

Psykykenlääkettä kuin apteekin hyllyltä



Geriatricpäivät 26.1.2008 Tampere

Hanna-Mari Alanen

LT, ylilääkäri

Hatanpään puistosairaala, psykogeriatría

Vanhusten hoidon laatusuosituksen uudistuksen alla

- arvokas vanhuus
- itsemääräämisen kunnioittaminen
- vanhuksen yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen
- **yksilöllisten voimavarojen ylläpitäminen ja tukeminen**
- **turvallinen ja tehokas lääkehoito**

Vanhusten lääkehoidon ongelmista tiedetään

- ainakin joka kymmenes käyttää sopimattomia lääkkeitä (12-50 %)
- joka kolmannella vk ja sairaalapotilaalla sopimaton lääke (Raivio et al. 2006)
- dementiaapotilailla jopa puolella sopimaton lääke (Löppönen 2006)

Psykykenlääkkeiden käyttö vanhuksilla

- joka kolmas kotona asuva vanhus käyttää jtk psykykenlääkettä Suomessa (Hartikainen et al. 2003)
- joka kymmenes käyttää kahta tai useampaa psykykenlääkettä samanaikaisesti
- joka kymmenes käyttää lääkeyhdistelmää, johon liittyy yhteisvaikutuksen riski
- useiden psykykenlääkkeiden samanaikainen käyttö saattaa lisätä kuolemanvaaraa (Hartikainen et al. 2005) = Coctalit on kohtalokkaita
- osa sairaalajaksoista on seurausta lääkityksen ongelmista: yhteen sopimattomat lääkkeet, liialliset lääkkeet tai alilääkitys (huonoa hoitoa sekin)

Hyviä uutisia

- Psykykenlääkkeiden käyttö vähentää vanhusten itsemurhia (Lodhi et al. 2004)
- Psykoosilääkkeet ovat skitsofrenian hoidon kulmakivi, skitsofreniapotilaiden elinikä pidentynyt...

Psykoosilääkettä

- kaikilleko?

• Psykoosilääkkeiden indikaatiot vanhuksilla

- skitsofrenia
- psykoottinen mania
- psykoottinen depressio
- harhaluuloisuushäiriö
- dementian agitaatio psykoottisin oirein
- toisinaan dementian vaikeassa agitaatiossa ilman psykoottisia oireita

Alexopoulos et al. Expert consensus panel for using antipsychotic drugs in older patients. J Clin Psychiatry 2004; 65: 5-99.

Psykoosilääkkeen käyttöindikaatiot perustuvat diagnoosiin

- oikaistaanko joskus?

Psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia: neurologisia

- parkinsonismi
- akatisia
- **tardiivi dyskinesia (5x)**
- äkillinen dystonia
- kognitiiviset häiriöt
- kouristukset
- maligni neuroleptisyndrooma



Muut haittavaikutukset

- antikolinergiset oireet
- virtsaamisvaikeudet
- maksan toimintahäiriöt
- verenkuvamuutokset
- iho-oireet
- silmäoireet
- sydän- ja verenkiertoelinten oireet
- painonnousu

Psykoosilääkityksen seuranta ja kesto

	Annoksen nosto	Lääkityksen kesto, kun vaste
Delirium	1 päivä	1 viikko
Skitsofrenia	2 viikkoa	vuosia - ??
Harhaluuloisuushäiriö	2 viikkoa	(6 kk)-vuosia
Psykoottinen depressio	1 viikko	6 kuukautta
Psykoottinen mania	5 päivää	3 kuukautta

Dementian käytösoireiden esiintyvyys

- Käytösoireita yli puolella, mutta elämänaikainen riski jopa 90%
- Agitaatiota joka toisella (Ballard et al, 2001)
- Psykoottisia oireita joka kolmannella dementiapotilaalla (Ballard et al 1995)
- Psykoottisten oireiden kumulatiivinen esiintyvyys jopa 80 % (Ballard et al, 1997)
- Laitoshoidossa Suomessa psykoosioireita puolella ja agitaatiota joka neljännellä (Pitkälä et al 2004)

Psykyeläkkeet auttavat huonommin:

- Vaeltelu
- Huutelu
- Pukeutuminen ja riisuminen
- Seksuaalitoimintojen muutokset
- Tavaroiden piilottelu
- Rajoitteiden repiminen
- Eristäytyminen

Psykoosiläkkeet käytösoireiden hoidossa

- Japanissa 7.5 % - Ruotsissa 26.5 % (Hughes et al., 2000)
- Australiassa n. 22-25% (Snowdon et al., 2005)
- USA 15% (Liperoti et al., 2003)
- Suomessa 39-42 % (Hosia-Randel et al 2005, Alanen et al 2006)
- Joka neljännelle vanhainkotipotilaalle aloitetaan psykoosilääke ensimmäisen vuoden aikana (Bronskill et al 2004)

