

Viivi Snellman
Asiantuntijaproviisori,
Lääketietokeskus Oy

Eila Laukkanen
Professori, Itä-Suomen yliopisto
Ylilääkäri, Kuopion yliopistosairaala

Anne Lecklin
FaT
Yliopistonlehtori, Itä-Suomen
yliopisto, farmasian laitos

Syömishäiriöiden psykykenlääkehoidosta tarvitaan lisää tutkimustietoa

Psykykenlääkehoitoja käytetään syömishäiriöön liittyvien, samanaikaisten psykkisten häiriöiden hoitoon ja oireiden lievitykseen. Tutkimusnäyttö niiden hyötyjen ja haittojen välisestä suhteesta etenkin nuorilla olisi kuitenkin tervetullutta.

Syömishäiriöt ovat tavallisia nuorilla sekä nuorilla aikuisilla naisilla. Ne ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy myös vakavien fyysisten ongelmien riski. Lievissä, ohimenevissä syömishäiriöissä pelkkä ohjaus ja tiedon antaminen riittävät hoidoksi. Diagnostiset kriteerit täyttävä syömishäiriö vaatii kuitenkin viiveetöntä hoitoa, jossa huomioidaan potilaan psykofyysinen kokonaistilanne. Nuoren tapauksessa koko perhe otetaan mukaan tukemaan nuoren hoitoa tiedon antamisen ja soveltuvin osin perheterapian kautta.

Avohoitoon painottuva syömishäiriöiden hoito rakentuu psykososiaalisista hoitomenetelmistä, ravitsemustilan korjaamisesta ja erilaisista psykote-

rapeuttisista interventioista. Hoidon ensisijainen tavoite on korjata nälkiintymistila ja hallita häiriöön liittyvät fyysiset riskit, kuten kardiovaskulaariset komplikaatiot, nuoren kasvun pysähtyminen ja luustovauriot. Lääkehoitoa käytetään syömishäiriöön liittyvien muiden psykkisten häiriöiden hoitoon ja oireiden lievitykseen.

Syömishäiriöiden lääkehoitoa on tutkittu lähinnä aikuisilla, joten nuorten hoitoon sovellettavissa olevaa tutkimustietoa on niukasti. Nuorten kasvu on vielä kesken, lääkeaineiden farmakokinetiikka ja -dynamiikka on heillä erilaista kuin aikuisilla ja nuoren tai hänen vanhempansa sitoutuminen lääkehoitoon voi olla tavoiteltua heikompaa. Iästä riippumatta alipainisuus altistaa lääkitysten mahdollisesti

aiheuttamille haitoille, sillä lääkkeelle hyväksytyt annossuositukset soveltuu yleensä parhaiten normaalipainoisten potilaiden hoitoon.

Tutkimustulokset lääkehoitojen hyödyistä syömishäiriöiden hoidossa ovat olleet ristiriitaisia, mutta kliinisen kokemuksen mukaan lääkitys yleensä lievittää muiden samanaikaissairauksien oireita.

Laihuushäiriö ei ole yhdenkään lääkkeen virallinen käyttöaihe Suomessa

Vaikka masennuslääkkeiden hyötyä ei ole osoitettu kiistattomasti (**taulukko 1**), niitä määrätään yleisesti laihuushäiriötä (anorexia nervosa) tai epätyypillistä laihuushäiriötä sairastaville.

taville potilaille. Oman tutkimuksemme mukaan 59 % osastohoidossa olleista nuorista laihuushäiriöpotilaista käytti masennuslääkkeitä.

Eniten myönteistä kokemusta laihuushäiriöön liittyvien psyykkisten oireiden hoidossa on saatu SSRI-lääkkeistä eli selektiivisistä serotoniinin takaisinoton estäjistä. Näistä fluoksetiinia on tutkittu eniten, ja se on siksi ensisijainen masennuslääke nuorten hoidossa. Alipainoisilla potilailla voi kuitenkin herkästi ilmetä SSRI-lääkeisiin liittyviä haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia tai päänsärkyä. Lääkityksen alkuvaiheeseen liittyy myös kohonnut itsetuhoisuusriski, jonka vuoksi potilaita on seurattava tarkasti.

