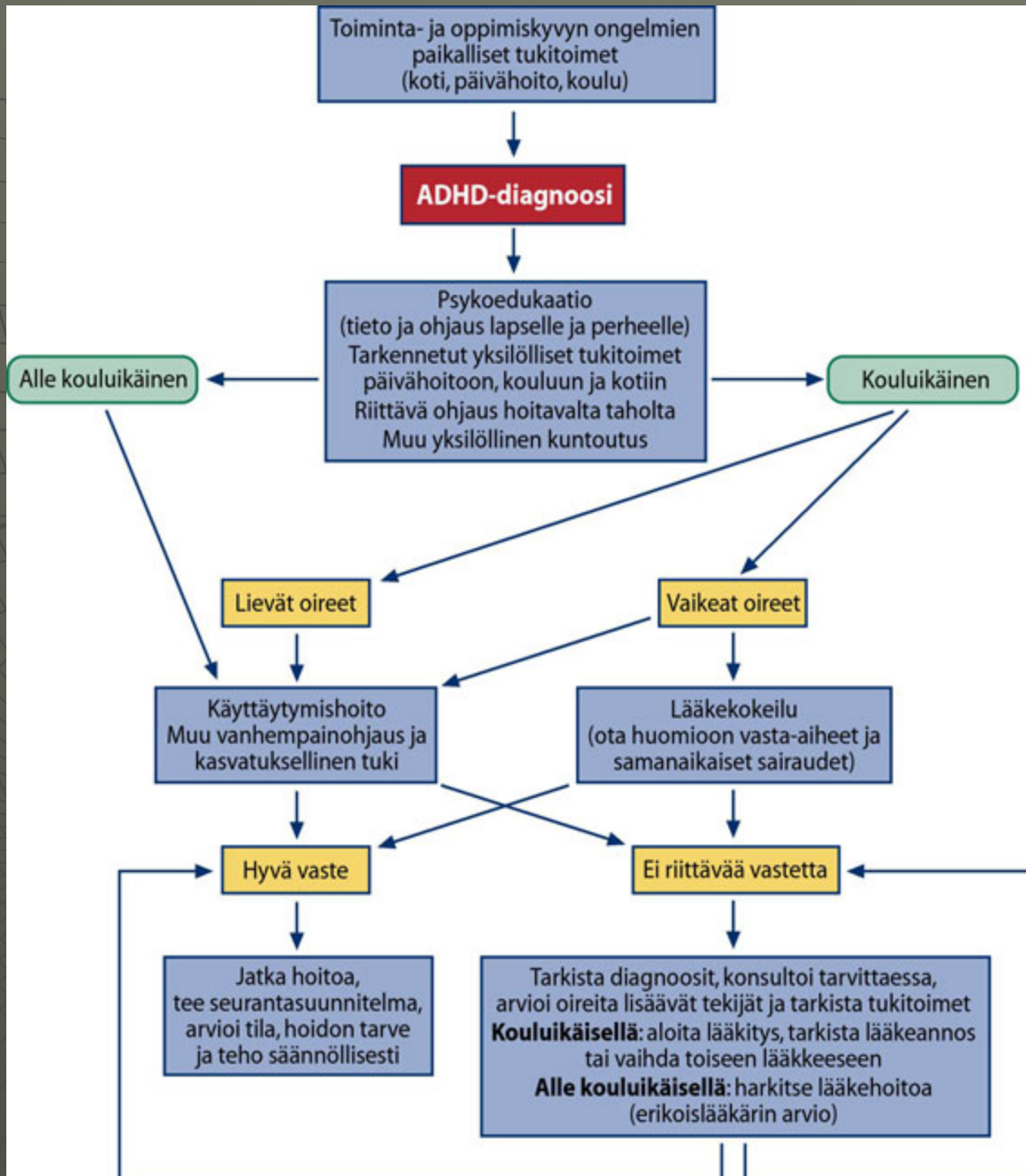


Stimulantti vai atomoksetiini?

