

Itsemurhariskin tunnistaminen tutkimusnäyttöön perustuen somaattisissa oireissa, häiriöissä ja sairauksissa

Mukana elämässä –hanke
Suunnittelija Maarit Rajatalo



Syöpäsairaudet

- Yksittäisistä somaattisista sairauksista eniten tietoa on syöpää sairastavien itsemurhista.
- Syöpää sairastavilla on yli kaksi kertaa suurempi itsemurhariski kuin muulla väestöllä.
- Suurin riski on ikääntyneillä, miehillä ja ensimmäisen 12 kk aikana sairastumisen jälkeen.
- Syöpätyypeistä korkeampi riski on eturauhassyövässä, keuhkosityövässä, haimasyövässä sekä pään ja kaulan alueen syövässä.
- Koska itsemurhia on hyvin vaikea ennakoida, tutkijat suosittavat psyykkisiä tukitoimia kaikille syöpäpotilaille kuuden kuukauden sisällä diagnoosista



Diabetes

- Tyypin 1 diabetesta sairastavilla on todettu tutkimuskatsauksen mukaan olevan lisääntynyt itsemurhariski .
- Tyypin 1 diabetes, riski on n. kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna.
- On myös mahdollista, että osaa insuliinihoitoisten diabeetikoiden itsemurhista ei edes tunnisteta itsemurhiksi.
- Tyypin 2 diabetekseen saattaa myös liittyen kohonnutta riskiä, muttei niin voimakasta.
- Psykkisen ja fyysisen hoidon yhdistäminen voi parantaa diabeteksen hoitotuloksia. Mielenterveyden alan ammattilaisen tulisi kuulua diabeteksen hoitotiimiin.
- Diabetes lisää erityisesti miesten itsemurhakuoleman riskiä.



Itsemurhariskin lisääntyminen kivussa

- Itsemurha-ajatuksien esiintyminen on myös yleistä pitkäaikaisesta kivusta kärsivällä.
- Itsemurhakuolemariskin on vähintään kaksinkertainen kroonista kipua sairastavilla potilailla verrokkeihin nähden.
- Itsemurhayritysten elinikäinen esiintyvyys on 5–14 % kroonista kipua kärsivillä henkilöillä, ja itsemurha-ajatusten esiintyvyys on noin 20 %.
- Itsemurhariski on vähintään kaksinkertainen potilailla, jotka kärsivät kroonisesta kivusta esimerkiksi tiettyjen syöpätautien, MS-taudin, migreenin tai diabeteksen takia.





Neurologisten sairauksien tai häiriöiden vaikutus itsemurhariskiin

- Tankalaisen tutkimuksen mukaan neurologiseen sairauteen sairastuvat tekivät itsemurhan lähes kaksi kertaa todennäköisemmin kuin muu väestö.
- Eri sairauksien välillä oli suuria eroja.
- ALS-tautiin eli amyotrofiseen lateraaliskleroosiin sairastuneiden riski oli lähes 5-kertainen.
- Riskit olivat suurimmillaan 1–3 kuukauden sisällä diagnoosista ja pienenivät huomattavasti vuosien kuluessa.
- MS- tautia sairastavan riski on arvioitu olevan yli kaksinkertainen, erityinen itsemurhariski on ensimmäisinä vuosina diagnoosista, jolloin itsetuhoisuuden vaaraan täytyy erityisesti kiinnittää huomiota ja tarjota tukea.
- Dementiaan sairastuvien itsemurhariski oli suurentunut vain diagnoosia seuraavien kuukausien ajan, ja kääntyi sen jälkeen pienemmäksi kuin muun väestön.
- Huntingtonin tautiin sairastuneiden riski on lähes 5-kertainen.
- Migreeniin ja erityisesti auralliseen migreeniin liittyy kohonnut itsemurhariskiä.
- Aivohalvauksen sairastaneiden itsemurhariski on kohonnut erityisesti alle 50- vuotiailla.
- Unihäiriö lisää itsemurhariskiä.
- Tutkimukset viittaa unihäiriön itsenäiseen rooliin itsemurhien riskitekijänä.



