

Lähetehjeet, Neuromodulaatiopoliklinikka

Neuromodulaatiopoliklinikka tekee neuromodulaatiohoitojen hoidontarpeenarvion, toteuttaa suunnitellun neuromodulaatiohoidon ja arvioi hoitovasteen.

Vastuu muusta psykiatrisesta hoidosta säilyy lähettävällä taholla koko hoitoprosessin ajan. Potilaalla on oltava psykiatrinen avohoito ja potilaan tulee sitoutua hoitosarjan ja mahdollisen ylläpito-hoidon ajaksi.

Neuromodulaatiohoitoon ei oteta potilasta, joka ilman lääketieteellistä syytä kieltäytyy Käypä Hoito -suosituksen mukaisesta hoidosta.

Alkoholin ja bentsodiatsepiinien runsas tai säännöllinen käyttö tai huumeiden käyttö ovat este neuromodulaatiohoidoille.

Avohoidosta neuromodulaatiohoidon arvioon tullaan lähetteellä, joka osoitetaan neuromodulaatiopoliklinikalle (lähetteet ECT- ja rTMS-hoitoon). Osastopotilaat ohjataan hoitoon olemalla yhteydessä neuromodulaatiopoliklinikalle lääkäriin.

Lähetteeseen toivotaan tietoa, mikäli potilas toivoo erityisesti jotain hoitomuotoa tai mikäli hän kieltäytyy jostain hoitomuodosta.

Neuromodulaatiohoitoihin voidaan lähettää potilaita vain mielenterveyspalveluista, OYS Psykiatrian osastoilta, tai psykiatrin konsultaation perusteella muista yksiköistä.

Neuromodulaatiohoidon hyödyn arvioinnin tulee tapahtua myös lähettävässä yksikössä. Tämän ohjeen lopussa on tarkempi kuvaus arvion sisällöstä. Neuromodulaatiopkl:lla tehdään kokonaisarvio hoidon vasteesta hyödyntäen avohoidon arviota ja neuromodulaatiohoitotiimin arviota.

Neuromodulaatiopoliklinikalla läheteiden ja hoidon tarpeen arviossa arvioidaan yksilöllisesti odotettavissa oleva hoidon hyöty-haittasuhde. Tähän vaikuttaa mm. komorbiditeetit, sairauden kesto, käytössä olevat lääkkeet sekä potilaan ikä. Huomioiden yksikön rajallinen kapasiteetti, neuromodulaatiohoidot pyritään kohdentamaan niistä todennäköisimmin hyötyville vähemmän aikaa sairastaneille potilaille, joiden sairaus ei ole vielä kroonistunut.

rTMS-hoidon indikaatiot OYS Psykiatrialla

- keskivaikea tai vaikea masennus, jos 2 lääkehoitoyritystä ei ole auttanut
- hoitoresistentti pakko-oireinen häiriö, mikäli potilaalla komorbidi hoitoresistentti keskivaikea- tai vaikea-asteinen masennus, jonka rTMS-hoito perusteltu. Potilaalla tulee olla kokeiltuna psykoterapia sekä lääkehoidon osalta riittävän pitkäkestoinen (väh. 3kk) sekä riittävän suurella annoksella toteutettu SSRI-lääkekokeilu sekä klomipramiini-kokeilu tai psykoosilääkeaugmentaatio

rTMS-hoidon kontraindikaatiot

- ajankohtaisen masennusjakson kesto yli 2 vuotta
- huonossa tasapainossa oleva epilepsia
- metallit pään tai ylävartalon alueella (stimulaattorit ja tahdistimet, sisäkorvaimplantit, implantoidut insuliini- ja levodopapumput, joita ei voi irrottaa tunnin ajaksi elimistöstä)
- ajankohtainen päihdehäiriö
- alkoholin tai bentsodiatsepiinien runsas tai säännöllinen käyttö
- ajankohtainen tai sairastettu aivojen alueen maligniteetti

rTMS-hoidon hyvää vastetta ennustavia ja huomioitavia tekijöitä

- Naissukupuoli ja masennuslääkitys ennustavat parempaa hoitovastetta.
- Bentsodiatsepiinilääkitys, useammat lääkehoitokokeilut ja pidempi sairausjakson kesto ennustavat huonompaa hoitovastetta.
- Mikäli potilaalla on käytössä stimulanttilääkitys, lähetteeseen mukaan tarkempi kuvaus sen käytöstä ja hyödystä. Onko tarve käyttää stimulanttia myös rTMS-hoitopäivinä vai onnistuuko tauotta?

ECT-hoidon indikaatiot OYS Psykiatrialla

- psykoottinen masennus
- katatonia
- akuutti tai vaikea itsetuhoisuus masennusjakson aikana
- hoitoresistentti vaikea-asteinen masennus (vähintään 3 asianmukaisesti (riittävä kesto ja annos) toteutettua lääkehoitokokeilua, joista yksi lääkityskombinaatio tai litium)
- skitsofrenian affektiiviset oireet
- puerperaalipsykoosi
- hoitoresistentti skitsofrenia tai skitsoaffektiivinen häiriö

Menetelmäohje

1.7.2026

Neuromodulaatiopoliklinikka

ECT-hoidon kontraindikaatiot

- kohonnut kallonsisäinen paine
- normaalit anestesian vasta-aiheet
- hiljattain sairastettu (alle 3 kk) sydäninfarkti tai aivojen verenkiertohäiriö, tilaa vievä kallonsisäinen leesio, aneurysma, retinan irtauma, feokromosytooma
- päihdehäiriö
- alkoholin tai bentsodiatsepiinien runsas tai säännöllinen käyttö

ECT-hoidon hyvää hoitovastetta ja haittoja ennustavat tekijät

- Korkea ikä, psykoottistasoinen masennus, lyhempi masennusjakson kesto, vaikea-asteiset oireet, episodisuus sekä pienempi lääkekokeilujen määrä ennustavat parempaa hoitovastetta.
- Traumatausta ja epävakaa persoonallisuus ennustavat huonompaa hoitovastetta ja lisäävät haittojen riskiä.
- Vaativa persoonallisuus lisää haittojen riskiä.
- Kliininen kokemus on, että psykiatrinen monisairastavuus, erityisesti ahdistuneisuushäiriöt, ennustaa huonompaa hoitovastetta.