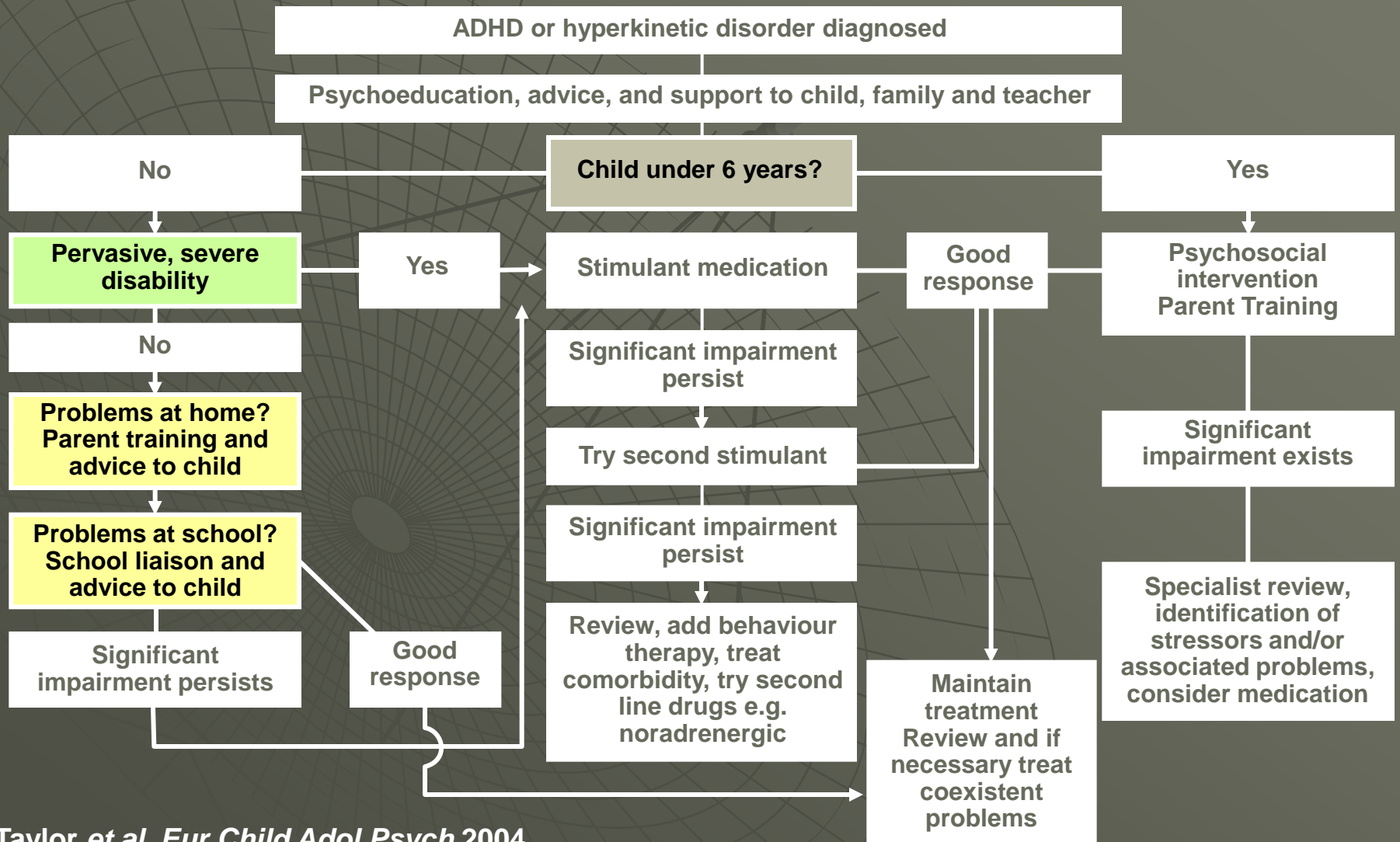
Lastenpsykiatriyhdistyksen
kevätkoulutuspäivät 20.-21.4.2009

Leena Pihlakoski

TYKS/lastenpsykiatria, neuropsykiatrian
tr



European Guidelines 2004: Psychosocial Treatment vs. Medication



Kenelle lääke?

