

Lasten ja nuorten (7–17-vuotiaiden) aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriön lääkehoito

ADHD:n lääkehoito-opas työntekijöille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Jenni Horttanainen ja Jenna Laakkonen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Jenni Horttanainen	Opinnäytetyö, AMK	2024
Jenna Laakkonen	Sivumäärä	
	34	
Työn nimi		
Lasten ja nuorten (7–17-vuotiaiden) aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriön lääkehoito		
ADHD:n lääkehoito-opas työntekijöille		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Etelä-Karjalan hyvinvointialue		
Tiivistelmä		
<p>ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on oireyhtymä, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Oireet painottuvat eri tavoin yksilöllisesti ja voivat vaikuttaa eri tavoin henkilön toimintakykyyn.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lasten ja nuorten ADHD-lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden osaamista Suomessa käytössä olevista ADHD-lääkkeistä ja luoda uusi helposti käytettävä työkalu avuksi arkeen ja tukemaan lääkehoidon turvallista toteuttamista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena luotiin toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena sähköinen lääkehoito-opas Etelä-Karjalan hyvinvointialueen HAPPEE2-hankkeen Neuropsykiatriselle osaamiskeskukselle. Tutkimuksellinen osuus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineiston analyysimenetelmänä oli teemoittelu.</p> <p>Keskeisimpinä tuloksina opinnäytetyössä nousee esiin niin lasten ja nuorten ADHD:n diagnoosien kuin lääkehoidonkin yleistyminen. Esiin nousee myös tärkeää tietoa lääkkeiden monimuotoisuudesta ja erilaisista anto- ja käsittelyohjeista. Tulosten mukaan lääkehoidon tarve tulisi arvioida diagnosoinnin yhteydessä, ja lääkehoito voi useilla olla tärkeä osa hoitoa, sekä tukea myös lääkkeettömien hoitomenetelmien onnistumista.</p> <p>Opinnäytetyötä tehdessä nähtiin, että tiivistetylle tietopakettile lääkkeistä voisi olla tarvetta myös lääkehoitoon kouluttumattomien työntekijöiden kohdalla, jos he työskentelevät ADHD-lääkitystä käyttävän lapsen tai nuoren kanssa.</p>		
Asiasanat		
ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lääkehoito, lapset, nuoret, kouluikäiset, oppaat, neuropsykiatriset häiriöt		

Abstract

Author(s) Jenni Horttanainen Jenna Laakkonen	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 34	Published 2024
Title of Publication Medical treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents (ages 7–17) ADHD medication guide for employees		
Degree, Field of Study Bachelor of Nursing (UAS), Health Care and Social Services		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) South Karelia Social and Health Care District		
Abstract <p>Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a condition with core symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity. The prevalence of these symptoms and their effects on an individual's functional abilities varies.</p> <p>This thesis aimed to enhance the knowledge of ADHD medication that is used in children and adolescents in Finland. Its purpose was to develop a user-friendly tool to assist in daily practice, ensuring the safety of medicational treatment.</p> <p>As the output, a medication guide was created for the Neuropsychiatric Team, which is a part of the HAPPEE2 project in the South Karelia social and health care district. The research was done with a literature review. The analytical method of this thesis was thematic analysis.</p> <p>According to the results of the literature review, ADHD diagnoses and medication usage among children and adolescents have increased in Finland. There are different kinds of medication, with different kinds of administration and handling instructions. Results also suggested that the need for medication should be assessed at the time of diagnosis, and for many individuals, it may play a significant role in treatment, complementing non-pharmacological interventions.</p> <p>The authors also identified a potential need for the medication guide, especially for employees without specific medication training who may work with children or adolescents using ADHD medication.</p>		
Keywords ADHD, attention-deficit hyperactivity disorder, children, adolescents, pharmacotherapy, guides		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	ADHD lapsella tai nuorella	3
2.1	Esiintyvyys Suomessa	3
2.2	Oirekuva ja diagnosointi	3
3	Lasten ja nuorten ADHD:n hoito	7
3.1	ADHD:n lääkkeetön hoito	7
3.2	ADHD:n lääkehoito	8
3.3	ADHD:n hoitoon käytettävät lääkkeet Suomessa.....	11
3.3.1	Metyylifenidaatti.....	11
3.3.2	Deksamfetamiini	13
3.3.3	Lisdeksamfetamiini	14
3.3.4	Atomoksetiini	15
3.3.5	Guanfasiini	15
4	Opinnäytetyön toteutus	18
4.1	Menetelmät	18
4.2	Aineiston keruu ja kuvaus.....	18
4.3	Aineiston analysointi.....	20
4.4	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	22
5	Tulokset.....	23
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	28
	Lähteet	29

Liite 1. ADHD:n lääkehoito-opas työntekijöille

1 Johdanto

ADHD, eli Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder (suom. aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka on havaittavissa jo lapsuudessa ja monella jatkuu nuoruuteen ja aikuisikään asti (Huttunen & Socada 2019). ADHD:n keskeisimpiä oireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus, joiden esiintyvyys ja voimakkuus vaihtelee yksilöittäin. Diagnostointi edellyttää edellä mainittujen oireiden pitkäkestoista ja toistuvaa esiintymistä. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava muun muassa muut häiriöt, joihin voi liittyä samanlaista oireilua. Muita erotusdiagnostiikassa huomioitavia häiriötä voi myös esiintyä samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Hoidossa olennaista on psykoedukaatio ja erilaiset tukitoimet sekä yksilöllisesti arvioitu tarve lääkehoidosta sekä muista psykososiaalisista hoitomuodoista. Lääkehoidon tarve tulisi arvioida diagnoosin varmistumisen myötä, ja se on usein keskeinen osa hoitoa psykososiaalisten hoitomuotojen ja muiden tukitoimien ollessa yksin riittämättömiä lievittämään oireita. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

