

**Real-world effectiveness of pharmacological maintenance treatment of bipolar depression:
a within-subject analysis in a Swedish nationwide cohort**

Cagatay Ermis^{1,*}, Heidi Taipale^{2-4,*}, Antti Tanskanen^{2,3}, Eduard Vieta⁵,
Christoph U. Correll⁶⁻⁹, Ellenor Mittendorfer-Rutz³, Jari Tiihonen^{2,10-12}

*samanarvoisen osuus

Lancet Psychiatry, julkaistu verkossa 5.2.2025.

Lääkehoidon vaikuttavuus kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksojen ehkäisyssä

Tulokset maailman suurimmasta kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden farmakoepidemiologisesta kohortista osoittavat, että litiumhoitoon liittyy pienin riski joutua sairaalaan masennuksen tai somaattisen sairauden vuoksi.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriö on krooninen sairaus, ja uusiutuvat relapsit johtavat sairaalahoitoihin ja suurentuneeseen kuolleisuuteen. Erityisesti masennuskausien ehkäisystä pitkäaikaisen lääkityksen avulla on tiedetty vähän, koska vuosia kestävät satunnaistetut tutkimukset olisivat ylivoimaisen kalliita, ja tähänastiset havainnoivat tutkimukset ovat olleet menetelmällisesti ongelmallisia. Tutkimme asiaa käyttämällä koko Ruotsin väestön käsittäviä resepti-, sairaalahoito-, avohoito-, sairauspäiväraha- ja eläkerekistereitä. Valikoitumisharha huomioitiin käyttämällä kutakin potilasta omalla verrokinaan.

Vuosien 2006–2021 välisenä aikana kohortissa oli 105 495 potilasta. Yleisin heidän saamansa lääkehoitotyyppi oli masennuslääke yksilääkehoitona eli monoterapiana, jota käytti 57 % potilaista. Monoterapiaryhmien vertailussa todettiin, että riski joutua masennuksen vuoksi sairaalaan oli pienentynyt vain mielialantasaajahoidon aikana (riskisuhde 0,89, 95 %:n luottamusväli 0,81–0,98) verrattuna saman henkilön lääkkeettömään aikaan, ja myös eri lääkeryhmien yhdistelmissä mielialantasaajat näyttäytyivät hyödyllisimpinä. Spesifisten monoterapioiden osalta sairaalaan joutumisen riski oli pienentynyt ainoastaan litiumlääkityksen aikana (0,75; 0,67–0,85). Ma-

sennuslääkemonoterapiaan liittyi suurentunut sairaalahoitoon joutumisen riski masennuksen (1,25; 1,16–1,34) ja manian (1,22; 1,03–1,44) vuoksi. Koska lääkkeet aloitetaan voiminnan huonontuessa, saattoivat kaikki hoidot näyttäytyä todellisuutta huonompina, ja siksi tehtiin myös lääkkeiden päittäin vertailu. Monoterapioiden vertailussa masennuksen vuoksi sairaalaan joutumisen riski oli yli 30 % pienempi litiumlääkityksen aikana kuin minkä tahansa masennus- tai psykoosilääkityksen taikka lamotrigiini- tai lamotrigiini-

Vaikka litiumin käyttö on jatkuvasti vähentynyt ilmeisesti sen haittavaikutusten vuoksi, tässä tutkimuksessa havaittiin, että sen käyttöön liittyi kaikkein pienin riski joutua sairaalaan somaattisista syistä. Tulosten perusteella litium on sekä psyykkisen että fyysisen terveyden kannalta toimivin kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito. ■

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden; ²Oikeuspsykiatrian yksikkö, Itä-Suomen yliopisto, Niuvanniemen sairaala, Kuopio;

³Division of Insurance Medicine, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ⁴Farmasian laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; ⁵Bipolar and Depressive Disorders Unit, Institute of Neuroscience, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain; ⁶Department of Child and Adolescent Psychiatry, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany; ⁷Department of Psychiatry, Zucker Hillside Hospital, Northwell Health, Glen Oaks, NY, USA; ⁸Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, Hempstead, NY, USA;

⁹German Center for Mental Health (DZPG), Partner Site Berlin, Berlin, Germany; ¹⁰Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ¹¹Centre for Psychiatry Research, Stockholm Health Care Services, Region Stockholm, Stockholm, Sweden; ¹²Neurotieteen keskus, Helsingin yliopisto