Alle kouluikäisillä ja lieväoireisessa ADHD:ssa ensisijaisesti psykososiaalinen hoito

Vaikeaoireisessa ADHD:ssa lääkehoitokokeilu

jos ADHD-oireista on huomattavaa haittaa perheessä, päiväkodissa/koulussa tai kaverisuhteissa
muiden hoitojen ja tukitoimien rinnalle lääkehoito voidaan aloittaa samaan aikaan muiden tukitoimien kanssa

Lääkehoidon toteutus

Lääkehoidon voi aloittaa

lastenlääkäri tai –neurologi

lasten- tai nuorisopsykiatri

muu lapsen/nuoren psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja ADHD:n hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri

Jatkohoidosta voi huolehtia

perusterveydenhuollon lääkäri

Lääkehoito: seuranta

Tavoitteena riittävä teho ilman merkittäviä
haittavaikutuksia

Yksilölliset tavoitteet hoitoa aloitettaessa

Kliininen tutkimus, haastattelu ja
kyselylomakkeet

Teho

Haittavaikutukset

Samanaikaissairauksien oireet

ADHD: Lääkehoito

Lääkkeen valintaan vaikuttavat

teho

samanaikaissairaudet

mahdolliset haittavaikutukset

hoitomyöntyvyys

väärinkäytön mahdollisuus

lapsen tai nuoren tai perheen toive

hinta

National Institute of Clinical Excellence (NICE) 2006

ADHD: lääkkeet

Stimulantit

- **Ensisijaisesti dopamiiniaineenvaihduntaan vaikuttavia**

metyylifenidaatti

dekstroamfetamiini

A-tason näyttö tehosta tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- ja hyperaktiivisuusoireisiin

Käytetty jo yli 70 vuotta

Pitkä- ja lyhytvaikutteisia valmisteita

Psykostimulanttien haittavaikutukset

Melko yleisiä

unihäiriöt
ruokahaluttomuus
vatsakipu
päänsärky
emot. herkkyys,
itkuisuus

Annosriippuvaisia
Erityisesti alussa

Harvoin

TIC-oireiden
paheneminen
kastelun paheneminen
dysforia
nukahtamisvaikeudet

Hyvin harvoin

kiihtymys, aggr.
sekavuus,
psykoottisuus
verenkierto-oireet
alentunut
kouristuskyky
ihottuma

Psykostimulantit: vasta-aiheet

Yliherkkyys
Väärinkäyttöriski
(myös
perheenjäsenet)
Anoreksia
Psykoottisuus/
itsemurhavaara
vakavat sydän –ja
verenkiertosairaudet
hypertyreoosi,
glaukooma

Relatiiviset vasta-aiheet

Epilepsia
TICit/Tourette
Bipolaarihäiriö
Maksan/munuaisen
vajaatoiminta
insuliinidiabetes

Muistettava lääkeyhteisvaikutukset!

ADHD: lääkkeet

Atomoksetiini

A-tason näyttö ADHD:n ydinoireisiin
Käytetään jatkuvana lääkityksenä ja
teho on ympärivuorokautinen

Lääkehoito:atomoksetiini

Strattera 18, 27, 40 ja 60 mg

erittäin selektiivinen noradrenaliinin takaisinoton estäjä (SNRI)

tavallinen resepti

peruskorvattavuus B-lausunnolla

- jos stimulantti on ollut tehoton tai ei sovi

Hidas vaikutuksen alku, kokeilun kesto 1-2 kk

Suositusannos 1,2 mg/kg, alkuannos 0,5 mg/kg, nosto 1-2 vk välein

Seuranta: ASAT, ALAT, Bil, EKG, RR

Mahdollisesti vaste jatkuu lääkityksen jälkeen 3-6 (-9)kk

Atomoksetiini

Haittavaikutukset

- GI-oireet
- väsymys, uneliaisuus
- RR- ja pulssitaso voi kohota
- muutama vaikea maksavaurio todettu
- Itsemurha-ajatukset
- Yhteys maniaan?

