

Psykkiset oireet lääkkeiden haittavaikutuksina

Vuosina 2009–2013 Fimean haittavaikutusrekisteriin ilmoitetuista lääkehaitoista noin 5 % koostui psykkisistä oireista. Varsin usein haitan aiheuttajaksi epäiltiin psyykenlääkettä. Useimmiten oli kyse lääkkeen tunnetuista haittavaikutuksista, joiden tunnistamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa helpottaa potilaan neuvonta.

Monien lääkkeiden käyttöön voi liittyä psykkisiä oireita. Niitä voi olla vaikeaa erottaa muista psykkisistä häiriöistä.

Tässä kirjoituksessa on tarkasteltu Fimean haittavaikutusrekisteriin vuosina 2009–2013 ilmoitettuja psyykeen kohdistuvia haittoja. Erityinen mielenkiinto kohdistuu muihin kuin psyykenlääkkeisiin.

Fimean haittavaikutusrekisteri

Fimean haittavaikutusrekisterissä psykkisten oireiden osuus eri elinjärjestelmiin kohdistuneista haitoista on noin 5 % (Karonen 2014). Taulukossa 1 on lueteltu lääkeaineet, joiden käyttöön ilmoitettiin useimmin liittyneen psykkisiä oireita vuosina 2009–2013. Taulukossa on mainittu ne lääkeaineet, joista saatiin yli kymmenen ilmoitusta.

Taulukko 1. Useimmin psykkisiin oireisiin liitetyt lääkeaineet haittavaikutusrekisterissä v. 2009–2013. Muut kuin psyykenlääkkeet (ATC-luokat N05, N06A ja N06B) on merkitty tähdellä (*).

Lääke	Ilmoitusten lukumäärä
Pregabaliini*	49
Klotsapiini	41
Varenikliini*	40
Risperidoni	39
Metyylifenidaatti	32
Olantsapiini	29
Aripipratsoli	25
Duloksetiini	16
Karbidopa/levodopa*	16
Levonorgestreeli*	16
Essitalopraami	15
Atomoksetiini	12
Sitalopraami	12
Venlafaksiini	12
Nikotiini*	11

Ilmoitetuimpien lääkkeiden joukossa on neljä psykoosilääkettä (klotsapiini, risperidoni, olantsapiini ja aripipratsoli), neljä masennuslääkettä (duloksetiini, essitalopraami, sitalopraami ja venlafaksiini) ja kaksi keskushermostostimulanttia (metyylifenidaatti ja atomoksetiini).

Vuosien 2009–2013 ilmoitusten tavallisimmat psykkiset oireet on lueteltu taulukossa 2. Taulukossa on mainittu ne haitat, joista saatiin vähintään 20 ilmoitusta.

Taulukko 2. Haittavaikutusrekisteriin tavallisimmin ilmoitetut psykkiset oireet vuosina 2009–2013.

Haittavaikutus	Ilmoitusten lukumäärä
Sekavuustila	88
Unettomuus	74
Ahdistuneisuus	71
Aggressiivisuus	56
Psykoottinen häiriö	53
Levottomuus	47
Masennus	47
Painajaisunet	40
Itsemurha-ajatukset	34
Aistiharha	33
Unihäiriö	28
Muuttunut mieliala	24
Epänormaali käytös	22

Voi olla vaikeaa erottaa psyykenlääkettä käyttävän potilaan psyykeen kohdistuva haitta hoidettavan taudin oireista. Esimerkiksi SSRI-lääkkeen käyttäjällä esiintyvä unettomuus voi liittyä myös masennukseen. Psyykenlääkkeitä koskevissa ilmoituksissa oli usein mainittu myös somaattisia oireita. Esimerkiksi klotsapiinin käytön lopettaminen neutropeenian vuoksi saattaa johtaa psykkisen tilanteen huononemiseen.

Jatkossa käsitellään muihin kuin varsinaisiin psyykenlääkkeisiin liittyviä haittavaikutuksia. Psyykenlääkkeiksi on luokiteltu psykoosi-, neuroosi-, uni- ja masennuslääkkeet sekä keskushermostostimulantit.