Yhteistyökumppanin löytyessä opinnäytetyön aihe tarkentui koskemaan 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoitoa, tavoitteena luoda päivitettävissä oleva sähköinen lääkehoidon opas. Ikärajaus perustuu siihen, että yhteistyökumppanin työskentely kohdistuu tämän ikäisiin lapsiin ja nuoriin. ADHD:n Käypä hoito –suosituksen (2019) mukaan alle 6-vuotiaiden kohdalla lääkehoitoa harkitaan kriittisesti, ja vasta mikäli lääkkeettömät hoitokeinot kuten toiminta- ja oppimiskykyä tukevat menetelmät ja psykososiaaliset hoitomuodot ja kuntoutus eivät tuota riittävää vastetta.

Yhteistyökumppanin esittely

Työelämän yhteistyötahona opinnäytetyölle toimii Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Neuropsykiatrinen osaamiskeskus osana HAPPEE2-hanketta. Tarve lasten ja nuorten ADHD-lääkehoito-oppaalle syntyi Neuropsykiatrisen osaamiskeskuksen työryhmän oman keskustelun pohjalta. HAPPEE2-hanketta rahoittaa Suomen kestävän kasvun ohjelma (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b).

Vuonna 2022 yhteistyössä Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kanssa selvitettiin eri ikäisten neuropsykiatristen asiakkaiden palvelut kattavan osaamiskeskuksen tarpeita ja konkreettista toimintamallia (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b). Tämän myötä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella lähdettiin luomaan Neuropsykiatrista osaamiskeskusta. Tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon palveluita Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, parantaa ja vahvistaa neuropsykiatristen haasteiden oikea-aikaista ja varhaista tunnistamista, tarjota tarvittavat tutkimukset ja kuntoutus koko perhe huomioiden,

sekä vahvistaa perustason tukea. Painopistettä on tarkoitus siirtää varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a.)

Neuropsykiatrisen osaamiskeskuksen moniammatilliseen tiimiin kuuluu sairaanhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, lääkäri ja kuntoutusohjaaja. Neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla on palveluvajetta, jota osaamiskeskuksen tavoitteena on parantaa ohjauksellisen työn, tutkimusten, kuntoutusten, konsultoinnin ja palveluiden koordinoinnin kautta. Lapsen ja nuoren toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti, jossa keskiössä on myös lähiympäristön selviytymiskeinojen ja ymmärryksen vahvistaminen. (Etelä-Karjalan Hyvinvointialue 2023a.)

Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työntekijöiden osaamista Suomessa käytössä olevista ADHD-lääkkeistä ja luoda uusi helposti käytettävä työkalu avuksi arkeen ja tukemaan lääkeshoidon turvallista toteuttamista sisältäen tietoa lääkkeiden käsittelystä ja annostelusta. Tarkoituksena on opinnäytetyön tuotoksena luoda sähköinen lääkehoito-opas Etelä-Karjalan hyvinvointialueen HAPPEE2- hankkeen Neuropsykiatriselle osaamiskeskukselle. Oppaan on tarkoitus olla päivitettävissä oleva, selkeä, helposti käytteenotettava ja helposti luettava.

Itse lääkkeitä koskevan tiedon lisäksi opinnäytetyön on tarkoitus tuoda esiin tutkittua ja ajantasaista tietoa siitä, millainen on ADHD:n oirekuva lapsella tai nuorella, miten se diagnosoidaan ja miten sitä hoidetaan Suomessa. Lisäksi tuodaan esiin tietoa ADHD:n esiintyvyydestä ja lääkehoidon yleisyydestä, sekä lääkehoidon merkityksestä ja hyödyistä. Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat:

1. Miten lasten ja nuorten ADHD:ta hoidetaan Suomessa?
2. Millaisia eri lääkevalmisteita Suomessa yleisimmin käytetään lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa?
3. Mitä työntekijöiden tulee huomioida ADHD-lääkkeiden annostelusta ja käsittelystä lääkehoitoa toteuttaessa?

2 ADHD lapsella tai nuorella

2.1 Esiintyvyys Suomessa

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tammikuussa 2024 julkaistun tilastoraportin mukaan 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten ADHD-diagnoosit ovat selkeästi yleistyneet vuosien 2015–2022 aikana. Diagnoosien yleisyys pojilla kasvoi 2,9 prosentista 8,3 prosenttiin ja tytöillä 0,7 prosentista 3,3 prosenttiin. Vuonna 2022 Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 7–12-vuotiaista pojista 10,9 prosentilla ja tytöistä 3,4 prosentilla oli ADHD-diagnosi. Vastaavat luvut 13–17-vuotiailla oli poikien kohdalla 7,3 % ja tytöillä 4,6 %. Diagnoosien yleisyydessä oli suuria aluekohtaisia eroja. (Vuori ym. 2024.)

Myös ADHD:n lääkkeellinen hoito on yleistynyt ADHD:n paremman tunnistamisen ja hoitokäytänteiden muutosten takia. Vuodesta 2012 alkaen ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa on ohjeistettu harkitsemaan lääkehoitoa yli 6-vuotiaalle lapsille ja nuorille, jos ADHD-oireilusta on merkittävää ja jatkuvaa haittaa. (Vuori ym. 2020.)