Lääkeinteraktioita vähän

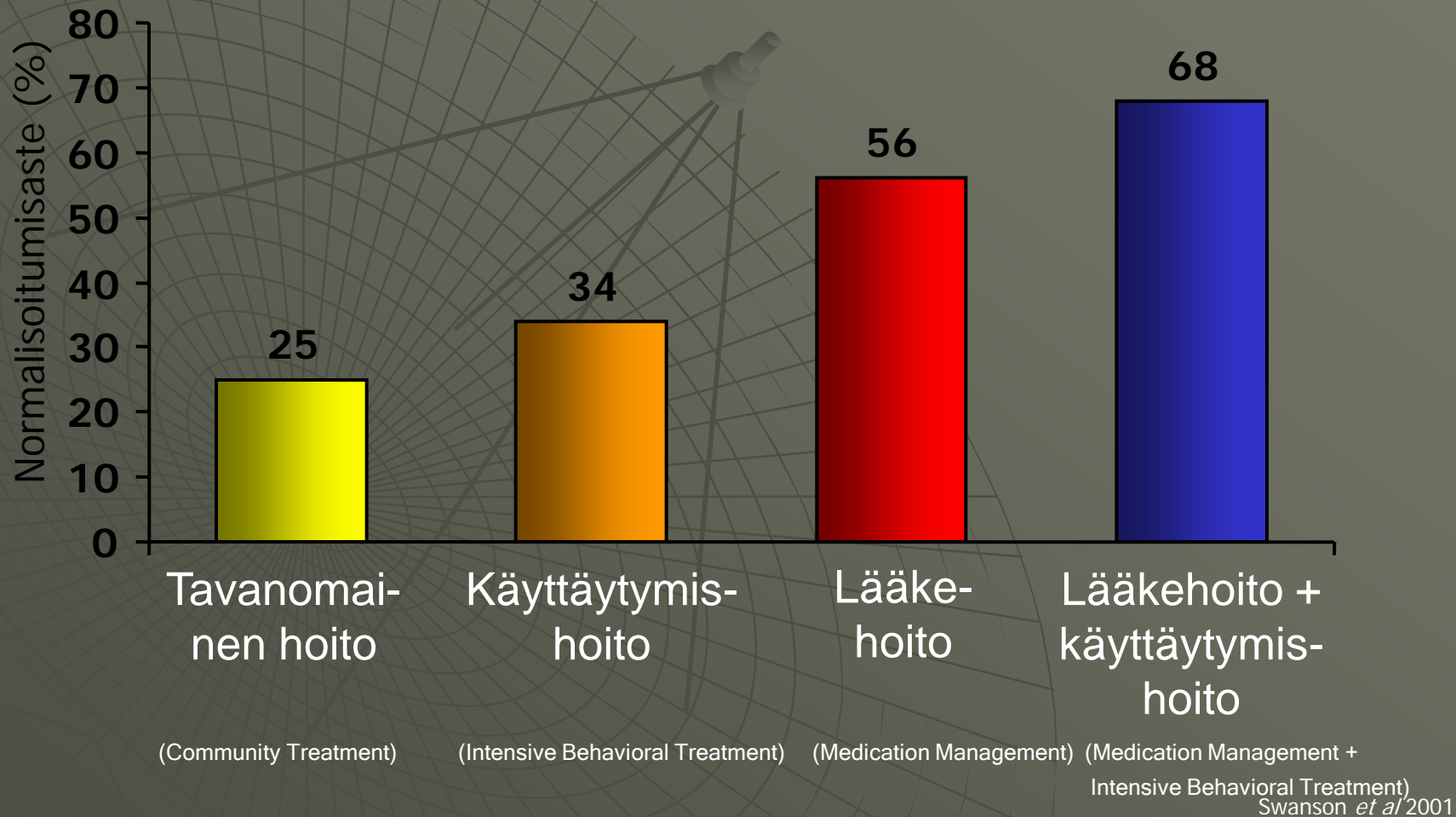
Stimulantti vs atomoksetiini:teho

Ero vähäinen

- ES: MPH-IR = MPH-ER (~ 1) > ATX (~ 0.7)
- NNT: MPH-IR = MPH-ER = ATX

Banaschewski T. et al. Eur Child Adol Psych 2006

Psykostimulantit: MTA-tutkimus



Stimulantti vs atomoksetiini: teho

Atomoksetiinista ei yhtä pitkiä seurantatutkimuksia

- Löydökset samansuuntaisia, psykoedukaatio ja vanhempainkoulu parantavat vaikuttavuutta

