

**Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu**

Dosentti, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri  
Harjavallan sairaala

# Lasten ja nuorten psykykenlääkehoito vaatii erityisosaamista

Lasten ja nuorten psykykenlääkehoito edellyttää ikään liittyvien erityispiirteiden huomioimista ja lääkehoitojen odotettavissa olevien hyötyjen ja haittojen tuntemusta. Siksi lasten ja nuorten psykykenlääkehoidon aloitukset ja seuranta on hyvä jättää asiaan perehtyneille lääkäreille.

**P**sykykenlääkkeitä käyttävien lasten ja nuorten määrä on Suomessa kasvanut. Lapsilla ADHD:n lääkehoito on yleistynyt, ja nuorille määrätään yhä useammin masennus- ja psykoosilääkkeitä.

Mielenterveyshäiriöiden lääkehoidon yleistyminen lapsilla ja nuorilla on herättänyt pelkoa siitä, että lääkkeitä määrättäisiin liian kevyin perustein ilman asianmukaista tutkimusta ja irrallaan psykososiaalisista hoidoista. Onkin tarkoituksenmukaista linjata lääkehoidon asemaa muun hoidon osana.

## Lääkehoito täydentää muuta hoitoa

Kun psykykenlääkkeet alkoivat tulla osaksi psykykkisten sairauksien hoitoja 1950-luvulla, klinikolla oli käytettä-

vissään ainoastaan aikuisia koskevaa lääketutkimustietoa. Uusia valmisteita määrättiin silti usein myös lapsille ja nuorille, ja käyttökokemuksista julkaistiin tapausselostuksia. Lume-kontrolloituja, alaikäisiä potilaita rekrytoineita lääketutkimuksia on julkaistu vasta myöhemmin, mutta tutkimustietoa on edelleen sovellettavissa vähemmän kuin aikuispotilaita hoidettaessa. Alaikäisillä toteutettujen lääketutkimusten antama tietämys on kuitenkin arvokasta lääkehoitojen asianmukaisessa kohdentamisessa, sillä lääkeaineiden farmakokinetiikka ja farmakodynamiikka voivat olla lapsilla ja nuorilla erilaisia kuin aikuisilla.

Tavallisesti lääkehoitoa käytetään lapsen ja nuoren vaikeiden oireiden vähentämiseen tai poistamiseen. Lääkkeet lievittävät kärsimystä ja mahdollistavat muiden hoitomuoto-

jen, kuten psykoterapian, toteuttamisen. Lasten ja nuorten psyykenlääkehoito on aina osa kokonaisvaltaista hoitoa.

Kun nuorelle potilaalle suunnitellaan lääkkeen aloitusta, asiasta puhutaan sekä potilaan että hänen vanhempiensa kanssa. Tällöin kerrotaan lääkeshoidon odotetuista hyödyistä, mahdollisista haittavaikutuksista ja siitä, miten lääkeshoitoa seurataan ja kuinka pitkään lääkeshoidon arvioidaan kestävä.

### **Stimulantit ovat tehokkaita ADHD:n ydinoireisiin**

Psyykenlääkkeiden käyttö on nuorilla yleisesti ottaen yleisempää kuin lapsilla. Poikkeuksen tästä tekevät kuitenkin keskushermostoa stimuloivat lääkkeet, joita käytetään aktiivi-

suuden ja tarkkaavuuden häiriöiden ja hyperkineettisen käytöshäiriön hoitoon (ADHD). ADHD-lääkitys aloitetaan tavallisimmin 7–10-vuotiaille. Pojat saavat lääkettä useammin kuin tytöt.

Kun nuoren potilaan toimintakyky lääkkeen avulla paranee, se auttaa myös muiden hoitomuotojen toteuttamista. Koulu alkaa sujua, ja lapsi löytää paremmin paikkansa yhteisössä.

ADHD-lääkkeiden käyttö Suomessa alkoi yleistyä, kun markkinoille tuli pitkävaikutteinen metyylyfenidaatti-valmiste vuonna 2003. Kansainvälisten vertailujen mukaan ADHD-lääkkeiden käyttö on Suomessa silti maltillista. Alle 6-vuotiaita stimulanttihoitoa saavia lapsipotilaita on Suomessa vain vähän.