Vuosien 2008–2018 välillä sukupuolten välinen ero kaventui tyttöjen lääkehoidon yleistymisen myötä, mutta lääkehoito oli edelleen huomattavasti yleisempää poikien kohdalla ja sukupuolten välinen ero suuri. 6–12-vuotiaista pojista ADHD-lääkkeitä käytti vuonna 2008 1,26 % ja vuonna 2018 4,42 %, tytöillä vastaavat luvut olivat vuonna 2008 0,21 % ja vuonna 2018 0,99 %. 13–17-vuotiaiden poikien kohdalla luvut olivat vuonna 2008 0,93 % ja vuonna 2018 4,21 % ja tyttöjen kohdalla vuonna 2008 0,14 % ja vuonna 2018 1,28 %. (Vuori ym. 2020). Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä vuonna 2018 7–15-vuotiaista tytöistä 1,2 % ja pojista 5,5 % käytti ADHD-lääkkeitä. (Vuori 2020.)

Yleistyminen näyttää jatkuneen, sillä Aalto-Setälän ja Vuoren (2023) artikkelin mukaan vuonna 2019 Kela-korvausta ADHD-lääkkeistä sai 6–12-vuotiaista pojista 5,1 % ja tytöistä 1,2 %. Vuonna 2022 poikien kohdalla luku oli noussut 8:aan prosenttiin ja tyttöjen kohdalla 2,3:een prosenttiin.

2.2 Oirekuva ja diagnosointi

ADHD:n oirekuva voi olla moninainen ja hankaloittaa esimerkiksi koulunkäynnissä oppimista ja keskittymistä. ADHD voi vaikuttaa toimintakykyyn vaikeuttaen päivittäisiä toimintoja ja niissä selviytymistä. (Puustjärvi 2017.) Oireiden ilmeneminen ja niistä aiheutuva haitta voivat vaihdella lapsen tai nuoren eri kehitysvaiheissa (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

ADHD:n ydinoireita ovat pitkäkestoiset aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus tarkoittaa sitä, ettei lapsi tai nuori

esimerkiksi pysty säätelemään omaa aktiivisuutta tilanteeseen sopivaksi. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus voi näkyä myös alivilkkautena. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019.)

Aktiivisuuden säätelyn vaikeuksista yleisimmin korostuu ylivilkkaus. ADHD:n ylivilkkaudesta johtuen lapsella tai nuorella voi olla vaikeuksia pysyä paikoillaan ja lapsi tai nuori voi olla yleisesti fyysisesti rauhaton ja kiemurrella levottomasti. Joillakin yliaktiivisuus ei välttämättä korostu yhtä näkyvänä rauhattomuutena vaan se voi näkyä esimerkiksi tavaroiden näpräämisenä tai sormien napsutteluna. (Puustjärvi 2017.)

ADHD-oireisilla lapsilla toiminta keskeytyy tai katkeaa herkästi ympäristön ulkoisista ärsykeistä, ja toiminnan jatkaminen voi olla haastavaa. Tarkkaavuuden säätelyn haasteet voivat näkyä toiminnan lyhytjänteisyytenä ja ohjeiden kuuntelu voi olla haastavaa sekä meneillä olevaa toimintaa on vaikea saattaa loppuun. Lapsen tai nuoren voi olla vaikea kohdistaa tarkkaavuutta pitkäjänteisesti johonkin toimintaan. Tarkkaavuus voi katketa herkästi ja vaatia palautuakseen esimerkiksi muistuttelua. ADHD-oireinen lapsi voi myös uppoutua johonkin tekemiseen niin, että ajantaju häviää ja voi olla vaikeaa malttaa lopettaa meneillä olevaa toimintaa. (Puustjärvi 2017.) Oireet voivat olla voimakkaampia, jos lapsen toimimassa ympäristössä on paljon häiriötekijöitä tai vaaditaan pitkäaikaista ponnistelua (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019).

ADHD:n oireiluun liittyy usein impulsiivisuus. Impulsiivisuus voi näkyä lapsen tai nuoren toiminnassa harkitsemattomana ja yllättävänä toimintana. Lapsella voi esiintyä tilanteeseen sopimatonta käytöstä esimerkiksi jatkuvaa puhetta ja toisten puheen keskeyttämistä. Lapsi tai nuori voi herkästi keskeyttää toisen tekemistä tai leikkiä ja tämä voi puolestaan johtaa herkästi riitatilanteisiin. Pettymyksensietokyky on usein huono ja tunnereaktiot ovat yleensä hyvin vahvoja. Vuorovaikutussuhteet voivat kärjistyä vahvojen tunnereaktioiden vuoksi. (Puustjärvi 2017.) Tasavertainen, arvostava ja kunnioittava kohtaaminen tukevat vuorovaikutustilanteiden onnistumista. ADHD-oireet voivat joskus näyttäytyä epäkohteliaisuutena, vaikka ADHD-oireinen ei toimisi näin tahallaan. (ADHD-liitto.)

ADHD-oireisen lapsen tai nuoren toimintakykyyn vaikuttaa olennaisesti toiminnanohjaus. ADHD:hen liittyvien toiminnanohjauksen haasteiden vuoksi lapsi ei välttämättä selviydy päivittäisistä toiminnoista ikätason vaatimalla tavalla. Lapsella voi olla vaikeuksia saattaa meneillä olevaa toimintaa loppuun asti ja juuttuminen on tyypillistä. Uusien taitojen ja asioiden oppiminen voi vaatia tavallista enemmän toistoja ja kertausta. (Puustjärvi 2017.)