Neurologisten sairauksien tai häiriöiden vaikutus itsemurhariskiin



- Epilepsiaa sairastavilla on todettu olevan n. kolminkertainen itsemurhariski muuhun väestöön verraten.
- Kohonnut riski on sekä epilepsia lääkkeitä käyttävillä että lääkkeitä käyttämättömällä, riski on kuitenkin pienempi epilepsialääkkeitä käyttävillä.
- Kohonnut itsemurhariski ei selity epilepsiaa sairastavilla ainoastaan psykiatrisilla liitännäissairauksilla tai sosioekonomisilla tekijöillä.
- Epilepsiaa sairastavilla korkein itsemurhariski ajoittuu 6 kuukauden ajalle epilepsiadiagnoosin saamisesta.



Autismikirjon häiriöt

- Autismikirjon ihmisillä on 10- kertainen riski itsemurhiin muuhun väestöön verrattuna.
- Naisilla riski on miehiä korkeampi, varsinkin jos heillä on todettu myös ADHD. Autismikirjolla olevista naisista, joilla oli myös ADHD, jopa 20%: a oli yrittänyt itsemurhaa.
- Erityisesti tyttöjen ja naisten itsetuhoisuuden tunnistaminen on merkittävää autismiin diagnosoiduilla.
- Myös masennuksen tunnistamista alidiagnosoidaan erityisesti autismikirjoa sairastavilla tytöillä ja naisilla.
- Autismilla on siis lähes yhtä merkittävä itsemurhariski kuin psykoosisairauksilla.



Sydänsairaudet

- Iskeeminen sydänsairaus lisää erityisesti miesten itsemurhakuoleman riskiä.
- Sydäninfarkti voi aiheuttaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriön, mutta pahimmillaan se voi ajaa myös itsemurhaan.
- Itsemurhia tehdään etenkin infarktia seuraavan kuukauden aikana.
- Sydäninfarktin saaneet tekivät kolminkertaisesti itsemurhia infarktia seuraavan kuukauden aikana verrattuna muuhun väestöön, mutta riski suurenee vielä potilailla, jotka potivat lisäksi jotain mielenterveyden sairautta. Heidän itsemurhariskinsä havaittiin 64-kertaiseksi, kun vertailukohtana olivat sydämeltään ja mieleltään terveet.

MUKANA
ELÄMÄSSÄ

Muita esille nousseita

- Käypä hoito- suosituksessa nostaa esille vielä seuraavia somaattisia sairauksia ja häiriöitä, joilla yhteys kohonneeseen itsemurhariskiin:
- HIV/AIDS,
- Loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminta ja munuaissiirtopotilailla heti siirron jälkeisinä ajankohtina
- Selkäydinvamman saaneilla on myös kohonnut itsemurhariski.





lääkkäiden erityishuomiot itsemurhariskin tunnistamisessa somaattisissa oireissa ja sairauksissa näyttöön perustuen

- Itsemurhariskiä iäkkäillä nostaa eri somaattiset sairaudet ja varsinkin usean eri somaattisen sairauden samanaikainen esiintyminen, psykiatriset häiriöt ja vaikutuksiltaan kielteiset psykososiaaliset tekijät ovat merkittäviä itsemurhariskiä lisääviä tekijöitä vanhuksilla.
- Lisäksi fyysisen toimintakyvyn lasku ja unettomuus nousi esille itsemurhayritysten taustalle.
- Aikaisempi itsemurhayritys nousee merkittäväksi riskitekijäksi myös vanhuudessa.
- Somaattiset sairaudet nostavat erityisesti ikääntyneiden itsemurhariskiä silloin, kun ne uhkaavat potilaan itsenäistä toimintakykyä, omanarvontuntoa ja elämän nautittavuutta.
- lääkkäiden itsemurhariskiä arvioitaessa syytä erityisesti kiinnittää huomiota vaikeaan kipuun, epilepsiaan, virtsainkontinenssiin ja sydämen vajaatoimintaan, missä tutkimuksissa nousut somaattisista oireista ja sairauksista itsemurhariskin kohoamista.