Pregabaliini

Pregabaliinia (Lyrica) käytetään epilepsian ja neuroopaattisen kivun lisäksi myös yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitoon. Haittavaikutusrekisteriin vuosina 2009–2013 ilmoitetuista 49:stä psyykkisiä oireita sisältävästä ilmoituksesta 17 kuvasi joko lääkkeiden väärinkäyttöä tai lääkeriippuvuutta.

Pregabaliinin väärinkäyttöä on havaittu lähes sen kauppaan tulosta lähtien (Joukanen 2011). Päihdekäytössä pregabaliini yhdistetään muihin päihteisiin, ja sen koetaan voimistavan erityisesti rauhoittavien lääkkeiden ja opioidien vaikutusta (Niemelä 2014). Yksinään käytettynä sen kuvataan aiheuttavan euforiaa.

Useimmat muut haittavaikutusilmoituksissa mainitut psyykkiset oireet on lueteltu myös Lyrican valmisteyhteenvedossa. Yleisimpiä näistä ovat euforinen mieliala, sekavuus, ärtyneisyys, sukupuolivietin heikkeneminen, desorientaatio ja unettomuus.

Varenikliini ja nikotiini

Varenikliinia (Champix) käytetään apuna tupakoinnin lopettamisessa. Sen käytön aikana ilmeneviä psyykkisiä haittavaikutuksia ovat erilaiset unihäiriöt, masennus, mielialan vaihtelu ja aggressiivisuus sekä valmisteyhteenvedon että haittavaikutustietokannan tietojen perusteella.

Tupakoinnin lopettamiseen sinänsä voi liittyä psyykkisiä oireita. Champixin valmisteyhteenvedossa varoitetaan, että varenikliinin avulla tupakoinnin lopettamista yrittäneille voi ilmaantua itsetuhoisia ajatuksia ja käyttäytymistä sekä itsemurhayrityksiä. Toisaalta esimerkiksi Ison-Britannian yleislääkäritietokannassa (Clinical Practice Research Datalink) tehdyssä tutkimuksessa varenikliini ei lisännyt itsetuhoisuuden tai masennuksen riskiä nikotiinikorvaushoitoa saaneisiin verrattuna (Thomas ym. 2013).

Nikotiinikorvaustuotteiden tarkoitus on pitää tupakan vieroitusoireet kurissa tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Ne lisäävät lopetuksen onnistumismahdollisuuden 1,5–2-kertaiseksi. Nikotiinivalmisteita on tarkoitus käyttää 2–3 kuukautta annosta asteittain vähentäen.

Nähtävästi moni kuitenkin jää riippuvaiseksi nikotiinivalmisteista, ja nikotiinia koskevissa ilmoituksissa puolella oli haittana nikotiiniriippuvuus. Nikotiinivalmisteiden kohtuullinen käyttö on kuitenkin todennäköisesti tupakointia vaarattomampaa.

Levodopa-karbidopa

Suoleen annosteltavaa levodopa-karbidopavalmistetta (Duodopa) käytetään pitkälle edenneen Parkinsonin taudin hoitoon. Ilmoituksissa, joissa kuvattiin myös psyykkisiä oireita, oli lähes aina kuvattu myös taudin etenemiseen liittyviä oireita tai lääkkeen antotapaan liittyviä ongelmia. Tavallisimpia ilmoitusten psyykkisiä oireita olivat sekavuus, masennus ja unen häiriöt.

Levonorgestreeti

Levonorgestreetiä sisältävään Mirena-ehkäisykierukkaan tavallisimmin liitetyt psyykkiset oireet olivat mielialamuutokset ja libidon heikkeneminen. Myös muiden hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön voi liittyä psyykkisiä oireita, kuten masennusta (Kivijärvi 2013).

Useimmiten hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvät psyykkiset oireet häviävät ensimmäisten 3 käyttökuukauden aikana ja jos eivät, niin valmisteen vaihtamisesta voi olla hyötyä. Sukupuolinen haluttomuus on monitekijäistä, ja jos se on liittynyt yhdistelmäehkäisyvalmisteseen, voi helpotusta tuoda pelkkää progestiinia sisältävään valmisteeseen siirtyminen.

