

Yhteenvetosivu: Pakko-oireinen häiriö (OCD)

Arvoisa lausunnonantaja

Pyydämme Teitä asiantuntijana (tai organisaationne edustajana) antamaan lausunnon Käypä hoito -suosituksesta. Työryhmä toivoo erityisesti kommentteja ja ehdotuksia suosituksen sisältöön ja arviota siitä, onko keskeinen tutkimusnäyttö mukana.

Määräaika: tiistai 8.11.2022 klo 24.00 mennessä.

Lausuntolomakkeella pyydämme Teitä ensin kommentoimaan suositusta kappale kappaleelta. Lomakkeella on lisäksi muutama yksityiskohtainen kysymys, ja lopussa voitte antaa yleisiä kommentteja suosituksesta.

Lausuntoa antaessanne pyydämme kiinnittämään erityisesti huomiota seuraaviin asioihin:

- Ovatko suositukset selkeitä?
- Onko keskeinen tutkimusnäyttö huomioitu suosituksessa?
- Tukeeko tutkimusnäyttö suosituksia?
- Onko näytönasteet (A–D) arvioitu oikein?
- Onko terveyshyödyt ja mahdolliset haitat huomioitu riittävästi suosituksia muotoiltaessa?

Lausunnonssanne ei tarvitse huomioida kielioppivirheitä, sillä suositus on tässä vaiheessa luonnos, ja se kielentarkastetaan vielä ennen julkaisua.

Lomakkeen täyttöohjeet

Kysely alkaa sivulta 2, ja sen kokonaispituus on 5 sivua. **Lausuntomateriaalit (suositus, näytönastekatsaukset ja lisätietoa) avautuvat erillisille välilehdille kyselyn sivuilla olevista linkeistä.** Suositustekstin lausuntokomenttien kohdistamista helpottaa suosituksen vasemman marginaalin juokseva rivinumerointi.

Mikäli haluatte jatkaa lomakkeen täydentämistä myöhemmin, painakaa painiketta "Tallenna ja jatka myöhemmin". Voitte palata kyselyyn myöhemmin samasta linkistä jatkamaan vastaamista. Painike "Lähetä" kyselylomakkeen lopussa avaa yhteenvetosivun, jossa pääsette tarvittaessa vielä muokkaamaan lausuntoanne. Yhteenvetosivun vasemmalla puolella sijaitsevat kuvakkeet, joista voitte joko tulostaa yhteenvedon tai tallentaa yhteenvedon PDF-muodossa. Painike "Sulje" tallentaa vastauksenne.

Mikäli ette halua nimenne näkyvän lausuntokierroksen koontiraportissa, pyydämme ilmoittamaan siitä sähköpostilla (kaypahoito@duodecim.fi). Lausuntokierroksen rekisteriseloste löytyy kotisivuiltamme os. www.kaypahoito.fi, Tietosuoja selosteet.

Ongelmatilanteessa pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä Käypä hoito -toimistoon sähköpostitse (kaypahoito@duodecim.fi).

Pääsette kyselylomakkeelle Seuraava-painikkeesta.

Vastaajan tiedot

Etunimet	Juho
Sukunimi	Korpi
Ammattinimike	Kehittämisasiantuntija
Erikoisala	Ei vastauksia
Paikkakunta	Helsinki
Organisaatio, toimipaikka	Suomen Fysioterapeutit ry
Sähköposti	juho.korpi@suomenfysioterapeutit.fi

1. Kappaletta "Keskeinen sanoma (sivu 3)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

2. Kappaletta "Aiheen rajaus (sivu 3)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

3. Kappaletta "Esiintyvyys (sivu 3)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

4. Kappaletta "Patofysiologia (sivu 3)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

5. Kappaletta "Kliininen oirekuva (sivut 4–5)" koskevat kommenttinne:

Rivillä 83 olevaa esimerkkiä ehdotetaan laajennettavaksi seuraavasti: "Pakkotoiminnot voivat olla myös pelkästään mielensisäisiä, esimerkiksi laskemista, itsensä vakuuttelua, omien tunteiden tai tuntemusten tarkistelua sekä varmistelua". Muutoksen perusteluna on, että näistä kysyminen voi auttaa OCD:n pakkoajatuspainotteisesta muodosta kärsivää yhdistämään oireitaan OCD:ksi (asiakas ei välttämättä muuten osaa tunnistaa näitä kompulsioita OCD:n kuuluvaksi, eikä täten osaa kertoa niistä ammattilaiselle). □

