

# Milloin psyykkelääkitys on turhaa?

Erkki Isometsä

psykiatrian professori, Helsingin yliopisto &  
ylilääkäri, HUS Aivokeskus, Psykiatrian vastuualueryhmä

# Sidonnaisuudet (viimeiset 36 kk)

- Sivutoimet: ylilääkäri (osa-aikainen), HUS Aivokeskus, Psykiatrian vastuualueryhmä
- Luento-, koulutus- ja asiantuntijapalkkiot: Kognitiivisen psykoterapian keskus Luote Oy, Farmasian oppimiskeskus (Farmasian päivät);
- Luottamustoimet: Suomen Psykiatriyhdistys, varapuheenjohtaja 2018–19 ja puheenjohtaja 2020–21; American Foundation for Suicide Prevention (AFSP), Scientific Advisor 2013 ->
- Ohjaushankkeet: Helsingin yliopisto, psykoterapeuttikoulutuksen johtoryhmä 2011 ->; Depression Käypä hoito, pj 2000 -> ; Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito, jäsen 2007 ->; Itsemurhien ehkäisyn ja itsemurhaa yrittäneen potilaan Käypä hoito, jäsen 2018 ->
- Muut sidonnaisuudet: Kulukorvauksia tieteellisiltä järjestöiltä International Society for Bipolar Disorders (ISBD) ja International Academy of Suicide Research (IASR), kulukorvauksia osallistumisesta seminaariin Föreningen Norden; Tekijänpalkkiota Kustannus Oy Duodecim.

# Psyykenlääkkeiden käyttöä ohjaavat samat periaatteet kuin muidenkin lääkkeiden käyttöä

- Hoidolla on indikaatio
- Hoito on suunnitelmallista
- Hoidon vastetta seurataan
- Hoidon haittoja seurataan
- Hoito lopetetaan, kun indikaatio ei enää ole voimassa

# Psyykenlääkkeiden käyttöä ohjaavat samat periaatteet kuin muidenkin lääkkeiden käyttöä

- Hoidolla on indikaatio (*ja se on kirjattu*)
- Hoito on suunnitelmallista (*kirjattu*)
- Hoidon vastetta seurataan (*kirjataan*)
- Hoidon haittoja seurataan (*kirjataan*)
- Hoito lopetetaan, kun indikaatio ei enää ole voimassa (*kirjataan*)

Milloin masennuslääkettä tarvitaan depression hoidossa?

# Masennustilan (F32–33) ICD-10-oirekriteerit

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa</li><li>2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää</li><li>3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys</li><li>4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen</li></ol>
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset</li><li>6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen</li><li>7. Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna</li><li>8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu</li><li>9. Unihäiriöt</li><li>10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos</li></ol>

**diagnoosi on  
edellytys  
lääkehoidolle**

# Depression vaikeusaste ja keskeiset akuuttivaiheen hoitomuodot

Hoitomuoto	Lievä	Keskivaikea	Vaikea	Psykoottinen
Nettiterapiat	+	+		
Psykoterapiat	+	+	(+)	
Masennuslääkkeet	+	+	+	(+)
Masennus- ja psykoosilääke yhtäaikaisesti				+
Sähköhoito (ECT)			+	+

