



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Psyykenlääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Minna Aalto ja Jenni Tuuli

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Psykyklääkehoidon hyödyt ja haasteet
nuorisopsykiatriassa
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Minna Aalto
Jenni Tuuli
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Laurea Otaniemi
 hoitotyön koulutusohjelma
 Sairaanhoidaja (AMK)

Tiivistelmä

Minna Aalto & Jenni Tuuli

Psykenlääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa

Vuosi	2012	Sivumäärä	45
-------	------	-----------	----

Nuorten psykenlääkehoito on haastavaa, sillä psykenlääkkeiden vaikutus muun muassa kehittyvään keskushermostoon on vielä osin tuntematon ja hyvin harvat psykenlääkkeet on virallisesti rekisteröity alaikäisten potilaiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Nuorten mielenterveyden häiriöiden lääkehoitoa on tutkittu niukasti ja hoitokäytännöt perustuvat aikuisten mielenterveyden häiriöiden lääkehoitoa koskevaan tutkimukseen ja kokemukseen. Onnistuneella ja riittävän varhain toteutetulla lääkehoidolla voidaan kuitenkin vaikuttaa suotuisasti lasten ja nuorten vointiin, koulumenestykseen ja vuorovaikutuskykyyn. Oikein toteutettu lääkehoito voi olla ratkaiseva apu psyko- ja perheterapioiden sekä psykososiaalisten kuntoutumishjelmien rinnalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen keskeisimpiä hyöty- ja haastetekijöitä nuorisopsykiatrisessa lääkehoidossa. Opinnäytetyö tehtiin osana Laurean, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS psykiatrian toimialan ja Mielen avain- hankkeen yhteistä hoitotyön laadunkehittämishanketta 2011 - 2015. Tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti koottua tietoa nuorten psykenlääkehoidosta, mikä lisää turvallisuutta nuorten hoidossa. Opinnäytetyössä keskityttiin keskeisimpien nuoruusiän mielenterveyden häiriöiden psykenlääkehoitoon.

Tulosten mukaan psykenlääkehoito aiheuttaa nuorille monenlaisia sivuvaikutuksia, joiden vakavuus ja voimakkuus vaihtelevat psykenlääkkeittäin, mutta nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa suurin osa psykenlääkkeistä on todettu tehokkaiksi ja niiden käyttöä suositellaan, sillä lääkehoidosta saatava hyöty on useimmiten suurempi kuin siitä aiheutuvat sivuvaikutukset. Lääkehoito tulee nuorilla suunnitella huolellisesti ja sen tulee perustua tarkkoihin tutkimuksiin ja potilaan yksilöllisiin piirteisiin. Hoitotyö lääkehoidon näkökulmasta vaatii lääkehoidon säännöllistä seuraamista ja lääkkeiden vaikutusten tunnistamista.

Koska nuorten psykenlääkehoitoa on tutkittu toistaiseksi melko vähän muutamaa poikkeusta lukuunottamatta, lisätutkimuksia aiheesta tarvitaan.

Asiasanat: nuoret, nuorisopsykiatria, psykenlääkkeet, hyödyt, haasteet

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Otaniemi
 Nursing program in health care
 Nursing

Abstract

Minna Aalto & Jenni Tuuli

Benefits and challenges of psychiatric medication in adolescent psychiatry

Year	2012	Pages	45
------	------	-------	----

Psychopharmacology for adolescents has been proved to be challenging, because the effects on the developing central nervous system are still partially unknown and very few psychiatric drugs have been officially registered for the use of psychiatric disorders in underage patients. Psychopharmacology for the treatment of psychiatric disorders in adolescents has been scantily studied and many methods regarding the treatment of psychiatric disorders are based on studies and clinical experiences of the treatment of adults.

If psychiatric medication is successfully carried out, it may have a beneficial effect on adolescents' wellbeing, interaction and success in school.

Properly carried out medical treatment might be a crucial help alongside with psychological interventions such as psychotherapy, family therapy and psychosocial education programs.

The purpose of this thesis was to provide a systematic literature review of the benefits and risks concerning psychiatric medication in adolescent psychiatry. The thesis was made as a part of the project of developing the quality of nursing in years 2011 - 2015, which is a shared project between Laurea University of Applied Sciences, Hospital District of Helsinki and Uusimaa and Key to mind-project. The aim was to provide systematically collected data about the psychiatric medication of adolescents, which increases the safety in the treatment of psychiatric disorders in adolescents. On the thesis we concentrated on the psychopharmacology of the most central mental disorders among adolescent psychiatry.

According to the results psychiatric medication causes adverse effects, their severity and significance varying, depending on which psychiatric drug is being used. Nevertheless, most psychiatric drugs have been proved to be efficacious with adolescents, and thereby their use is recommended. Usually psychiatric medication has a favorable risk/benefit-profile in the treatment of adolescents. Medical treatment should always be planned and carried out thoroughly, and it should be based on studies and the individual characteristics of the patient. Nursing from the perspective of medical treatment requires frequent observation for possible adverse effects and the effectiveness of the medication.

More studies about psychopharmacology in adolescent psychiatry are needed.

Keywords: adolescents, adolescent psychiatry, psychiatric medication, benefits, challenges

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	7
2.1 Psyykenlääkehoito nuoruusiässä	7
2.2 Nuoruusiän psykiatrisen lääkehoidon erityispiirteitä.....	8
2.3 Potilasohjaus lääkehoidossa	9
2.4 Potilaan ohjaus psykoosi- ja masennuslääkkeiden käytössä	10
2.5 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät psykiatrisessa hoidossa	11
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä	12
5 Psyykenlääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa	15
5.1 Psyykenlääkehoidon hyödyt potilaan näkökulmasta	15
5.2 Psyykenlääkehoidon hyödyt lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta	18
5.3 Psyykenlääkehoidon hyödyt hoitoon sitoutumisen näkökulmasta	18
5.4 Psyykenlääkehoidon haasteet potilaan näkökulmasta	19
5.5 Psyykenlääkehoidon haasteet lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta	22
5.6 Psyykenlääkehoidon haasteet hoitoon sitoutumisen näkökulmasta	25
6 Pohdinta.....	25
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
6.2 Tulosten tarkastelu	27
6.3 Yhteenveto	30
6.4 Jatkotutkimusaiheita	31
Lähteet	32
Liitteet.....	36
Liite 1 Hakuprosessin kuvaus.....	36
Liite 2 Tutkimusaineisto	38

1 Johdanto

Nuorisopsykiatriseen lääkehoitoon liittyy vaikeita kysymyksiä jotka johtuvat siitä, että psyykenlääkkeiden vaikutus muun muassa kehittyvään keskushermostoon on vielä osin tuntematon. Lisäksi hyvin harvat psyykenlääkkeet on virallisesti rekisteröity alaikäisten potilaiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. (Penttilä, Moilanen, Rintahaka & Syvälahti 2006.) Tämä johtuu siitä, että nuorten mielenterveyden häiriöiden lääkehoitoa on tutkittu niukasti. Monet hoitokäytännöt perustuvatkin aikuisten mielenterveyden häiriöiden lääkehoitoa koskevaan tutkimukseen ja kokemukseen. (Marttunen & Rantanen 2001; Huttunen 2008.) Kuitenkin onnistunut ja riittävän varhain toteutettu lääkehoito voi vaikuttaa suotuisasti lasten ja nuorten vointiin, koulumenestykseen ja vuorovaikutuskykyyn. Oikein toteutettuna lääkehoito voi olla ratkaiseva apu psyko- ja perheterapioiden sekä psykososiaalisten kuntoutumishjelmien rinnalla. (Huttunen 2008.)

Nuorten lääkehoito on aikuisten lääkehoitoa monimutkaisempaa, sillä siihen vaikuttavat nuoruusiän erityispiirteet, kuten kasvun keskeneräisyys, kehityserot ja lääkkeiden farmakokinetiikan ja farmakodynamiikan erilaisuus aikuisiin verrattuna. (Korhonen 2006; Marttunen 2001.) Lääkkeiden farmakokinetiikka ja farmakodynamiikka voivat poiketa paljonkin aikuisilla todetusta, ja nuorelle sopivan psyykenlääkkeen annostuksen löytäminen voi olla työlästä (Marttunen 2001). Myös todennettuja hyötyjä nuoren psyykenlääkehoidosta on. Esimerkiksi metyyliifenidaatista, jota käytetään ADHD-potilaiden hoidossa, on huomattavasti tutkimusnäyttöä pitkältä ajalta ja sen on todettu olevan tehokas lääke joka vaikuttaa myönteisesti myös moniin ADHD:n liittännäisoireisiin. Vahvaa tutkimusnäyttöä on myös litiumista nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen hoidossa, sillä se on todettu useissa tutkimuksissa tehokkaaksi lääkkeeksi nuorille. (Penttilä ym. 2006.)

Opinnäytetyömme on osa Laurean, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS psykiatrian toimialan ja Mielen avain -hankkeen yhteistä hoitotyönlaadunkehittämishanketta 2011 - 2015. Hankkeen tarkoituksena on kehittää mielenterveyshoitotyön laatua näyttöön perustuvan, kehittämishankkeissa tapahtuvan oppimisen avulla yhteistoiminnallisesti. Mielen avain -hankkeeseen kuuluu Vantaalainen Hyvä mieli- osahanke, jonka tarkoituksena on parantaa Vantaalaisten mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä lisäämällä tietoja ja taitoja sekä muuttamalla asenteita myönteisemmäksi. (Mielen avain -hanke; Vantaan kaupunki.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen, mitkä ovat keskeisimmät hyöty- ja haastetekijät nuorisopsykiatrisessa lääkehoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa systemaattisesti koottua tietoa nuorten psyykenlääkehoidosta, mikä lisää turvallisuutta nuorten hoidossa. Opinnäytetyössä keskitytään keskeisimpien nuoruusiän mielenterveyden häiriöiden psyykenlääkehoitoon.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Psykenlääkehoito nuoruusiässä

Psykenlääkehoitoa käytetään nuorisopsykiatriassa muun hoidon tukena. Psykenlääkehoidolla pyritään lievittämään nuoren mielenterveyden häiriön oireita. Lisäksi pyritään parantamaan ja palauttamaan toimintakykyä ja kykyä kontaktiin sekä elvyttämään tunne-elämää. (Korhonen 2006.)

Nuorta hoitavalla lääkärillä on suuri vastuu arvioidessaan nuoren lääkehoidon tarvetta. Päätöksentekoa vaikeuttaa se, että psykenlääkkeiden vaikutusta keskushermostoon ei tunneta tarkasti. Lisäksi lääkärikunnan sisälläkin on näkemuseroja psykenlääkityksen asemasta nuorten hoidossa. Lääkehoidon tuleekin perustua tarkkaan harkintaan ja tietoihin potilaan kliinisestä tilasta, lisäksi on tunnettava lääkkeiden ominaisuudet. (Penttilä ym. 2006.)

Nuorten lääkehoito on aikuisten lääkehoitoa monimutkaisempaa ja sen onnistuminen edellyttää ikään liittyvien erityispiirteiden tuntemusta ja huomioon ottamista. Arvioinnissa tulee kehityksen keskeneräisyyden lisäksi huomioida yksilöiden väliset kehityserot, jotka nuoruusiässä voivat olla hyvinkin suuria. Lisäksi tulee huomioida lääkkeiden farmakokinetiikan ja farmakodynamiikan erilaisuus aikuisiin verrattuna, joten käytännössä nuorelle sopivan lääkeannostuksen löytäminen voi olla työlästä. (Marttunen & Rantanen 2001.) Kun nuorella päätetään aloittaa psykenlääkitys, tulee nuorelle ja hänen huoltajilleen kertoa lääkityksen hyödyistä ja haitoista. (Korhonen 2006.)

Nuoruusikä on keskushermoston nopean kypsymisen aikaa. Välittäjäainejärjestelmät kehittyvät eri nopeudella ja välittäjäaineilla ja reseptoreilla voi olla hyvinkin erilainen tehtävä kuin aikuisella. Tämän takia mm. masennuslääkkeet voivat aiheuttaa erilaisen vasteen nuorilla kuin aikuisilla. Nuoret myös metaboloivat lääkkeitä maksassa aikuisia nopeammin, jolloin monien lääkkeiden puoliintumisaika on nuorilla selvästi lyhyempi kuin aikuisilla, mikä vaatii tiheämmin aikataulutettua lääkitystä. Nuoret voivat olla myös herkempiä toksisille lääkevaikutuksilla. (Penttilä ym. 2006; Huttunen 2008.)

Lasten- ja nuortenpsykiatriassa lääkehoidon hyödyllisyyttä tulisi harkita heti hoidon alkuvaiheessa ja lääkehoitoa tulisi toteuttaa kriittisenä hoitokokeiluna. Jos kohtuullisessa ajassa selvää ja objektiivista hyötyä ei näy, lääkehoitoa ei luonnollisestikaan tule jatkaa. (Huttunen 2008.) Erityistä varovaisuutta nuorten psykenlääkehoidossa on noudatettava muun muassa selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien eli SSRI-lääkkeiden kanssa, sillä on voitu osoittaa niiden lisäävän itsetuhoisten ajatusten ja itsetuhoisen käyttäytymisen mahdollisuutta nuorilla. Masennuslääkkeistä on tehty olettaus, että ne voivat vaikuttaa nuorilla hermosoluyh-

teyksien muovautumiseen ja informaation käsittelyyn aivoissa. (Korhonen 2006; Groholt 2011; Huttunen 2008.)

2.2 Nuoruusiän psykiatrisen lääkehoidon erityispiirteitä

Masennuslääkkeiden tehon osoittamista lasten ja nuorten depressioiden hoidossa heikentää kehitysiässä ilmenevä masentuneisuuden monimuotoisuus. Psykykenlääkkeiden käyttö lisääntyi huomattavasti 1990-luvulla, jolloin tuli myös esille psykykenlääkkeisiin kuuluvien selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien eli SSRI-lääkkeiden potentiaalisesti vaaralliset haittavaikutukset nuorilla: ne lisäsivät itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhariskiä. (Penttilä ym. 2006; Huttunen 2008.) Sen takia mm. Britannian lääkevalvontavirasto on kieltänyt, fluoksetiinia lukuun ottamatta, kaikkien SSRI-lääkkeiden käytön alle 18-vuotiailla masennuspotilailla. (Korhonen 2006.)

