat välttämättömiä, sillä sairaala-aineistoihin perustuva kuva eri psykoosien yleisyydestä saattaa olla vääristynyt. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mahdollisimman luotettavilla ja nykyaikaisilla menetelmillä eri psykoottisten häiriöiden elämänaikaista esiintyvyyttä suomalaisessa väestössä.

Tutkimus perustui Terveys 2000 -väestötutkimukseen, jonka aineistossa oli 8 028:n vähintään 30-vuotiaan henkilön otos ja jossa selvitettiin suomalaisen aikuisväestön terveydentilaa ja toimintakykyä. Otoksesta seulottiin ne, jotka mahdollisesti sairastavat psykoottista häiriötä, ja heidät kutsuttiin tarkempaan mielenterveyshaastatteluun. Seulontakriteerinä käytettiin Terveys 2000 -tutkimuksen tietoja ja kansallisia rekisteritietoja. Tutkittavien sairaala- ja avohoitojaksojen sairauskertomuksiin perehdyttiin. Lopulliset tutkimusdiagnoosit tehtiin sekä mielenterveyshaastattelun että sairauskertomusten perusteella kansainvälisessä käytössä olevan DSM-IV-luokituksen diagnostisten kriteerien mukaisesti. Tutkimuksen kadon (7 %) osalta käytettiin rekistereihin perustuvia psykoosidiagnoseja. Tutkimusasetelma otettiin huomioon käyttäen väestötutkimukseen soveltuvia tilastomenetelmiä.

Tutkimus oli maailmanlaajuisesti ensimmäinen, jossa pystyttiin esittämään yksittäisten psykoottisten häiriöiden esiintyvyyksiluvut (taulukko). Psykoottisten häiriöiden elämänaikaiseksi esiintyvyydeksi saatiin 3,1 % ja kato huomioiden 3,5 %. Esiintyvyys on selvästi suurem-

¹Kansanterveyslaitos, mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto, Helsinki; ²Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos, sosiaalipsykiatrian osasto; ³Helsingin yliopisto ja HUS:n psykiatrian klinikka; ⁴Stakes, Helsinki; ⁵Tampereen yliopisto, psykiatrian klinikka; ⁶Päijät-Hämeen keskussairaala, Psykiatrian klinikka, Lahti; ⁷Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto, Helsinki

TAULUKKO. Psykoottisten häiriöiden elämänaikaiset esiintyvyydet ja 95 %:n luottamusvälit (LV) yli 30-vuotiaalla suomalaisilla.

	Tutkimusdiagnoosit		
	%	(LV)	n
Ei-mielialaoireiset psykoosit	1,94	(1,63–2,29)	153
Skitsofrenia	0,87	(0,68–1,11)	67
Skitsoaffektiivinen häiriö	0,32	(0,21–0,46)	24
Skitsofreenistyyppinen häiriö	0,07	(0,03–0,16)	5
Harhaluuloisuushäiriö	0,18	(0,11–0,30)	15
Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö	0,05	(0,02–0,14)	4
Tarkemmin määrittämätön psykoottinen häiriö	0,45	(0,33–0,62)	38
Mielialaoireiset psykoosit	0,59	(0,45–0,77)	49
Tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö	0,24	(0,16–0,37)	20
Vakava masennus, psykoottisia piirteitä	0,35	(0,24–0,51)	29
Kemiallisen aineen aiheuttamat psykoottiset häiriöt	0,42	(0,30–0,59)	32
Alkoholin aiheuttama	0,41	(0,29–0,57)	31
Muiden kemiallisten aineiden aiheuttamat	0,03	(0,01–0,11)	2
Ruumiillisen häiriön aiheuttamat psykoottiset häiriöt	0,21	(0,14–0,32)	23
Mikä tahansa psykoottinen häiriö	3,06	(2,66–3,51)	249

pi kuin aikaisemmin on arvioitu. Skitsofrenian esiintyvyys on Suomessa suurempi mutta tyypin I kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys pienempi kuin useimmissa muissa maissa. Skitsoaffektiivinen häiriö ja ruumiillisiin häiriöihin liittyvät psykoosit olivat aineistossamme yleisempiä naisilla kuin miehillä. Harhaluuloisuushäiriötä esiintyi vasta 45-vuotiaista alkaen, ja esiintyvyys kasvoi edelleen vanhemmissa ikäryhmissä. Mikä tahansa psykoosin esiintyvyys oli suurin yli 65-vuotiailla, 3,78 % (95 %:n LV 2,68–5,19). Tässä ikäryhmässä myös ruumiillisista häiriöistä johtuvia psykooseja esiintyi paljon. Päihdepsykoosit olivat yleisimpiä 30–44-vuotiailla miehillä: esiintyvyys oli tässä ryhmässä 1,14 % (95 %:n LV 0,61–2,13).

Tutkimus osoitti, että monipuolinen tiedon kerääminen useista eri lähteistä on välttämätöntä luotettavien esiintyvyyksien arvioimiseksi.

Jos tutkimuksessa olisi käytetty vain viimeaikaisissa kansainvälisissä väestötutkimuksissa käytössä ollutta haastatteluun perustuvaa psykoosi-seulua, vain kolmasosa skitsofreniaa sairastavista olisi löytynyt. Sairaaloiden poistoilmoitusrekisteri oli luotettavin seulontamenetelmä (kappa 0,80). Seulojen toimivuus kuitenkin vaihteli eri häiriöryhmissä.

Suomessa on useisiin muihin länsimaihin verrattuna poikkeavia piirteitä, jotka voivat vaikuttaa psykoottisten häiriöiden esiintyvyyteen. Tällaisia ovat esimerkiksi alhainen maahanmuutto ja suurkaupunkien puuttuminen. Käytettävissä olleiden monipuolisten tietojen ansiosta tulokset ovat kuitenkin tarkempia kuin aikaisemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa saadut. Tutkimus toi myös uutta tietoa useista yksittäisistä psykoottisista häiriöistä.