+ = riittävä vaikuttavuus osoitettu myös yksinomaisena hoitomuotona

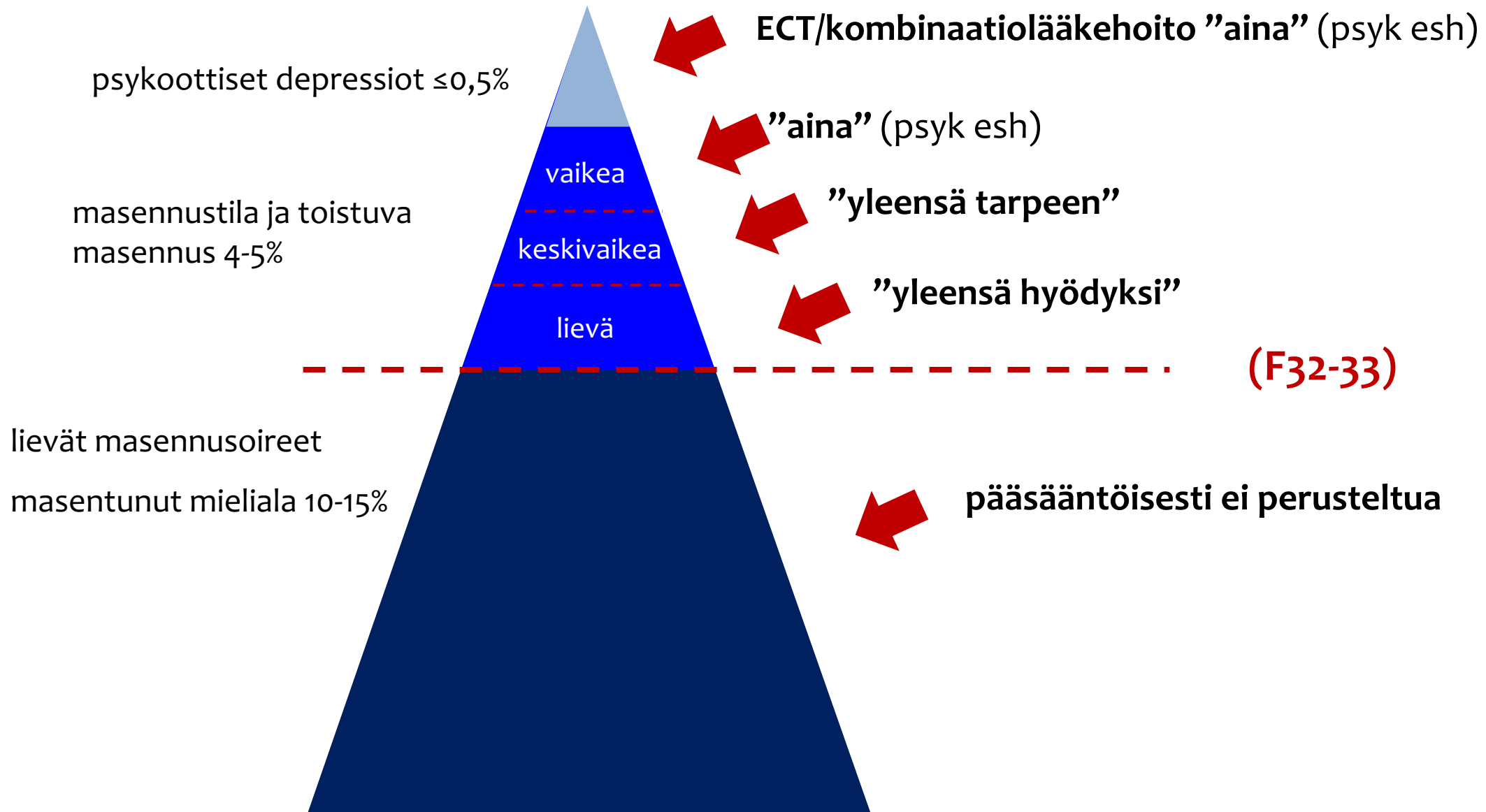
(+) = vaikuttavuus yksinomaisena hoitomuotona epävarma tai riittämätön