Tällä hetkellä depression lääkehoidon mahdollisuudet nuoruusiässä ovat hyvin rajalliset. Tri-syklisistä masennuslääkkeistä ei ole osoitettu olevan suurta hyötyä nuorten masennuksen hoidossa. Ainoastaan yllämainitulla fluoksetiinilla on todettu olevan selvästi edullinen hyöty-haittasuhde nuorten depression hoidossa. Mikäli fluoksetiini ei kuitenkaan tuota riittävää vastetta, voidaan nuorilla harkita lääkitykseksi sertraliinia, sitalopraania tai escitalopraamia. Escitalopraamin hyötynä ovat fluoksetiinia vähäisemmät haittavaikutukset. (Penttilä ym. 2006.)

Nuorella iällä alkaneeseen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tehoa sama lääkehoito kuin aikuisiin, mutta tutkimusnäyttöä asiasta on vähän. Nuorten lääkehoidossa maanisessa vaiheessa tehokkaita ovat erityisesti litium, valproaatti ja toisen polven psykoosilääkkeet. Tutkimustietoa nuorten hoidosta on lähinnä litiumista ja valproaatista. (Käypä hoito 2008.)

Maniavaiheen hoidossa eniten tutkimusnäyttöä on litiumista, jonka on todettu olevan nuorilla tehokas lääke. Ellei bipolaarihäiriön hoitoon rekisteröidyillä lääkkeillä saada hoitovastetta, on nuorilla todettu vastetta epilepsialääkkeiden karmamatsepiinin ja okskarbatsepiinin kanssa. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiovaiheen lääkehoitoa nuorilla on tutkittu vähän. Tällä hetkellä suositeltavat lääkkeet ovat litium ja lamotrigiini, joista jälkimmäinen on hyvä vaihtoehto sen takia, että siinä on vähäiset haittavaikutukset. (Penttilä ym. 2006.)

Psykoosilääkkeistä on havaittu olevan hyötyä nuorilla psykoottistasoisen depression, manian ja vaikean ahdistuneisuuden hoidossa. Psykoosilääkkeiden käyttö nuorilla perustuu avoimiin tutkimuksiin ja kliinisiin tapauselostuksiin; pitkäaikaistutkimuksia ei juurikaan ole tehty. Nuorten ensisijaiset psykoosilääkkeet ovat risperidon ja olantsapiini. Risperidon on eniten tutkittu ja se on todettu hyödylliseksi ja laaja-alaiseksi lääkkeeksi psykoosin hoidossa. Se te-

hoaa myös käytöshäiriöihin ja väkivaltaisuuteen. Olantsapiinia on tutkittu avoimissa tutkimuksissa ja sen on todettu antavan hoitovastetta nuoruusikäisten skitsofreniassa ja akuutissa maniassa. Myös ketiapiini tehoaa hyvin 13-17-vuotiaiden psykoottisiin oireisiin, ja on yleensä nuorilla hyvin siedetty lääke. Klotsapiini on psykoosilääke, jonka käytöstä nuorilla on näyttöä yli kymmenen vuoden ajalta, mutta sen haittapuolena on agranulosytoosiriski, ja nykyään sen käyttö rajoittuu vaikeahoitoisiin psykooseihin. Klotsapiini voi altistaa myös huomattavalle lihomiselle. (Penttilä ym. 2006.)

Syömishäiriöt ovat murrosiässä ja varhaisaikuisuudessa hyvin yleisiä ja ne saattavat kestää vuosia. Syömishäiriöihin liittyy keskimääräistä korkeampi depression riski. (Huttunen 2008.) Nuorten laihuushäiriössä anksiolyyttejä käytetään helpottamaan potilaiden ahdistuneisuutta. Ruokailuun liittyvään ahdistukseen voidaan käyttää bentsodiatsepiineja, mutta niiden käyttöä tulee varoa riippuvuusriskin vuoksi. Myös toisen polven psykoosilääkkeitä käytetään ahdistuksen vähentämiseen ja pakko-oireisen käytöksen hillitsemiseen, mutta niihin liittyy mahdollisia merkittäviä haittavaikutuksia. Normaalipainon saavuttaneilla käytetään fluoksetiinia jatkohoidon tukena, mutta sen käytöstä on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Laihuushäiriöstä kärsivän lääkityksessä on huomioitava, että aliravitsemuksesta kärsivä nuori voi saada merkittäviä haittavaikutuksia psyykenlääkkeistä. (Käypä hoito 2009.)

Erilaiset ahdistus- ja pelko-oireet ovat varsin yleisiä sekä lapsilla että nuorilla, mutta niiden yleisyydestä huolimatta ei kontrolloituja tutkimuksia lääkkeiden tehosta oireiden hoidossa juurikaan ole. Erilaiset ahdistus- ja pelko-oireet voivat olla hyvinkin voimakkaita ja hallittavia, joten lääkehoitokokeilu näiden oireiden hoidossa on perusteltua. (Huttunen 2008.) Fluoksetiinin on todettu auttavan nuorten pakko-oireiden häiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa. (Penttilä ym. 2006.) Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoitoa koskevaa tutkimusta on kuitenkin vielä melko vähän. (Korhonen 2006.)

2.3 Potilasohjaus lääkehoidossa

Lääkehoidon ohjauksen sisältöön vaikuttavat potilaan ominaisuudet ja hoitajan kokemus ja opetustaito. Ohjauksen päätavoite on parantaa potilaan itsehoitokykyä; tavoite määritellään potilaan ja hänen sairautensa mukaan. Tavoitteena voi olla itsenäisyys lääkehoidossa, mutta joskus potilas ei ohjauksesta huolimatta pysty ottamaan vastuuta hoidostaan. Tällöinkin on tärkeää, että potilas saa tietoa lääkityksestään ja lääkitys toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Muut tavoitteet ovat tiedon lisääminen, muutokset potilaan elinympäristössä ja terveystietämisen muuttaminen; usein lääkehoidon ohjaus tarkoittaa terveellisten elämäntapojen edistämistä. Ohjauksessa on tärkeää antaa potilaan opetella itse käsittelemään tietoa sairaudestaan ja tuntemaan kehonsa toimintaa. Hoitaja voi antaa tietoa muun muassa ohjelehtisten tai muun materiaalin avulla. Potilaan hoitoon osallis-

tuvien ammattihenkilöiden tulisi antaa samansuuntaista tietoa lääkkeen oikeasta käytöstä ja elämäntapamuutosten tarpeellisuudesta. Tämä auttaa parhaaseen tulokseen pääsemistä. Hahmottaessa muutosta potilaan elinympäristöön, hoitaja voi ohjauksessa esimerkiksi viritellä keskustelua ruokailusta ja kannustaa potilasta muuttamaan ruokavaliotaan terveellisempään suuntaan. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila, & Torniainen 2006.)

Hoitajan tulee ohjauksessa huomioida omat taitonsa opetuksessa, vuorovaikutuksessa, empatiakyvyssä ja asiasisällön hallinnassa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa merkittävästi ohjausta antavan käyttäytyminen; katse, äänensävy ja kyky luoda myönteinen ilmapiiri. Hoitajan tulee suhtautua potilaaseen kunnioittavasti ja olla avoin ja empaattinen vuorovaikutuksessa. Kommunikaatio on vuorovaikutuksen edellytys, ja sen selvyteen ja yksiselitteisyyteen on ohjauksessa kiinnitettävä erityistä huomiota. Ohjauksessa on varmistuttava siitä, että potilas ymmärtää viestin hoitajan tarkoittamalla tavalla. Hoitajan on myös omattava riittävästi tietoa ihmisen fysiologiasta ja farmakodynamiikasta ja -kinetiikasta voidakseen ohjata potilasta lääkehoidossa. Kokemusperäinen tieto voi auttaa hoitajaa opetuksen konkretisoinnissa. (Veräjänkorva ym. 2006.)

Hoitajan vastuualue lääkehoidossa on laaja; hän osana moniammatillista työryhmää kantaa vastuuta toisesta ihmisestä ja tehtävästä johon hänellä koulutuksensa perusteella on oikeus. Hoitajalla tulee olla tietoa arvoista ja etiikasta ja hoitajan toimintaa tulee ohjata oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja hyvän tekeminen. Hoitajan eettisenä vastuuna on potilaan edun turvaaminen. Hoitajan tulee tuntee potilaansa; hyvä hoitosuhde sitouttaa potilasta lääkehoitoon. Lääkehoito vaatii hoitajalta osaamista annostelussa, antamisessa ja vaikutusten seurannassa. Lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa kuunnellaan potilasta. (Veräjänkorva ym. 2006.)

2.4 Potilaan ohjaus psykoosi- ja masennuslääkkeiden käytössä

Psykoosin hoitoon käytettävien neuroleptien epämiellyttävät haittavaikutukset vaikeuttavat potilaan hoitoon sitoutumista, psykoosipotilailla lääkehoitoa hankaloittavat myös sosiaaliset vaikeudet ja päihteiden käyttö. Psykoosilääkitystä käyttävä potilas tarvitsee ohjausta erityisesti haittavaikutuksiin liittyen; niitä ovat mm. painonnousu, motorinen levottomuus ja seksuaalinen haluttomuus. Hoitajan on tärkeää ohjata potilas kääntymään lääkärin puoleen haittavaikutusten ilmetessä. Psykoosilääkitys voi aiheuttaa myös syljen erityksen vähenemistä ja valkosolukatoa, jotka altistavat suusairauksille ja infektioille. Potilasta tulee ohjata tehostettuun suuhygieniaan ja käymään säännöllisesti verenkuvaan määrityksissä. Psykoosilääkitystä saavien ohjauksessa on tärkeää, että haitoista kerrotaan sopivalla tavalla, sillä aina potilas ei itse kykene ottamaan vastaan informaatiota vaan se on kerrottava esimerkiksi omaiselle. Oh-

jausta vaikeuttaa myös se, että psykoosissa oleva ihminen usein kokee itsensä sairautentunnottomaksi.

Masennuslääkkeiden käyttöön liittyy usein pelkoa, häpeää ja vääriä uskomuksia; nämä on hoitajan tärkeä ottaa esille ohjauksessa ja keskustella niistä avoimesti. Potilaalle tulee kertoa, että lääkityksen mielialaa kohentava vaikutus alkaa vasta muutaman viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta, mutta toimintakykyä parantava vaikutus alkaa jo aiemmin. Masennuspotilas tarvitsee hoidon aloitusvaiheessa erityistä tukea, sillä parantunut toimintakyky lisää muun muassa itsemurhan riskiä. Hoitajan tulee ohjata hoidon myöhemmässä vaiheessa potilasta jatkamaan lääkettä oireiden lieventymisenkin jälkeen masennuksen uusiutumisen välttämiseksi. (Timlin 2008.)

2.5 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät psykiatrisessa hoidossa

Psykiatrisen potilaan hoito kestää usein kauan, ja paraneminen riippuu siitä, miten potilas motivoituu ja osallistuu hoitoon. Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi vaaditaan hoitoon sitoutumista. Psykiatrisessa hoitotyössä vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön perustuva hoitosuhde on keskeisessä asemassa hoitoa suunniteltaessa. Hoitoon sitoutuminen on huonoa yleensä silloin, kun sairaus on vasta havaittu, oireet eivät ole jatkuneet pitkään tai potilas on sairautentunnoton ja hoidon vaste on heikko. Psykiatrisen potilaan hoitoon sitoutuminen voi olla hyvinkin ongelmallista. Potilas voi kokea hoidon tarpeettomaksi, hän saattaa kokea häpeää ongelmistaan tai toivottomuutta, pelkoa, tai syyllisyyttä sairaudestaan. Myös ympäristötekijät vaikuttavat; yksilövastuinen hoitotyö on tärkeää psykiatrisessa hoidossa. Hoitoon sitoutuminen edellyttää runsaasti aikaa asioiden käsittelyyn, neuvontaan ja ohjaukseen häiriöttömässä ympäristössä. (Timlin 2008.)

Psykiatrisen potilaan hoitoon sitoutumisessa vaaditaan hoitajalta hyvää ammattitaitoa. Potilaan hoidossa hoitajan tulee toimia johdonmukaisesti ja varmistaa, että hoito etenee suunnitellun mukaisesti. Hoitohenkilökunnan toiminta hoitoon sitoutumisen edistämiseksi sisältää potilaaseen tutustumisen, hänen kohtaamisensa, turvallisuuden vahvistamisen, vuorovaikutuksen edistämisen ja tukemisen itsehoitoon. Psykiatrisen potilaan hoitoon osallistuminen on ensimmäinen askel sitoutumiseen; potilaan osallistuessa hoitoon hän voi hoidon edetessä myös sitoutua siihen. Hoitajan on tärkeää antaa psykiatriselle potilaalle tietoa hänen sairaudestaan ja hoidostaan sekä tukea häntä niin, että hänen on mahdollista hoitaa itseään ja ratkaista ongelmia. (Timlin 2008.)

Lääkehoidon sitoutumiseen potilaan kannalta vaikuttavat oleellisesti lääkehoidon kesto, lääkityksen sivuvaikutukset, ero toivotun ja koetun vaikutuksen välillä, uskomukset, lääkkeenotto, muut samanaikaiset hoidot ja lääkkeen ottamisen unohtaminen sekä suhtautuminen lääkehoi-

toon. (Kyngäs 2008.) Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa ja lääkehoidon onnistuminen parantaa potilaan motivaatiota sairautensa hoitoon. Hoitoon sitoutumista tulee tukea hyvällä ohjauksella. (Veräjänkorva ym. 2006.)

Myös potilaan voimavarat vaikuttavat lääkehoitoon sitoutumiseen. Voimavaroihin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa motivaatio tai sen puute, huonomuistisuus ja psykososiaalinen stressi. Hoitoon sitoutumisen ongelmat ovat yleisiä nuorilla. On tutkittu, että muun muassa diabetesta ja epilepsiaa sairastavista nuorista yli neljäsosa ei ota lääkkeitään säännöllisesti. Nuorten hoitoon sitoutuminen on yhteydessä päihteiden kuten tupakan ja alkoholin käyttöön ja liikunnan harrastamiseen. Sairauden pitkäaikaisuus heikentää hoitositoutuvuutta, kun taas perheen ja ystävien tuki samoin kuin hoitohenkilökunnan apu edistävät hoitoon sitoutumista. (Veräjänkorva ym. 2006.)

