



Vastine edelliseen

Kiitämme professori Salokangasta kiinnostuksesta artikkeliamme kohtaan ja tärkeän asian nostamisesta lähempään tarkasteluun. Huomaamme, että kysymys klotsapiinin uudelleenaloituksesta neutropenian jälkeen olisi artikkelissamme kaivannut täsmennyistä. Siihen liittyy näkökohtia, joita emme kuitenkaan artikkelin aiheen laajuuden vuoksi käsitelleet. Emme ole kieltämässä uudelleenaloitusta silloin, kun korjaantunut neutropenia on todennäköisesti johtunut muusta kuin klotsapiinista, ja olemme muutenkin pitkälti samaa mieltä seuraavien varauksin.

Pääsääntönä tulee olla, ettei klotsapiinia aloiteta uudelleen tilanteissa, joissa sen käyttö on johtanut huomattavaan neutropeniaan (neutrofilien määrä alle $1,0 \times 10^9/l$) tai peräti agranulosytoosiin. Uudelleenaloituksen yhteydessä on hyvin todennäköistä, että neutropenia uusii. Mikäli neutropenian syynä ei kuitenkaan ole klotsapiini, voidaan klotsapiinilääkitys tilanteen

korjaannuttua todennäköisesti aloittaa uudestaan ilman tavanomaista suurempaa klotsapiinista johtuvaa neutropeniariskiä.

Useimmissa viitearvot hieinan alittavissa tapauksissa neutropenia ($1,3-1,5 \times 10^9/l$) on ohimenevä ja johtuu yleensä muusta kuin klotsapiinihoidosta. Kyse voi olla virusinfektioon liittyvästä neutrofilipitoisuuden pienenemisestä, pitoisuuden vuorokausivaihtelusta tai hyvälaatuisesta geneettisestä neutropeniasta. Virusinfektioihin liittyvä pitoisuuden pieneneminen on yleensä lyhytaikainen, ja neutropenian väistyttyä klotsapiini voidaan aloittaa uudelleen. Asian tekee hankalaksi se, että joskus neutropenia saattaa jatkua jopa viikkoja infektion paranemisen jälkeenkin (1). Valkosolumäärän seuranta-äytteet otetaan tavallisesti aamuisin. On julkaistu tapausselostuksia joidenkin psykoosilääkkeiden, kuten klotsapiinin, käyttäjien aamuisista valedneutropenioista. Suomalaisessa tapausselostuksessa potilaan

neutrofilimäärä oli toistuvasti mitattuna aamuseitsemältä $0,8-1,4 \times 10^9/l$, kun saman potilaan pitoisuudet kahdelta iltapäivällä olivat $2,9-5,5 \times 10^9/l$ (2). Tällaisessa tilanteessa klotsapiinin käyttöä voidaan jatkaa.

Vähänkin merkittävemmän neutropenian jälkeistä klotsapiinin uudelleenaloittamista harkittaessa on syytä konsultoida hematologia. Mikäli klotsapiini on aiheuttanut vakavan neutropenian ja siitä huolimatta harkitaan uudelleen aloitusta, tulee potilaan olla tietoinen riskeistä sekä siitä, ettei kyse ole tavanomaisesta menettelystä. Uudelleenaloitukseen ei pidä ryhtyä, ellei potilas hyvin informoituna arvioi itsekin mahdollisesti saavutettavien hyötyjä niin merkittäviksi, että on valmis ottamaan riskin. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Säily M. Leukosytopenia. Kirjassa: Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2013. [päivitetty 15.8.2013]
2. Ahokas A, Elonen E: Circadian rhythm of white blood cells during clozapine treatment. *Psychopharmacology (Berl)* 1999;144:301-2.

MATTI O. HUTTUNEN, LKT, psykiatrian erikoislääkäri, professori
KARI RAASKA, LT, kliinisen farmakologian ja psykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
HYKS Psykiatria, Mielialahäiriölinja