Laihuushäiriöpotilaan psyykkisten oireiden hoidossa käytetään myös muita masennuslääkkeitä, mutta trisyklisiä masennuslääkkeitä tulee välttää alipainoisilla potilailla niiden vakavien sydänhaittavaikutusten vuoksi. Muutenkin tulee punnita tarkkaan, ylittävätkö masennuslääkityksestä potilaalle mahdollisesti odotettavissa olevat hyödyt sen haitat.

Psykoosilääkkeitä, kuten ketiapiinia, käytetään myös yleisesti laihuushäiriöpotilaille helpottamaan ahdistuneisuutta sekä vähentämään pakko-oireita ja psykoottisuutta. Tutkimuksessamme 52 %:lla osastohoidossa olleista laihuushäiriöpotilaista oli käytössä psykoosilääke, vaikka

Iästä riippumatta alipainoisuus altistaa lääkitysten mahdollisesti aiheuttamille haitoille.

näyttö psykoosilääkkeiden tehosta laihuushäiriön oireiden lievityksessä on hyvin rajallista (**taulukko 1**). Lisäksi tutkimuksemme mukaan psykoosilääkehoito aiheutti jonkinasteisen haittatapahtuman jopa joka toiselle osastohoidossa olleelle nuorelle. Näin ollen psykoosilääkkeiden käyttö on rajattava potilaisiin, joiden voidaan odottaa hyötyvän hoidosta.

Taulukko 1. Syömishäiriöt, niiden esiintyvyys, lääkkeiden rooli hoidossa ja hoidon ennuste Käypä hoito -suosituksen mukaan.

Syömishäiriö	Esiintyvyys	Lääkkeiden rooli	Ennuste
Laihuushäiriö Anorexia nervosa F50.0 Epätyyppillinen F50.1	naiset 0,9 % miehet 0,3 %	Käytetään muiden samanikäisten psyykkisten häiriöiden hoidossa: bentsodiatsepiinia ennen ateriaa ^a , osastohoidossa matala-annokset psykoosilääkkeet*. Masennuslääke ei yleensä auta alipainoisuuden korjaamisessa hoidon alkuvaiheessa, mutta myöhemmässä vaiheessa sen käytöstä voi olla hyötyä liitännäisoireiden hoidossa ^a .	Usein pitkäaikainen 50–70 % toipuu somaattisesti 20–30 %:lla psyykinen ja fyysinen oireilu jatkuvat ajoittain 10–20 %:lla kroonistuvat
Ahmimishäiriö Bulimia nervosa F50.2 Epätyyppillinen F50.3	naiset 0,9–1,5 % miehet 0,1–0,5 %	Lääkitys psykoterapian tukena määräaikaisesti**: fluoksetiini 60 mg/vrk***, ahminnan hallintaan myös topiramaatti*.	Kulku jaksottainen tai aaltoileva 45–55 % toipuu kokonaan 27–30 %:lla häiriö jaksottainen 20–23 %:lla jatkuva
Ahmintahäiriö Binge Eating Disorder (BED) F50.8	naiset 1,9–3,5 % miehet 0,3–2,0 % ylipainoiset 8 % vaikeasti lihavat 20 %	Ei rutiinomaisesti, mutta voi vähentää ahmintaa lyhyellä aikavälillä: SSRI-lääkkeet (fluoksetiini*, fluvoksamiini*, sitalopraami*, essitalopraami*, sertaliini*), topiramaatti*, duloksetiini ^a , atomoksetiini ^a , baklofeeni ^a .	Usein pitkäaikainen, kulultaan aaltoileva

* vähäinen tutkimusnäyttö; ** kohtalainen tutkimusnäyttö; *** vahva tutkimusnäyttö; ^a ei tutkimusnäyttöä

Laihuushäiriöpotilaat voivat tarvita myös muuta oireenmukaista lääkettä, kuten ahdistusta poistavia lääkkeitä. Bentsodiatsepiinien riippuvuus- ja väärinkäyttöriskin vuoksi niiden käyttö rajoittuu yleensä osatohoitoin, missä ne auttavat vähentämään ruokailuun ja painonnousuun liittyvää ahdistusta. Niiden käyttö perustuu kliiniseen kokemukseen.