Skitsofreniaa sairastavilla lääkehoitoon sitoutuminen tuottaa erityisesti haasteita, sillä lääkehoito kestää vuosia ja usein potilas ei tunne itseään lainkaan sairaaksi. Harhaluuloisuus voi myös aiheuttaa pelkoa myrkytetyksi joutumisesta ja kognitiivisten toimintojen muuttuminen kuten aloitekyvyn ja päämäärätietoisien toiminnan heikkeneminen ja muistihäiriöt vaikeuttavat hoitoon sitoutumista. Psykoosilääkkeiden, etenkin neuroleptien, haittavaikutukset huontavat nekin hoitomyöntyvyyttä. (Veräjänkorva ym. 2006.) Nuoren psykiatrisen potilaan voi olla kehityksensä asteesta johtuen vaikeaa sitoutua hoitoon. Tällöin perhe ja omaiset ovat tärkeässä roolissa. Nuoren sairauden hyväksyminen perheessä on tärkeää, jotta sairautta voidaan hoitaa ja sitouttaa perhe tukemaan potilaan hoitoon sitoutumista. (Timlin 2008.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen, mitkä ovat keskeisimmät hyöty- ja haastetekijät nuorisopsykiatrisessa lääkehoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa systemaattisesti koottua tietoa nuorten psyykenlääkehoidosta, joka lisää turvallisuutta nuorten hoidossa. Opinnäytetyössä keskitytään tärkeimpien nuoruusiän mielenterveyden häiriöiden psyykenlääkehoitoon.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1 Millaisia hyötyjä nuoren psyykenlääkehoitoon liittyy?

2 Millaisia haasteita nuoren psyykenlääkehoitoon liittyy?

4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. (Johansson 2007.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen päämääränä on koota tietoa ja tehdä siitä synteesi mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Systemaattinen katsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007; Malmivaara 2002.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Vaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen; kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen, analysointeineen ja synteeseineen ja katsauksen raportointi. (Johansson 2007.)

Ensin määritettiin tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymysten valinnan jälkeen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvattiin tarkasti ja ne ovat esiteltynä taulukossa 1. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.) Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehtiin systemaattisesti. (Johansson 2007.) Hakustrategia dokumentoitiin liitteenä olevaan taulukkoon huolellisesti, jotta se on tieteellisesti pätevä. Huolellisen dokumentoinnin avulla systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan myös toistaa jonkun toisen tutkijan toimesta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.)

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:

- Artikkeleiden tulee käsitellä nuorisopsykiatrian psykykenlääkehoitoa.
- Artikkeleiden tulee vastata vähintään toiseen tutkimuskysymyksestä.
- Artikkeleiden tulee koskea sellaisen mielenterveydellisen häiriön psykykenlääkehoitoa, joka on tärkeimpiin nuoruusiän mielenterveyden häiriöihin kuuluvien häiriöiden listalla. Niihin kuuluvat: ahdistuneisuushäiriöt, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, mielialan aaltoiluhäiriö, syömishäiriöt, psykoosit, sopeutumishäiriöt ja käytöshäiriöt. (Marttunen & Rantanen 2001.)
- Artikkelit, jotka ovat joko suomen- tai englanninkielisiä.
- Artikkelin tulee löytyä kokonaisena tekstinä tietokannasta.
- Artikkelit on julkaistu vuosina 2007 - 2012.

Poissulkukriteerit:

- Artikkelit, jotka käsittelevät yleisesti psykykenlääkehoitoa kaikenikäisillä.
- Artikkelit, jotka eivät ole tutkimuksia tai kirjallisuuskatsauksia.
- Artikkelit, jotka käsittelevät nuorisopsykiatriaa, mutta eivät lääkehoitoa.

- Itsetuhoisuus on jätetty pois listalta omana sairautena, sillä yleensä itsetuhoisuus kytkeytyy johonkin mielenterveyden häiriöön.
- Päihteiden käyttöön liittyvät artikkelit, sillä Marttusen ja Rantasen (2001) mukaan nuorilla päihteiden käyttöön liittyvät oireet eivät useinkaan täytä diagnostisten luokitusten varsinaisten häiriöiden kriteerejä. Lisäksi päihteet ovat niin valtava oma osa-alueensa, että olisi ollut vaikea sisällyttää kaikkia päihdelääkehoitoon liittyviä löytyneitä tutkimuksia mielekkäästi tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Haut tehtiin seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl ja Medline. Nämä tietokannat valittiin siksi, että ne sisälsivät suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Lisäksi niistä tekstit löytyivät kokonaisina. Opinnäytetyöhön ei voitu ottaa mukaan useiden tietokantojen hakuja, koska resurssit olivat rajalliset. Haku Medline-tietokannasta tehtiin 12.3.2012 ja hakuja löytyi 2258 kappaletta, joista mukaan hyväksyttiin 1 artikkeli. Haimme Medline-tietokannasta artikkeleita hakusanoilla psychosis AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND psychopharmacology, depression AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND psychopharmacology, depression AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND psychopharmacology, psychosis AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND pharmacotherapy, anxiety disorder AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND psychopharmacology, bipolar disorder AND adolescen* AND psychopharmacology OR pharmacotherapy, psychiatric disorder AND adolescen* AND treatment OR pharmacotherapy. Cinahl-tietokannasta haettiin 13.3.2012 artikkeleita sanoilla: depression AND adolescen* AND pharmacotherapy, bipolar disorder AND adolescen* AND pharmacotherapy, psychiatric disorder AND adolescen* AND treatment, psychosis AND adolescen* AND treatment, schizophrenia AND adolescen* AND treatment, anxiety disorder AND adolescen* AND treatment, obsessive compulsive disorder AND adolescen* AND treatment, conduct disorder AND adolescen* AND treatment, adjustment disorder AND adolescen* AND treatment, depression AND adolescen AND treatment. Näillä hakusanoilla artikkeleita löytyi 485, joista mukaan hyväksyttiin 14 artikkelia. Suomalaisesta Medic-tietokannasta haettiin artikkeleita 15.3.2012 ja niitä löytyi 250 hakusanoilla nuor* and psykiat* and lääkä*, nuor* AND lääkä*, nuorisopsykiatria AND lääkä*, joista mukaan hyväksyttiin kaksi kappaletta. Yhteensä opinnäytetyöhön hyväksyttiin mukaan 17 artikkelia. Valitut artikkelit on esitelty liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain ja perustui siihen, vastasivatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Tutkimusten sopivuutta katsaukseen arvioitiin tutkimusten otsikon, abstraktin ja koko tekstin perusteella. (Stolt & Routasalo 2007.) Aineiston lopullisen valinnan jälkeen aineisto käytiin läpi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Siinä aineistoa tarkasteltiin eritellen ja eroja ja yhtäläisyyksiä etsien ja aineistoa tiivistäen. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Aineiston ana-

lysointia ohjasivat tutkimuskysymykset. Niiden perusteella aineistoista etsittiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto, joka kirjoitettiin auki; näin aineisto saatiin pelkistettyä. Sisällönanalyysin teon jälkeen lopullisesta aineistosta koottiin kokonaisvaltainen synteesi, eli tiivistelmä, joka löytyy tutkimustuloksista. (Flinkman & Salanterä 2007.) Systemaattisen katsauksen viimeisessä vaiheessa raportoitiin tulokset ja tehtiin johtopäätökset, sekä mahdolliset suositukset. (Johansson 2007.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan, kuinka luotettavaa katsauksella saatu tieto on. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.) Vaikka systemaattinen kirjallisuuskatsaus olisi huolella toteutettu, sen luotettavuus on kiinni katsaukseen sisällytetyistä alkuperäistutkimuksista, joten jos niissä on puutteita, samat puutteet löytyvät myös katsauksesta. (Malmivaara 2002.)

5 Psykenlääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa

Jaoimme tutkimustulokset kuuteen pääluokkaan, joita ovat psykenlääkehoidon hyödyt potilaan näkökulmasta, psykenlääkehoidon hyödyt lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta, psykenlääkehoidon hyödyt hoitoon sitoutumisen näkökulmasta, psykenlääkehoidon haasteet potilaan näkökulmasta, psykenlääkehoidon haasteet lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta ja psykenlääkehoidon haasteet hoitoon sitoutumisen näkökulmasta.

5.1 Psykenlääkehoidon hyödyt potilaan näkökulmasta

SSRI-lääkkeitä käytetään mm. nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon, missä ne ovat ensilinjan lääke sillä niistä on todettu olevan selvää hyötyä oireiden vähentymisen kanssa. (Kodish ym. 2011, 441.) Ne edesauttavat stressin vähenemistä ja auttavat käytösoireisiin. (Kodish ym. 2011, 447.) Lovrinin 2009 ja Dydleyn, Goldneyn ja Hadzi-Pavlocin 2010 tekemien kirjallisuuskatsauksien mukaan SSRI on tehokas lääke nuorten depressiivisten oireiden hoidossa ja säilyttää asemansa parannuskeinona nuorten masennukseen. (Lovrin 2009, 63 ja 67.) Andrews ym. 2008 tutkimus antoi samansuuntaisia tuloksia: SSRI-lääkkeiden käytöstä saatavat hyödyt masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa ovat suuremmat kuin lääkityksen riskit ja haittavaikutukset. (Dudley, Hadzi-Pavlovic, Andrews & Perich 2008, 459.) Itsemurhan riski nuorilla pienenee SSRI-lääkityksen aloittamisen jälkeen ja suurin osa itsemurhan tehneistä nuorista ei ole käyttänyt ollenkaan masennuslääkkeitä. SSRI-lääkkeitä käyttävien itsemurhailastot ovatkin matalampia kuin masentuneilla nuorilla, jotka eivät käytä lääkitystä. (Lovrin 2009, 65; Dudley ym. 2010, 242-243; Dudley ym. 2008, 457.) SSRI-lääkkeiden käyttöön liittyvät itsemurhat ovat harvinaisia ja niillä on hyvin vähän tekemistä lisääntyneen itsemurhariskin kanssa. (Dudley ym. 2010, 244.) Itsemurhan tekemisen riski on korkein kuukautta ennen SSRI-lääkityksen aloitusta, ja laskee tasaisesti hoidon edetessä. Tämä on enemmänkin yhtey-

dessä siihen, että lääkitys on kirjoitettu oikeaan tarpeeseen, eikä siihen, että SSRI-lääkitys lisää itsemurhan tekemisen riskiä. (Dudley ym. 2008, 460.)

SSRI-lääkkeistä fluoksetiini on hyvin siedetty nuorilla, (Cornelius, Bukstein, Wood, Kirisci, Douaihy & Clark, 2009, 908.) ja se sopii erityisesti vakavaan masennukseen (Dudley ym. 2008, 461.) mutta myös ahdistuneisuushäiriöihin ja jossain määrin myös pakko-oireiseen häiriöön. (Kodish 2011, 441.) Se on SSRI-lääkkeistä tehokkain, ja lähtökohtaisesti ensimmäiseksi käytettävä lääke nuorten hoidossa SSRI-lääkkeitä harkittaessa. (Dudley ym. 2008, 462.) Fluoksetiinin aiheuttamat sivuvaikutukset ovat harvinaisia ja lieviä, se ei myöskään Cornelius, Bukstein ym. 2009 tekemän tutkimuksen mukaan aiheuttanut nuorilla itsemurha-ajatuksia tai yrityksiä. Sama käy ilmi myös Dudley ym. 2008 tutkimuksesta. Fluoksetiinin lisäksi myös sertraliini saattaa olla tehokas lääke nuorten masennuksen hoitoon (Dudley ym. 2008, 458.) ja ahdistuneisuushäiriöihin. Myös paroksetiini tehoaa nuorten ahdistuneisuushäiriöihin. (Kodish 2011, 441.) Sertraliinilla sekä fluvoksamiinilla on todettu olevan tehoa pakko-oireiseen häiriöön nuorilla, sillä se vähentää oireita. Fluvoksamiinin on todettu olevan tehokas lääke pakko-oireisen häiriön hoidossa nuorilla. (Kodish 2011, 441.)

SNRI-lääkkeiden on todettu olevan tehokkaita nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa (Kodish ym. 2011, 441.) ja erityisesti niitä voidaan käyttää lääkehoitona silloin, mikäli SSRI-lääkitys ei aiheuta toivottua vastetta. (Kodish ym. 2011, 448.) SNRI-lääkkeistä Venlafaksiini on kohtuullisen tehokas lääke ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. (Kodish ym. 2011, 443.) Tyypillisistä antipsykooteista haloperidoli tehoaa hyvin psykoottisiin oireisiin vähentäen niitä. (Arangon, Robles, Parellada, Fraguas, Ruiz-Sancho, Medina, Zabala, Bombín & Moreno 2009, 425.) Epätyypilliset antipsykootit ovat tehokkaita ja hyvin siedettyjä nuorten psykiatristen sairauksien hoidossa. (Tas & Guvenir 2009, 511; Jensen ym. 2006, 116) Erityisesti niitä käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja psykoottisten sairauksien hoitoon, joihin ne tehoavat hyvin. (Consoli, Deniau, Huynh, Purper & Cohen 2006, 191.) Epätyypillisten antipsykoottien ei ole todettu vaikuttavan nuorten kognitiivisiin toimintoihin tai normaaliin kasvuun ja kehittymiseen (Jensen ym. 2006, 117.) ja niiden aiheuttamat metaboliset sivuvaikutukset ovat ohimeneviä. (Haapasalo-Pesu 2007, 2959.) Ne ovatkin turvallisia nuorten hoidossa (Singh ym. 2010, 434),

Epätyypilliset antipsykootit risperidoni, olantsapiini ja ketiapiini ovat tavallisimmat nuorten potilaiden hoidossa käytettävät psykoosilääkkeet. (Haapasalo-Pesu 2007, 2958.) Niiden lisäksi myös epätyypilliset antipsykootit aripipratsoli ja ziprasidoni ovat todistetusti hyödyllisiä lääkkeitä, erityisesti nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa niin mania- kuin sekamuotoisen jakson osalta. (Singh ym. 2010, 434.) Risperidonia käytetään nuorilla ärtyisyyden, sosiaalisen eristäytyneisyyden, yliaktiivisuuden ja vaikeiden käytöshäiriöiden hoitoon. (Haapasalo-Pesu 2007, 2957.) Se on myös eniten tutkittu lääke alaikäisten hoidossa, ja se tehoaa erityi-

sesti käytösongelmiin, ärtyisyyteen, väkivaltaisuuteen ja sosiaaliseen eristäytymiseen, sopeutumishäiriöihin sekä psykoosiin ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanisiin oireisiin. (Haapasalo-Pesu 2007, 2958-2959; Consoli ym. 2006, 191; Jensen ym. 2006, 105 ja 116.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa nuorilla risperidonilla on tärkeä rooli. (Apps ym. 2008, 86.) Sen hyötynä on myös se, että se ei aiheuta ekstrapyramidaalioireita tai aiheuttaa korkeintaan hyvin lieviä oireita. (Jensen ym. 2006, 105-108.)