Iv-ketamiinihoito

- Iv-ketamiinihoitoa käytetään yksittäisinä infuusioina tai lyhyinä, 6-12x hoitosarjoina masennusjakson akuutin ja vakavan itsetuhoisuuden hoitoon tilanteissa, joissa osastohoito on tarpeen. Avohoidosta ei voi tehdä lähetettä iv-ketamiinihoitoon.

Menetelmäohje

1.7.2026

Neuromodulaatiopoliklinikka

Lähetteessä vaadittavat tiedot

- Psykiatrinen diagnoosi (kaikki diagnoosit)
- Somaattiset sairaudet ja niiden hoito ja kuvaus hoitotasapainosta.
 - ECT-hoitolähetteisissä tuoreet (alle 3kk lab-kokeet pvk, Na, K, krea, fp-gluk, ekg) sekä kuvaus fyysisestä suorituskyvystä, RR-tasosta, pituus, paino)
- Tarkka kuvaus psykiatrisen sairauden kulusta, annetut hoidot ja niiden vaikutus. Aiemmat neuromodulaatiohoidot. Käytetyt lääkkeet, lääkityksen kesto ja niiden annokset. Yhdistelmä-lääkitykset. Lääkkeiden haittavaikutukset. Mahdollinen farmakogeneettinen paneeli.
- BDI-, GAD-7-/OASIS-, AUDIT-, mahdollisuuksien mukaan MADRS- pisteet
- Ajantasainen lääkelista (psykiatrinen ja somaattinen lääkehoito)
- Hoidettavan häiriön kuvaus, kauanko tilanne on jatkunut. Toimintakyky
- Päihdeanamneesi ja kaikilta potilailta tuoreet tutkimukset B-PEth, GT-CDT, Kasto-10. Tulokset viitearvojen alle/negatiiviset (B-PEth tulee olla <0.05)
- Tieto, onnistuuko ECT –hoidon vaatima seuranta (täysikäinen henkilö potilaan seurassa seuraavaan aamuun, matkojen osalta riittää taksikuskin seuranta) läheisten taholta, onko erityisyyttä miksi osastohoitojakso olisi tarpeen hoitosarjan ajaksi, tai miten järjestellään muu seuranta (esim. asumispalveluyksikköön)
- **Jatkohoitosuunnitelma avohoitoon, jotta neuromodulaatiohoidon päättyessä saavutettu vaste saadaan ylläpidettyä.**
- Jatkohoitotaho ja yhteystiedot
- Potilaan yhteystiedot
- Huom! Jos lähetetiedot hyvin puutteelliset, voidaan lähete tarvittaessa palauttaa täydennystä varten.
- Mikäli hoitosuunnitelma puutteellinen, voi tämä vaikuttaa hoitoon pääsyyn tai hoidon järjestelyihin

Ohje rTMS- tai ECT-hoidon vasteen arvioimiseen avohoidossa

- Suosittelemme varaamaan potilaalle omahoitajan tai hoitavan lääkärin ajan rTMS- tai ECT-hoitosarjan loppuvaiheeseen.
- Ennen viimeistä hoitokertaa tulisi tehdä arvio hoitovasteesta ja kirjata se sairauskertomukseen.
- Omahoitajan tai lääkärin näkemys siitä, mikä merkitys neuromodulaatiohoidolla on ollut potilaan voinnin suhteen
 - onko potilaan vointi muuttunut hoidon aikana: mm. mieliala, ahdistuneisuus, nukkuminen, toimintakyky, mahdollinen itsetuhoisuus.
 - onko ilmennyt haittoja: mm. muisti- ja ajatustoiminnot, väsymys, kivut.
- Jatkohoitosuunnitelma avohoidon suhteen

Menetelmäohje

1.7.2026

Neuromodulaatiopoliklinikka

Ohjaaminen uudelle hoitosarjalle

- Mikäli potilas on selkeästi hyötynyt hoitosarjasta mutta oireet uusiutuvat, hänet voi ohjata neuromodulaatiopoliklinikalle uuden hoitosarjan arvioon.
- Suositellaan näissäkin tilanteissa avohoidossa lääkehoidon tehostusta, esimerkiksi litium-harkinta hoitoresistentissä masennuksessa ja muut augmentaatiohoidot, lääkepitoisuuden mittaaminen, sekä farmakogeneettinen paneeli mikäli ei aiemmin tutkittu.
- Lisäksi suositellaan arvioimaan mahdollista pseudoresistenssiä
- Mahdollisen jatko- tai ylläpitohoidon tarpeen arvio ja suunnitelma tehdään neuromodulaatiopoliklinikan toimesta.

Hakusanat: Nemo- poliklinikka, neuromodulaatiohoito, neuromodulaatio, ECT- hoito, rTMS- hoito, lähetekriteeri(t), läheteohje