Fluoksetiinilla voidaan hillitä ahmimiskohtauksia

Masennuslääkkeistä voi olla hyötyä ahmimiskohtausten hallinnassa potilailla, jotka sairastavat ahmimishäiriötä (bulimia nervosa) tai epätyypillistä ahmimishäiriötä. Ainoa virallisesti ahmimiskohtausten estoon hyväksytty lääke on fluoksetiini, jota

Syömishäiriöiden hoidossa käytetään lääkkeitä kliiniseen kokemukseen nojaten myös silloin, kun tutkimusnäyttö puuttuu.

tässä indikaatiossa käytetään suuremmalla hoitoannoksella (60 mg/vrk) kuin masennuksen hoidossa. Tieteellinen näyttö fluoksetiinin oksentelua ja ahmimista vähentävästä vaikutuksesta on vahva (**taulukko 1**). Ellei fluoksetiinista ole apua, kliinisen kokemuksen perusteella muiden SSRI-lääkkeiden kokeilemisestä voi olla hyötyä.

Näytön perusteella vaikuttaa myös siltä, että epilepsialääke topiramaatti vähentää ahmimista. Sen käyttöä kuitenkin rajoittavat lääkkeen haittavaikutukset. Haittoja pyritään ehkäisemään aloittamalla hoito pienellä annoksella (25 mg/vrk), jota nostetaan asteittain hoitotasolle (100–200 mg/vrk).

Ahmintahäiriön hoidossa käytetään lääkkeitä useista eri lääkeaineryhmistä

Ahmintahäiriöön (*binge eating disorder*) kuuluu toistuvia ahmintakohtauksia mutta ei käyttäytymistä, jolla ruoan lihottavaa vaikutusta yritetään vähentää. Hoidossa ensisijainen tavoite on säännöllistää potilaan ateriarytmi ja energiansaanti sekä lopettaa toistuvat laihdutusyritykset. Lääkehoitoa voidaan käyttää psykoteraapeuttisen hoidon ohella tukemaan syömisen hallintaa (**taulukko 1**).

Masennuslääkkeistä trisykliset anti-depressiivit sekä uudemmat SSRI-lääkkeet voivat parantaa potilaan kliinistä tilaa vähentämällä jonkin verran ahmintakohtausten määrää sekä syömishäiriöön liittyvää psykiatrista oireilua ja masennusta. Myös duloksetiinista ja venlafaksiinista on tehty yksittäisiä, pieniä potilasmääriä käsittäneitä tutkimuksia, joiden tulokset ovat olleet positiivisia. Kaiken kaikkiaan masennuslääkkeiden teho ahmintahäiriön oireisiin on kuitenkin vaatimaton.

Epilepsialääke topiramaatti vähentää ahmintapäivien määrää masennuslääkkeitä paremmin. Se hillitsee ruokahalua ja laskee painoa, mutta

sen tarkkaa vaikutusmekanismia ahminnan hillitsemisessä ei tunneta. Aikuisilla, ylipainoisilla ahmintahäiriöpotilailla tehdyissä tutkimuksissa topiramaatin päiväannokset ovat tavallisesti vaihdelleet 100:sta 600 mg:aan. Suuria annoksia käytettäessä topiramaatin aiheuttamat parestesiat, väsymys, ruoansulatuskanavan oireet sekä psyykkiset ja kognitiiviset haitat ovat joissakin tapauksissa johtaneet lääkityksen keskeyttämiseen. Niin ikään epilepsian hoidossa käytettävä tsonisamidi vähentää ahmintahäiriöpotilaiden painoa ja ahmimisepisodeja, ja se on käytännössä osoittautunut paremmiin siedetyksi kuin topiramaatti. Epilepsialääkkeitä käytetään myös muiden psyyken sairauksien hoitoon. Esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä hoidettaessa niitä käytetään mielialaa tasaavina lääkkeinä.

Aikuispotilailla tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD) hoitoon tarkoitettu psykostimulantti atomoksetiini laskee painoa sekä vähentää ahmintaa ja syömishäiriöön liittyvää pakko-oireista toimintaa. Atomoksetiinia 40–120 mg/vrk saaneista potilaista 15 % keskeytti tutkimuksen masennuksen, hermostuneisuuden tai ruoansulatuskanava-haittojen vuoksi.