*Kun nuoren potilaan toimintakyky lääkkeen avulla paranee, se auttaa myös muiden hoitomuotojen toteuttamista.*



©iStock/Mixmike



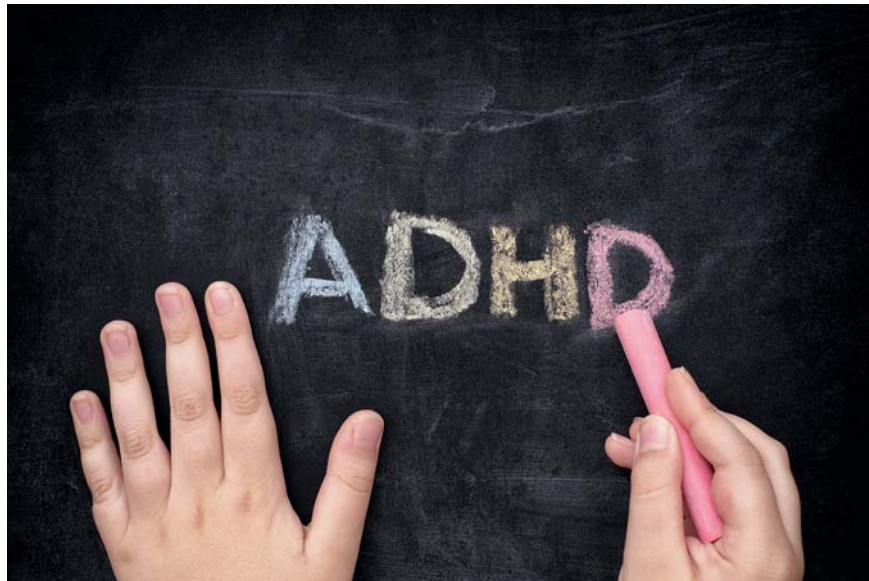
Metyylifenidaatti on meillä tavallisin käytetty ADHD:n lääkehoito. Sen käyttöä puoltaa vahva tutkimusnäyttö sen positiivisista vaikutuksista ADHD:n ydinoireisiin, joita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Käytön haittavaikutuksina pulssin ja verenpaineen nousu ovat tavallisia, mutta terveiden lasten ja nuorten hoidossa näillä ei yleensä ole merkitystä sydän- ja verisuonitautien kannalta. Potilaalle voi ilmaantua myös ruokahalun huononemista, päänsärkyä, univaikeuksia tai ärtyisyyttä, jolloin kokeillaan lääkkeen annoksen tai antoajan säätämistä tai valmisteiden vaihtoa. Harvinaisia mutta mahdollisia haittoja ovat psykoosi- tai maniaoireet ja itsetuhoiset ajatukset, jotka usein liittyvät samanaikaiseen psyykkiseen häiriöön tai alttiuteen sille. Niiden ilmetessä lääkitys tulee lopettaa ainakin tilanteen selvittelyn ajaksi.

Lyhytvaikutteisen metyylyfenidaatin käyttöön liittyy väärinkäyttöriski, minkä vuoksi sen määräämisen on oltava erityisen huolellisesti perusteltua. Päähdeongelmaisen nuoren ADHD:n lääkehoidoksi käytetään tavallisesti atomoksetiinia, koska sillä ei ole väärinkäyttöön houkuttelevia vaikutuksia.

Suomalainen ADHD:n Käypä hoito -suositus ehdottaa, että ADHD:n lääkehoitoa toteutettaisiin myös perusterveydenhuollossa. On kuitenkin esitetty myös kannanottoja, joiden mukaan stimulanttihoito on syytä pitää vain ADHD:n hoitoon perehtyneiden erikoislääkäreiden käsissä. Oleellista on, että ADHD:tä hoitavat vain lääkärin, joilla on asiaan erityisosaamista ja jotka tiedostavat stimulanttien väärinkäyttöriskin sekä potilailla että sivullisilla.