ADHD-oireilevalla nuorella koulunkäynti voi vaatia suuria ponnisteluja. Koulussa häiriö voi näyttäytyä keskittymisen vaikeutena, ja vaikeutena pysyä paikoillaan. Koulussa korostuu ohjeiden ymmärtämisen merkitys; ADHD-oireinen nuori ei välttämättä ymmärrä moniosaisia ohjeita. Erilaisten tehtävien aloittaminen voi olla hyvin vaikeaa ja nopeatempoisuus voi

näkyä tehtävien tekemisessä, tehtävät voidaan hutaista "sinnepäin". ADHD-oireilevalle lapselle tai nuorelle vapaamuotoiset hetket ovat yleensä haastavimpia, lapsi tai nuori ei välttämättä ymmärrä tai keksi miten tilanteessa kuuluisi toimia. Tavaroista huolehtiminen on myös vaikeaa ja niitä on vaikea etsiä, kun tarkkaavuus voi katketa ja keskittyminen siirtyä herkästi kaikkeen epäolennaiseen. Nuoren käytös voidaan nähdä häiritsevänäkin. Pitkäaikaisten sairauksien tavoin ADHD voi vaikuttaa lapsen tai nuoren elämänlaatuun negatiivisesti, negatiiviset ongelmat keskittyvät lähinnä psykososiaaliseen toimintakykyyn, eikä niinkään fyysiseen toimintakykyyn. (Puustjärvi 2017.)

Koska ADHD-oireilevan lapsen kasvattaminen ja ohjaaminen on vaativaa, se voi aiheuttaa vanhemmassa väsymystä ja ärtymystä. (Berggren & Hämäläinen 2018.) Riskitekijät, kuten perheen vuorovaikutusongelmat ja mahdolliset ristiriidat voivat heikentää lapsen tai nuoren toimintakykyä (Puustjärvi 2019). Vaikka vanhemman negatiiviset tunteet voivat herkästi nousta pintaan haastavissa tilanteissa, tulisi silti pyrkiä rauhallisuuteen ja lapsen auttamiseen. Vanhemmankaan ei tarvitse kuitenkaan selviytyä yksin, vaan apua voi saada esimerkiksi keskustelulla ammattilaisen tai läheisten kanssa. (ADHD-liitto.) On hyvä tiedostaa, että perheen vuorovaikutusongelmat tai ristiriitatilanteet eivät yksinään aiheuta ADHD:ta vaan ADHD:ssa hermoston toimintatapa on erilainen. (Puustjärvi 2019.)

ADHD:sta voidaan erottaa kolme erilaista muotoa. Mikäli oireet painottuvat tarkkaamattomuuteen, ilman muissa muodoissa ilmentyvää ylivilkkautta ja impulsiivisuutta, kyseessä on tarkkaamattomuuteen painottuva muoto ADD eli attention deficit disorder. Ylivilkkaus–impulsiivisessa muodossa ei ilmene huomattavia keskittymisvaikeuksia, vaan oireet painottuvat ylivilkkauteen ja impulsiivisuuteen. Kolmantena muotona on näiden yhdistetty muoto, jossa ilmenee haasteita kaikilla eri osa-alueilla. (Puustjärvi 2019.)

ADHD on yleinen, joten sen mahdollisuus pitäisi pitää mielessä, kun herää huolta jossakin osa-alueella esimerkiksi käyttäytymisessä, tunne-elämän säätelyssä tai oppimisessa. Huoli voi myös herätä lapsen huonosta toimintakyvystä. Kun huoli herää lapsen kotona, varhaiskasvatuksessa tai koulussa tulisi aloittaa tarkempi syiden selvittely ja aloittaa mahdolliset tukitoimet. Lapsen toimintakyky voi vaihdella tilanteesta ja ympäristöstä riippuen, ja eri aikuisten havainnot ovatkin tärkeitä diagnostiikan kannalta. On siis tavallista, että havainnot poikkeavat toisistaan. ADHD:n oireet tunnistetaan hyvin, mutta ADHD:n kaltaisia oireita esiintyy myös muissa häiriöissä. Yhdessä ADHD:n kanssa esiintyy tyypillisesti samanaikaisesti muita häiriöitä, tavallisesti psyykkisiä tai neurologia häiriöitä ja sairauksia. ADHD:n oireet alkavat yleensä varhain ja ne vaikuttavat laajasti eri elämän osa-alueilla. Toisinaan myös oireet voidaan tulkita muuksi häiriöksi, ja ADHD jää tunnistamatta. (Berggren & Hämäläinen 2018.)

ADHD-diagnostiikassa on tärkeää diagnoosikriteerien täytyminen, sekä arvioida mahdolliset muut samanaikaiset häiriöt sekä erotusdiagnostiset vaihtoehdot. Diagnosoinnissa tarvitaan laajaa ja systemaattista arviointia, ja tällöin moniammatillisesta tiimistä on usein hyötyä. Arvion aikana kerätään mittavasti tietoa mahdollisimman kattavasti lapsuudesta asti. Onko esimerkiksi taidot kehittyneet ikätasoisesti ja mahdolliset poikkeamat niissä, sekä ADHD-oireet ja niihin liittyvät vaikeudet ja niiden aiheuttamat oirehaitat. Elämäntapahtumat voivat vaikuttaa oireisiin, joten niistä on syytä ottaa selvää. Erilaisten kyselylomakkeiden avulla selvitetään oireiden esiintymistä eri toimintaympäristöissä. (Berggren & Hämäläinen 2018.)

3 Lasten ja nuorten ADHD:n hoito

3.1 ADHD:n lääkkeetön hoito

Tutkimusnäytön perusteella lääkehoito sekä erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot tehoavat ADHD:n hoidossa (Berggren & Hämäläinen 2018). ADHD:n hoitoon tarvitaan usein erilaisten hoitomuotojen yhdistämistä. ADHD diagnoosin saaneelle arvioidaan hoitomuodot yksilöllisesti eikä jokaista hoitomuotoa käytetä rutiininomaisesti kaikille. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.) Lääkkeetön hoito sisältää esimerkiksi erilaisia menetelmiä, joilla pyritään tukemaan toimintakykyä (Puustjärvi 2019).

