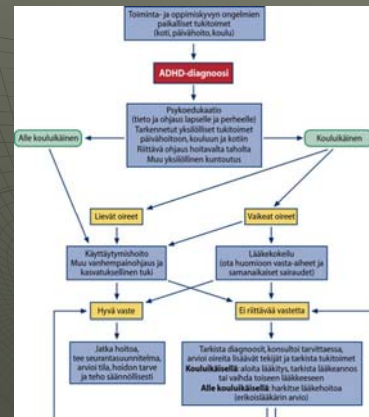
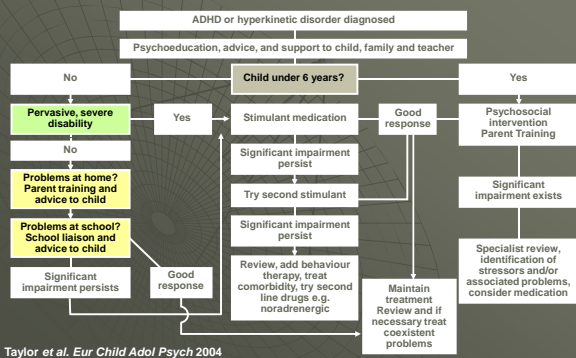


Stimulantti vai atomoksetiini?

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 kavereisuhteissa
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
Samanaikassairauksien 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

- Ensimmäisesti dopamiinivaihteeseen vaikuttavia

metyylifenidaatti

dekstroamfetamiini

- A-tason näyttö tehosta tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- ja hyperaktiivisuusoireisiin
- Käytetty jo yli 70 vuotta
- Pitkä- ja lyhytvaikutteisia valmisteita

Psykostimulantit: metyylifenidaatti

lyhytvaikutteinen hydrokloridi (Ritalin 10 mg)

- vaikutus alkaa 20-30 minuutissa, jatkuu n. 4 tuntia
- T_{1/2} 2-3½ tuntia
- alkuannos 0,3 mg/kg, tav. 5 tai 10 mgx1
- ylläpitoannos keskim. 1mg/kg
- annostelu 1-3 kertaa päivässä

pitempivaikutteiset

- kerran päivässä
- OROS-muoto 10-12 t (Concerta 18, 27, 36 ja 54 mg)
- Retard-muoto 6-9 t (Equasym Ret. 10, 20, 30 mg)

Psykostimulantit

Dekstroamfetamiini

(Dexedrine 5 mg)

T_{1/2}: 7 t, virtsan pH vaikuttaa
vaikutusaika 4-5 t

Adderall – amfetamiinisuloseos, ei Suomessa

Modafiniili

vaatii Lääkelaitoksen luvan, ei juuri käytössä Suomessa

Psykostimulanttien haittavaikutukset

Melko yleisiä

- unihäiriöt
- ruokahaluttomuus
- vatsakipu
- päänsärky
- emot. herkkyyys, itkuisuus

Annosriippuvaisia
E 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/munuaisten 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

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

- jos stimulantti on ollut tehoton tai ei sovi

Atomoksetiini

Haittavaikutukset

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

Lääkeinteraktioita vähän

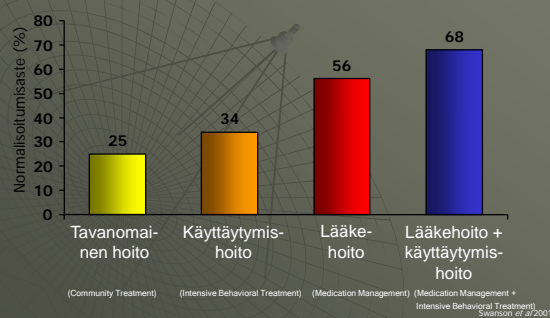
Stimulantti vs atomoksetiini: teho

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

- Atomoksetiiniä ei yhtä pitkiä seuranta tutkimuksia
- Löydökset samansuuntaisia, psykoedukaatio ja vanhempainkoulu parantavat vaikuttavuutta
Esim. Svanborg et al. Eur Child Adol Psych Jan 2009
 - Tuore meta-analyysi atomoksetiiniä
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

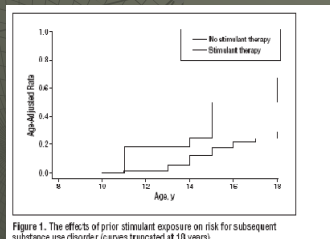
Stimulantti vs atomoksetiini

Väärinkäyttöriski

- Lapsi/nuori
- Muut perheenjäsenet

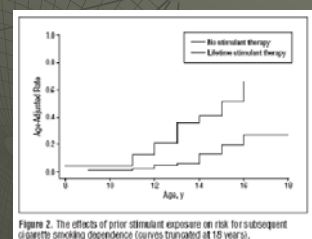
Stimulantit ja päihteiden käyttö

Wilens et al. Pediatrics Lokakuu 2008



Stimulantit ja tupakointi

Wilens et al. Pediatrics, 10:2008



ADHD-lääkkeet ja kasvu

Stimulanteista pitkäaikaisseurantaa
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-vanhempisuhde 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