Psykoosiläkkeet pitkäaikaisessa laitoshoidossa Suomessa

- Tutkittiin psykoosilääkkeiden käytön yleisyyttä vv. 2001-2003 pitkäaikaisessa laitoshoidossa
 - Mitkä tekijät selittävät lääkkeiden käytön muutosta
- RAI- tietokanta Stakesissa
 - Data edustaa noin 20 % suomalaisesta pitkäaikaishoidosta
 - N= 3662- 3876 asiakasarviointia
 - 16 terveyskeskusta ja 55 eri osastoa, 25 vanhainkotiä ja 102 osastoa, 14 paikkakunnalla Suomessa

Alanen HM, Finne-Soveri H, Noro A, Leinonen E. Use of antipsychotic medication among elderly residents in long-term institutional care: a three-year follow-up. Int J Geriatr Psychiatry 2006

Psykoosilääkkeiden käyttö pitkäaikaisessa laitoshoidossa v.2003

v. 2001 42 % - v. 2003 39 %, ns

	Diagnoosi, %	Psykoosilääke, %
Dementia	57.5	41.0
Depressio	15.7	41.4
Skitsofrenia	3.9	89.3
Ahdistuneisuush.	2.0	70.1

Psykoosiläkkeet käytösoireissa

Oire	Oire, %	Psykoosilääke, %
Vaeltelua	18.4	54.6
Sanallisesti aggressiivinen	19.2	57.1
Fyysisesti aggr.	11.3	56.2
Sosiaalisesti häiritsevä	21.9	58.0
Vastustaa hoitotoimenpit.	30.0	47.5
Hallusinaatioita	14.4	59.4
Depressio-oireita	21.9	53.6

Mitkä tekijät selittivät käytön muutosta monimuuttujamallissa?

- Vaeltelijoilla psykoosilääkkeiden käyttö väheni
- Niillä potilailla, joilla oli samanaikainen rauhoittava lääkitys, psykoosilääkkeen käyttö lisääntyi



”The Oldest old” persons

- Yli 85 -vuotiaiden määrä kasvaa meillä ja maailmalla
- Suomessa 1.6 % on yli 85 v
 - 18.4 % heistä pitkäaikaisessa laitoshoidossa
- Kysymys: Kuinka moni hyvin vanhoista saa psykoosilääkkeen laitoshoidossa?

Laitoshoidon RAI data v. 2003

90+

- 23 tk:n vuodeosastoa ja 43 vanhainkotiä
- N=1334
- keskim. ikä 92.9 vuotta
- 88 % naisia
- dementia dg 58.6 %:lla
- depressio dg 11.5 %:lla
- ahdistuneisuushäiriö dg 2.2 %:lla
- skitsofrenia dg 1.0 %:lla



Alanen HM, Finne-Soveri H, Noro A, Leinonen E. Use of antipsychotics among nonagenarian residents in long-term institutional care in Finland. Age Ageing 2006.

Psykoosilääkkeen käyttö ikivanhoilla

- **32.6 %** ≥ 90 vuotiaista oli käytössä psykoosilääke
- monimuuttujamallissa psykoosilääkkeen käyttöä selittivät:
 - sosiaalisesti häiritsevä käytös
 - samanaikainen anksiolyyttien käyttö
 - toistuvat valitukset
 - toistuva liikehdintä
 - epätydyttävät ihmissuhteet

Alanen HM et al. 2006

Mikä suojaasi psykoosilääkkeeltä ikivanhoja?

- Hyvät sosiaaliset taidot..



Psykoosilääkkeiden käyttö säännöllistä kotihoitoa saavilla vanhuksilla Suomessa ja Euroopassa

Psykoosilääkkeet kotihoitoa saavilla vanhuksilla Suomessa

- 2004 loppupuoliskon aineisto
- 5 kotihoito yksikköä, 4 kunnan alueelta, ympäri Suomea
- N=1106 (>65v)
 - Sosiodemografiset muuttujat, diagnoosit, lääkkeet, kognitio (CPS, Cognitive Performans Scale), masennus (DRS, Depression Rating Scale), toimintakyky ADL(Activity of Daily Living) sekä tarjottujen palveluiden määrä
- Mitkä tekijät ovat yhteydessä psykoosilääkkeiden käyttöön yleensä ja mitkä tekijät selittävät uusien ja vanhojen psykoosilääkkeiden käyttöä

Alanen HM, Finne-Soveri H, Noro A, Leinonen E. Use of antipsychotics in older home care patients in Finland 2004. Drugs Ageing (in press)

Tuloksia

- keskim. ikä 81.2 v
- naisia 74.4%
- 63.3% asui yksin
- keskimäärin 6.5 tuntia viikossa kotiapua
- dementia dg 17.5%
- psykiatrinen diagnoosi 13.1 %
- pelkkä psykiatrinen dg (ilman dementiaa) 2.4%
- kognitiivisesti täysin intakteja 41%
- toimintakyky hyvä, ADL 0 oli jopa 77.5%:lla
 - selitys: monella kotisairaanhoidon keskeinen tehtävä on vain lääkkeiden jako
- psykyenlääkkeet:
 - antipsykootti 11.0%, antidepressantti 24.3%, anksiolyytti 12.7%, unilääke 44.2%