Olantsapiinia käytetään käytöshäiriöiden hoitoon, missä se on hyvin siedetty nuorilla, ja vähentää käytöshäiriöoireita (Jensen ym. 2006, 105) ja levottomuutta. (Arangon ym. 2009, 1.) Sitä käytetään myös psykoosin hoitoon, missä se tehoaa psykoosin psykopatologisiin ja positiivisiin oireisiin ja vähentää yleisesti psykoottisia oireita nuorilla. (Arangon ym. 2009, 424-425.) Olantsapiini aiheuttaa lisäksi merkittävää laskua kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireissa maanisten ja sekamuotoisten jaksojen aikana nuorilla potilailla. (Singh ym. 2010, 436.) Olantsapiinia käytettäessä ekstrapyramidaalioireita ei esiinny ollenkaan tai ne ovat hyvin lieviä (Jensen ym. 2006, 105-108) ja sen käyttö ei aiheuta merkittäviä muutoksia sisäelinten toimintaan tai verenpaineeseen tai pulssiin. (Arangon ym. 2009, 423.)

Ketiapiinia käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja psykoosin hoitoon ja erityisen hyvin se tehoaa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Consoli ym. 2006, 191; Haapasalo-Pesu 2007, 2958; Apps ym. 2008, 86; Singh ym. 2010, 438.) Käytettynä yhdessä valproaattilääkityksen kanssa ketiapiini tehoaa hyvin nuorten maniavaiheen oireiden hoitoon (Jensen ym. 2006, 111) ja yksittäin käytettynä vähentää nuorten psykoosin psykopatologisia ja positiivisia oireita (Arangon ym. 2009, 424.) Se ei myöskään aiheuttanut muutoksia sisäelinten toimintaan, verenpaineeseen tai pulssiin. (Arangon ym. 2009, 423.) Ketiapiinin hyötynä on myös se, että se ei aiheuta sellaisia sivuvaikutuksia jotka johtaisivat nuorten lääkeyksityksen keskeyttämiseen. (Jensen ym. 2006, 111.)

Aripipratsoli on kohtuullisen vaikuttava lääke skitsofrenian kirjon hoidossa nuorilla, sillä se vähentää psykoottisten oireiden esiintymistä. (Yeni, Soo-Churl, Min-Sup, Jae-Won, San-Chul & Boong-Nyun 2009, 173; Singh ym. 2010, 438) Aripipratsolista on hyötyä enemmän skitsofrenian negatiivisten oireiden positiivisten. (Yeni ym. 2009, 173.) Skitsofreniaa sairastavilla nuorilla aripipratsoli oli tehokkaampi kuin nuorilla, joilla on skitsoaffektiivinen häiriö. (Yeni ym. 2009, 176.) Aripipratsolia käytetään myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon ja ylläpitohoitoon. (Singh ym. 2010, 434 ja 438.) Aripipratsolin hyöty nuorten lääkeyksityksessä verrattuna muihin antipsykoottisiin lääkkeisiin on vähentynyt ekstrapyramidaalioireiden riski ja se, että se ei nosta kehon prolaktiinitasoa korkealle. (Yeni ym. 2009, 174.)

Ziprasidonilla on todettu olevan tehoa nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. (Apps ym. 2008, 86.) Epätyypillisistä antipsykooteista myös klotzapiini on tehokas kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja erityisesti maniaoireiden hoidossa nuorilla, sekä negatiivisten että positiiv-

visten psykoottisten oireiden hoidossa. (Haapasalo-Pesu 2007, 2958-2959) Epätyypillisiin antipsykootteihin kuuluvasta amisulpridista voi olla hyötyä nuorten skitsofrenian hoidossa. (Tas & Guvenir 2009, 512.),

Litiumia käytetään nuorilla kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon ja se aiheuttaa hyödyllisen vasteen yli puolella hoidettavista nuorista. (Consoli ym. 2006, 190.) Valproaattia käytetään nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, sillä siitä on osoitettu olevan hyötyä sairauden hoidossa. (Apps ym. 2008, 86.) Mirtatsapiinilääkitys voi aiheuttaa masennuksen poistumista anoreksia nervosaa sairastavalla nuorella, mikä voi motivoida potilasta jatkamaan hoitoa. (Ruzyanei ym. 2007, 768.) Anoreksia nervosa-potilaan paino voi myös nousta mirtatsapiinin antiosta jonkin verran. (Ruzyanei ym. 2007, 769; Hrdlicka ym. 2008, 188.) Myös olantsapiinin on todettu yhdessä mirtatsapiinin kanssa käytettäessä edistävän painonnousua anoreksia nervosaa sairastavilla. Onkin todettu, että mirtatsapiini on hyvä lääke masennuksen hoidossa nuorilla anoreksia nervosa-potilailla. (Ruzyanei ym. 2007, 769.)

Bupropionia käyttävät nuoret kokevat merkittävästi vähemmän pahoinvointia, oksentamista tai päänsärkyä kuin nuoret, jotka saavat SSRI-lääkitystä. (Anderson ym. 2012, 116.) Buspironista on hyötyä nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa ilman sivuvaikutusten esiintymistä, mikä on toinen merkittävä hyöty. (Kodish ym. 2011, 444.) Ei ole todettu yhdenkään masennuslääkkeen aiheuttavan häiriöitä seksuaalisuudessa nuorilla, ja muitakaan merkittäviä sivuvaikutuksia lääkkeet eivät nuorille aiheuttaneet. (Anderson ym. 2012, 118-119.)

5.2 Psykykenlääkehoidon hyödyt lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta

Epätyypillisten antipsykoottien lääkityksen annosteluajankohtaa muuttamalla voidaan vaikuttaa lääkkeestä johtuvien sivuvaikutusten ilmenemiseen. (Jensen ym. 2006, 114.) Haittavaikutukset psykykenlääkehoidossa ovat yksilöllisiä ja usein lääkkeen vaihtaminen voi auttaa niihin. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480.)

5.3 Psykykenlääkehoidon hyödyt hoitoon sitoutumisen näkökulmasta

Psykykenlääkehoidon optimointi tapahtuu hoitosuhteen luomisella potilaan ja/tai hänen perheensä kanssa; heidän äänensä tulee saada kuulua. Hoitosuhteen luominen perustuu luottamukseen ja kunnioitukseen ja näiden olemassaolo edistää hoitoon sitoutumista ja ennustaa hyvää lopputulosta erityisesti nuorilla potilailla. (Lovrin 2009, 65.) Lääkityksestä kertomisen on todettu auttavan lääkehoitoon sitoutumisessa. (Kodish ym. 2011, 441.) Lääkehoidon aloitukseen kuuluu tiivis sivuvaikutusten seuranta, (Haapasalo-Pesu 2007, 2959) sillä säännöllinen tarkkailu lääkkeen tehokkuudesta ja sivuvaikutusten ilmenemisestä myötävaikuttaa lääkehoitoon sitoutumiseen ja niitä on tarkkailtava myös, jotta mahdollisiin haittoihin osataan puuttua mahdollisimman nopeasti. (Lovrin 2009, 66; Haapasalo-Pesu 2010, 2842; Kodish ym. 2011,

441.) Mirtatsapiinilääkitys voi onnistuessaan motivoida potilasta sitoutumaan hoitoon jatkosakin. (Ruzyanei ym. 2007, 768.)

5.4 Psykyklääkehoidon haasteet potilaan näkökulmasta

Nuoret näyttävät olevan herkempiä psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksille. (Haapasalo-Pesu 2007, 2957) Yleisimmät haittavaikutukset nuorilla kaikkien masennuslääkkeiden suhteen ovat päänsärky, pahoinvointi ja oksentaminen. (Anderson ym. 2012, 116.) Trisyklisiä masennuslääkkeitä ei juuri suosita nuorten hoidossa koska ne aiheuttavat merkittävästi kohonnutta riskiä sydänmuutoksiin ja kuolemaan, sekä ummetusta ja sedaatiota. (Kodish, Rockhill & Varley 2011, 444.) Yleisesti sivuvaikutusten esiintymisen riskit vaihtelevat laajasti nuorilla riippuen käytettävästä masennuslääkkeestä. (Anderson ym. 2012, 122.)

Venlafaksiini on SNRI-lääkkeistä ainoa, jonka käytössä ilmennyt itsetuhoisen käyttäytymisen riski on selvästi kohonnut muihin lääkkeisiin verrattuna. (Dudley ym. 2008, 459.) Se saattaa myös kohottaa verenpainetta ja pulssia. (Dudley ym. 2008, 461.)

SSRI-lääkkeet saattavat aiheuttaa lyhytnäköistä käyttäytymistä: impulsiivisuutta ilman seurausten miettimistä. Käyttö myös saattaa aiheuttaa lisääntyntä aggressiivisuutta, ja kohdistettuna potilaaseen itseensä, itsemurha-ajatuksia. (Lovrin 2009, 64.) SSRI-lääkkeiden aloitusvaiheessa erityisesti voi nuorilla ilmetä akatisiaa, agitaatiota, ärsyyntyneisyyttä, aggressiivista käyttäytymistä ja ”itsemurhaisuutta.”(Dudley ym. 2008, 460.) Mahdollisia ovat myös ruoansulatuselimistöön liittyvät häiriöt (Ruzyanei Jaafar, Daud, Rahman & Baharudin 2007, 769.) ja serotoniinisyndrooma, joka tulee ilmi SSRI-lääkkeen yliannostuksen yhteydessä ja käytettäessä SSRI-lääkkeitä yhdessä amfetamiinin ja eräiden muiden huumeiden kanssa.(Dudley ym. 2008, 461.) Oireet ja sivuvaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä.(Lovrin 2009, 65.) SSRI-lääkkeistä paroksetiini on yhdistetty voimakkaimmin itsetuhoisuuden oireisiin (Dudley ym. 2008, 458.)

Tyypillisten antipsykoottien käyttöön liittyvät ekstrapyramidaalioireet, dyskinesian riski ja väsymys ovat nuorilla tavallisimmat sivuvaikutukset, ja ne ovat nuorilla yleisempiä ja vakavampia kuin aikuisilla. (Haapasalo-Pesu 2007, 2959; Haapasalo-Pesu 2010, 2480; Jensen, Buitelaar, Pandina, Binder & Haas 2006, 114.) Ne ovat huomattavasti siedenytjä nuorten psyykkisten sairauksien hoidossa verrattuna epätyypillisiin antipsykootteihin. (Jensen ym. 2006, 114) Haloperidoli aiheuttaa suurimmalla osalla nuorista skitsofreniapotilaista ekstrapyramidaalioireita ja noin puolella väsymystä. Väsymystä aiheuttavat myös loksapiini, tiotikseeni ja tiotidatsiini. (Haapasalo-Pesu 2007, 2958; Jensen ym. 2006, 111.) Haloperidoli aiheuttaa myös suurempaa hyperprolaktinemiaa kuin yksikään epätyypillisistä antipsykootteista. (Jensen ym. 2006, 115.)

Epätyypilliset antipsykootit saattavat aiheuttaa nuorilla mm. metabolisia haittavaikutuksia kuten painonnousua, hyperprolaktinemiaa, kohonnutta riskiä saada kakkostyyppin diabetes tai metabolinen oireyhtymä. Myös ekstrapyramidaalioireet ja uneliaisuus ovat mahdollisia (Haapasalo-Pesu 2007, 2959; Haapasalo-Pesu 2010, 2480; Apps, Winkler & Jandrisevits 2008, 86; Singh, Ketter & Chang 2010, 435; Jensen, Buitelaar, Pandina, Binder & Haas 2006, 114-115.) Niiden ilmenemisen riski on kuitenkin pienempi verrattuna tyyppisiin antipsykootteihin (Singh ym. 2010, 345) ja mm. ekstrapyramidaalioireiden riski on huomattavasti pienempi (Jensen ym. 2006, 116.) Vakavimpina epätyypillisten antipsykoottien aiheuttamina sivuvaikutuksina pidetään kardiometabolisia muutoksia. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480.) Lisäksi vielä ei osata varmuudella sanoa, mitkä ovat pitkäaikaisvaikutukset epätyypillisiä antipsykootteja käytettäessä, ja vaikuttavatko ne mitenkään puberteetin normaaliin etenemiseen. (Jensen ym. 2006, 117.)

Epätyypillisiin antipsykootteihin kuuluvan risperidonin yleisimmät sivuvaikutukset ovat päänsärky, väsymys, hyperprolaktinemia, pahoinvointi, ylävatsakivut sekä lisääntynyt ruokahalu ja painonousu. (Haapasalo-Pesu 2007, 2958-2959; Singh ym. 2010, 437; Jensen ym. 2006, 105.) Risperidonin on todettu aiheuttavan eniten painonnousua epätyypillisistä antipsykootteista. Sen on todettu myös aiheuttavan merkittäviä kehon triglyseridiarvojen nousua. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480.)

Epätyypillinen antipsykootti olantsapiini aiheuttaa myös nuorilla painonnousua ja väsymystä, (Haapasalo-Pesu 2007, 2958-2959; Consoli ym. 2006, 191; Haapasalo-Pesu 2010, 2480; Apps ym. 2008, 86; Arangon ym. 2009, 1) hyperprolaktinemiaa (Singh ym. 2010, 437) mahdollisesti hyperglykemiaa ja merkittävää kolesterolin-, HDL- ja triglyseridiarvojen nousua (Haapasalo-Pesu 2010, 2480) sekä akuuttia dyskinesiaa. (Arangon ym. 2009, 424.) Ketiapiini, joka on myös epätyypillinen antipsykootti, jonka yleisimmät haittavaikutukset nuorilla ovat väsymys, painonnousu ja sydämen takykardia. (Haapasalo-Pesu 2007, 2958, Haapasalo-Pesu 2010, 2480; Arangon ym. 2009, 423.) Lääkellä on myös rauhoittava vaikutus ja se voi aiheuttaa huimausta ja ortostaattista hypotensiota nuorille potilaille, (Singh ym. 2010, 437-438.) sekä aiheuttaa kolesterolin-, HDL- ja triglyseridiarvojen nousua ja hyperglykemiaa. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480)

Pikemminkin aripipratsoli saattaa aiheuttaa jopa hypoprolaktinemiaa. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480.) Aripipratsolin aiheuttamat sivuvaikutukset kuten akatisia, joka on yleisin sivuvaikutus, ja motoriset ekstrapyramidaalioireet saattavat aiheuttaa lääkityksen käytön lopettamisen osalla nuorista. (Yeni ym. 2009, 178 ja 180; Haapasalo-Pesu 2010, 2480). Muita yleisiä sivuvaikutuksia ovat uneliaisuus, pahoinvointi, näön sumentuminen, syljenerityksen lisääntyminen ja huimaus. (Singh ym. 2010, 438.) Aripipratsoli saattaa aiheuttaa myös painonnousua, mutta se

on yleensä lievä. (Haapasalo-Pesu 2007, 2959, Haapasalo-Pesu 2010, 2480; Singh ym. 2010, 438.)