Yksi keskeisimmistä hoitomuodoista on omais- ja potilasohjaus (psykoedukaatio). Vanhemman tulisi saada yleistä tietoa ADHD:sta sekä erilaisista hoitomuodoista. Hyvinvointiteki-
jöistä olisi myös tärkeä jutella; riittävästä unen merkityksestä, liikunnasta, päivärytmistä ja ravitsemuksesta. On olemassa ryhmämuotoisia valmennuksia esimerkiksi sopeutumisvalmennus, joista voi saada vertaistukea toisilta vanhemmilta. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

Hoitajana osana psykoedukaatiota tulee ohjaus toteuttaa aktiivisessa yhteistyössä sekä asiakkaan että omaisten kanssa. Kohdatessasi hoitajana vastaanotolla ADHD oireisen lapsen tai nuoren, voit valmistautua tapaamiseen luomalla käynnille selkeän rakenteen. Tarvittaessa tukena voi myös käyttää visuaalista tukea hahmottamaan käyntiä. Esimerkiksi impulsiivisuus voi hankaloittaa ohjeiden kuuntelemista, ja vuorovaikutustilanteet voivat näyttäytyä joskus epäkohteliailtakin ADHD oireisella, mutta he eivät käyttäydy tarkoituksenmukaisesti työkeästi. Käynneillä on tärkeää huomioida fyysinen ympäristö, jossa kohtaat ADHD-oireisen lapsen tai nuoren, mahdollisimman ärsykkeetön ympäristö yleensä tukee keskittymistä. On tärkeää ottaa todesta ADHD-oireisen tai vanhemman huoli, ja yrittää rakentaa luottamusta, sillä taustalla voi olla vähätteleviä kokemuksia erilaisista palveluista. Ratkaisukeskeisen näkökulman ylläpitäminen on tärkeää. (ADHD-liitto.)

Keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto on tutkimuksen mukaan psykososiaalinen ohjaus lapsille ja nuorille. Käyttäytymistä ohjaavassa hoidossa käyttäytymistä ohjataan haluttuun ja toivottuun suuntaan. Vanhempainohjauksella pyritään lisäämään positiivista vuorovaikutusta ja saamaan vanhemmalle keinoja onnistua ohjaamaan lapsensa käyttäytymistä. (Tarnanen ym. 2019.)

Muita tukitoimia on esimerkiksi toimintaterapia, jonka tarve on arvioitava yksilöllisesti (Puustjärvi 2019). Hyötyä voi erityisesti olla lapsille, joilla on samanaikaisesti motoriikan, tai asititoiminnan käsittelyn ja säätelyn häiriöitä (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019). Toimintaterapiakuntoutuksessa pyritään vahvistamaan toimintakykyä ja asiakkaan

toimintamahdollisuuksia. Toimintaterapian tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä niin, jotta selviytyminen olisi mahdollisimman omatoimista arjessa omassa elinympäristössä. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2016.) Toimintaterapiasta ei ole kuitenkaan riittävää tutkimusnäyttöä, jotta voitaisiin arvioida sen tehoa ADHD:n hoidossa (Berggren & Hämäläinen 2018).

ADHD:n oireita pyritään lievittämään poistamalla häiritseviä ympäristötekijöitä ja lisäämään myönteisiä onnistumisia. ADHD-oireinen lapsi hyötyy ennakoinnista ja vahvasta strukturoinnista. Lapsi ei välttämättä ymmärrä moniosaisia ohjeita, joten ohjeet on pilkottava pieniksi. ADHD oireet voivat vaikuttaa lapsen ja vanhemman väleihin ja johtaa negatiivisen vuorovaikutuksen noidankehään. (Puustjärvi, 2019.)

Koulussa nuoren tuntityöskentelyä voi helpottaa toiminta, joka pitää yllä vireystilaa. Nuoren vireystilaa voi pitää yllä esimerkiksi jumppapallolla istuminen tai sinitarran näprääminen. Vapaamuotoiset hetket kuten välitunnit ovat ADHD-oireisella lapsella haastavia, joten riittävä toiminnan ohjaaminen voi vähentää ristiriitatilanteita. (Puustjärvi, 2019.)

3.2 ADHD:n lääkehoito

ADHD:n lääkkeellistä hoitoa on toteutettu 1930-luvulta alkaen, jolloin psykiatri Charles Bradley havainnoi Bensedriin auttavan lievittämään hyperaktiivisuudesta kärsivien lasten oireilua (McGough 2014, 67). Suomessa ADHD:n lääkkeellinen hoito on alkanut 2000-luvulla ja pitkävaikutteinen metyyliifenidaatti sai Suomessa myyntiluvan vuonna 2003, josta lääkehoidon yleistyminen alkoi (Berggren & Hämäläinen 2018). ADHD:n Käypä hoito –suosituksen (2019) mukaisesti lääkehoidon tarve tulisi arvioida diagnosoinnin yhteydessä, ja kun oireista on selkeää haittaa arjessa. Usein on myös tarpeellista ja hyödyllistä yhdistää eri hoitomuotoja.

ADHD:ssa aivojen alueilla ja niiden alueiden välillä, jotka säätelevät tarkkaavaisuutta, aktiivisuutta ja impulsiivisuutta, on havaittu dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisen hermotoiminnan poikkeavuuksia. Lääkehoito perustuu lääkeaineen aktivoivaan vaikutukseen näillä hermoradoilla. (Puustjärvi 2019.) Hermoratojen aktivaation myötä aivoalueiden toiminta normalisoituu ja ydinoireet lievitvät, mutta lääkehoito ei poista oireita pysyvästi (Berggren & Hämäläinen 2018).