lääkäiden erityishuomiot näyttöön perustuen itsemurhariskin tunnistamisessa somaattisissa oireissa ja sairauksissa

- Vakava masennus saattaa näyttäytyä kipuina.
- Näin on etenkin vanhemmilla ihmisillä, joilla vakavaa masennusta esiintyy esimerkiksi aivohaverin, sydäninfarktin, syövän, nivelreuman, Parkinsonin taudin tai Alzheimerin taudin yhteydessä.
- Masennus on yksi merkittävimmistä itsemurhan riskitekijöistä ikääntyneillä.
- Masennukseen ja ahdistukseen usein liittyy myös kognitiivisten toimintojen heikkenemisen, mikä lisää vielä itsemurhariskiä. Ikääntyneillä itsemurhariskiin vaikuttaa myös kokemus huonosta terveydentilasta, mikä nostaa itsemurhariskiä.
- Myös ikääntyneillä pitkäaikainen, krooninen sairastaminen nostaa itsemurhariskiä.





Yhteenveto

Koponen (2020) Käypä hoito- suosituksen artikkelissaan lisää vielä somaattisen sairauden yhteydessä itsemurhariskin tunnistamisessa kiinnittämään huomiota seuraaviin:

- Itsetuhoisuuden riskin kohoaminen, kun sairausuhkaa itsenäistä toimintakykyä, omanarvontuntoa ja elämän nauttavuutta. Tämä pitäisi huomioiden myös vanhusten somaattisessa hoidossa.
- Somaattisiin sairauksiin liittyvää itsemurhavaaraa voi selittää useilla tekijöillä kuten sairauden aiheuttamalla kuormittumisella, depressiolla, kivulla ja sairauden aiheuttamalla eristyneisyydellä. Myös mahdollinen päihdeongelma syytä tunnistaa.
- Itsemurhariskiä tunnistessa on syytä kiinnittää huomiota henkilön sosiaaliseen tilanteeseen. Yksinäisyys, ristiriitaiset ihmissuhteet ja toisille taakkana olon kokemus lisäävät riskiä.

MUKANA
ELÄMÄSSÄ



- Toimintakyvyn muutoksissa kannattaa erityishuomiota kohdentaa varhaiseen psykososiaaliseen tukeen ja perheiden/ läheisten mukaan ottoon mahdollisuuksien mukaan.
- Sosiaalisen elämän vahvistaminen on merkityksellistä itsemurhien ehkäisyssä.
- Samoin arjessa toivon ylläpitäminen on merkityksellistä itsemurhien ehkäisemiseksi.
- Somaattisten sairauksien yhteydessä depressio voi jäädä mahdollisesti alidiagnosoiduksi ja alihoidetuksi, mikä lisää itsemurhariskiä.
- On siis merkittävää tunnistaa depressio somaattisesti sairailta henkilöillä.



Ansakorpi, H. 2013. Epilepsia ja itsetuhoisuudenriski. Duodecim: Käypä hoito- suositus. Julkaistu 27.11.2013. <https://www.kaypahoito.fi/nak08041>

Erlangsen, A., Stenager, E. & Conwell, Y. 2020. Association Between Neurological Disorders and Death by Suicide in Denmark. JAMA. 2020;323(5):444-454. doi:10.1001/jama.2019.21834

Fang Fang, M.D., Fall, K., Murray, D., Mittleman, A., Sparén, P., Weimin Ye, D., Adami, Ho-O. & Valdimarsdóttir, U. 2012. Suicide and Cardiovascular Death after a Cancer Diagnosis. N Engl J Med 2012; 366:1310–1318 DOI: 10.1056/NEJMoa1110307

Joensuu, A. 2020. Somaattisten sairauksien ja häiriöiden yhteys itsemurhiin. Duodecim: Käypä hoito. Julkaistu 07.01.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02745>