Muut lääkkeet

Myös monien muiden lääkkeiden käyttöön voi liittyä psyykkisiä oireita. Näistä on mainittu muutamia esimerkkejä alla.

Mikäli potilaalla ilmenee psyykkisiä oireita, kannattaa hänen lääkitystään tarkastella kriittisesti. Myös lääkeneuvonta on tärkeää: mikäli kyseessä on tunnettu haitta, on eduksi, jos sen oireet tunnistetaan mahdollisimman varhain.

Esimerkiksi antikolinergit (Leinonen ja Alanen 2009), erilaiset uni- ja psyykenlääkkeet sekä opioidit voivat aiheuttaa sekavuustiloja erityisesti vanhuksille. Beetasalpaajien käyttöön on liitetty masennuksen mahdollisuus. Isotretinoiini voi lisätä masennuksen riskiä, mutta toisaalta vaikean aknen onnistunut hoito voi kohentaa mielialaa (Wolverton ja Harper 2013).

Kortikosteroidien psyykkisiin haittavaikutuksiin kuuluvat mielialan kohoaminen ja unihäiriöt, mutta myös psykoottisaisoita oireita voi kehittyä (Rovasalo 2006). Mikäli esimerkiksi maniaan viittaavia oireita ilmaantuu, on joko pyrittävä pienentämään kortikosteroidiannosta tai pohdittava psyykenlääkkeen aloitusta (Ross ja Cetas 2012).

Fluorokinolonit ja malarialääke meflokiini (Lariam) voivat joskus aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita ärtymyksestä ja masennuksesta aina psykooseihin asti. Lariamien valmisteyhteenvedossa neuvotaankin, että meflokiinin siedettävyyden varmistamiseksi malarianestolääkityksen aloitettaisiin 10 päivää ennen matkan alkua.

Suuria annoksia testosteronia ja anabolisia steroideja käyttävistä 20–30 %:lla ilmenee mielialahäiriöitä (www.dopinglinkki.fi). Tämäkin mahdollisuus on hyvä muistaa, jos esimerkiksi voimailua harrastava nuori kuntosuorite hakee apua aknen, hedelmättömyyden, seksuaalisen haluttomuuden, sydänoireiden, masentuneisuuden, hallitsemattomien raivokohtausten tai unihäiriöiden vuoksi.

Annikka Kalliokoski
LKT, kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoislääkäri
Ylilääkäri, Fimea

Artikkeli on kirjoitettu 23.9.2014 ja julkaistu Sic!-verkkolehdessä 17.10.2014.

[Takaisin](#)

KIRJALLISUUTTA

Joukanen S. Pregabaliinin väärinkäyttö on lisääntynyt. Suom Lääkäril 2011; 66(9): 756–9.

Karonen T. Lääkkeiden haittavaikutusilmoitukset vuonna 2013. Sic! 2014; 4(3): 45–7.

Kivijärvi A. Hormonaaliset ehkäisy menetelmät. Suom Lääkäril 2013; 68(36): 2216–9.

Leinonen E, Alanen HM. Antikolinergiset lääkehoitot ovat varsin tavallisia vanhuksilla. Suom Lääkäril 2009; 64(48): 4164–6.

Niemelä S, Mikkonen A. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet Suom Lääkäril 201; 69(9): 624–7.

Ross DA, Cetas JS. Steroid psychosis: a review for neurosurgeons. *J Neurooncol* 2012; 109: 439–47.

Rovasalo A. Kortikosteroidien psyykkiset haittavaikutukset. *Duodecim* 2006; 122: 1359–65.

Seppälä T. Steroididoping. Lääkärin käsikirja. www.terveysportti.fi

Thomas KH ym. Smoking cessation treatment and risk of depression, suicide, and self harm in the Clinical Practice Research Datalink: prospective cohort study. *BMJ* 2013; 347: f5704.

Wolverton SE, Harper JC. Important controversies associated with isotretinoin therapy for acne. *Am J Clin Dermatol* 2013; 14: 71–6.