Coghill ym. (2017) esittävät katsausartikkelissaan, että lapset tai nuoret, joilla on ADHD diagnoosi, kokivat elämänlaadun heikommaksi kuin lapset tai nuoret, joilla ei ollut diagnoosia. Toisaalta suuressa osassa artikkeliin valituista tutkimuksista arvion elämänlaadusta teki lapsen vanhempi. Lähes kaikkien artikkelissa käsiteltyjen tutkimusten mukaan koettiin, että lääkehoito vaikutti ADHD:n ydinoireiden lieventämisen lisäksi myös toimintakykyä ja

elämänlaatua parantavasti. (Coghill ym. 2017.) On myös tutkimuksia, joissa on havaittu ADHD:n hoitoon käytetyn stimulanttilääkityksen vähentävän esimerkiksi päihteiden väärinkäytön riskiä, itsetuhoisuutta, tapaturman riskejä ja rikollisuutta. Tutkimuksia ADHD-lääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksista on vähemmän. (Mechler ym. 2022.)

ADHD-oireiden lievittyessä lääkehoidon myötä, on lapsen tai nuoren helpompi vastaanottaa uutta oppia tai uusia toimintatapoja ja se tukee muidenkin hoitomuotojen ja kuntoutuksen onnistumista. ADHD-oireiden aiheuttamat haasteet näkyvät tyypillisesti esimerkiksi koulunkäynnissä, ja lääkehoidosta saadaan hyötyä myös koulunkäynnin haasteisiin. (Berggren & Hämäläinen 2018.) Ruotsalaisopiskelijoita koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että ADHD diagnosoitujen nuoret suoriutuivat matematiikan tehtävistä paremmin kuin diagnosoimattomat, mutta kielten kohdalla heikommin. Yhtenä vaikuttavana tekijänä ajateltiin, että matematiikan tunneilla todennäköisesti vallitsee erilainen ilmapiiri ja työrauha kuin kielten tunneilla. Vaikka tutkimuksessa nousikin esiin ADHD lääkehoidon selkeät hyödyt koulusuo-riutumisessa ja koulusta valmistumisessa, muistutetaan siinä pohtimaan haitta-hyötysuh-teita ennen lääkehoidon aloittamista. (Jangmo ym. 2019.)

Laukkanen ja Ruokoniemi toteavat vuonna 2021 julkaistussa ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen” julkaisussa, että koulussa toteutettavasta lääkehoidosta vastaa lähtökohtaisesti huoltaja tai opiskelija itse kehitystasonsa mukaisesti. ADHD-lääkevalmisteita on kuitenkin erilaisia, ja esimerkiksi lyhytvaikutteista metyyylifenidaattia voidaan annostella kahdesti päivässä (Voutilainen 2016). Mikäli koulussa toteutetaan lääkehoitoa, tulee laatia lääkehoitosuunnitelma, joka sisällytetään koulukohtaiseen opiskeluhuolto-suunnitelmaan. Lapsen tai nuoren lääkehoidon toteuttamisesta ja sen sisältämistä ohjeis-tuksista ja erityispiirteistä sovitaan yhdessä huoltajien, sekä terveys- ja opetustoimen kanssa. Mikäli lääkehoitoa toteuttaa koulussa työntekijä, jolla ei ole tutkinnon antamaa pä-tevyyttä lääkehoidon toteuttamiseen, perustuu sen toteuttaminen työntekijän suostumuk-seen, perehdytykseen, lisäkoulutukseen, ja osaamisen varmistamiseen. Lisäksi työnantaja myöntää lapsi-, ja lääkekohtaisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. (Laukkanen & Ruoko-niemi 2021, 51.)

Suomessa ADHD:n hoitoon käytetään yleisimmin stimulantteja; metyyylifenidaattia, deksam-fetamiinia ja lisdeksamfetamiinia, sekä atomoksetiinia ja guanfasiinia jotka eivät ole stimu-lantteja. Hoito aloitetaan useimmiten metyyylifenidaatilla. Mikäli potilaalla tai lähipiirissä on päihdeongelmia ja täten riski lääkkeen väärinkäytölle suurentunut, vaatii lääkehoito tehos-tettua seurantaa tai valitaan stimulanttien sijaan käyttöön atomoksetiini tai guanfasiini. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

Käytettävät lääkevalmisteet ovat samoja niin lapsilla, kuin nuorillakin. Lääkevalmiste ja annostus valitaan yksilöllisesti, oirekuvan mukaan; mihin oireisiin toivotaan apua, sekä missä tilanteissa ja milloin oireista on eniten haittaa. (Berggren & Hämäläinen 2018.) Lisäksi valmisteiden valintaan vaikuttaa muun muassa se, onko lapsella tai nuorella riskitekijöitä haittavaikutuksille, kuten syömishäiriötä tai ruokahaluttomuutta, pienikasvuisuutta, ongelmia unen kanssa, sydämen rakennevika, rytmihäiriötä, kohonnut verenpaine tai muita vakavia psykiatrisia sairauksia tai perinnöllistä alttiutta niille. Lisäksi huomioidaan toiveet lääkeshoidon suhteen, kuten hinta ja korvattavuus, mahdolliset lääkkeenoton vaikeudet kuten nielemisvaikeus, ja toiveet lääkeshoidon säännöllisyydestä sekä se, kuinka lääkeshoidon toteutus arjessa tulee sujumaan; kuka antaa lääkkeen ja milloin tai kuinka usein se on mahdollista annostella. (Puustjärvi 2016.)

Ensisijaisesti käytettävä metyylyfenidaattihoito on peruskorvattava. Peruskorvattavalla lääkkeellä tarkoitetaan sitä, että lääkkeen hinnasta hyvitetään 40 %. Lääkekorvausjärjestelmässä on lisäksi alkuomavastuu ja vuosiomavastuu. Atomoksetiini, deksamfetamiini, guanfasiiini ja lisdeksamfetamiini ovat rajoitetusti peruskorvattavia lääkkeitä. Kriteerinä näiden valmisteiden peruskorvattavuuteen on se, että metyylyfenidaattihoito ei ole tuonut toivottua vastetta tai se ei sovi potilaalle. Lisäksi peruskorvattavuuden saamiseksi tarvitaan tiettyihin kriteereihin sopivan lääkärin B-lausunto. Oikeus korvaukseen myönnetään hoitosuunnitelman mukaiselle ajalle, kuitenkin korkeintaan 18- ikävuoteen asti. Aikuisilla korvattavuuden kriteerit muuttuvat. (Kela 2023.)

Hoito aloitetaan pienimmällä mahdollisella annoksella vastetta ja mahdollisia haittavaikutuksia seuraten. Systemaattinen vasteen ja mahdollisten haittavaikutusten seuranta lääkeshoidossa on tärkeää etenkin hoidon alkuvaiheessa, ja hoidon jatkuessakin seuranta tulee jatkaa; lääkityksen jatkamisesta päätetään noin kolmen kuukauden kuluessa lääkeshoidon aloituksesta ja hyvän hoitovasteen saavuttamisen jälkeen seuranta toteutetaan vähintään kerran vuodessa vastaanottokäynnillä. Seurannassa voidaan hyödyntää haastattelujen lisäksi ja niiden tukena esimerkiksi ADHD-oirelomaketta ja lääkeshoidon seurantalomaketta. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019.) Fimean ”Tuotekohtainen riskienminimointimateriaali” sisältää lääkevalmistekohtaista materiaalia kuten ohjeistuksia ja muistilistoja tukemaan lääkeshoidon turvallista aloittamista, toteuttamista ja riskienseuranta. Sivustolta on saatavissa esimerkiksi deksamfetamiinihoidon, lisdeksamfetamiinihoidon, atomoksetiinihoidon sekä guanfasiiinihoidon aikaisia seurantalomakkeita ja tarkistuslistoja terveydenhuollon henkilöstölle sekä potilaalle. Useissa lomakkeissa on esimerkiksi kasvu-, paino-, verenpaine- ja syketyrjän täytön mahdollisuus tai seurantataulukko tätä varten. (Fimea.)

ADHD-lääkkeistä on runsaasti tutkimuksia, ja niiden on todettu olevan turvallisia oikein käytettynä, ja niiden mahdolliset haittavaikutukset tunnetaan hyvin (Berggren & Hämäläinen 2018). Stimulanttien yleisimpiä haittavaikutuksia on ruokahalun heikentyminen, verenpaineen ja sykkeen kohoaminen sekä univaikeudet, päänsärky ja vatsakipu. Atomoksetiinin yleisimpiä haittavaikutuksia on ruokahalun heikentyminen, ruoansulatuskanavan ohimenevät oireet, ohimenevä väsymys ja verenpaineen sekä sykkeen kohoaminen. Guanfasiinin kohdalla taas uneliaisuus, vireystilan lasku, väsymys ja verenpaineen ja sykkeen lasku. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

3.3 ADHD:n hoitoon käytettävät lääkkeet Suomessa

3.3.1 Metyyllifenidaatti

Metyyllifenidaattia on käytetty 1960-luvulta alkaen, kun sen tunnistettiin olevan miedompi ja riskin väärinkäytölle olevan pienempi kuin aiemmin käytössä olleen amfetamiinin kohdalla (McGough 2014, 68). Metyyllifenidaatti suurentaa dopamiini- ja noradrenaliinipitoisuutta synapsiraossa estämällä dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa, ja tämä on sen keskeisin vaikutusmekanismi ADHD:n hoidossa (Korpi & Rauhala 2023).

Metyyllifenidaattivalmisteita on lyhyt-, keskipitkä- ja pitkävaikutteisia. Keskipitkä- ja pitkävaikutteisissa valmisteissa on mukana erilaisia lääkemuotoja, joissa nopeasti vapautuvan lääkeaineen osuus vaihtelee. (Berggren & Hämäläinen 2018; Voutilainen 2016.) Hoidon alkuvaiheessa vaikutuksia seurataan tehostetusti, ja annosta nostetaan tarvittaessa 1–2 viikon välein. Annostus on yksilöllinen, enimmäisannos on noin 60 mg/vrk. Suomessa myyntiluvallisia lääkevalmisteita ovat Concerta, Equasym Retard, Medikinet, Medikinet CR ja Methylphenidate Viatrix (ent. Methyplhenidate Mylan), Methylphenidate Sandoz, ja Methylphenidate Stada. (Duodecim lääketietokanta 2023a.) Stimulanttilääkitystä voidaan käyttää päivittäin tai taukoja pitäen esimerkiksi viikonloppuisin tai loma-aikoina (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019).

Metyyllifenidaattihoidon aikana seurataan verenpainetta, sykettä, pituutta, painoa, ruokahalu ja psyykkistä tilaa (uusien psykiatristen oireiden ilmentyminen tai aiempien pahentuminen). Lisäksi seurataan mahdollisia kardiovaskulaarisia ja neurologisia oireita. Verenpaine ja syke kirjataan käyrästölle jokaisen annosmuutoksen yhteydessä ja vähintään kuuden kuukauden välein. Pituus, paino ja ruokahalu kirjataan vähintään kuuden kuukauden välein. Psykkisen tilan seuranta toteutetaan annosmuutosten yhteydessä, jokaisella vastaanotokäynnillä ja vähintään kuuden kuukauden välein. (Methylphenidate-guide 2021.)