Rivin 117 taulukon 1. viimeisellä rivillä kohta "Pakko-oireiseen häiriöön saattaa liittyä ajoittaisia paniikkikohtauksia tai lieviä pelko-oireita" on nähdäksemme harhaanjohtava. OCD:ssa on yleensä kyse kaikkien pahimmista peloista (OCD tarttuu asioihin, jotka kokijalleen tärkeimpiä), joten pelko ei ole lievää, vaan hyvin voimakasta. Vain OCD:n lievässä muodossa pelko-oireet ovat lieviä. Tämä on asiantuntijamielipide, kirjallisuusviitettä näkemyksen taustaksi ei ole tarjota, mutta kannustamme tarkistamaan asiaa kirjallisuudesta. □

6. Kappaletta "Diagnostiikka (sivut 5–7)" koskevat kommenttinne:

Ehdotettujen mittareiden sensitiivisyyttä ja spesifisyyttä on arvioitu suosituksessa lähinnä sanallisesti. Nähdäksemme mittarit mittaavat pakkoajatuspainotteista häiriötä heikosti, jonka vuoksi suosituksessa olisi tärkeää painavammin mainita kliinisen tutkimuksen ja haastattelun tärkeydestä. Käytännön kokemus on, että moni hyvin vaikeasta OCD:sta kärsivä jää ilman diagnoosia, koska perinteiset mittarit eivät ole erottelukyvyltään riittäviä. Suosituksesta ei nyt synny täysin selkeää kuvaa mittareiden luotettavuudesta, jolloin vaarana on että niihin luotetaan liikaa kliinisen tutkimuksen kustannuksella. □

7. Kappaletta "Erotusdiagnostiikka (sivu 7)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa. □

8. Kappaletta "Hoito ja kuntoutus (sivut 7–9)" koskevat kommenttinne:

Suosituksessa on mainittu vain niukasti kuntoutuksen keinoja, eikä eri kuntoutusmuodot ole kovinkaan selvästi tunnistettavissa. Tämä voi johtaa siihen, että OCD-asiakkaita ei ohjata kuntoutukseen, eikä esimerkiksi eri terapioiden mahdollisuuksia osata hyödyntää. □

Ehdotamme rivin 241-242 suositukseen täydennystä: "Lisäksi voidaan tarjota kognitiivis-käyttäytymisterapeuttisiin menetelmiin pohjautuvaa lyhytpsykoterapiaa tai psykofyysistä fysioterapiaa". □

Kuten lähes kaikissa psykiatrisissa sairauksissa, myös OCD:ssa asiakkaat hyötyvät psykofyysisestä fysioterapiasta, jossa ohjataan asiakkaita tunnistamaan ja hallitsemaan mielen ja kehon yhteyttä. Fysioterapeutti voi ohjata asiakkaalle myös fyysistä harjoittelua, josta on jonkin verran tutkimusnäyttöä myös OCD:n osalta. Yleisestikin mielenterveyden ongelmissa terapeutin harjoittelun terveyshyödyt ja vaikutukset mm. kehon kokemukseen, mielialaan, itsepystyvyyteen, yvän olon tunteeseen jne. ovat keskeisiä. □

Suosituksessa on vain vähän psykososiaalisia hoitomuotoja kuten ahdistuksen säätelyn kehollisia keinoja (hengitys, progressiivinen rentoutus) sekä stressin säätelyn itsehoitokeinoja. □

Pakko-oireisen työkirjassa (Suvanto-Witikka, Riitta, 2021, Duodecim, ISBN 9789523601598) on hoitomuotona mainittu mm. rentoutus- ja hengitysharjoitukset. □

