

Mortality and cumulative exposure to antipsychotics, antidepressants and benzodiazepines in patients with schizophrenia: an observational follow-up study

Jari Tiihonen^{1,2}, Ellenor Mittendorfer-Rutz¹, Minna Torniainen³, Kristina Alexanderson¹, Antti Tanskanen^{2,3}

Am J Psychiatry, julkaistu verkossa 7.12.2015

Skitsofreniapotilaiden lääkitys ja kuolleisuus

Psykoosi- ja masennuslääkkeiden käyttö liittyy kuolemanriskin pienenemiseen, mutta bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjien kuolleisuus on lisääntynyt voimakkaasti.

Psykenlääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset ovat olleet viime vuodet vilkkaan keskustelun aiheena. Erityisesti psykoosilääkkeiden on esitetty olevan tärkeimpiä syitä skitsofreniapotilaiden ylikuolleisuuteen, koska niihin liittyy metabolisia ja kardiovaskulaarisia haittavaikutuksia. Tähän mennessä on kuitenkin ollut käytettävissä hyvin niukasti tutkimusnäyttöä psykoosilääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksista. Masennuslääkkeistä ja bentsodiatsepiineista on ollut vielä vähemmän tietoa.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kansallisia rekisterejä käyttämällä edellä mainittujen lääkeaineiden käytön yhteyttä kuolemanriskiin kaikkien 16–65-vuotiaiden ruotsalaisten skitsofreniapotilaiden joukossa vuosien 2006–2010 välisenä aikana. Potilaita oli yhteensä 21 492.

Tulokset osoittivat, että kohtalainen (keskimääräinen altistus 0,5–1,5 määriteltyä vuorokausiannosta, DDD) sekä suuriannoksinen (keskimääräinen altistus yli 1,5 DDD/vrk) psykoosi- ja masennuslääkkeiden käyttö liittyy 15–40 % pienempään kokonaiskuolleisuuteen verrattuna siihen, ettei näitä lääkkeitä käytetty lainkaan. Itsemurhariski oli sitä pienempi, mitä suurempi psykoosilääkeannos oli.

Bentsodiatsepiinien käyttö sen sijaan liittyy lisääntyneeseen kuolleisuuteen annoksen mu-

kaan siten, että kuolemanriski oli suurentunut yli 70 % potilailla, jotka käyttivät lääkettä yli 1,5 DDD vuorokautta kohti. Koska ahdistuneisuusoireista kärsivien potilaiden kuolemanriski voi olla muita suurempi, saattaa bentsodiatsepiinilöydös selittyä jossakin määrin tekijöillä, joita ei ole tilastollisessa analyysissä pystytty täysin vakioimaan. Kausaalisuudesta riippumatta on tärkeää ymmärtää, että vaikka psykoosilääkehoitoa saavien potilaiden terveydentilan seuranta on tärkeää, tämä seuranta täytyisi kohdistaa erityisesti potilaisiin, jotka ovat vielä suuremmassa kuolemanriskissä eli niihin potilaisiin, jotka eivät ole lunastaneet apteekista lainkaan psykoosilääkkeitä sekä niihin, jotka käyttävät pitkäaikaisesti bentsodiatsepiineja.

Tulosten perusteella tulisi parantaa sitoutumista psykoosilääkehoitoon, mikä voisi taahduttaa muun muassa käyttämällä enemmän pitkävaikutteisia injektioita suun kautta otettavan lääkityksen sijasta. Toisaalta bentsodiatsepiinilääkitystä aloitettaessa olisi pyrittävä rajoittamaan hoito hoitosuosituksen mukaisesti kuukauden mittaiseksi ja käyttämään ahdistuneisuuden pitkäaikaishoitoon mieluummin masennuslääkkeitä. ■

¹Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm; ²Oikeuspsykiatria, Itä-Suomen yliopisto, Niuvanniemen sairaala, Kuopio; ³Mielenterveys ja päihdeongelmat -osasto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki