

Kansallinen suositus ohjaa kohti turvallisempaa lasten psykoosilääkkeiden käyttöä

Lasten psykoosilääkehoitojen määrä on Suomessa 1,5-kertaistunut kymmenessä vuodessa ja lääkehoidon käyttöajat ovat suosituksiin nähden pitkiä (1,2). Hoidon tyypillisiä kohdeoireita lapsilla ovat mm. kehityksellisiin tai käytöshäiriöihin liittyvä aggressiivisuus, vaikea ahdistuneisuus ja psykoosioireet (2,3,4).

Lääkeviranomaisen vahvistamaa näyttöä psykoosilääkkeiden tehosta ja turvallisuudesta alle 13-vuotiailla on kuitenkin vielä rajoitetusti ja käyttö onkin yleensä myyntiluvasta poikkeavaa (off label) (2,4).

Vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsiville alle 13-vuotiaille lapsille psykoosilääkkeet ovat usein tärkeä osa hyvää hoitoa. Oireiden lievittyessä lapsen mahdollisuus osallistua ikätasoiseen toimintaan ja hyötyä muista kuntoutusmuodoista voi kasvaa. Haittavaikutusten riski on lapsilla kuitenkin merkittävä ja pitkäaikaisvaikutukset ovat vielä pitkälti tuntemattomia.

Tutkimusten mukaan jopa yli puolet psykoosilääkkeitä käyttävistä lapsista kärsii jostain metabolisesta haittavaikutuksesta, tyypillisimmin painonnoususta (5). Tyypin 2 diabetes on psykoosilääkkeitä käyttävillä lapsilla ja nuorilla 2–3 kertaa yleisempää kuin muilla samanikäisillä (6). Myös neurologiset haitat ovat mahdollisia (7).

Potilasryhmän haavoittuvuus ja läkehoidon myyntiluvasta poikkeava luonne huomioon ottaen hoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää huolellista seuranta, haittojen ehkäisyä ja asianmukaisen lääkeinformaation antamista sekä potilaille että hoitajille.

Lasten psykoosilääkehoidon seurantakäytännöt ovat sekä Suomessa että maailmalla vaihtelevia ja usein puutteellisia (4,8). Vaikka kansainvälisiä seurantaohjeita on saatavilla, yhtenäinen suomalainen ohjeistus on puuttanut ja kliinisessä työssä on koettu tarvetta käytäntöjen selkeyttämiseen.

Tuore valtakunnallisen yhteistyöryhmän laatima asiantuntijasuositus määrittelee alle 13-vuotiaiden lastenpsykiatristen potilaiden turvallisen psykoosilääkehoidon aloituksen ja seurannan vähimmäisvaatimuksia ja tarjoaa konkreettisia ohjeita seurannan toteuttamiseen.

Suosituksella ei ole vielä julkista kotisivua, mutta sen jalkautus yliopistosairaaloissa ja hyvinvointialueilla on käynnissä. Lastenpsykiatrikuntaa tavoitellaan myös erikoisalayhdistyksen kautta. Tarvittaessa suosituksen voi myös pyytää käyttöönsä tämän tekstin kirjoittajilta.

Suosituksen mukaan psykoosilääkehoidon määrääminen ja seuranta tulee keskittää lastenpsykiatrian erikoislääkärien tai erikoistuvien vastuulle tilanteisiin, joissa muut hoitomuodot eivät ole riittäviä. Lääkehoidon tulisi olla mahdollisimman lyhytkestoisia, ja hyöty-haittasuhdetta sekä lopettamisen edellytyksiä tulisi arvioida säännöllisesti.

Lapsen somaattista terveydentilaa, kuten painon kehitystä, laboratoriotuloksia ja neurologisten haittojen ilmenemistä, pitää hoidon aikana seurata säännöllisesti, tasaisessakin vaiheessa puolen vuoden välein.

Kansallinen suositus on hyvä alku kohti lasten psykoosilääkehoidon käytäntöjen yhtenäistämistä. Tutkimusten mukaan todellisen muutoksen aikaansaaminen vaatii kuitenkin lastenpsykiatrista hoitoa tarjoavilta yksiköiltä organisaatiotasoisia sitoutumista ja rohkeutta käytäntöjen muuttamiseen (8). Paikallisesti tulisi varmistaa, että suositus on yksiköissä saatavilla ja että sen toteuttaminen kliinisessä työssä on ylipäätään mahdollista. ●

SIDONNAISUUDET

Kirsi Kakko: Apurahat (Suomen Lääketieteen Säätiö), luentopalkkiot (Suomen Lastenpsykiatriyhdistys).

Eveliina Varimo: Ei sidonnaisuuksia.

Heidi Hedström: Luentopalkkio (Tuomioistuinvirasto).

Päivi Ruokoniemi: Työsuhde (Fimea –2021).

KIRSI KAKKO

LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri

Tays, lastenpsykiatrian vastuualue ja Tampereen yliopisto

EVELIINA VARIMO

lastenpsykiatrian erikoislääkäri, väitöskirjatutkija
Hus Lastenpsykiatria ja Helsingin yliopisto

HEIDI HEDSTRÖM

lastenpsykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
Hus Lastenpsykiatria

PÄIVI RUOKONIEMI

LT, kliinisen farmakologian ja läkehoidon sekä terveydenhuollon erikoislääkäri, osastonlääkäri
Hus Lastenpsykiatria

KIRJALLISUUTTA

- 1 Varimo E ym. New users of antipsychotics among children and adolescents in 2008-2017: A nationwide register study. *Front Psychiatry* 2020;11:316.
- 2 Varimo E ym. Antipsychotic treatment duration in children and adolescents: A register-based nationwide study. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2021;31:421–9.
- 3 Nesvåg R ym. Mental disorder diagnoses among children and adolescents who use antipsychotic drugs. *Eur Neuropsychopharmacol* 2016;26:1412–8.
- 4 Kakko K. Second-generation antipsychotic medications in child psychiatric patients: prescribing and monitoring practices. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2021. <https://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-03-2211-3>
- 5 Libowitz MR, Nurmi EL. The burden of antipsychotic-induced weight gain and metabolic syndrome in children. *Front Psychiatry* 2021;12:623681.
- 6 Galling B ym. Type 2 diabetes mellitus in youth exposed to antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2016;73:247–59.
- 7 Garcia-Amador M ym. Neurological adverse effects of antipsychotics in children and adolescents. *J Clin Psychopharmacol* 2015;35:686–93.
- 8 Melamed OC ym. Interventions to improve metabolic risk screening among children and adolescents on antipsychotic medication: A systematic review. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2021;31:63–72.