Amisulpridi aiheuttaa huomattavia sivuvaikutuksia, kuten kehon prolaktiinitason nousun jopa kolminkertaiseksi normaalista aiheuttaen hyperprolaktinemiaa. Muita amisulprini aiheuttamia oireita ovat syljenerityksen lisääntyminen, kehon puutuminen ja näön sumentuminen. (Tas & Guvenir 2009, 512.)

Eräässä avoimessa tutkimuksessa osa nuorista lopetti klotsapiinilääkityksen käytön voimakkaiden haittavaikutusten takia. (Jensen ym. 2006, 111.) Klotsapiinin turvallisuus nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on toistaiseksi epäselvää laajan tutkimustiedon puuttuessa. Sitä ei suositella ensimmäiseksi lääkevaihtoehdoksi sairauden hoitoon, koska hoidon tehokkuudesta ei ole vahvaa näyttöä. (Singh ym. 2010, 439.)

Klotsapiinin aiheuttamat haittavaikutukset ovat myös voimakkaammat. Niihin kuuluvat mm. painonnousu, mahdolliset kouristukset ja vaikutukset sydämeen ja verenkuvamuutosten riski. Erityinen riski sisältyy veren jyväsolutkattoon, joten lääkkeen käyttö vaatii säännöllistä verenkuvan tarkkailua. (Haapasalo-Pesu 2007, 2958-2959; Haapasalo-Pesu 2010, 2479; Singh ym. 2010, 439; Jensen ym. 2006, 116.)

Ziprasidonilla saattaa olla vaikutuksia sydämeen, erityisesti sydämen QT-ajan pidentymiseen sekä EKG:n muutoksiin ja se voi aiheuttaa myös painonnousua, uneliaisuutta, päänsärkyä, pahoinvointia ja huimausta. (Haapasalo-Pesu 2007, 2959) Toisaalta painonnousu ei kuitenkaan ole merkittävä sivuoire. (Singh ym. 2010, 439; Jensen ym. 2006, 116.) EKG-muutokset sydämessä ovat iso riski lääkitystä käytettäessä, sillä ne yhdistetään usein kohonneeseen riskiin saada arytmia tai äkkikuolema. (Jensen ym. 2006, 116.)

Litium ei ole kovin tehokas lääke maanisen tai hypomaanisen vaiheen hoidossa. (Consoli ym. 2006, 194.) Se myös aiheuttaa sivuvaikutuksia käytettäessä yhdessä risperidonin kanssa. (Consoli ym. 2006, 191.) Litium aiheuttaa nuorilla painonnousua ja aknea, joita potilaat häpeävät erityisesti nuoruusiässä. Litiumin aiheuttaessa sikiövaurioita, sitä ei myöskään saa kirjoittaa nuorille, jotka ovat raskaana tai nuorille joilla on seksuaalista estottomuutta. (Consoli ym. 2006, 190.) Muita, yleisiä litiumin aiheuttamia sivuvaikutuksia nuorilla ovat pahoinvointi ja oksentaminen, vapina, vuoteenkastelu, päänsärky ja lisääntynyt janontunne. (Apps ym. 2008, 86.) Litium saattaa aiheuttaa myös litiummyrkytyksen, joka voi aiheuttaa pitkäaikaisia vakavia seurauksia ja jopa kuoleman. (Apps ym. 2008, 86.) Valproaatin aiheuttamia sivuvaikutuksia ovat päänsärky, ruoansulatuselimistön häiriöt kuten ripuli ja pahoinvointi, sekä väsymys. (Apps ym. 2008, 86.)

Mirtatsapiinilääkityksen käyttö vaatii tarkempaa tutkimusnäyttöä, ja sen hyödyt nuorten hoidossa ovat rajallisia. (Hrdlicka, Beranova, Zamecnikova & Urbanek 2008, 189 ja 187.) Mirtatsapiinin soveltuvuus nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on rajoitettu. (Kodish ym. 2011, 444-445.) Mirtatsapiinin aiheuttama painonnousu ja lisääntynyt ruokahalu ovat keskeisiä sivuvaikutuksia nuorilla. (Dudley ym. 2008, 461; Kodish ym. 2011, 444-445.)

Ennen antipsykoottisen lääkehoidon aloitusta nuorelle tulee tehdä somaattinen tutkimus, joka sisältää myös neurologisen statuksen määrittämisen. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480) Käytettäessä epätyypillisiä antipsykootteja nuoren tulee käydä painontarkkailussa ja verikoekontroleissa. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480) Nuorelta on hyvä ottaa myös kilpirauhaskoe ja prolaktiinitaso hyperprolaktinemiaa ilmeness. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480.) Eryteisesti risperidonilääkitys yhdistetään hyperprolaktinemiaan, ja sitä käytettäessä suositellaan nuoren prolaktiinitasojen tarkkailua ennen hoitoa ja joka kuudes kuukausi sen aloittamisen jälkeen. (Singh ym. 2010, 437.) EKG:n monitorointi on pidettävä mielessä klotsapiinia ja tsiprasidonia, (Haapasalo-Pesu 2007, 2959.) sertindolia (Haapasalo-Pesu 2010, 2480) ja ziprasidonia (Singh ym. 2010, 439.) käytävillä potilailla. Kaikkien epätyypillisten antipsykoottien käytössä suositellaan hoidon alussa EKG-mittausta sydämen mahdollisen QT-ajan pidentymisen riskin takia. (Apps ym. 2008, 86.) Epätyypillisiä antipsykootteja käytettäessä myös verenpainetta, rasvatarvoja ja verensokeria tulee tarkkailla nuorella niin hoidon alussa kuin sen aikana. (Singh ym. 2010, 439.) Klotsapiinihoitoon kuuluu olennaisesti veren valkosoluseuranta, jotta mahdolliset vaaralliset tilanteet verenkuvan muutoksissa kyetään ennakoimaan. (Haapasalo-Pesu 2007, 2959; Haapasalo-Pesu 2010, 2480.)

5.5 Psykyklilääkehoidon haasteet lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta

Trisyklisiä masennuslääkkeitä ei juuri suositeta nuorten hoidossa koska ne aiheuttavat merkittävästi kohonnutta riskiä sydänmuutoksiin ja kuolemaan, sekä ummetusta ja sedaatiota. (Kodish, Rockhill & Varley 2011, 444.)

Viime vuosina on puhuttu paljon SSRI-lääkkeiden käytön turvallisuudesta nuorten hoidossa ja SSRI-lääkkeiden negatiivisten sivuvaikutusten saama suuri mediahuomio suhteessa lääkkeestä saatavaan hyötyyn on luonut haasteen lääkäreille lääkkeen määräämisestä. (Lovrin 2009, 63; Dudley, Goldney & Hadzi-Pavlovic 2010, 242; Dudley ym. 2008, 457.) Lisäksi oireet ja sivuvaikutukset ovat yksilöllisiä. (Lovrin 2009, 65.) Tärkeää on, että SSRI-lääkkeet ovat osa kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa johon sisältyy potilaan ja perheen informointi lääkkeiden sivuvaikutuksista. (Lovrin 2009, 63.) SSRi-lääke fluoksetiinien käyttö nuorilla vaatii laajempia tutkimuksia jotta sen hyöty masennuksen hoidossa voidaan todentaa. (Cornelius ym. 2009, 908.)

Vakavimpina epätyypillisten antipsykoottien haittavaikutuksina pidetään mahdollisia kardiometabolisia muutoksia. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480.) Epätyypillisten antipsykoottien tehokkuutta ja sopivuutta nuorille tuleekin mitata lääkkeen siedettävyyden ja turvallisuuden suhteen. (Singh ym. 2010, 440.) Lisäksi tulee huomioida nuoren potilaan etninen alkuperä sillä se vaikuttaa lääkeaineiden metabolismiin kehossa. (Yeni ym. 2009, 174.) Olantsapiinin käyttöä alaikäisten hoidossa tulee harkita kriittisesti, (Haapasalo-Pesu 2010, 2482) sillä metaboliset sivuoireet voivat rajoittaa olantsapiinin hyödyllisyyttä nuorten hoidossa. Yksilölliset piirteet potilailla tulee ottaa huomioon lääkitystä harkittaessa. (Singh ym. 2010, 437.) Jensen ym. 2006 tekemän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kuitenkin olantsapiinin käyttöä nuorilla voidaan suositella. Olantsapiinia ja mirtatsapiinia yhdessä käytettäessä on muistettava lääkkeiden aiheuttamat yhteisvaikutukset. (Ruzyanei ym. 2007, 769.) Eräässä avoimessa tutkimuksessa osa nuorista lopetti klotsapiinilääkityksen käytön voimakkaiden haittavaikutusten takia. (Jensen ym. 2006, 111.) Klotsapiinin turvallisuus nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa onkin toistaiseksi epäselvä. Sitä ei suositella ensimmäiseksi lääkevaihtoehdoksi sairauden hoitoon, koska hoidon tehokkuudesta ei ole vahvaa näyttöä. Singh ym. 2010, 439.) EKG-muutokset sydämessä ovat iso riski ziprasidonilääkitystä käytettäessä, sillä se yhdistetään usein kohonneeseen riskiin saada arytmia tai äkkikuolema. (Jensen ym. 2006, 116.)

Litiumia käytettäessä on tärkeä informoida potilaita litiummyrkytyksen oireista, sillä myrkytys saattaa aiheuttaa pitkäaikaisia, vakavia seurauksia ja jopa kuoleman. (Apps ym. 2008, 86.) Litiumin aiheuttaessa sikiövaurioita, sitä ei myöskään saisi kirjoittaa nuorille, jotka ovat raskeana tai nuorille joilla on seksuaalista estottomuutta. Se myös aiheuttaa sivuvaikutuksia käytettäessä yhdessä risperidonin kanssa. (Consoli ym. 2006, 191.) Valproaattia käytettäessä veren seerumipitoisuuden tarkkailua suositellaan hoidon alussa ja joka kuudes kuukausi sen jälkeen. (Apps ym. 2008, 86.)

Masennuksen lääkehoito anoreksia nervosa-potilailla vaatii varovaisuutta, koska heillä on fyysistä haavoittuvuutta etenkin sydämeen liittyvien sivuvaikutusten suhteen. (Ruzyanei ym. 2007, 769.) Käytöshäiriöiden hoidossa taas lääkityksen valintaan vaikuttaa usein lääkkeiden sivuvaikutusprofiili. (Jensen ym. 2006, 105.) Myös harkittaessa lääkitystä ahdistuneisuushäiriöihin, valinnan tulee perustua olemassa oleviin todisteisiin lääkeaineesta, kliinisiin ohjenuoriin ja sivuvaikutusten huomioimiseen sekä kunkin lääkkeen yksilöllisiin piirteisiin. (Kodish ym. 2011, 440.)

Lääkkeiden valinnassa on tärkeää tilastojen lisäksi kiinnittää huomiota potilaaseen. Tutkimustulokset ovat hyödyllisiä vain jos niitä voidaan hyödyntää potilaan kanssa joka on halukas käyttämään lääkitystä tai hänen huoltajansa ovat valmiita miettimään lääkityshoitoa. (Lovrin 2009, 65.) Sopivan lääkkeen valinta tulee tehdä yhteistyössä potilaan ja hänen vanhempiansa kanssa, tavoitteena mahdollisimman tehokas hoito minimaalisin haitoin. (Haapasalo-Pesu

2010, 2842.) Lääkityksestä tulee kertoa potilaalle, kuten vaikutusajan alkamisesta sekä sivuvaikutuksista. (Lovrin 2009, 66.) Jo hoidon alussa on informoitava potilasta ja hänen huoltajiin lääkehoidon hyödyistä, haitoista, sivuvaikutuksista ja myös vaihtoehtoisista hoitomuodoista. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480; Apps ym. 2008, 86.) Myös elämäntapaneuvontaa on tarvittaessa hyvä antaa, (Haapasalo-Pesu 2010, 2480) ja lääkäreiden tulee keskustella potilaan ja heidän perheidensä kanssa heidän elintavoista, ruokavaliosta ja tarjota ravitsemuksellista ohjausta jos sitä tarvitaan. (Singh ym. 2010, 439.) Ravitsemuksellista ja liikunnallista ohjausta tarvitaan usein erityisesti epätyypillisiä antipsykootteja käytettäessä. (Jensen ym. 2006, 116.) Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia lääkehoidon mahdollisista sivuvaikutuksista, haitallisten sivuvaikutusten, lääkkeiden yliannostuksen ja myrkytystilojen välttämiseksi, etenkin kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. (Apps ym. 2008, 87.)

Nuorten lääkehoidon tulee aina perustua huolelliseen nuorisopsykiatriseen tutkimukseen ja tarkkaan harkintaan, ja siksi lääkehoito on syytä toteuttaa erikoissairaanhoidon piirissä. (Haapasalo-Pesu 2007, 2960) Ennen antipsykoottisen lääkehoidon aloitusta nuorelle tulee tehdä somaattinen tutkimus, joka sisältää myös neurologisen statuksen määrittämisen. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480) Pitkäaikaista lääkitystä harkittaessa tulee kartoittaa huolellisesti nuoren fyysinen ja seksuaalinen kehitysaste. (Jensen ym. 2006, 115.) Sekä potilaan henkilökohtaista, että perheen sairaushistoriaa tulee tarkastella, sekä ottaa huomioon lääkehoidon turvallisuus, siedettävyyden ja pitkäaikaisvaikutukset. (Apps ym. 2008, 86.) Ziprasidonia käytettäessä on tutkittava potilashistoria erityisesti sydänsairauksien varalta. (Singh ym. 2010, 439.) Muitakin epätyypillisiä antipsykootteja harkittaessa tulee huolellisesti tutkia potilaan ja perheen sairaushistoriat ylipainon, sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen suhteen. (Singh ym. 2010, 439.)