# Masennuslääkehoidon suhde vaikeusasteeseen

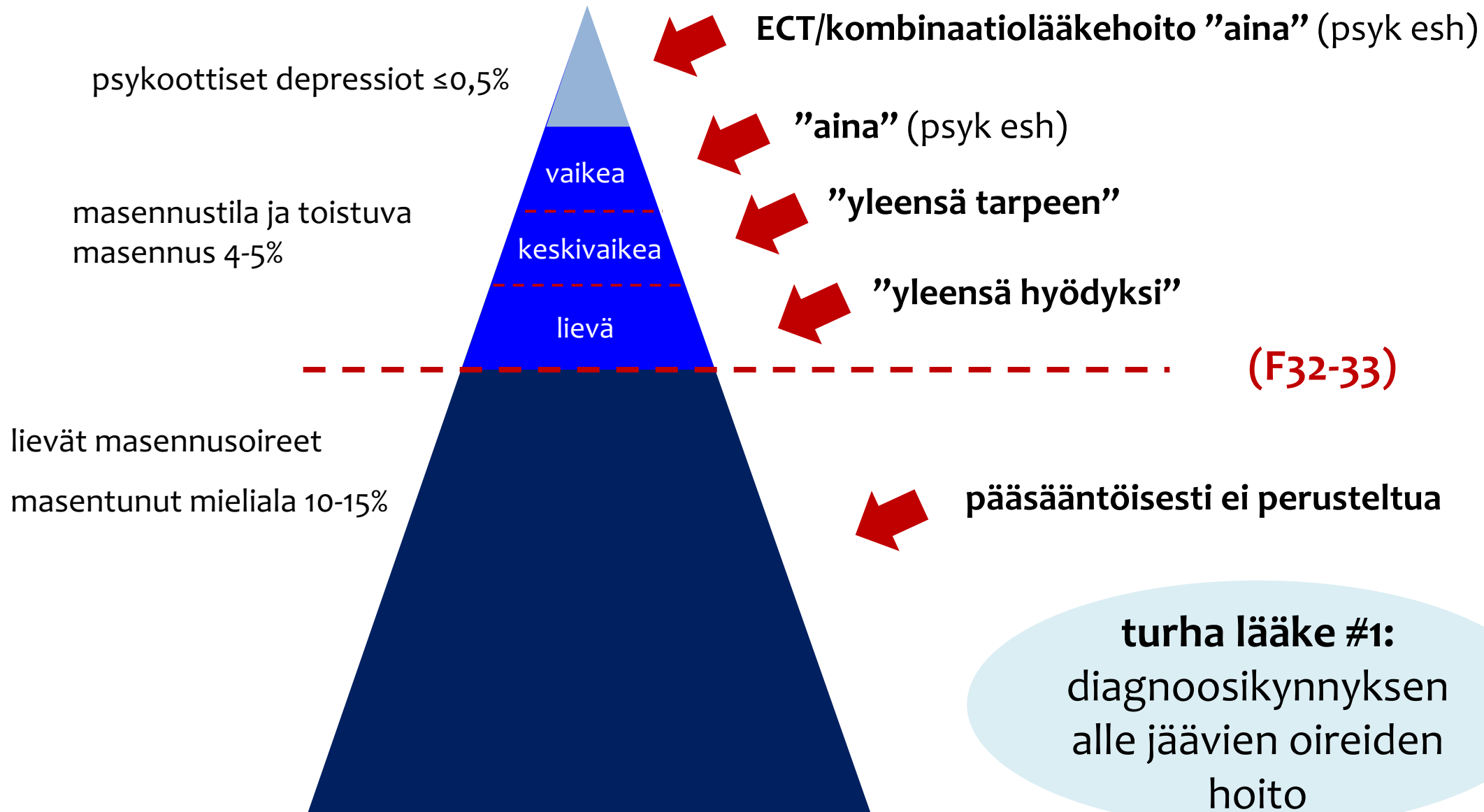
- **Lääkehoito on sitä tärkeämpää, mitä vaikeammasta depressiosta on kysymys.**
  - **Vaikeassa tai psykoottisessa** masennustilassa on **aina** syytä käyttää lääkettä.
  - **Keskivaikeassa** depressiossa masennuslääkehoito on **yleensä tarpeen.**
  - **Lievässäkin** masennustilassa masennuslääkehoito on **yleensä hyödyksi.**
  - Lääkehoidon sijasta tai rinnalla voidaan lievässä ja keskivaikeassa depressiossa käyttää psykoterapiaa.



# Depressio väestössä – milloin lääkehoitoa?



# Depressio väestössä – milloin lääkehoitoa?



# Masennuslääkehoidon teho ja haittavaikutukset

- Masennuslääkkeet tuottavat selvän lääkevasteen noin 2/3:lla lääkettä käyttävistä ja 40–50 %:lla oireet häviävät melko täydellisesti 4–12 viikon aikana **A**.
- Ryhmätasolla eri masennuslääkkeiden välillä on todennäköisesti vain pieniä eroja tehossa ja siedettävyydessä, mutta trisyklisiä lääkkeitä siedetään muita huonommin **B**. Hoitovasteet ovat yksilöllisiä.
- Lääkkeen valinnassa keskeisiä ovat
  - havaitut tai odotetut haittavaikutukset ja potilaan suhtautuminen niihin
  - potilaan somaattiset sairaudet
  - todennäköiset yhteisvaikutukset muiden potilaan käyttämien lääkkeiden kanssa