Tulokset

- **11.0%:lla** oli yksi tai useampi psykoosilääke käytössään
- 52.5% atyyppinen ja 54.9% konventionaalinen psykoosilääke
- keskim. annos 75.8 mg/päivä (CPZ eqv.)
 - atyyppisillä 78.9 mg/päivä
 - konventionaalisilla 63.7 mg /päivä.
- Yleisimmän käytetyt psykoosilääkkeet: risperidoni, perfenatsiini, levomepromatsiini, ketiapiini
- Suurimmat lääkeannokset nuoremmilla ja pienimmät vanhemmilla potilailla
- Pienet lääkeannokset olivat yhteydessä keskivaikeaan tai vaikeaan kognition heikkenemiseen

Tulokset- psykoosilääkkeiden käyttöä selittivät

- psykiatrinen diagnoosi OR 6.62
- harhaluulot OR 4.19
- parkinsonismi OR 3.08
- potilas ei tule helposti toimeen muiden kanssa OR 1.88
- keskivaikea tai vaikea kognition heikkeneminen OR 1.47
- ikä OR 0.59

AdHOC-Study (The Aged in Home Care)

11 Euroopan maata
Kotihoitoaineisto

Aineisto

- N=3251
- 74.4% naisia
- 61.5% yksinasuvia
- 3.2% joku psykiatrinen diagnoosi
- 12.3% joku dementia-diagnoosi, mutta noin puolella potilaista kognition laskua
- Ruotsi ja Ranska pudotettiin pois, koska ei saatu eriteltyä antipsykootteja (atyyppinen/konventionaalinen)
- antipsykootit poimittiin potilaiden lääkelistoista käsin
- Antipsykootteja söi km 6.0%
- vaihteluväli 3.0% (Tanska)-12.4% (Suomi)

Selittävinä tekijöinä

- Psykiatriset oireet: hallusinaatio, deluusio ja depressio
- nuoremmat ikäryhmät
- kognition lasku (CPS 3-6) ja dementia dg
- muiden psykyenlääkkeiden samanaikainen käyttö
- Maista Italia ja Suomi

Ajatuksia

- 2/3 potilaasta, jolla oli selkeitä psykoosioireita, ei ollut psykoosilääkettä – ei tunnisteta?
- depressio selittää psykoosilääkkeitä, miksi?
- kognition lasku, dementia – ok?
- nuoremmille (OK) – toisin kuin Hartikaisen Kuopio 75+ study, jossa ap-käyttö lisääntyi lineaarisesti iän myötä
- Italiassa hoidetaan kotona, perheen tuella ja potilaat ovat siellä selkeästi kognitioltaan ja toimintakyvyltään huonokuntoisia (Carpenter I et al, 2004)
- Mutta Miksi ihmeessä Suomessa syötetään psykoosilääkkeitä, koska potilaat ovat toimintakykyisiä ja kognitioltaan selkeästi Italialaisia parempikuntoisia, eikä heillä ole diagnoosia??

Mieti kaikkien psyykenlääkkeiden kanssa

- Onko indikaatioita psyykenlääkkeelle?
- Mikä on realistinen hoidon tavoite?
- Muista hoidon hyötyjen ja haittojen säännöllinen punnitseminen (neurologisten haittojen tunnistamisessa selkeitä puutteita)
- Onko psyykenlääke ja -annos ja diagnoosi linjassa?

Selvitä diagnoosi ja varo!

- bipolaaripotilaan stabilisaattorin purkua ilman erittäin pätevää syytä
- skitsofreniapotilaan lääke muutokset: toimivaan lääkehoitoon ei kannata puuttua ja konsultoiminen kannattaa
- skitsofreniapotilaan psykoosilääkkeen lopetukseen liittyy suuri relapsiriski
- psykoottinen depression (tai ECT anamneesissa) – depression pahenemisen riski

Kokemusperäistä tämäkin

- Diagnoosit jäävät tekemättä tai kirjaamatta – punainen lanka katoaa
- Psyyykenlääkitykset jäävät päälle
- Masennuslääkkeitä käytetään pienillä annoksilla tai vaihdetaan liian nopeasti odottamatta vastetta
- Kannattaa aina katsoa yksi tie loppuun
- Lääkeainepitoisuuksien hyödyntäminen puutteellista

Syödäänkö psyykenlääkkeitä paljon vai vähän, ei ole merkitystä..

...kunhan ne menee oikeisiin suihin!

Eikö mitään lääkettä?

Lääkärin vaikeimpia päätöksiä on olla määräämättä mitään...