Painon punnitseminen ja verikoekontrollit ovat suositeltavia (Haapasalo-Pesu 2010, 2480), ja painontarkkailu erityisesti epätyypillisiä antipsykootteja käytettäessä. (Jensen ym. 2006, 117.) Kilpirauhaskoe on hyvä ottaa vuosittain ja prolaktiinitaso tutkitaan, jos ilmaantuu hyperprolaktinemiaan liittyviä haittavaikutuksia. (Haapasalo-Pesu 2010, 2480.) Erityisesti risperidonilääkitys yhdistetään hyperprolaktinemiaan, ja sitä käytettäessä suositellaan prolaktiinitasojen tarkkailua ennen hoitoa ja joka kuudes kuukausi sen aloittamisen jälkeen. (Singh ym. 2010, 437.) EKG:n monitorointi on pidettävä mielessä klot-sapiinia ja ziprasidonia käyttävillä potilailla (Haapasalo-Pesu 2007, 2959.) sekä sertindolia (Haapasalo-Pesu 2010, 2480) ja ziprasidonia (Singh ym. 2010, 439.) käytävillä. Appsin, Jandrisevitsin & Winklerin (2008) tutkimus vahvistaa, että kaikkien epätyypillisten antipsykoottien käytössä suositellaan hoidon alussa EKG-mittausta sydämen mahdollisen QT-ajan pidentymisen riskin takia. (Apps ym. 2008, 86.) Epätyypillisiä antipsykootteja käytettäessä myös verenpainetta, rasva-arvoja ja verensokeria tulee tarkkailla niin hoidon alussa kuin sen aikana. (Singh ym. 2010, 439.) Klot-sapiinihoitoon kuuluu olennaisesti veren valkosoluseuranta, jotta mahdolliset vaaralliset tilan-

teet verenkuvan muutoksissa kyetään ennakoimaan. (Haapasalo-Pesu 2007, 2959; Haapasalo-Pesu 2010, 2480.)

5.6 Psykyklääkehoidon haasteet hoitoon sitoutumisen näkökulmasta

Aripipratsolin aiheuttamat sivuvaikutukset kuten akatisia, joka on yleisin sivuvaikutus, ja motoriset ekstrapyramidaalioireet saattavat heikentää lääkehoitoon sitoutumista ja jopa aiheuttaa lääkityksen käytön lopettamisen osalla nuorista. (Yeni ym. 2009, 178 ja 180; Haapasalo-Pesu 2010, 2480). Osa nuorista saattaa lopettaa myös klotsapiinilääkityksen käytön voimakkaiden haittavaikutusten takia. (Jensen ym. 2006, 111.)

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta palkitsevaa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli molemmille uusi ja siksi työläs. Valitsimme aiheen oman mielenkiintomme mukaan, esitimme sen kehittämispäällikölle, joka hyväksyi aiheen ja valitsi opinnäytetyöllemme ohjaajan. Myöhemmin työmme liitettiin Mielen avain -hankkeen Hyvä mieli -osahankkeeseen. Koimme, että tämä aihe on erittäin tarpeellinen ja mielenkiintoinen, sillä monet hoitokäytännöt perustuvat aikuisten mielenterveyden häiriöiden lääkehoitoa koskevaan tutkimukseen ja kokemukseen ja nuorten mielenterveyden häiriöiden lääkehoitoa on tutkittu vain vähän. (Marttunen & Rantanen 2001; Huttunen 2008.) Kuitenkin tiedetään, että onnistunut ja riittävän varhain toteutettu lääkehoito voi vaikuttaa suotuisasti lasten ja nuorten vointiin, koulumenestykseen ja vuorovaikutuskykyyn. (Huttunen 2008.)

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen lokakuussa 2011 tavoitteena saada opinnäytetyö valmiiksi toukokuussa 2012. Aikataulu oli realistinen, mutta silti työn kanssa lopulta tuli kiire. Haastavinta koko prosessissa oli aiheen rajaaminen. Alkuperäistutkimukset löytyivät ongelmitta, kun saimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit rajattua ja löysimme oikeat ja toimivat hakusanat. Haastavaa oli myös se, että alkuperäistutkimukset olivat lähes kaikki englanninkielisiä.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme paljon tiedonhausta ja systemaattisesta työskentelystä. Opimme lukemaan ja ajattelemaan sekä arvioimaan kriittisesti ja suhteuttamaan erilaisia näkökulmia, tutkimusasetelmia ja tuloksia. Opimme arvioimaan ja punnitsemaan lukijan kannalta keskeisiä näkökulmia ja tutkimustuloksia.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden sekä uskottavuuden perusta on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä taval-

la. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Opinnäytetyössä noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. Käytimme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä opinnäytetyössämme ja huomioimme asianmukaisella tavalla ja kunnioittavasti muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia. Suunnittelimme, toteutimme ja raportoimme yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Jokaisen opinnäytetyötä tekevän opiskelijan tulee toimia työssä hyvän käytännön mukaan. Noudatimme työssämme hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu eettisesti kestävä tiedonhankintamenetelmä ja avoimuus julkaisemisessa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on etikan kannalta oikein toteutettuna ongelmaton tiedonhankintatapa. (Eettiset ohjeet.) Tutkittaessa ihmisiä, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003.) Koska opinnäytetyömme oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meidän ei tarvinnut huomioida työssämme tutkittavien tai haastateltavien yksityisyyttä eikä sitä, millaista tietoa heille annetaan tai mitä riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy.

On osoitettu, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettava ja kätevä tapa yhdistää jo olemassa olevaa tietoa. (Johansson 2007; Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Opinnäytetyössä pyrittiin suorittamaan huolellisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe, jotta tutkimus olisi luotettava. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineiston haku ja käsittely tehtiin oikeaoppisesti ja dokumentoitiin huolella. Näin välttyttiin vilpiltä tieteellisessä toiminnassa ja taattiin huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyössä. Vastuu työn tekemisestä jaettiin tasapuolisesti ja osuudet työn tekemisestä määriteltiin selkeästi. (Eettiset ohjeet.)

Kieliharha tarkoittaa sitä, että alkuperäistutkimuksia haettaessa valitaan mukaan vain tietyllä kielellä tai kielillä julkaistuja tutkimuksia, jolloin aineistosta jää pois tutkimuksia, jotka voisivat sisältää olennaista aiheeseen liittyvää tietoa, mitä muissa tutkimuksissa ei tule esille. Julkaisuharha tarkoittaa sitä, että merkittäviä tuloksia saaneita tutkimuksia julkaistaan enemmän ja nopeammin kuin niitä tutkimuksia, joiden tulokset eivät ole niin merkittäviä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että kahta tutkimusta lukuun ottamatta koko aineisto koostui englanninkielisestä tieteellisestä tekstistä. Tutkimustuloksia oli ajoittain vaikea kääntää, mikä lisää mahdollisuutta, että jotain opinnäytetyöhön kuuluvaa tietoa jäi sisällyttämättä synteesiin. Samoin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä vastaavan tiedon erotteleminen muusta tiedosta aineistoa läpikäydessä antoi oman haasteensa. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että aineistosta koottu tieto lähteestä riippumatta antoi samansuuntaisia

tuloksia liittyen lääkkeiden hyöty- ja haittavaikutuksiin. Luotettavuutta lisää myös se, että merkitsimme synteisiin selkeästi, mistä aineiston osasta keräämämme tieto on peräisin.

Aineostoa läpikäydessämme meidän tuli kyetä erottelemaan tutkimustieto, joka käsitteli lasten psyykenlääkehoitoa, nuorten psyykenlääkehoidosta. Siksi opinnäytetyössä käytetty aineistomateriaali koostuu puhtaasti tutkimustuloksista ja havainnoista, jotka perustuvat nuorten kanssa tehtyihin tutkimuksiin. Mikäli aineistossa on käsitelty tutkimusta jossa on tutkittu sekä lapsia että nuoria, olemme niiden tulokset kuitenkin sisällyttäneet synteisiin.

Opinnäytetyön aiheesta johtuen keskityimme myös ainoastaan psyykenlääkehoitoon emmekä huomioineet tästä johtuen tutkimustuloksia jotka koskivat esimerkiksi epilepsialääkityksen käyttöä joissain mielenterveyden häiriöiden hoidossa.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että psyykenlääkehoitoa koskevat tutkimukset ovat verrattain pieniä ja kontrolloituja tutkimuksia on vain vähän. Psyykenlääkehoitoa koskevia tutkimuksia kaivattaisiinkin kipeästi lisää. Tutkimustulosten luotettavuutta heikentää myös se, että suurin osa tutkimuksista oli avoimia eikä kontrolloituja ja tutkimusjoukko useimmissa tutkimuksissa on hyvin pieni ja heterogeeninen. Useimmat tutkimukset on tehty jälkikäteen eli ne ovat retrospektiivisesti tehtyjä. Lisäksi tutkittavat ovat usein saaneet myös lääkityksen rinnalla jotakin muutakin hoitoa, kuten psykoterapiaa tai muuta psykologista interventtiä, mikä on saattanut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Vaikka alkuperäistutkimukset ovat vuosilta 2007-2012, on niissä käytetty lähteitä, jotka ovat olleet jopa 30 vuotta vanhoja ja varsin lyhytkestoisia. Tämä voi osaltaan heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Jouduimme myös jättämään systemaattisen haun ulkopuolelle paljon artikkeleita jotka eivät olleet saatavilla tai olivat maksullisia.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keskeisiä hyötyjä ja haasteita nuorisopsykiatriassa liittyen nuorten psyykenlääkitykseen. Tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti koottua tietoa nuorten psyykenlääkitykseen liittyvistä hyödyistä ja haasteista. Tutkimuskysymysten pohjalta pyrimme löytämään vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tulosten esittelytavaksi valittiin aineistolähtöisesti kuusi päätöksikköä, jotka ovat psyykenlääkehoidon hyödyt potilaan näkökulmasta, psyykenlääkehoidon hyödyt lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta, psyykenlääkehoidon hyödyt hoitoon sitoutumisen näkökulmasta, psyykenlääkehoidon haasteet potilaan näkökulmasta, psyykenlääkehoidon haasteet lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta ja psyykenlääkehoidon haasteet hoitoon sitoutumisen näkökulmasta. Opinnäytetyömme tulokset ovat mielestämme samansuuntaiset kuin teoreettinen viitekehys.

Tuloksia teoriaan peilattaessa tuloksista kävi ilmi, että nuorten psyykenlääkehoito on aikuisten lääkehoitoa monimutkaisempaa ja nuoret näyttävät olevan herkempiä psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksille. (Marttunen & Rantanen 2001; Haapasalo-Pesu 2007.) Teoriaosuudessa käsittelemme nuoruusiän psyykenlääkehoidon erityispiirteitä ja keskityimme lääkehoitoon, jota käytetään depression hoidossa, kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, maniavaiheen, syömishäiriöiden ja erilaisten ahdistus- ja pelko-oireiden hoidossa. Lisäksi keskityimme psykoosilääkkeisiin. Tärkeänä asiana niin teoriassa kuin tulosten tarkastelussakin ovat lääkehoidon potilashajausta käsittelevät asiat ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät psykiatriassa hoidossa.

Psyykenlääkkeiden käyttö lisääntyi 1990-luvulla ja sen myötä esiin tulivat myös SSRI lääkkeiden potentiaalisesti vaaralliset haittavaikutukset, eli itsetuhoisten ajatusten ja itsemurhariskin lisääntyminen. Tuloksista kävi ilmi, että vaikka SSRI lääkkeitä saatavat hyödyt ovat merkittäviä, niihin todella liittyy lisääntynyttä aggressiivisuutta kohdistuen potilaaseen itseensä ja itsemurha-ajatuksia. (Penttilä ym. 2006; Huttunen 2008; Dudley ym.2008; Lovrin 2009.) Fluoksetiinilla on todettu olevan selvästi edullinen vaikutus nuorten depression hoidossa. (Penttilä ym. 2006.) Tämä tulee ilmi myös tuloksista. Fluoksetiini sopii erityisesti vakavaan masennukseen ja se on hyvin siedetty nuorilla. (Cornelius ym. 2009; Kodish 2011.) Myös erilaiset ahdistus- ja pelko-oireet nuorilla ovat yleisiä. Ne voivat olla hyvinkin voimakkaita ja hallitsemattomia, joten lääkehoitokokeilu niiden hoidossa on perusteltua. Nuorten ahdistuneisuushäiriöitä koskevaa tutkimusta on vielä melko vähän, mutta fluoksetiinin on todettu auttavan nuorten pakko- ja pelko-oireiden hoidossa. (Penttilä ym. 2006; Korhonen 2006.) Myös tutkimustulokset osoittavat, että fluoksetiini sopii ahdistuneisuushäiriöihin ja jossain määrin myös pakko-oireiseen häiriöön. (Kodish 2011.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidosta on vähän tutkimusnäyttöä. Nuorilla maniavaiheen hoidossa tehokkaita ovat esimerkiksi valproaatti. (Käypä hoito 2008.) Tulosten mukaan valproaattilääkitys yhdessä ketiapiinin kanssa tehoaa hyvin maniavaiheen oireiden hoitoon. (Jensen ym. 2006.) Tuloksista ilmeni myös, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään litiumia. Nuoren kannalta haasteena ovat sen ikävät sivuvaikutukset, kuten painonnousu ja akne, jotka nimenomaan nuoruusiässä ovat epämiellyttäviä. (Consoli y. 2006.)

Psykoosilääkkeiden käyttö nuorilla perustuu avoimiin tutkimuksiin ja kliinisiin tapausseleostuksiin eikä pitkäaikaistutkimuksia juurikaan ole tehty. Nuorilla ensisijaisia psykoosilääkkeitä ovat risperidon ja olantsapiini. (Penttilä ym. 2006.) Sama käy ilmi tuloksista. Aihetta koskevia tutkimuksia on toistaiseksi rajallinen määrä, mutta vähäinkin tutkimus on osoittanut niiden olevan tehokkaita ja nuorilla hyvin siedettyjä. (Tas & Guvenir 2009; Jensen ym. 2006.) aivan kuten teoriaosuudessammekin todettiin, tulokset osoittavat, että risperidoni ja olantsapiini ovat tavallisimmat nuorten potilaiden hoidossa käytetyt psykoosilääkkeet. (Haapasalo-Pesu

2007.) Syömishäiriöihin liittyy keskimääräistä korkeampi depression riski. Kuitenkin lai-
huushäiriöstä kärsivän lääkityksessä on huomioitava, että aliravitsemuksesta kärsivä nuori voi
saada merkittäviä haittavaikutuksia psyykenlääkkeistä. (Käypä hoito 2006.) Myös tutkimusten
mukaan anoreksia nervosa-potilailla masennuksen lääkehoito vaatii erityistä varovaisuutta,
sillä sivuvaikutukset, etenkin sydämeen liittyvät, ovat voimakkaampia. (Ruzyanei ym. 2007.)