# SSRI-lääkkeiden annostelussa keskialue on yleensä optimaalinen

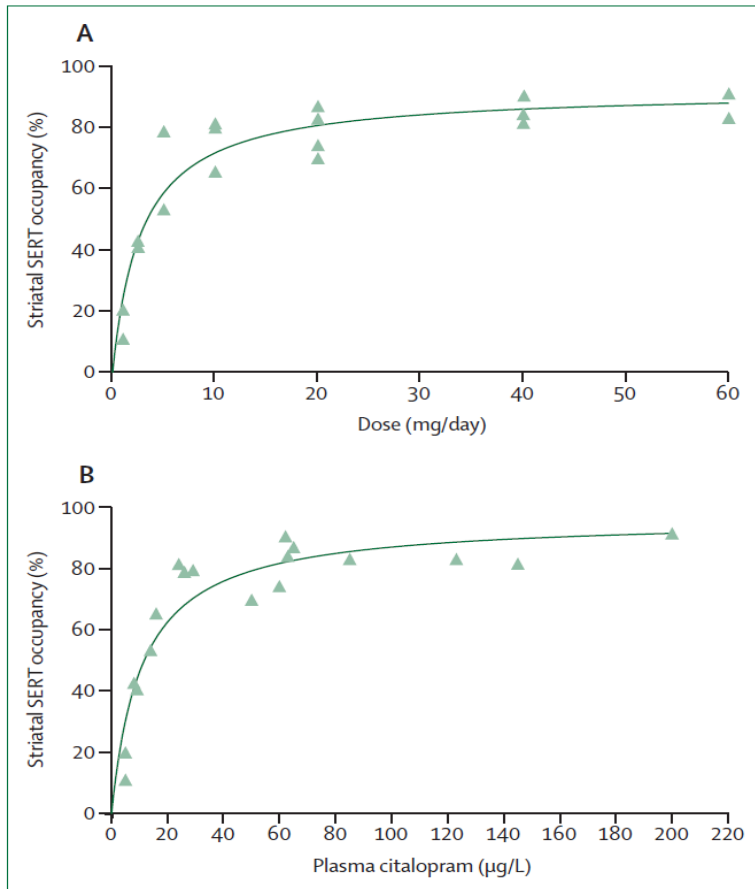


Figure 3: Hyperbolic relationship between SERT and dose or plasma concentration of citalopram

Citalopram dose (mg)	SERT occupancy (%)
60.0	87.8%
40.0	85.9%
20.0	80.5%
19.0	80.0%
9.1	70.0%
5.4	60.0%
3.4	50.0%
2.3	40.0%
1.5	30.0%
0.8	20.0%
0.37	10.0%

SERT occupancy was calculated using the Michaelis-Menten equation of best fit derived by Meyer and colleagues.<sup>60</sup> Common clinical doses and doses corresponding to 10% decrements of SERT inhibition are displayed. These doses could be produced by a combination of tablets and liquid formulations. Approximations might be necessary. SERT=serotonin transporter.

**Table 2: Derivation of SERT occupancy from citalopram dose using the Michaelis-Menten equation of best fit**

Sitalopraamin tavanomainen hoitoannos on 20-40mg/vrk

# Lääkehoidon seuranta ja arviointi akuuttivaiheessa

- Lääkehoidon vastetta seurataan määrätietoisesti ja systemaattisesti toistuvien seurantaikäynnein (1–3 viikon välein) koko akuuttivaiheen ajan.
- Lääkeannosta nostetaan tarvittaessa vasteen optimoimiseksi, mutta ei SSRI-lääkkeillä yleensä yli hoitoannosten keskialueen.
- Hoitovastetta on hyödyllistä arvioida depressio-asteikkojen avulla.
- Tavoitteena on täysi tai lähes täysi oireettomuus (esim. oirepisteet < 10 Beckin depressioasteikolla).
- Mikäli (a) viitettä alkavasta hoitovasteesta **4 viikon** kuluessa (oirepisteiden laskua > 20 %) tai (b) tyydyttävää vastetta (oirepisteiden laskua > 50 %) ei saavuteta **6–12 viikon** aikana, vaihdetaan masennuslääkettä.

# Lääkehoidon seuranta ja arviointi akuuttivaiheessa

- Lääkehoidon vastetta seurataan määrätietoisesti ja systemaattisesti (1–3 viikon välein) koko akuuttivaiheen ajan.
- Lääkeannosta nostetaan tarvittaessa vasteen optimoimiseksi, mutta hoitoannosten keskialueen.
- Hoitovastetta on hyödyllistä arvioida depressio-asteikkojen avulla.
- Tavoitteena on täysi tai lähes täysi oireettomuus (esim. oirepisteet < 10 Beckin depressioasteikolla).
- Mikäli (a) viitettä alkavasta hoitovasteesta **4 viikon** kuluessa (oirepisteiden laskua > 20 %) tai (b) tyydyttävää vastetta (oirepisteiden laskua > 50 %) ei saavuteta **6–12 viikon** aikana, vaihdetaan masennuslääkettä.