Altistusharjoitukset ovat varsin ahdistavia tapahtumia, niiden tueksi olisi tärkeää tunnistaa myös kehollisia itsesäätelykeinoja. □

OCD ja interoception yhteyttä on tutkittu jonkin verran. Tutkimustietoa löytyy jonkin verran rentoutumisesta, mindfulness ja aerobinen liikunta. Suosituksessa ei ole tätä tutkimusta nyt huomioituna. □

Alla esimerkkejä tutkimuksista: □

Aerobinen liikunta □

- aerobisen liikunnan hyödyt ahdistuksen säätelyssä ocd-sairastavilla 2018 (rct, pienehkö n=55, vaikea hoitoresistentti ocd) □

aerobista harjoittelua toteuttanut ryhmä osoitti selvästi lisääntyneitä positiivista mielialaa, vähennystä kompulsioissa ja ahdistuneisuudessa verrattuna terveysvalistusta saaneeseen ryhmään. □

Abrantes AM, Farris SG, Brown RA, Greenberg BD, Strong DR, McLaughlin NC, Riebe D. Acute effects of aerobic exercise on negative affect and obsessions and compulsions in individuals with obsessive-compulsive disorder. J Affect Disord. 2019 Feb 15;245:991-997. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.074. Epub 2018 Nov 14. PMID: 30699885; PMCID: PMC7037579. □

- aerobisen liikunnan hyödyt ocd-sairastavilla 2017 (pilot rct, n= 56) □

aerobisen liikunnan ryhmä ja terveysvalistusta saanut ryhmä osoitti merkittävää ocd-oireiden, ahdistuneisuuden ja masennuksen vähentymistä. □

Abrantes AM, Brown RA, Strong DR, McLaughlin N, Garnaat SL, Mancebo M, Riebe D, Desaulniers J, Yip AG, Rasmussen S, Greenberg BD. A pilot randomized controlled trial of aerobic exercise as an adjunct to OCD treatment. Gen Hosp Psychiatry. 2017 Nov;49:51-55. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2017.06.010. Epub 2017 Jun 23. PMID: 29122148; PMCID: PMC5726421. □

Lisää tutkimuksia harjoittelusta ☐

Freedman DE, Richter MA. A narrative review of exercise and obsessive-compulsive disorder. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021 Jul-Aug;71:1-10. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2021.03.014. Epub 2021 Apr 2. PMID: 33887525. ☐

LeBouthillier DM, Asmundson GJG. The efficacy of aerobic exercise and resistance training as transdiagnostic interventions for anxiety-related disorders and constructs: A randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*. 2017 Dec;52:43-52. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.09.005. Epub 2017 Sep 23. PMID: 29049901. ☐

Brown RA, Abrantes AM, Strong DR, Mancebo MC, Menard J, Rasmussen SA, Greenberg BD. A pilot study of moderate-intensity aerobic exercise for obsessive compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2007 Jun;195(6):514-20. doi: 10.1097/01.nmd.0000253730.31610.6c. PMID: 17568300. ☐

Progressiivinen rentoutus ☐

ACT vs PRT (2010, rct, n=102) ☐

- ACT hyödyllisempi kuin prg. rentoutusharjoittelu, mutta elämänlaadun kohenemisessa ACT ja PRT hyödyt toisiinsa rinnastettavissa. ☐

Twohig MP, Hayes SC, Plumb JC, Pruitt LD, Collins AB, Hazlett-Stevens H, Woidneck MR. A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2010 Oct;78(5):705-16. doi: 10.1037/a0020508. PMID: 20873905; PMCID: PMC2948415. ☐

Meditaatio ☐

Meditaatio ja lääkehoito vs lääkehoito (meta-analyysi, n= 16 RCT, 2021) ☐

- meditaation ja lääkehoidon yhdistäminen oli tehokkaampaa kuin pelkkä lääkehoito, mutta meditaation hyödyt ovat mahdollisesti lyhytkestoiset ☐