Psyykenlääkehoidon yhteydessä hoitajan rooli on tärkeä ja ohjauksen merkitys korostuu. Ensi-
sijaisen tärkeää on, että perhe yhdessä hyväksyy nuoren sairauden ja sitoutuu siihen. Nuoren
voi olla kehityksensä asteesta johtuen vaikea sitoutua hoitoon, jolloin perheen merkitys ko-
rostuu. (Timlin 2008.) Myös tutkimustuloksissa korostuu se, että tilastojen lisäksi lääkehoidon
valinnassa on tarpeellista kiinnittää huomiota potilaaseen ja hänen huoltajaansa, jotta lääke-
hoitoa voidaan ylipäättään lähteä toteuttamaan. Sopivan lääkkeen valinta tapahtuu yhdessä
potilaan ja hänen vanhempinsa kanssa. (Haapasalo-Pesu 2010.) Psykiatrisessa hoitotyössä
vuorovaikutus ja yhteistyö ovat keskeisessä asemassa. (Timlin 2008.) Tulosten mukaan hoi-
tosuhteen luominen perustuu luottamukseen ja kunnioitukseen. (Lovrin 2009.)

Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat potilaan kannalta lääkehoidon kesto, sivuvaikutukset,
ero toivotun ja koetun välillä, uskomukset jne. (Kyngäs 2008.) Etenkin psykoosin hoitoon käy-
tettävien lääkkeiden epämiellyttävät sivuvaikutukset vaikeuttavat potilaan hoitoon sitoutu-
mista. Ohjauksessa on tärkeää kertoa haitoista ja huomioida myös, kykeneekö potilas itse vas-
taanottamaan tietoa. Myös ennakkoluuloista ja ja peloista tulee keskustella avoimesti ja niitä
on hoitajan tärkeää ottaa ohjauksessa esille. (Timlin 2008.) Tulosten mukaan heti hoidon
alussa potilasta ja hänen omaisiaan on informoitava lääkehoidon hyödyistä, haitoista, sivuvai-
kutuksista ja myös mahdollisista vaihtoehtoisista hoitomuodoista. (Haapasalo-Pesu 2010; Apps
ym. 2008.) Lisäksi lääkehoidon aloitukseen kuuluu tiivis sivuvaikutusten seuranta. (Haapasalo-
Pesu 2007.) Säännöllinen tarkkailu lääkkeen tehokkuudesta ja sivuvaikutusten ilmenemisestä
myötävaikuttaa lääkehoidossa pitäytymiseen ja toisaalta haittoihin osataan tämän myötä
puuttua ajoissa. (Lovrin 2009.; Haapasalo-Pesu 2010; Kodish ym. 2011.) Lääkitystä aloittaessa
on tärkeää huomioida yksilöiden väliset kehityserot. (Marttunen & Rantanen 2001.) Tulosten
mukaan nuorten lääkehoidon tulee aina perustua huolelliseen tutkimukseen ja tarkkaan har-
kintaan ja nuorelle tulee tehdä somaattinen tutkimus. Samoin nuoren fyysinen ja seksuaalinen
kehitysaste tulee kartoittaa huolellisesti. On myös huomioitava nuoren perheen sairaushisto-
ria ja siltä pohjalta mietittävä lääkehoidon turvallisuutta, siedettävyyttä ja pitkäaikaisvaiku-
tuksia. (Haapasalo-Pesu 2007, 2010; Jensen ym. 2006; Apps ym. 2008.) Lääkehoidon ohjaus
tarkoittaa usein terveellisten elämäntapojen edistämistä. (Veräjänkorva ym. 2006.) Tutki-
muksista kävi ilmi, että lääkehoidon ohjauksessa on tärkeää antaa myös elämäntapaohjausta
ja huomioida siinä koko perheen elintavat ja ruokavalio. (Haapasalo-Pesu 2010; Singh ym.
2010.)

6.3 Yhteenveto

Viime vuosina tehdyt tutkimukset psyykenlääkeaineiden vaikutuksista ovat samansuuntaisia, mutta osassa tutkimustuloksia ilmeni ristiriitaisuuksia mm. lääkeaineiden turvallisuuden, tehokkuuden, haittavaikutusten vakavuuden ja ilmenemisen sekä lääkkeenkäytön suositeltavuuden suhteen. Tämä voi johtua osin tutkimustulosten vähyydestä ja pienuudesta, sillä mikäli tutkimuksia lääkeaineiden vaikutuksesta olisi runsaasti, luultavasti niistä saatava tietokin olisi yhteneväisempää.

Aiempaan kirjallisuuteen verrattuna lääkkeiden sivuvaikutuksia kuten myös hyötyjä tuli esille enemmän. Sivuvaikutukset ja haittavaikutukset ovat kaikissa lääkeaineryhmissä melko samankaltaisia, mutta niiden voimakkuus vaihteli, esimerkiksi tyypillisten antipsykoottien voimakkaat sivuoireet verrattuna epätyypillisten lievempiin sivuoireisiin. Tyypillisimpiä sivuvaikutuksia psyykenlääkkeiden käytössä olivat painonnousu, väsymys, pahoinvointi, sedaatio ja metaboliset sivuvaikutukset. SSRI-lääkkeisiin liittyvä itsetuhoisen käyttäytymisen riski on tulosten perusteella suuresti liioiteltu, ja näiden lääkkeiden käyttö on suositeltavaa ja todennäköisemmin ne vähentävät itsetuhoista käyttäytymistä kuin lisäävät sitä.

Koko aineistosta kävi ilmi tarve lisätutkimuksille, sillä lähes joka tutkimuksen yhteydessä todettiin nuorisopsykiatrian lääkehoidon olevan toistaiseksi liian vähän tutkittua, ja että monet psyykenlääkkeet ovat sivuvaikutusten ja pitkäaikaisvaikutusten osalta huonosti tutkittuja.

Hoitotyöhön liittyvistä tuloksista ilmi käyvät hoitotyön toiminnot ovat samansuuntaisia kuin kirjallisuudessa, liittyen lääkehoitoon sitoutumiseen ja potilaiden kanssa keskusteluun. Psyykenlääkehoito vaatii erityistä huolellisuutta ja sitä tulee harkita tarkkaan, ottaen huomioon, että nuoret usein reagoivat voimakkaammin lääkkeiden sivuvaikutuksiin ja huonosti suunniteltu lääkehoito saattaa johtaa lääkehoidon lopettamiseen. Siksi mahdollisista sivuvaikutuksista ja hyödyistä tulee keskustella potilaan ja hänen perheensä kanssa, ja tarjota tarvittaessa myös neuvontaa liittyen potilaan elintapoihin. Myös henkilökunnan tarvittava ammattitaito nousi tuloksista esiin. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia lääkkeiden vaikutuksista ja mm. tunnistaa yliannostuksen oireet sekä osata tarkkailla lääkkeitä ilmeneviä vaikutuksia. Psyykenlääkkeitä käytettäessä muutenkin säännöllinen tarkkailu ja monenlaiset mittaukset ja kontrollit ovat tarpeen; myös tämä kertoo siitä, miten monenlaisia vaikutuksia nuoren elimistöön psyykenlääkkeillä on. Tutkimustuloksista voi tehdä sen johtopäätöksen, että psyykenlääkkeiden käyttö nuorten psykiatristen sairauksien hoidossa on sivuoireiden ilmenemisestä huolimatta suositeltavaa, ja lääkityksen hyödyt ovat melkein aina suuremmat kuin haitat, mikäli lääkehoito on oikein suunniteltu ja toteutettu potilaan yksilölliset piirteet huomioonottaen.

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyötämme voidaan käyttää nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä, sillä kirjallisuuskatsauksellamme saatiin tietoa nuorten psyykenlääkehoidosta ja siihen liittyvistä hyödyistä ja haitoista. Jatkotutkimusaiheena ehdottaisimme nuorten psyykenlääkehoidon tutkimista erilaisista näkökulmista, mm. nuoren, hoitajan ja hoitotieteen näkökulmasta, sillä tällä hetkellä tutkimustietoa on olemassa vain vähän ja se on suurimmaksi osaksi lääketieteelliseen tutkimukseen pohjautuvaa. Myös nuorten päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien ja niihin käytettävien psyykenlääkkeiden tutkimista ehdottaisimme jatkotutkimusaiheeksi, sillä Marttusen ja Rantasen (2001) mukaan nuorilla päihteiden käyttöön liittyvät oireet eivät useinkaan täytä diagnostisten luokitusten varsinaisten häiriöiden kriteerejä. Lisäksi päihteet ovat niin valtava oma osa-alueensa, että meillä ei ollut resursseja sisällyttää päihdelääkehoitoon liittyviä tutkimuksia mielekkäästi tähän kirjallisuuskatsaukseen. Aihe on kuitenkin tärkeä ja siihen liittyvää koottua tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää sekä nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä että päihdetyössä nuorten kanssa.

Lähteet

- Anderson, H., Pace, W., Libby, A., West, D. & Valuck, R. 2012. *Clinical Therapeutics*. Vol.34, no 1: 113-123.
- Apps, J., Winkler, J. & Jandrisevits, M. 2008. Bipolar Disorders: Symptoms and treatment in children and adolescents. *Pediatric Nursing*. Vol. 34, no 1: 84-88.
- Arangon, C., Robles, O., Parellada, M., Fraguas, D., Ruiz-Sancho, Medina, O., Zabala, Bombín, I. & Moreno, D. 2009. Olanzapine compared to quetiapine in adolescents with a first psychotic episode. 418-427.
- Consoli, A., Deniau, E., Huynh, C., Purper, D. & Cohen, D. Treatment in child and adolescent bipolar disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 16, No. 3: 187-198.
- Cornelius, J., Bukstein, O., Wood, D., Kirisci, L., Douaihy, A. & Clark, D. 2009. . Double-blind placebo-controlled trial of fluoxetine in adolescents with comorbid major depression and an alcohol use disorder. *Addictive behaviors*. Vol 34: 905-909.
- Dudley, M., Goldney, R. & Hadzi-Pavlovic, S. 2010. *Australasian Psychiatry*. Vol 13, no 3: 242-245.
- Dudley, M., Hadzi-Pavlovic, D., Andrews, D. & Perich, T. 2008. New-generation antidepressants, suicide and depressed adolescents: how should clinicians respond to changing evidence? 453-463.
- Eettinen toimikunta. 2007. Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten.
- Flinkman, M & Salanterä, S. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku. 84-100.
- Groholt, B. 2011. Drug treatment of depression in children and adolescents. *University of Oslo*. 15;131(22):2243-5.

Haapasalo-Pesu, K-M. 2007. Psykoosilääkkeiden käyttö yleistynyt nuorten hoidossa. Suomen lääkärilehti. Vol 34: 2957-2960.

Haapasalo-Pesu, K-M. 2010. Psykoosilääkkeet nuoruusikäisen skitsofreniapotilaan hoidossa. Suomen lääkärilehti. Vol 32: 2479-2482.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Tammi.

Hrdlicka, M., Beranova, I., Zamecnikova, R. & Urbanek, T. 2008. European Child & Adolescent Psychiatry. Vol. 17, no 3: 187-189.

Huttunen, o. 2008. Psyyken lääkeopas. Helsinki: Duodecim.

Jensen, P., Buitelaar, J., Pandina, G., Binder, C. & Haas, M. 2006. European Child & Adolescent psychiatry 2007. Vol. 16, no. 2: 104-120.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A:51/2007. Turku.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. 3-9.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2008. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50076>. Viitattu 14.2.2012.

Kodish, I., Rockhill, C. & Varley, C. 2011. . Pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. MRC Research Unit for Anxiety and Stress Disorders, University of Stellenbosch, PO Box 19063, Tygerberg, Western Cape, South Africa, 7505. 439-452.

Korhonen, V. 2006. Psyykenlääkehoidon erityispiirteitä. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Duodecim. 224-225, 227-228.

Kyngäs, H. 2008. Lääkehoitoon sitoutuminen. Teoksessa hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö.

Kyngäs, H & Hentinen, M. 2009. Helsinki: WSOY. 198. Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1):37-45.

Lovrin, M. 2009. Treatment of major depression in adolescents: weighing the evidence of risk and benefit in light of black box warnings. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*. Vol. 22, no 2: 63-68.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus-työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 118(9):877-879.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92921&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=systemoitu+kirjallisuuskatsaus
. Viitattu 18.2.2012.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 2001. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M. & Henriksson, M. (toim.) 2001. *Psykiatria*. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Penttilä, J., Moilanen, K., Rintahaka, P. & Syvälahti, E. 2006. Psykykenlääkehoito nuorisopsykiatriassa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 122(20):2475-82.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96063&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. Viitattu 19.2.2012.

Pudas-Tähkä, S-M., Axelin, A. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku. 46-57.

Ruzyanei, N., Jaafar, N., Daud, T. Rahman, F. & Baharudin, A. 2007. . Mirtazapine for anorexia nervosa with depression. *Australian and new Zealand Journal of Psychiatry*. 41:768-769.

Saarikivi, C. 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian toimialan, Mielen avain -hankkeen ja Laurea - ammattikorkeakoulun hoitotyön laadunkehittämishanke vuosille 2011 - 2015.

Singh, M., Ketter, T. & Chang, K. 2010. Atypical antipsychotics for acute manic and mixed episodes in children and adolescents with bipolar disorder - efficacy and tolerability. 433-442.

Stolt, M & Routasalo, P. Tutkimusartikkeleiden valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. 58-70.

Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). 2009. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>. Viitattu 15.2.2012.

Tas, F. & Guvenir, T. 2009. Amisulpride treatment of adolescent patients with schizophrenia or schizo-affective disorders. European children & adolescent psychiatry. Vol. 18: 511-513.

Timlin, U. 2008. Psykiatrisen potilaan sitoutuminen hoitoon. Teoksessa Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Kyngäs, H & Hentinen, M. 2009. Helsinki: WSOY. 163, 165, 169, 170-173.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 105-116.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 105.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. Viitattu 6.5.2012.

Vantaan kaupunki. 2012. Vantaalaisen hyvä mieli -hanke.

http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys/vantaalaisen_hyva_mieli_-_hanke. Viitattu 27.4.2012.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY: Helsinki. 84, 158-163.

Yeni, K., Soo-Churl, C., Min-Sup, S., Jae-Won, K., San-Chul, C. & Boong-Nyun, K. 2009. Current therapeutic research. Vol. 70, no 2.