**turha lääke #2:**  
tehotonta  
hoitoa ei  
lopeteta

# Lääkeresistentti depressio: $\geq 2$ hoitoyritystä ilman vastetta

- Hoitostrategioita perusterveydenhuollossa:
  - masennuslääkkeen vaihtaminen **B**
  - masennuslääkehoidon lisälääkkeenä omega-3-rasvahapot **B**
- Psykiatrian erikoislääkäri:
  - pitoisuusmittaukset
  - SSRI + aripipratsoli (5–15mg), ketiapiini (50–300mg) tai risperidoni (0,5–2 mg) **A**
  - kahden masennuslääkkeen yhtäaikaiskäyttö **B**
  - Litium-augmentaatio **A**
  - sähköhoito **C**
  - transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS) **A**
  - ketamiini-infuusio hoitoon perehtyneessä sairaalayksikössä **A**
  - masennuslääke + nenän kautta annosteltava esketamiini **B**

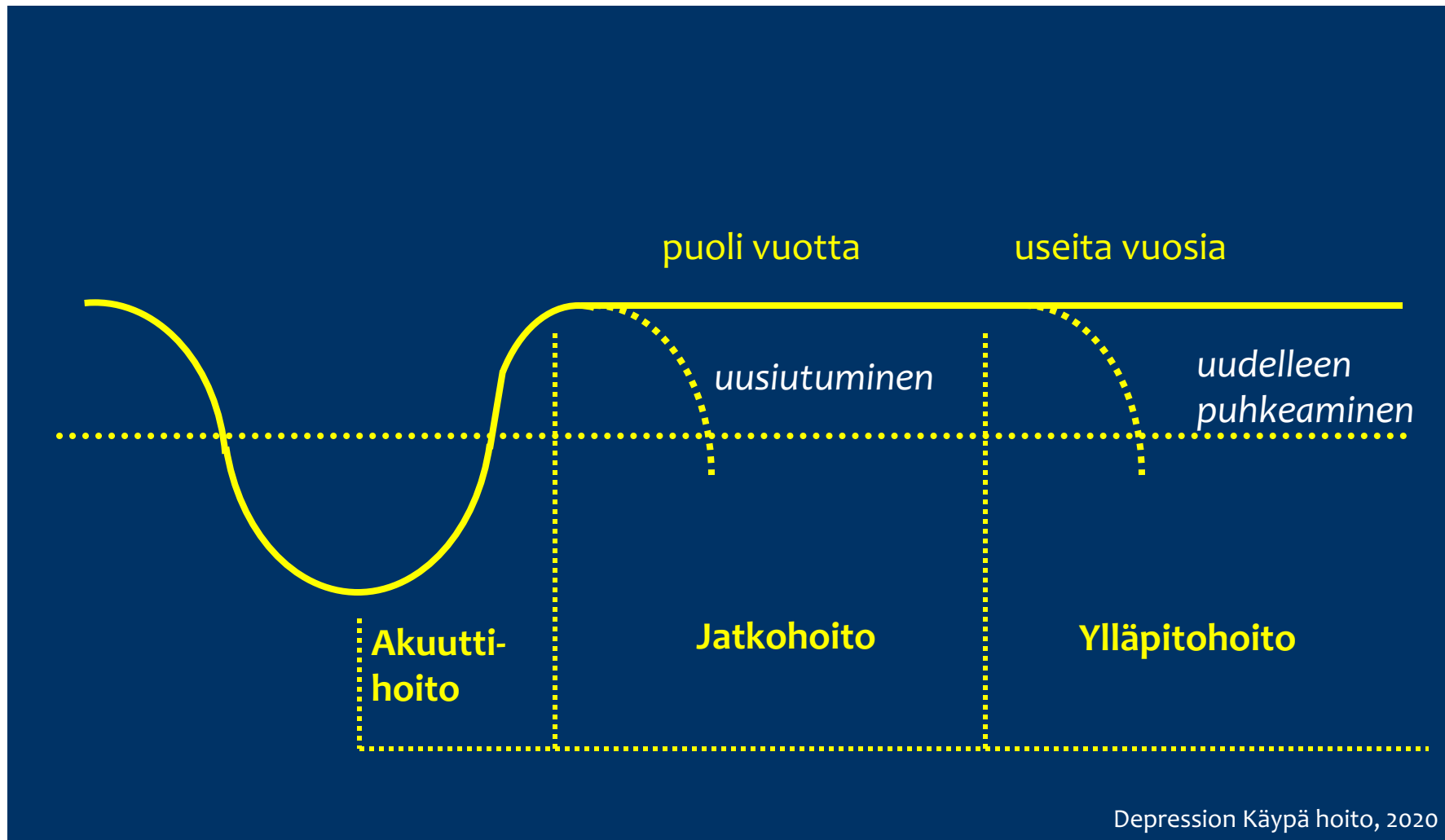
# Lääkeresistentti depressio

- Hoitostrategioita perusterveydenhuollossa:
  - masennuslääkkeen vaihtaminen **B**
  - masennuslääkehoidon lisälääkkeenä omega-3-rasvahapot **B**
- Psykiatrian erikoislääkäri:
  - pitoisuusmittaukset
  - SSRI + aripipratsoli (5–15mg), ketiapiini (50–300mg) tai risperidoni (0,5–2 mg) **A**
  - kahden masennuslääkkeen yhtäaikaiskäyttö **B**
  - Litium-augmentaatio **A**
  - sähköhoito **C**
  - transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS) **A**
  - ketamiini-infuusio hoitoon perehtyneessä sairaalayksikössä **A**
  - masennuslääke + nenän kautta annosteltava esketamiini **B**

