

Adjuvanttilääkityksen yhteydessä ilmenevät haittaoireet klotsapiinia käyttävillä potilailla

Hyväksytty 25.2.2014. Ohjaaja: Apulaisprofessori Olli Kampman, Tampereen yliopiston lääketieteen yksikkö.
 Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopiston lääketieteen yksikkö.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201402271179>

Adjuvanttilääkityksen käyttö lisää klotsapiinipotilaiden haittaoireita

Tutkimuksessa selvitettiin, onko muilla psyykenlääkkeillä vaikutusta klotsapiinihoidon aikana koettuihin haittavaikutuksiin. Tavanomaisesti klotsapiiniin yhdistetyt haittaoireet näyttäisivät lisääntyvän lääkekuorman suurentuessa, mutta ilmiö vaikuttaisi olevan lääkkeiden alaryhmien osalta epäspesifinen.

Klotsapiini on psykoosilääke, jota käytetään hoitoresistentissä skitsofreniassa. Riittävään hoitovasteeseen ei kuitenkaan klotsapiinillaakaan aina päästä. Tällöin käytetään lisälääkeinä eli adjuvantteina muita psykoosilääkkeitä, mielialantasaajia, masennuslääkkeitä tai anksiolyyttejä. Hankalia, jopa vaarallisia haittavaikutuksia on yhdistetty adjuvanttien käyttöön, eikä klotsapiinia yleisen suosituksen mukaan tulisi käyttää yhdessä muiden psykoosilääkkeiden kanssa. Toistaiseksi on epäselvää, missä määrin lääkeaugmentaatio lisää haittaoireiden kokonaismäärää.

Tutkimuksen tavoitteina oli selvittää, selittävätkö muut psyykenlääkkeet klotsapiinihoidon aikana koettuja haittavaikutuksia, eroavatko yksilääke- ja adjuvanttilääkepotilaiden lääkeainepitoisuudet sekä selittääkö mahdollinen pitoisuusero haittaoireita. Lisäksi keskeinen kysymys oli, onko tupakoinnilla tai sukupuolella vaikutusta haittaoireiden kokemukseen.

Tutkimusaineiston 236 klotsapiinia käyttävää potilasta jaettiin käytössä olevan psyykenlääkityksen mukaan klotsapiini-, adjuvantti- ja monilääkehoitoryhmiin. Potilaat vastasivat LUNTERS-itsearviointikaavakkeella (Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale) kyselyyn klotsapiinihoidon aikana

kokemistaan haittaoireista. Haittaoireet muodostivat kahdeksan kliinistä kokonaisuutta, haittaoiretekijää.

Jatkoanalyysiin valittiin tekijöistä ne, joita adjuvanttilääkitys näytti ylipäättään selittävän: 1) sympatikotonia-tensio-, 2) depressioahdistuneisuus- sekä 3) ortostatismitekijät. Kutakin tekijää tarkasteltiin erikseen viidessä tilastollisessa monimuuttujamallissa, joiden selittäjinä olivat adjuvanttilääkityksen käyttö (lääkealaryhmästä riippumatta), klotsapiinipitoisuus, tupakointi, sukupuoli sekä vuorotellen eri adjuvanttilääkealaryhmät (psykoosilääke, mielialantasaaja, SSRI- tai SNRI-lääke sekä monilääkehoito).

Adjuvantin käyttäjät kokivat enemmän haittaoireita kuin pelkällä klotsapiinilla hoidetut. Tämä näytti olevan epäspesifinen, lääkeainelaryhmästä riippumaton ilmiö, joskin eri lääkeryhmillä oli haittaoireisiin erisuuruinen vaikutus. Kliinisesti tärkeä havainto oli, että masennuslääkkeiden käyttö ja monilääkehoito näyttivät klotsapiinipotilailla lisäävän ortostatismien riskiä. Sukupuolella tai tupakoinnilla ei ollut vaikutusta koettuihin haittaoireisiin, ja klotsapiinipitoisuus oli yhteydessä ainoastaan masennus- ja ahdistuneisuusoireiden kokemukseen.

Koska adjuvantin käyttö lisää klotsapiinipotilaiden haittaoireiden riskiä, tulisi lääkeyhdistelmien perustua mahdollisimman pitkälti tieteelliseen näyttöön. Lisää tutkimuksia klotsapiinin adjuvanttihoitoon siedettävyydestä ja turvallisuudesta tarvitaan. ■