Esim. Svanborg et al. Eur Child Adol Psych Jan 2009

- Tuore meta-analyysi atomoksetiinista

N=615, 6-18 v

40% ei vastetta

47% erittäin hyvä vaste

Ainoa vastetta ennustava tekijä se, oliko vaikutusta 4 viikon käytön jälkeen

Newcorn et al, JAACAP 48:2009

ADHD-lääkkeet: haittavaikutukset

Ruokahalu

- Pituuden ja painon kasvun hidastuminen MPH, myös jnkv ATX

Verenkierto

- RR- ja pulssitason nousu MPH ja ATX
- Sydänäkkikuolemat AMF
Ei Euroopassa

Uni

- MPH nukahtamisvaikeudet
- ATX uneliaisuus

Kastelu MPH

TIC-oireet MPH

Stimulantti vs atomoksetiini: haittavaikutukset

muut psyykkiset oireet

- agitaatio, psykoosi, mania
- dysforia

Stimulantti vs atomoksetiini: samanaikaissairastavuus

Ahdistuneisuus

ATX lieventää

Masennus

Ei vaik.

Tourette

MPH joskus provosoi TICejä

Psykoottisuus/bipolaarihäiriö

MPH, mahd myös ATX

Epilepsia

Päihteiden käyttö

MPH ainakin vähentää komorb. riskiä

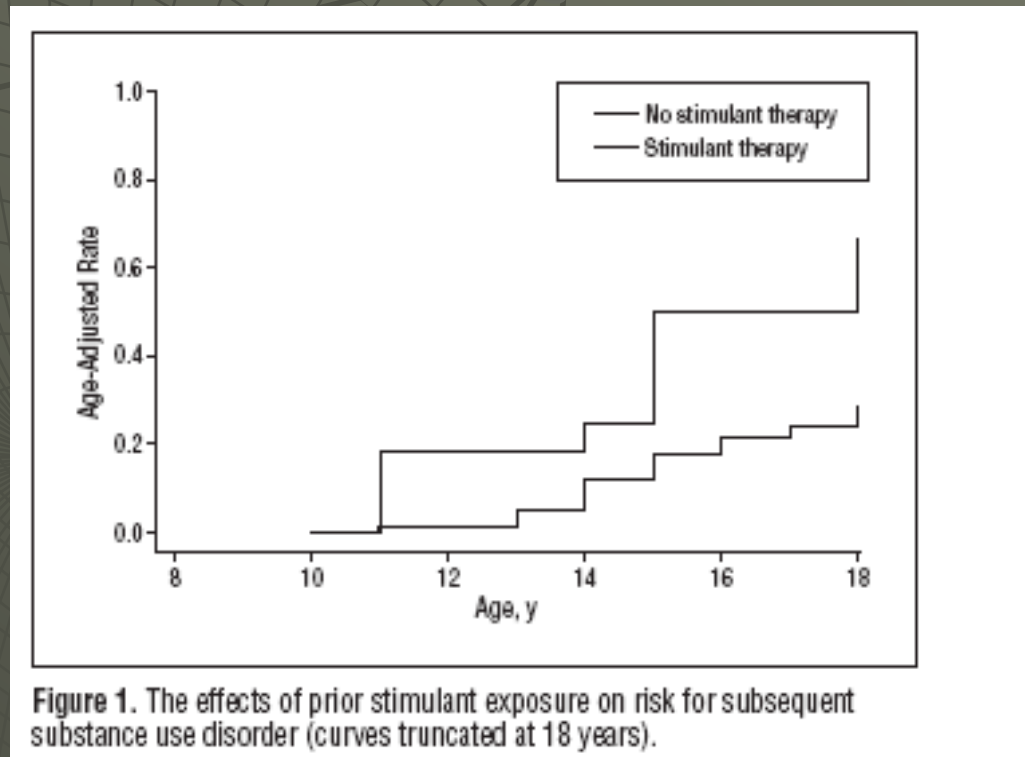
Stimulantti vs atomoksetiini

Väärinkäyttöriski

- Lapsi/nuori
- Muut perheenjäsenet

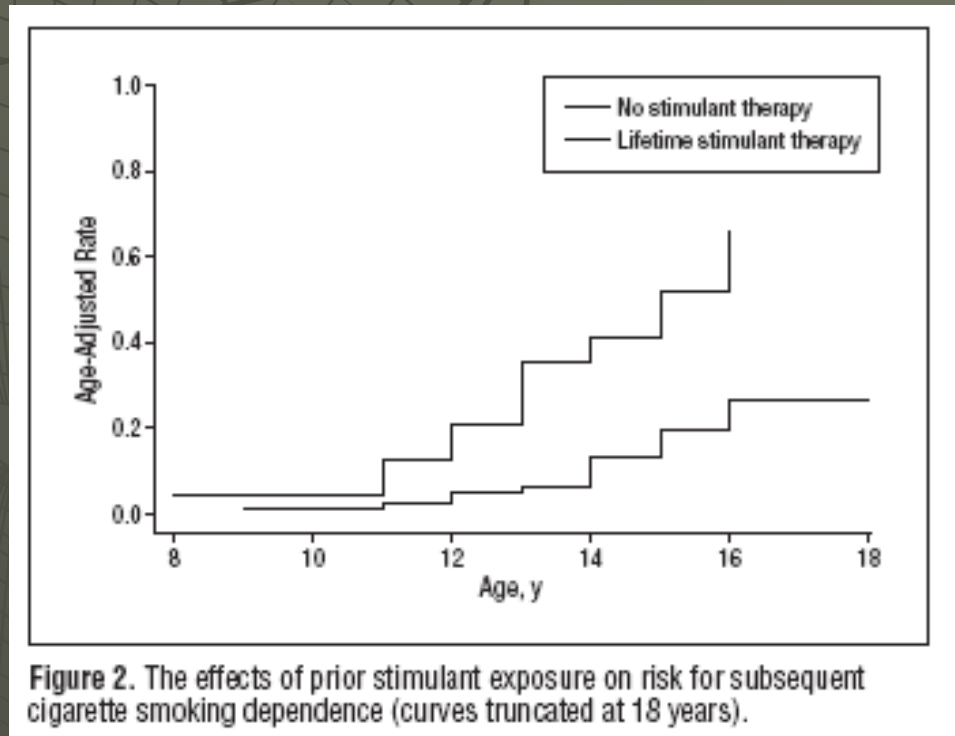
Stimulantit ja päihteiden käyttö

Wilens et al. Pediatrics Lokakuu 2008



Stimulantit ja tupakointi

Wilens et al. Pediatrics, 10:2008



ADHD-lääkkeet ja kasvu

