

Real-world effectiveness of antipsychotic treatments in a nationwide cohort of 29 823 patients with schizophrenia

Jari Tiihonen^{1,2}, Ellenor Mittendorfer-Rutz¹, Maila Majak³, Juha Mehtälä³, Fabian Hoti³, Erik Jedenius⁴, Dana Enksson⁴, Amy Leval⁴, Jan Sermon⁵, Antti Tanskanen^{1,2,6}, Heidi Taipale^{1,7}

JAMA Psychiatry, julkaistu verkossa 7.6.2017

Psykoosilääkityksen vaikuttavuus skitsofrenian hoidossa

Koko Ruotsin kattava seurantatutkimus osoittaa, että eri psykoosilääkehoitojen vaikuttavuudessa on suuria keskinäisiä eroja. Tähän saakka on ollut kyseenalaista, onko eri psykoosilääkkeiden välillä kliinisesti merkittäviä eroja skitsofreniarelapsien estämisessä, koska on ollut mahdotonta tehdä satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia laajoilla valikoitumattomilla potilasaineistoilla ja koska havainnoivissa tutkimuksissa on valikoitumisharhaa.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin skitsofreniapotilaiden riskiä joutua uudelleen sairaalahoitoon tai hoidon epäonnistumista (uusi sairaalahoito psykiatrisen diagnoosin myötä tai itsemurhayrityksen vuoksi, hoidon lopettaminen tai vaihto taikka kuolema). Tutkimuksessa seurattiin kaikkia Ruotsin 16–64-vuotiaita skitsofreniapotilaita vuosina 2006–2013. Heitä oli yhteensä 29 823. Valikoitumisharhan eliminomiseksi ensisijaisessa analyysissä käytettiin niin sanottua within-individual-menetelmää, jossa kukin henkilö toimii omana verrokinaan, jolloin oli tarpeellista vakioda ainoastaan aika sairastumisesta, hoitojen ajallinen järjestys ja muiden lääkkeiden samanaikainen käyttö.

Uuden psykiatrisen sairaalahoidon riski oli pienin klotsapiinihoidon aikana sekä pitkävaikutteisen paliperidoni-, tsuklopentiksoli-, perfenatsiini- tai olantsapiiniruiskeen vaikutuksen aikana verrattuna ajanjaksoihin ilman psykoosilääkehoitoa. Huonoin tulos havaittiin käytetäessä suun kautta otettavaa flupentiksolia ja ketiapiinia. Pitkävaikutteisen ruiskehoidon aikana sairaalajoutumisriski oli koko kohortis-

sa selvästi pienempi verrattuna saman lääkkeen suun kautta ottamiseen. Klotsapiinilla hoidettujen ja kaikkien pitkävaikutteisen ruiskeen saaneiden riski hoidon kokonaisuonnistumiseen oli pienin.

Tulosten perusteella psykoosilääkkeiden vaikuttavuudessa on suuria eroja. Hoitosuosituksissa yleensä todetaan, että on tiettyjä erityistilanteita, joissa pitäisi harkita pitkävaikutteisten ruiskeiden käyttöä suun kautta otettavan lääkkityksen sijasta. Koska relapsiriski on noin 20–30 % pienempi ruiskehoidon aikana, tulisi suosituksissa pikemminkin esittää, että on tiettyjä erityistilanteita, joissa tulisi harkita suun kautta otettavaa lääkitystä perusoletuksen eli pitkävaikutteisten ruiskeiden sijasta. ■

¹Karoliininen Instituutti, Kliinisen neurotieteen laitos, Tukholma; ²Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, kliininen lääketiede/oikeuspsykiatria, Niuvanniemen sairaala, Kuopio; ³EPID Research Oy, Espoo; ⁴Janssen-Cilag, Solna, Ruotsi; ⁵Janssen-Cilag, Beerse, Belgia; ⁶Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, vaikutusarvioinnin yksikkö, Helsinki; ⁷Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, farmasian laitos, Kuopio