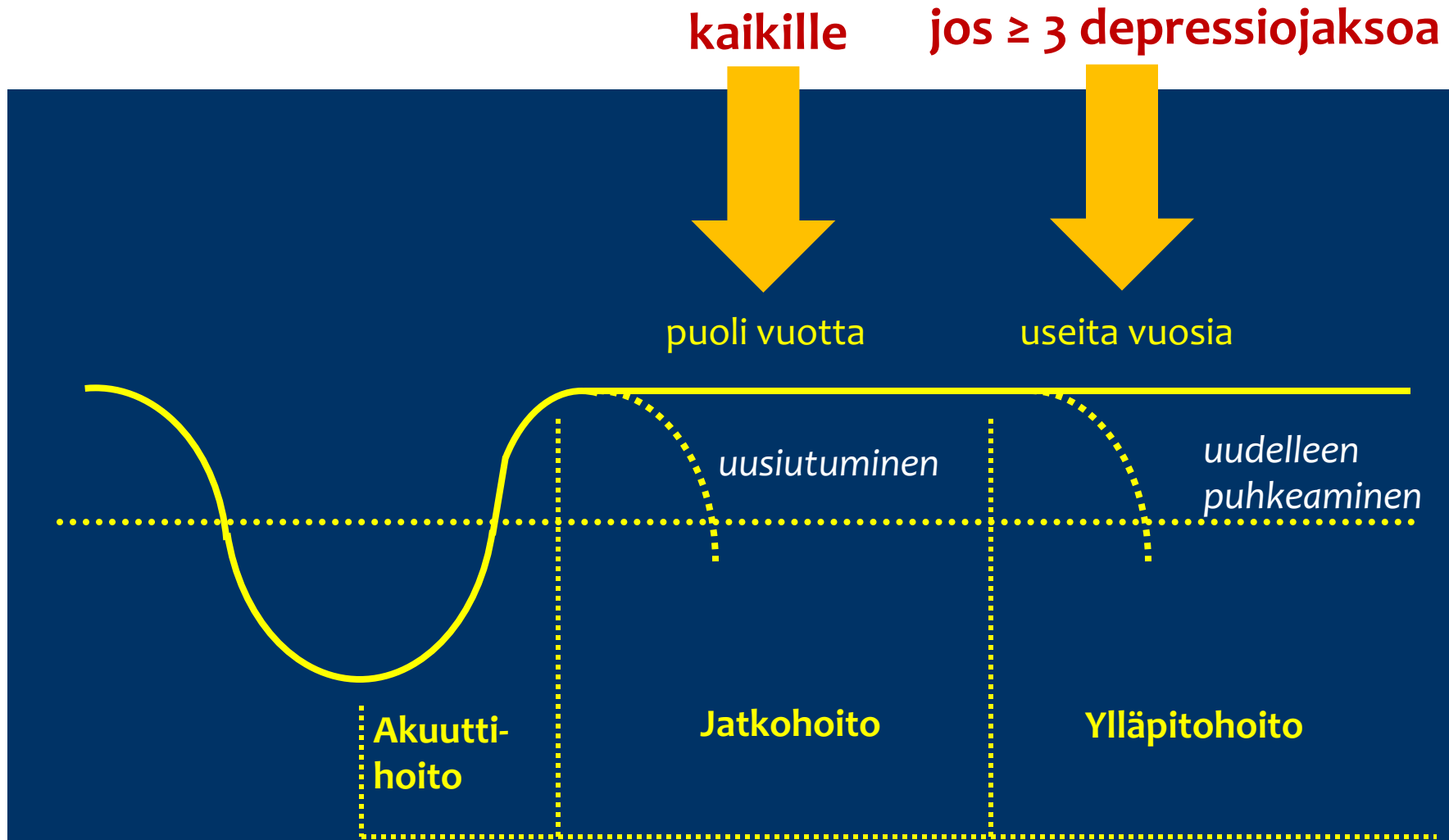
**turha lääke #3:**  
irrationaalinen  
polyfarmasia