Katherine E. Henson, K. E., Brock, R., Charnock, J., Wickramasinghe, B., Will, O. & Pitman, A. 2019. Risk of Suicide After Cancer Diagnosis in England. JAMA Psychiatry. 2019;76(1):51–60. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.3181

Koponen, H. 2020. Eri interventiot vanhusten itsetuhoisuuden ehkäisyssä. Duodecim: Käypä hoito. Julkaistu 07.01.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak09399>

Koponen, H. 2020. Somaattisten sairauksien, psykiatristen häiriöiden ja psykososiaalisten tekijöiden yhteys itsemurhavaaraan ja toteutuneisiin itsemurhiin. Duodecim: Käypä hoito. Julkaistu 07.01.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02746>

Koponen, H. & Raaska, K. 2020. Iäkkäiden masennuksen ylläpitohoito uusiutumismuutokseen ehkäisyssä. Duodecim: Käypä hoito. Julkaistu 08.01.2020.

Larsen, K. K., Agerbo, E., Christensen, B., Søndergaard, J. & Vestergaard, M. 2010. Myocardial Infarction and Risk of Suicide. Circulation 2010;122:2388-2393 <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/122/23/2388>

Laukkala, T. & Vuorio, A. 2020. Itsetuhoisuuden käyttö ja ajoterveys. Duodecim: Käypä hoito. Julkaistu 07.01.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak09373>

Lustman, P. J., Clouse, R.E., Griffith, L. S., Carney, R. M. & Freedland, K. E. 1997. Screening for depression in diabetes using the Beck Depression Inventory. Psychosom Med. 1997 Jan-Feb;59(1):24–31. doi: 10.1097/00006842-199701000-00004

Lönnqvist, J. 2017. Itsemurhan riskitekijät. Duodecim. Julkaistu 19.6.2017. Oppiportti.

Manouchehrinia, A., Tanasescu, R., Tench C. R. & Constantinescu C.S. 2015. Mortality in multiple sclerosis: meta-analysis of standardised mortality ratios. Meta-Analysis J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2016 Mar;87(3):324–31. DOI: [10.1136/nnnp-2015-310361](https://doi.org/10.1136/nnnp-2015-310361)

Markkula, J. 2015. Unen häiriintymisen yhteysitsemurhiin. Duodecim: Käypä hoito. Julkaistu 03.12.2015. <https://www.kaypahoito.fi/sv/nak08547>

Muhonen, H-L. 2018. Ikääntyneiden itsemurhayritykset. Pro gradu- tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20548/urn_nbn_fi_uef-20181418.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parviainen, T. & Hirvikoski, T. 2020. Autismikirjon ihmisten itsemurhariski kymmenkertainen muuhun väestöön verrattuna. Autismitieteen julkaisu. <https://www.stinfo.fi/tiedote/autismikirjon-ihmisten-itsemurhariski-kymmenkertainen-muuhun-vaestoon-verrattuna?publisherId=69818584&releaseId=69928144> englanninkielinen artikkeli <https://news.ki.se/autism-linked-to-greatly-increased-risk-of-suicidal-behaviour>

Solin, P. & Partonen, T. 2017. Tunnista itsemurhan vaara! Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2017;133(15):1405-10 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13830>

Tahvanainen, M., Riipinen, P., Jääskeläinen, E. & Halt, A-H. 2021. Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021;137(9):925-32 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15799>

Tang, N. K & Crane, C. 2006. Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. Psychological Medicine, Volume 36, Issue 5, May 2006, pp. 575 - 586
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291705006859>

Ylinen, S., Valokivi, H., Rissanen, S., & Kallioma-Puha, L. 2019. Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot sosiaalityössä: kirjallisuuskatsaus kansainväliseen tutkimukseen. Gerontologia, 33(4), 0155–170. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.84416>



Itsemurhien ehkäisy Kainuussa



KAINUUN
hyvinvointialue

Ole rohkea kohdatessasi!

Itsetuhoisuudesta kysyminen
ei lisää itsemurhariskiä!

Kiitos!



Mielenterveysstrategia 2020-2030

Suunnittelija Maarit Rajatalo
maarit.rajatalo@kainuu.fi