Viime vuonna USA:n lääkeviranomaisen (Food and Drug Administration, FDA) hyväksyi niin ikään ADHD:n hoidossa käytetyn lisdeksamfetamiinin myös keskivaikean tai vaikean ahmintahäiriön hoitoon. Lisdeksamfetamiinista muodostuu elimistössä deksamfetamiinia, ja se kuuluu atomoksetiinin tapaan keskushermostoa stimuloivien sympatomimeettien ryhmään. Annoksina 50–70 mg/vrk lisdeksamfetamiini vähensi merkittävästi ahmimiskohtauksia, sairauteen liittyviä pakko-oireita sekä impulsiivisuutta. Lisäksi lääkitystä saaneiden potilaiden paino laski 12 viikon pituisen kokeen aikana noin 5 %. Potilailla esiin tulleita haittoja olivat muun muassa suun kuivuminen, unetto-

muus ja pulssin nopeutuminen, jotka vain harvoin johtivat hoidon keskeyttämiseen. Lääkitystä aloitettaessa on kuitenkin huomioitava lisdeksamfetamiiniin liittyvä väärinkäytön mahdollisuus.

Ahmintaa saattavat vähentää myös päihderippuvuuden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, kuten naltreksoni, akamprosaatti ja baklofeeni. Toistaiseksi tästä ei kuitenkaan ole vakuuttavaa tieteellistä näyttöä.

Ahmimista vähentävän lääkityksen lisäksi ylipainoisille ahmintahäiriöpotilaille voidaan käyttää laihdutuslääke orlistaattia tehostamaan painonpudotusta. Orlistaatti ei vaikuta ahmimiseen. Viime vuosina FDA on hyväksynyt käyttöön useita uusia laihdutuslääkkeitä, joita odotetaan myös Euroopan markkinoille. Uudet laihdutuslääkkeet saattavat tuoda lisäapua ylipainoisen ahmintahäiriöpotilaan hoitoon.

Lääkehoito voi mahdollistaa muiden hoitomenetelmien toimivuuden

Nykyisellä lääkehoidolla voidaan vähentää etenkin ahmimis- ja ahmintahäiriöön liittyvää oireilua. Toisaalta psyykenlääkkeet voivat helpottaa syömishäiriöpotilaan ahdistusta ja muuta psykiatrista oireilua, jotka voivat estää tunne-elämän ongelmien työstämistä. Parhaimmillaan lääkehoito voi edistää toipumisprosessia helpottamalla syömishäiriön perimmäisten syiden käsittelyä.

Syömishäiriöiden hoidossa käytetään lääkkeitä kliiniseen kokemukseen nojaten myös silloin, kun tutkimusnäyttö puuttuu. Tätä puoltaa se, että syömishäiriöön liittyy varsin usein muita samanaikaisia psyykkisiä oireita. Tutkimusnäyttö psyykenlääkehoitojen hyödyistä syömishäiriöiden hoidossa olisi silti varsin tervetullutta, sillä varsinkin lapsia ja nuoria koskeva tutkimustieto puuttuu lähes täysin. ●

- Aigner M, ym. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of eating disorders. *World J Biol Psychiatry* 2011; 12: 400–43.
- Claudino AM, ym. Antidepressants for anorexia nervosa. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 1: CD004365.
- Garner DM, ym. Psychotropic medications in adult and adolescent eating disorders: clinical practice versus evidence-based recommendations. *Eat Weight Disord* 2016. Julkaistu verkossa 1.2.2016.
- Kishi T, ym. Are antipsychotics effective for the treatment of anorexia nervosa? Results from a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2012; 73(6): 757–66.
- Snellman V, ym. Psychopharmacology as part of treatment of anorexia nervosa inpatients: a clinical retrospective study. *Psychiatria Fennica* 2015; 46: 32–44.
- Suokas J, Hätönen T. Miten voimme auttaa ahmijaa? *Duodecim* 2012; 128: 497–502.
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 11.12.2014. www.kaypahoito.fi