# Depression hoidon vaiheet



# Depression hoidon vaiheet



# Jatko- ja ylläpitohoito

- **Jatkohoito:**
  - Masennuslääkettä jatketaan aina **kuusi kuukautta** oireettomuuden saavuttamisen jälkeen.
  - Jos hoito ei jatku ylläpitohoitona ja potilas on ollut puolen vuoden ajan yhtäjaksoisesti oireeton, lääkehoito voidaan asteittain lopettaa.
- **Ylläpitohoito:**
  - Pitkäaikaisen ylläpitohoidon aloittaminen on suositeltavaa, kun kyseessä on **kolmas** elämänaikainen depressiojakso.
  - Jos sairausjaksot ovat olleet vaikeita tai psykoottisia tai niihin on liittynyt vakavaa itsetuhoisuutta taikka pitkäaikaista tai vaikeaa toimintakyvyn heikkenemistä, ylläpitohoitoa on syytä harkita jo varhemmin.
  - Hoito on mielekästä vain keskivaikeiden, vaikeiden ja psykoottisten jaksojen ehkäisyssä.
  - Asteittaista lopettamista voidaan harkita usean vuoden oireettomuuden jälkeen. Potilaan tilaa on seurattava relapsi- ja vieroitusoireiden riskin vuoksi.

# Jatko- ja ylläpitohoito

- **Jatkohoito:**
  - Masennuslääkettä jatketaan aina **kuusi kuukautta** oireettomana.
  - Jos hoito ei jatku ylläpitohoitona ja potilas on ollut puolen vuoden oireeton, lääkehoito voidaan asteittain lopettaa.
- **Ylläpitohoito:**
  - Pitkäaikaisen ylläpitohoidon aloittaminen on suositeltavaa, kun kyseessä on **kolmas** elämänaikainen depressiojakso.
  - Jos sairausjaksot ovat olleet vaikeita tai psykoottisia tai niihin on liittynyt vakavaa itsetuhoisuutta taikka pitkäaikaista tai vaikeaa toimintakyvyn heikkenemistä, ylläpitohoitoa on syytä harkita jo varhemmin.
  - Hoito on mielekästä vain keskivaikeiden, vaikeiden ja psykoottisten jaksojen ehkäisyssä.
  - Asteittaista lopettamista voidaan harkita usean vuoden oireettomuuden jälkeen. Potilaan tilaa on seurattava relapsi- ja vieroitusoireiden riskin vuoksi.

**turha lääke #4:**  
jatkohoito venyy  
ylipitkäksi

# Jatko- ja ylläpitohoito

- **Jatkohoito:**

- Masennuslääkettä jatketaan aina **kuusi kuukautta** oireettomana.
- Jos hoito ei jatku ylläpitohoitona ja potilas on ollut puolen vuoden oireeton, lääkehoito voidaan asteittain lopettaa.

- **Ylläpitohoito:**

- Pitkäaikaisen ylläpitohoidon aloittaminen on suositeltavaa, kun kyseessä on **kolmas** elämänaikainen depressiojakso.
- Jos sairausjaksot ovat olleet vaikeita tai psykoottisia tai niihin on liittynyt vakavaa itsetuhoisuutta taikka pitkäaikaista tai vaikeaa toimintakyvyn heikkenemistä, ylläpitohoitoa on syytä harkita jo varhemmin.
- Hoito on mielekästä vain keskivaikeiden, vaikeiden ja psykoottisten iaksojen ehkäisyssä.
- Asteittaista lopettamista voidaan harkita usean vuoden oireettomana. Potilaan tilaa on seurattava relapsi- ja vieroitusoireiden riskin vuoksi.