Stimulanteista pitkäaikaisseuranta
ad 8 v

Tilastollisesti merkittäviä paino- ja
pituusvaikutuksia, kokonaisvaikutus
vähäinen

- Kanavan vaihto ad 2 SD

Myös atx vaikuttaa kasvuun

Faraone et. al JAACAP Sept 2008

Stimulantti vs atomoksetiini

Perheen/lapsen/nuoren toive

- Stimulanttien huumausaineluonne ja median luomat mielikuvat pelottavat monia
- Lääkitystä ei mielestäni voi käyttää, jos ei vanhempien tukea
- Lyhyt/pitkävaikutteisuus
- nopeus

Hinta

- MPH n. 25-60 e/kk
- ATX n. 70-130 e/kk

Pohdinta

ADHD-lääkkeillä selvin teho psykiatrisissa häiriöissä

Valmisteiden tehoerot vähäiset

Yksilöllinen valinta saattaa parantaa hoitotulosta

Eniten sitä parantaneet hyvä hoitosuhde, huolellinen seuranta ja muiden oireiden huomiointi

- Kun oireet vähenevät, lapsi-vanhempisuhte ja perheen ilmapiiri paranevat

Lääkehoidon lopetus

voidaan lopettaa milloin vain, mutta on lopetettava jos

- haittavaikutuksia, joita ei annoksen säädöllä saada vähenemään
- psyykkisiä haittavaikutuksia
- epäily väärinkäytöstä

ei enää tarvita kun

- lääketauon aikana oireista ei ole merkittävää haittaa
- kehittyneet taidot kompensoivat oireita
- muut hoidot riittävät

keskimäärin 4.4 vuotta

osalla lääkehoidon tarve jatkuu aikuisuuteen