### Masennuslääkkeillä on paljon off label -käyttöä

Nuorille käytetään nykyisin masennuslääkkeitä pitkälti samoin perustein kuin aikuisille. Niitä kuitenkin määrätään suurimmaksi osaksi



©iStock/Stepan Popov

*off label*, eli niillä ei ole virallisesti hyväksyttyä käyttöaihetta nuorten hoidossa. Virallinen käyttöaihe on fluoksetiinilla keskivaikean tai vaikean masennuksen hoidossa vähintään kahdeksanvuotiaille, sertraliinilla pakko-oireisen häiriön hoidossa kuusi vuotta täyttäneille ja fluvoksamiinilla pakko-oireisen häiriön hoidossa yli kahdeksanvuotiaille.

Varhaisnuoruusikäisillä (12–14-vuotiailla) pojilla masennuslääkkeiden käyttö on yleisempää kuin tytöillä, mutta keski- ja myöhäisnuoruusiässä (15–22-vuotiaat) tytöt käyttävät masennuslääkkeitä merkittävästi enemmän kuin pojat.

Masennuksen Käypä hoito -suosituksen mukaan nuorten potilaiden lievien ja keskivaikeiden depressioiden hoito voidaan aloittaa psykoterapeuttisin menetelmin. Jos näillä menetelmillä ei ole saavutettu toivottua tulosta noin kuukaudessa, hoitoon liitetään masennuslääkitys. Tällöin fluoksetiini on ensisijainen lääkevalinta ja muita SSRI-lääkkeitä käytetään, jos fluoksetiini ei tehoa tai muutoin sovi. Myös ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa psykoterapeuttiset menetelmät ovat ensisijaisia

ja lääke, esimerkiksi fluoksetiini tai sertraliini, liitetään hoitoon vain, jos psykososiaaliset hoidot eivät tehoa riittävästi. Kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteena on saada nuoren potilaan toimintakyky palautumaan.

### Masennuslääkkeillä voi olla yllättäviä haittoja hoidon alkuvaiheessa

Masennuslääkkeet aloitetaan nuorille potilaille tyypillisesti pienemmillä annoksilla kuin aikuisille. Annosta nostetaan asteittain, jotta kullekin potilaalle löydetään sopiva hoitoannos. Hoidon aloituksen on tärkeä liittää potilaan voinnin tiivis seuranta hoitovasteen ja mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiseksi. Toimivaa lääkitystä on hyvä jatkaa puoli vuotta oireiden parantumisen jälkeen, jotta oireet eivät uusiudu. Psykoterapian on perusteltua jatkaa lääkehoidon lopetuksen jälkeenkin.

SSRI-lääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia ovat päänsärky, levottomuus, unettomuus, ruokahaluttomuus, ummetus, ripuli, oksentelu ja kohonnut mieliala. Suurta huolta on herättänyt julkisessa keskustelussa-kin masennuslääkkeen aloitusvai-

## Lyhytvaikutteisen metyylifenidaatin käyttöön liittyy väärinkäyttöriski, minkä vuoksi sen määräämisen on oltava erityisen huolellisesti perusteltua.

heen aikana potilailla mahdollisesti lisääntyvät itsetuhoiset ajatukset sekä impulsiivisten ja väkivaltaisten tekosten riski.

Yhdysvalloissa lisättiin vuonna 2004 masennuslääkkeiden pakkausselesteisiin niin sanottu *black box* -varoitusmerkintä, jonka tavoitteena oli tuoda lääkäreiden ja potilaiden tietoisuuteen hoitoon mahdollisesti liittyvät riskit alaikäisillä. Vuonna 2006 varoitusta laajennettiin koskemaan kaikkien alle 24-vuotiaiden hoitoa. Paroksetiinin käytön alaikäisillä on Yhdysvaltojen lääkeviranomaisen kokonaan kieltänyt.

Isossa-Britanniassa on linjattu, että masennuslääkkeitä käytetään alaikäisten keskivaikean ja vaikean masennuksen hoitoon psykologisten hoitomuotojen rinnalla ja vain silloin, kun psykologiset hoitomuodot ovat yksinään osoittautuneet riittämättömiksi.