Lee SM, Suh HW, Kwak HY, Kim JW, Chung SY. Meditation-based intervention for obsessive-compulsive disorder: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Jul 29;101(30):e29147. doi: 10.1097/MD.00000000000029147. PMID: 35905202; PMCID: PMC9333541. ☐

Rivillä 244 mainitaan aikuispotilaat, jotka liian huonokuntoisia psykoterapiaan. Kohdassa ei ole mainittu muita kuntoutusmuotoja, kuten vaativa lääkinnällinen toimintaterapia tai psykofyysinen fysioterapia. Tutkimustietoa näiden kuntoutusmuotojen osalta ei meillä ole käytettävissä, mutta näitä kuntoutusmuotoja käytetään OCD:n kuntoutuksessa kentällä.

9. Kappaletta "Psykososiaalinen hoito ja psykoterapiat (sivut 9–10)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

10. Kappaletta "Lääkehoito (sivut 10–13)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

11. Kappaletta "Hoidon vasteen arviointi (sivu 13)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

12. Kappaletta "Hoidon porrastus (sivu 14)" koskevat kommenttinne:

Rivillä 449 kuvataan hoidon porrastusta. Tässä kohden ei kuitenkaan määritellä kuntoutuksen järjestämistä, joka voi johtaa vastuunjaon epäselvyyteen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Suosittelemme lisäämään riville 455 maininnan lyhytpsykoterapian ja psykofyysisen fysioterapian toteuttamisesta ja perusterveydenhuollon tasolla.

13. Kappaletta "Kuva (sivu 16)" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

14. "Näytönastekatsaukset" koskevat kommenttinne:

Ei huomautettavaa.

15. "Lisätietoaineisto" koskevat kommenttinne:

Y600, eroavuus yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön: Ahdistuksen tunteet liittyvät myös pakkoajatuksiin itseensä, ei pelkästään pakkotoimintoihin liittyen. OCD:ta sairastavalle juuri ahdistus yleensä on keskeinen oire. ☐

Y600, eroavuus psykoottisiin häiriöihin: OCD:ssa henkilö ei OCD:n ollessa päällä osaa erottaa, että ajatus olisi ihan hullu. Hän saattaa kyllä nimetä, että "tämä on ihan hullua", mutta kuitenkin ajatus itsessään tuntuu täysin todelta. Erityisesti OCD -teemoissa, jotka periaatteessa voivat olla myös todellisuudessa totta (homosexual OCD tai relationship OCD) tämä korostuu: tällöin on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä OCD:ta. ☐

Y600, eroavuus syömishäiriöihin: Jotkin kompulsiot voivat OCD:ssa liittyä syömisen kontrollointiin/tarkkailuun tai joihinkin ruoka-aineisiin. Tämä saattaa nopeasti ajateltuna vaikuttaa syömishäiriöltä. Näitä saatetaan tavata myös psykofyysisen fysioterapian vastaanotolla, jolloin havaitaan, että syömishäiriön taustalla onkin perinteisestä syömishäiriöstä poikkeavaa oirehdintaa. ☐

Y600, eroavuus määrekohtainen pelko (spesifi fobia): Myös OCD:n liittyy voimakasta pelkoa. ☐

Y601, diagnoosikriteerit: Vaikka ahdistus on nykyäsityksen mukaan seurausta pakkoajatuksista, on se usein näkyvin ja ongelmallisoin osa OCD:ta. Tämän ahdistuksen vuoksi itse pakkoajatuksiset saattavat jäädä havaitsematta terveydenhuollossa, erityisesti tilanteissa, joissa henkilö ei itse osaa mieltää niitä pakkoajatuksiksi. ☐

Pakonomaisen mustasukkaisuuden kohdalla parempi termi ROCD:n sijasta voisi olla retroactive jealousy (Relationship OCD esiintyy useimmiten OCD:ta sairastavan pelkona siitä, että mitä jos ei rakastakaan puolisoaan, mitä jos puoliso ei olekaan se oikea, mitä jos on pakko erota tai mitä jos haluamattaan pettää puolisoaan. Joskus se voi esiintyä myös päinvastoin eli pelkona siitä, että puoliso ei rakasta riittävästi tai pettää tms.) ☐