**turha lääke #4:**  
jatkohoito venyy  
ylipitkäksi

**Turha lääke #5:**  
ylläpitohoito  
jatkuu loputtomiin

# Masennuslääkehoidon vieroitusoireiden ehkäisy ja hoito

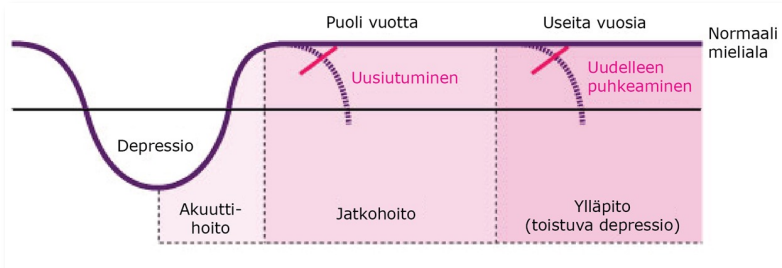
## Jatkohoito

- Äkillinen SSRI- tai SNRI-lääkehoidon lopettaminen voi osalla potilaista provosoida yleensä 1–7 vrk:n kuluessa alkavia vieroitusoireita (huimaus, hikoilu, ahdistuneisuus, univaikeudet, pahoinvointi, päänsärky, sensoriset häiriöt).
- Oireet ovat tavallisimpia lyhyen puoliintumisajan valmisteilla (paroksetiini, venlafaksiini), ja ne kestävät yleensä 1–3 viikkoa, osalla pidempään.
- Masennuslääkehoito on aina suositeltavaa lopettaa **asteittain muutaman viikon aikana**, koska se pienentää vieroitusoireiden ilmaantumisen riskiä.
- Jos häiritseviä vieroitusoireita alkaa ilmaantua, on asteittaisessa lopettamisessa syytä edetä hitaammin ja potilaan tilaa seuraten. Lopetettu lääke voidaan tarvittaessa aloittaa pienellä annoksella väliaikaisesti uudelleen ja lopettaa pidemmän ajan kuluessa hyvin pienten annosten kautta.

## Ylläpitohoito

- Ennen useita vuosia kestäneen masennuslääkehoidon lopettamista sen annosta on suositeltavaa pienentää **asteittain muutaman kuukauden aikana** vieroitusoireiden minimoimiseksi.
- Jos häiritseviä vieroitusoireita ilmaantuu, toimitaan kuten jatkohoitovaiheen päättyessä.

# Milloin masennuslääkehoito on syytä lopettaa?



- **Akuuttihoiton** vaiheessa masennuslääke on syytä lopettaa, jos
  - on tehoton (4 -12 vkon seuranta)
  - haittavaikutukset estävät käytön
- **Jatkohoitovaiheen** (6 kk) jälkeen masennuslääke rutiinisti lopetetaan muutaman viikon aikana, mikäli ei indikaatiota ylläpitohoitolle.
- Useita vuosia kestäneen **ylläpitohoiton** jälkeen masennuslääke voidaan lopettaa asteittain muutaman kk aikana, mikäli potilas on ollut (suhteellisen) oireeton.
- Lääkehoidon lopettamisen tulisi vieroitusoire-ongelman vuoksi tapahtua suunnitellusti ja yhteistyössä potilaan kanssa.

muut psykofarmakat



# Muut psykofarmakat - keskeiset indikaatiot ja periaatteet

## **Psykoosilääkkeet:**

- Pääasialliset indikaatiot psykoosisairaudet sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö, hoitovastuu psykiatrian erikoislääkärillä.
- Yleislääkäri voi lopettaa vain painavista lääketieteellisistä syistä, neuvoteltava erikoislääkärin kanssa.

## **Mielialaa tasaavat lääkkeet:**

- Kaksisuuntaisen hoidossa käytetyt *litium* + epilepsialääkkeet *lamotrigiini*, *valproaatti* ja *karbamatsapiini*
- Sairauden akuuttivaiheiden hoito sekä ylläpitohoidon suunnittelu kuuluu psykiatrian erikoislääkärille, perusterveydenhuollossa ylläpitohoitoa
- Yleislääkäri voi lopettaa vain painavista lääketieteellisistä syistä, neuvoteltava erikoislääkärin kanssa.

## **Bentsodiatsepiinit:**

- Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa vain lyhytaikaisesti alkuvaiheessa, tai harkitusti jos muu hoito ei sovellu
- Lyhytaikainen käyttö oireenmukaisena hoitona erilaisissa akuuteissa tiloissa voi hyvin olla perusteltua. Käyttö on kuitenkin heti alussa rajattava lyhytaikaiseksi (< 1kk).
- Jos potilas on käyttänyt säännöllisesti vuosikausia, ei hoitoa voi äkillisesti lopettaa.

## Yhteenvetoa:

- Masennuslääkehoidon määräämisen tulisi perustua pätevään diagnostiseen arvioon ja yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.
- Masennuslääkehoidon rooli depression hoidossa on sitä suurempi, mitä vaikeammasta depressiosta on kysymys.
- Pitkäaikainen lääkkeellinen ylläpitohoito on yleensä perusteltua, jos (vähintään keskivaikea) depressio on toistunut useasti ja vaste lääkehoidolle on ollut hyvä.
- Lääkehoidon on tärkeää olla suunnitelmallista, ja hoidon vastetta sekä ilmaantuvia haittoja tulee seurata.
- Hoidon tarpeellisuuden arvioinnissa olennaisia näkökohtia ovat hoidon indikaatiot, saavutettu hoitovaste vs. hoidon haitat, hoidon ajankohtainen vaihe ja potilaan hoitomyöntyvyys ja suhtautuminen hoitoon.

kommentteja tai kysymyksiä?