Lääkehoitoa lopetettaessa arviolta noin neljännekselle SSRI-valmisteilla tai serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjillä (SNRI) hoideista lapsista ja nuorista ilmaantuu lääkityksen poisjättöoireita. Tällaisia voivat olla huimaus, unihäiriöt, vapina, päänsärky, väsymys, pahoinvointi ja erilaiset tuntohäiriöt. Näiden riskin minimoimiseksi masennuslääkitys puretaan asteittain samalla, kun potilaan vointia seurataan huolellisesti. Suurin riski poisjättöoireisiin on lääkkeillä, joiden puoliintumisaika on lyhyt. Fluoksetiinin pitkä puoliintumisaika suojaa poisjättöoireilta mutta altistaa lääkeaineinteraktoille vielä käytön lopettamista seuraavien viikkojen ajan.

### Psykoosilääkkeitä määrätään yleisesti käytöshäiriöihin

Myös psykoosilääkkeiden käyttö lapsille ja nuorille on viime vuosina lisääntynyt. Virallinen käyttöaihe on risperidonilla 5–18-vuotiaiden käytöshäiriöiden hoidossa, tsiprasidonilla 10–17-vuotiaiden akuutin manian hoidossa sekä aripipratsolilla vähintään 15-vuotiaiden potilaiden skitsofrenian hoidossa ja vähintään 13-vuotiaiden kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen hoidossa. Klotsapiinia voi käyttää 16 vuotta täyttäneiden skitsofrenian hoitoon, kun muut lääkkeet ovat osoittautuneet selkeästi riittämättömiksi.

Yleistäen voidaan todeta, että lapsilla ja nuorilla psykoosilääkkeiden antipsykoottinen teho on huonompi kuin aikuisilla. Lapset ja nuoret myös saavat lääkityksestään herkemmin haittavaikutuksia.

Kanadalaisessa tutkimuksessa kysyttiin lastenpsykiatrien kongressiin osallistuvilta, mihin käyttöaiheisiin he olivat potilailleen aloittaneet psykoosilääkkeen. Vastaukseksi saatiin miltei koko psykiatristen häiriöiden kirjo. Vastaavasti yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 77 %:lla psykoosilääkettä käyttävistä nuorista ei ollut psykoosidiagnoosia.

Psykoosilääkkeitä käytetään usein lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoidossa. Pojille psykoosilääkitys aloitetaan usein jo esimurrosiässä, jolloin käytöstä tulee helposti pitkäaikaista. Koska lääkkeiden pitkäaikaiskäytön hyödyistä on hyvin rajallisesti tutkimustietoa ja käyttöön liittyy haittavaikutuksia, tulisi psy-

koosilääkkeitä käyttää lapsille ja nuorille vain rajoitetun ajan psykososiaalisten hoitojen rinnalla.

### Lääkkeiden käytön periaatteet

Lasten ja nuorten psyykeä hoitavalla lääkeillä on oltava tieto siitä, mihin oireisiin lääkkeen voi odottaa auttavan ja mihin ei. Lääkehoidoilla ei voi korvata muita hoitomuotoja, vaan ne ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidon aloittamispäätöksen tulee perustua hyvään diagnostiikkaan, ja lääkkeiden hyötyjen ja haittojen seurannan on oltava aktiivista. Ilmeneviin haittavaikutuksiin tulee puuttua, ja lääkkeen lopettamisen tulee perustua potilaan ja hänen omaistensa kanssa ennalta tehtyyn hoitosuunnitelmaan.

Lasten ja nuorten psyykenlääkehoito poikkeaa aikuisten lääkeshoidosta ja vaatii erityisosamista. Siksi se on hyvä keskittää asiaan perehtyneille lääkäreille, ja erikoislääkäreitä on konsultoitava herkästi. Siten lääkkeiden määrääminen ei karkaa käsistä ja muutu ajan kuluessa holtittomaksi. ●

#### KIRJALLISUUTTA

- Correll CU, ym. Developments in pediatric psychopharmacology: focus on stimulants, antidepressants, and antipsychotics. *J Clin Psychiatry* 2011; 72: 655–70.
- McVoy M, Findling RL. *Clinical manual of child and adolescent psychopharmacology*. Washington DC: American Psychiatric Publishing 2013.