Y601: Taulukko 2, pakkotoiminnot määritellään: Tärkeää mainita myös vakuuttelun hakua läheisiltä/ystäviltä ja/tai itsensä vakuuttelu sekä ajatusten analysointi ja ratkaisun tarve. Nämä yleisimpiä ja henkilön on näitä helpointa tunnistaa tekevänsä pakkotoiminnoista kysyttäessä (erityisesti pakkoajatuspainotteisessa OCD:ssa). ☐

16. Onko jotain mitä haluaisitte lisätä suositukseen?

Kyllä

Mitä haluaisitte lisätä suositukseen?

Ehdotamme kuntoutuksen osuuden laajentamista ja esitämme psykofyysistä fysioterapiaa osaksi OCD:n kuntoutusta. Kuten lähes kaikissa psykiatrisissa sairauksissa, myös OCD:ssa on tärkeää, että asiakkaat pystyvät tunnistamaan ja hallitsemaan mielen ja kehon yhteyttä. Psykofyysisen fysioterapian keinoja ovat paitsi näiden yhteyksien tunnistamisessa auttaminen, myös konkreettisten hallintaharjoitusten ohjaaminen. Lisäksi fysioterapeutti voi ohjata asiakkaalle yksilöllistä fyysistä harjoittelua, josta on jonkin verran tutkimusnäyttöä myös OCD:n osalta. ☐

Yleisestikin mielenterveyden ongelmassa terapeuttisen harjoittelun terveyshyödyt ja vaikutukset mm. kehon kokemukseen, mielialaan, itsepystyvyyteen, hyvän olon tunteeseen ym. ovat keskeisiä ja kaikissa suosituksissa olisi tärkeää tunnistaa, että erilaiset mielen sairaudet voivat aiheuttaa häiriöitä henkilön terveyskäyttäytymiseen. OCD:n kohdalla kyse voi esimerkiksi olla yli- tai aliharjoittelusta, ☐

Ehdotamme lisäksi, että suositusta täydennettäväksi maininnalla läheisten psykoedukaation merkityksestä. OCD on koko perheen sairaus ja usein vaikuttaa voimakkaasti myös läheisiin. Usein myös tärkeimmät ihmiset toimivat ns. Triggereinä, jolloin OCD purkautuu läheisille voimakkaasti. ☐

Ehdotamme myös mainintaa (erityisesti diagnostisten mittareiden kohdalle), että henkilö ei osaa itse välttämättä kertoa, että hänellä on pakkoajatuksia, koska hän ei osaa aina mieltää niitä sellaisiksi. Tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää osata kysyä potilaalta näistä asioista. Tällöin paras tapa ei ole kysyä vain perinteisistä pakkotoiminnoista, kuten oven lukon tarkistelusta tms., vaan kysyä myös muista (mielen sisäisistä pakkotoiminnoista). Ilman tämän ymmärrystä, moni OCD:sta kärsivä jää edelleen ilman oikeanlaista diagnoosia ja täten oikeanlaista apua.

17. Onko jotain mitä haluaisitte poistaa suosituksesta?

Ei

Mitä haluaisitte poistaa suosituksesta?

Ei vastauksia

18. Mitkä ovat tämän suosituksen tärkeimmät viestit, jotka haluaisitte välittää työyhteisölle?

Ei vastauksia

19. Vapaamuotoinen muu kommenttinne lausuntokierroksella olevasta suosituksesta:

Suositus on selkeä ja määrätyiltä osin hyvinkin kattava. Valitettavasti kuntoutuksen osuuden niukkuus voi johtaa siihen, ettei kuntoutusta nähdä OCD:n hoidossa merkityksellisenä keinona, eikä siihen sen vuoksi kohdenneta voimavaroja. Moniammatillisuuden korostaminen ja selkeämpi vastuunjaon määrittely perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille parantaa OCD-asiakkaiden hoidon toteutumista ja auttaa terveydenhuoltoa kohdentamaan mielenterveyden kuntoutukseen oikeanlaisia voimavaroja ja osaamista.