Liitteet

Liite 1 Hakuprosessin kuvaus

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	TULOK-SET	OTSIKON PERUS-TEELLA	ABSTRAK-TIN PERUS-TEELLA	LUETTU	HYVÄK-SYTTY MUKAAN
MEDIC 15.3.2012	1. nuor* and psykiat* and lääk*	36	1	0	0	0
	2. nuor* AND lääk*	203	10	3	3	2
	3. nuorisopsy-kiatria AND lääk*	11	0	0	0	0
CINAHL 13.3.2012	1. depression AND adolescen* AND pharma-cotherapy	7	1	1	1	1
	2. bipolar disorder AND adolescen* AND treatment	34	7	5	3	3
	3. psychiatric disorder AND adolescen* AND treatment	17	0	0	0	0
	4. psychosis AND adolescen* AND treatment	26	2	2	2	1
	5. schizophrenia ND adolescen* AND treatment	40	4	2	2	2
	6. anxiety disorder AND adolescen* AND treatment	24	0	0	0	0
	7. obsessive compulsive disorder AND adolescen* AND treatment	15	1	1	1	0
	8. conduct disorder AND adolescen* AND	15	0	0	0	0

	treatment					
	9. adjustment disorder AND adolescen* AND treatment	15	0	0	0	0
	10.depression AND adolescen* AND treatment	292	12	9	9	7
MEDLINE 12.3.2012	1. psychosis AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND psychopharmacology	222	4	0	0	0
	2. depression AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND psychopharmacology	221	0	0	0	0
	3. depression AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND pharmacotherapy	87	8	2	2	1
	4.psychosis AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND pharmacotherapy	87	1	0	0	0
	5. anxiety disorder AND adolescent psychiatry OR adolescen* AND psychopharmacology	222	0	0	0	0
	6. bipolar disorder AND adolescen* AND psychopharmacology OR pharmacotherapy	710	6	0	0	0
	7. psychiatric disorder AND adolescen* AND treatment OR pharmacotherapy	709	3	1		0

					YHTEEN SÄ	17
--	--	--	--	--	--------------	----

Liite 2 Tutkimusaineisto

Kirjoittajat, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tiedonkeruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Nik Ruzyanei Nik Jaafar, Tuti Iryani Modh. Daud, Fairuz Nazri Abdul Rahman, Azlin Baharudin Australian and new Zealand 2007	Raportoida mirtatsapiinin käyttöä anoreksia nervosaa ja masennusta sairastavan hoidossa, keskittyen lääkkeen mahdollisuuksiin nostaa painoa.	16-vuotias avohoitopotilas	Tapausraportti avohoitopotilaan seurannasta.	Mirtatsapiinilääkityksen johdosta potilaan masennus meni remissioon 6 viikon hoidon jälkeen, mikä motivoi potilasta jatkamaan hoitoa
Mellen Lovrin 2009	Katsaus riskeistä ja hyödyistä liittyen SSRI-lääkkeisiin viimeisimpien varoitustekstien valossa, joita yhdysvalloissa ja yhdistyneissä kuningaskunnissa on annettu. Artikkelit antaa myös suosituksia	nuoret	Keskeiset artikkelit vuosilta 2004-2006 + tapausraportti kirjailijan kliinisen kokemuksen perusteella.	SSRI-lääkkeet pysyvät tehokkaana ja suositeltavana lääkkeenä nuorten depressiivisten oireiden hoidossa huolimatta lääkkeiden riskeistä ja niiden saamista mediahuomiosta, sillä lääkkeiden hyödyt ovat suu-

	SSRI-lääkkeiden käyttöön nuorilla joilla on masennusta.			rempia kuin haitat.
Michal Hrdlicka, Irena Beranova, Renata Zamecnikova, Tomas Urbanek 2008	Selvittää, onko mirtatsapiinin käytöllä positiivisia vaikutuksia an-potilaiden painonnouluun.	9 an-potilasta, jotka eivät saa lääkitystä ja 9 potilasta, jotka saavat mirtatsapiinia osastohoidon aikana.	Tapaus-verrokkitutkimus, tapaus- ja verrokkiryhmän tuloksia vertailtiin keskenään 4 viikon aikavälillä.	Mirtatsapiinin käyttö voi olla hyödyllistä nuoruusiän AN:n hoidossa, mutta tarvitsee tarkempaa tutkimusnäyttöä.
Veni Kim, Soo-Churl Cho, Min-Sup Shin, Jae-Won Kim, San-Chul Choi, Boong-Nyun kim 2009	Tutkia vaikuttavuutta ja sidettävyyttä aripipratsolin korealaisilla lapsilla ja nuorilla, joilla on nuoruusiän skitsofrenia.	22 lasta ja nuorta, keski-ikä 14v, annos keskimäärin noin 29mg/päivä ja lääkitysai-ka 21-838 päivää. ajalta 2004-2007	Aripipratsolilla lääkittyjen nuorten lääkityshistoriaa arvioitiin jälkeenpäin. paranemisen arvioinnissa käytettiin summaasteikoita cgi-s ja cgi-i.	Aripipratsoli on kohtuullisen tehokas lääke psykoottisten oireiden vähentämisessä.
Fatma Varol Tas, Taner Guvenir 2009	Kliinisen kokemuksen jakaminen ja katsaus potilastapauksiin.	nuoret	Katsaus potilastietoihin potilaista, jotka ovat saaneet amisulpridia ja tapausraportteihin kolmesta potilaasta, jotka olivat läpikäyneet amisulpridilääkityksen.	Amisulpridi saattaa olla tehokas anti-psykoottinen lääke nuorille, mutta se aiheuttaa merkittäviä sivuvaikutuksia.
Michael Dudley,	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia	nuoret	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus,	SSRI-liitteiset itsemurhat ovat harvi-

<p>Robert Goldney and Susan Hadzi-Pavlovic</p> <p>2010</p>	<p>yhteyttä itsemurhan tehneiden nuorten ja heidän SSRI-masennuslääkkeiden käytön välillä.</p>		<p>johon hyväksyttiin 6 tutkimusta</p>	<p>naisia ja on epätoennäköistä, että ne aiheuttaisivat kohonnutta itsemurhan riskiä. Ottaen huomioon itsemurhan yleisyyden masentuneiden nuorten kanssa, tutkimustulokset suosivat sitä seikkaa, että suurin osa itsemurhan tekneistä nuorista ei ole käyttänyt masennuslääkkeitä ja täten saanut niistä hyötyä itsemurhan tekoon.</p>
<p>Jack r. Cornelius, Oscar d. Bukstein, D.Scott Wood, Levent Kirisci, Antoine Douaihy, Duncan B. Clark</p> <p>2009</p>	<p>Tutkia kaksoissokkokokeen avulla fluoksetiinin vaikutusta lumelääkkeeseen verrattuna masennuksen ja juomisen oireisiin nuorilla, joilla on masennusta ja alkoholin liikakäyttöä.</p>	<p>50 kpl 15-20-vuotiaita nuoria, joilla sekä masennus että alkoholin riskikäyttöä.</p>	<p>Kaksoissokkokeo, jossa toinen ryhmä saa fluoxrtiinia ja toinen lumelääkettä 12-viikkoinen koe.</p>	<p>Fluoksetiini on hyvin siedetty lääke kohderyhmän hoidossa. Lääkitys ei aiheuttanut vakavia sivuvaikutuksia, mutta ei osoittautunut kovin tehokkaaksi hoitamaan masennuksen oireita.</p>
<p>Heather d. anderson, Wilson D. pace, Anne M. Libby, David R. West, Robert J. Valuck</p> <p>2012</p>	<p>Mitata ja verrata 5 keskeisimmän sivuvaikutuksen esiintyvyyttä aikuisilla ja nuorilla, joilla on diagnosoitu masennusta ja jotka käyttivät jotain masennuslääkettä, sekä verrata eri masennuslääkkeiden aiheuttamien sivuvaikutusten esiintyvyyttä keskenään.</p>	<p>nuoret</p>	<p>Tutkimuksessa oli 3617 nuorta iältä 13-18v., tiedot kerättiin tietokannasta.</p>	<p>Esiintyvyyden ja riskin sivuvaikutuksista vaihtelivat masennuslääkkeen tyyppin mukaan nuorilla. Vaikka masennuslääkkeet ovat ensisijainen hoitomuoto masennukselle, lääkitykseen liittyvät sivuvaikutukset voivat olla yhteydessä masennuslääkityksen keskeyttämiseen ennen kuin saavutetaan altistus, jonka</p>

				uskotaan tehoavan sairauteen.
Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu 2007	Tutkia katsauksen avulla nuorten lisääntyntä psykoosilääkkeiden käyttöä.	nuoret	Katsaus.	Nuoret näyttävät olevan aikuisia herkempi psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksille, ja nuorten potilaiden hoitoon tulisi läikehoidon ohella kuulua aina myös psykososiaalisia hoitomuotoja. Psykoosilääkkeitä käytetään hyvin moniin psykiatrisiin häiriöihin nuorilla, vaikka niillä ei ole siihen virallista käyttöaihetta.
Angele Consoli, Emmanuelle Deniau, Christophe Huynh, Diane Purper & David Cohen 2006	Tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitomuotoja lapsilla ja nuorilla.	Lapset ja nuoret, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö	Tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitomuotoja lapsilla ja nuorilla.	Hoitolinjat nuorilla ovat samoja kuin aikuisilla. Tutkimus ei kuitenkaan löytänyt todisteita jotka tukisivat mielialantasaajan tai anti-psykoottien käyttöä tarjolla olevan tutkimustiedon vähyydestä johtuen. Suositellaan, että läikeenmääräiset rajoitetaan kaikkein klassisimpiin potilastapauksiin.

Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu 2010 Suomi	: käsitellä psykoosilääkkeiden käyttöä nuoruusikäisen skitsofreniapotilaan hoidossa	nuoret	kirjallisuuskatsaus	aktiivinen lääkehoito on tehokkaampaa kuin lumelääkehoito, mutta eri psykoosilääkkeiden tehoerot ovat melko pienet. epätyypilliset antipsykootit ovat syrjäyttäneet perinteiset antipsykootit nuorten hoidossa. Moniin tärkeisiin klinisiin kysymyksiin ei ole vielä vastauksia liittyen antipsykoottien käyttöön.
Jennifer Apps, Jennifer Winkler, Matthew D. Jandris-evits Pediatric Nursing vol 34/Mo. 1 2008	auttaa sairaanhoitajia oikeaoppisesti erottelemaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet mm. ADHD:n oireista ja saada hoitajat tuntemaan oikeat lähestymistavat molempien hoitamiseen kohderyhmä: nuoret	nuoret	Kirjallisuuskatsaus	Ottaen huomioon kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja siihen käytettyjen lääkitysten hankalan luonteen, on tärkeää kaikkien hoitoa tarjoavien tahojen ymmärtää sekä oireita että hoitoja.
Manpreet K. Singh, Terence A. Ketter and Kiki D. Chang	Tutkia epätyypillisten antipsykoottien turvallisuutta ja tehokkuutta manian ja sekamuotoisten jaksojen hoidossa	nuoret	systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Farmakoterapia, yhdistettynä psykoterapeuttisiin interventioihin, on ihanteellinen häiriintyneen mielen hoitoon

2010	nuorilla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla nuorilla.			ja tasapainottamiseen. Tämänhetkinen tutkimustieto esittää, että epätyypilliset antipsykootit ovat tehokkaita akuutin maanisiin tai sekamuotoisiin oireisiin nuorilla, joilla on bipoilarihäiriö. Lisätutkimuksia tarvitaan kuvaamaan epätyypillisten antipsykoottien vaikutuksia kaikilla sairauden tasoilla ja kehitysasteilla nuorilla.
Peter S Jensen, Jan Buitelaar, Gahan J. Pandina, Carin Binder, Magali Haas 2006	Tarjota kuvaileva katsaus epätyypillisten antipsykoottien käytöst nuorten psykiatrisissa sairauksien hoidossa.	nuoret	systemaattinen kirjallisuuskatsaus epätyypillisistä antipsykootteista nuorilla vuosina 1994 ja 2006 välillä	Tutkimukset vahvistavat sitä, että epätyypilliset antipsykootit tarjoavat suotuisan hyöty-haittasuhteen nuorten psykiatristen sairauksien hoitoon, mutta lisätutkimuksia tarvitaan pitkäaikaisen lääkehoidon turvallisuuden ja pitkäaikaisvaikutusten tuntemisen varmistamiseksi.
<u>Arangon C</u> , <u>Robles O</u>	Verrattu tehoa, turvallisuutta ja	nuoret	50 nuorta (16+ / - 1,25), jotka sairas-	Klotsapiini oli olantsapiinia tehokkaam-

<p>, <u>Parellada M</u> , <u>Fraguas D</u> , <u>Ruiz-Sancho</u> , <u>Medina O</u> , <u>Zabala</u> , <u>Bombín I</u> , <u>Moreno D</u> .</p>	<p>siedettävyyttä olantsapiinin ja ketiapiinin välillä nuorilla ensimmäinen psykoosin hoidossa.</p>		<p>tuneet ensimmäiseen psykoosiin, satunnaistettiin joko ketiapiiniin tai olanzapiiniin 6kk kestäneessä avoimessa tutkimuksessa. Tehoa, haittavaikutuksia, elintoimintoja ja labroja seurattiin lähtötilanteessa, 7, 15, 30, 90 ja 180 päivää eli tutkimuksen lopussa.</p>	<p>pi vain skitsofrenian negatiivisten oireiden suhteen</p>
<p>Ian Kodish, Carol Rockhill, Chris Varley 2011 Etelä-Afrikka</p>	<p>Tutkia harkittavissa ja käytettävissä olevia hoitoja ahdistuneisuushäiriöihin nuorilla, keskitetyen tutkimuksiin lääkähoidosta.</p>	<p>nuoret</p>		<p>Lääkehoito ahdistuneisuushäiriöihin nuorilla on tehokasta oireiden hoidossa, etenkin yhdistettynä psykoterapiaan. Vaste saadaan yleensä muutamissa viikoissa, mutta pitkäaikaisia tutkimuksia aiheesta on vähän. SSRI-lääkkeet ovat suhteellisen turvallisia ja tehokkaita ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa, erityisesti mikäli neuroplastiisuus eli hermojen muovautuvuus auttaa paranemisessa.</p>
<p><u>Dudley M</u>,</p>	<p>Tarkoituksena tut-</p>	<p>nuoret</p>	<p>analyysimentelmä:</p>	<p>Ssri-lääkkeet ovat</p>

<u>Hadzi-Pavlovic D,</u> <u>Andrews D,</u> <u>Perich T.</u> 2008	kia uuden sukupolven masennuslääkkeiden turvallisuutta ja tehoa masennuksen hoidossa lapsilla ja nuorilla.		pragmaattinen tutkimus	tehokkaise masennukseen erityisesti kohtalaisissa ja vakavissa tapuksissa, ja hyödyt peittoavat riskit
---	--	--	------------------------	--