Concerta

Valmistetta on saatavilla 18 mg, 27 mg, 36 mg ja 54 mg:n vahvuisina depottabletteina. Concertan vaikutusaika on valmisteyhteenvedon mukaisesti noin 12 tuntia (Concerta 2022.) Lapsilla Concertan enimmäisannos on 54 mg/vrk. Tabletti otetaan kerran vuorokaudessa, aamuisin. Sen saa ottaa ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan, ja se tulee niellä kokonaisena nesteen kera. Tablettia ei saa jakaa, murskata tai pureskella. (CONCERTA.)

Equasym Retard

Valmistetta on saatavilla 10 mg, 20 mg ja 30 mg vahvuisina depotkapseleina. Lääkeaineesta vapautuu 30 % heti ja 70 % pitkäkestoisesti, ja vaikutuksen kesto on noin 8 tuntia. Kapseli otetaan aamulla ennen aamiaista. Kapseli niellä kokonaisena, mutta tarvittaessa kapselin saa avata ja ottaa sisällön esimerkiksi omenasoseen tai muun pehmeän ruoan kanssa niellen nesteen kanssa heti. Kapselin sisältöä ei saa murskata tai pureskella. (EQUASYM RETARD.)

Medikinet

Valmistetta on saatavilla 5 mg, 10 mg ja 20 mg:n vahvuisina tabletteina (Medikinet 2023). Lyhytvaikutteisen metyyliifenidaattivalmisteen vaikutusaika on noin 4 tuntia (Voutilainen 2016). Kokonaisvuorokausiannos tulisi annostella 2–3 osassa. Lääkkeenottoajankohdat valitaan siten, että lääkkeen paras hyöty saadaan esimerkiksi koulunkäyntiin tai sosiaaliseen käyttäytymiseen liittyvien haasteiden hoitamisessa. Tabletit otetaan kokonaisina tai puolitettuina nesteen kanssa joko ruokailun yhteydessä tai heti sen jälkeen, aina samalla tavoin ruokailuajankohtiin nähden. (MEDIKINET.)

Medikinet CR

Valmistetta on saatavilla 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg ja 60 mg:n vahvuisina säädellysti lääkeainetta vapauttavina kapseleina. Lääkeaineesta 50 % vapautuu heti, ja 50 % pitkäkestoisesti, ja vaikutuksen kesto on noin 8 tuntia. (Medikinet CR; Voutilainen 2016.) Kapselit otetaan ruokailun yhteydessä tai sen jälkeen. Kapselit voidaan niellä kokonaisina nesteen kanssa tai ne voidaan avata ja kapselin sisältö sekoittaa pieneen määrään omenasosetta tai jogurttia, ottaa heti ja juoda lisäksi nestettä. Kapselin sisältöä ei saa pureskella eikä murskata. (MEDIKINET CR.)

Methylphenidate Viatrix (ent. Methylphenidate Mylan)

Valmistetta on saatavilla 18 mg, 27 mg, 36 mg ja 54 mg:n vahvuisina depottabletteina. Vaikutusaika on noin 12-tuntia. Tabletti otetaan kerran vuorokaudessa, aamuisin. Sen voi ottaa ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan. 18 mg:n tabletti tulee niellä kokonaisena eikä sitä saa

jakaa, murskata tai pureskella. 27 mg, 36 mg ja 54 mg:n tabletissa on jakouurre ja sen saa jakaa yhtä suuriin annoksiin, mutta tablettia ei saa murskata tai pureskella. (Methylphenidate Mylan; Methylphenidate Viatriis 2023.)

Methylphenidate Sandoz

Valmistetta on saatavilla 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg:n vahvuisina depottabletteina. Kyseessä on pitkävaikutteinen valmiste, jonka vaikutusaika on noin 12 tuntia. Suurin suositeltu annos on 54 mg/vrk. Tabletti otetaan kerran vuorokaudessa, aamuisin. Se voidaan ottaa ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan. Tablettia ei saa jakaa, murskata tai pureskella. (Methylphenidate Sandoz 2023a; Methylphenidate Sandoz 2023b.)

Methylphenidate Stada (depottabletit)

Depottabletteja on saatavilla 18 mg, 27 mg, 36 mg ja 54 mg:n vahvuisina. Vaikutusaika on 12 tuntia. Depottabletti otetaan kerran vuorokaudessa, aamuisin. Sen voi ottaa ruoan kanssa tai tyhjään mahaan. Se tulee niellä kokonaisuena, eikä sitä saa puolittaa, murskata tai pureskella. (Methylphenidate STADA 2022a.)

Methylphenidate Stada (säädellysti vapauttavat kapselit)

Säädellysti lääkeainetta vapauttavia kapseleja on saatavilla 20 mg, 30 mg, 40 mg ja 60 mg:n vahvuisina. Lääkkeestä noin 50 % vapautuu heti, ja loput 50 % noin 4-tuntin kuluttua. Kapseli otetaan kerran päivässä, ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan. Lapsien kohdalla aamuisin. Ottamisen helpottamiseksi kapseli voidaan avata ja kapselin sisältö sekoittaa pienen määrään ruokaa, esimerkiksi omenasosetta (ei lämmintä ruokaa), ottaa heti ja juoda lisäksi nestettä. Kapselin sisältöä ei saa pureskella eikä murskata. (Methylphenidate STADA 2022b.)

3.3.2 Deksamfetamiini

Deksamfetamiini toimii vapauttaen hermopäätteistä noradrenaliinia ja dopamiinia, sekä estäen niiden takaisinottoa hermopäätteeseen. Vaikutus oireisiin näkyy nopeasti. (Korpi & Rauhala 2023.) Deksamfetamiinivalmisteen vaikutusaika on noin 5 tuntia (Voutilainen 2016). Annostus on yksilöllinen. Yli 6-vuotiaille aloitusannos on 5–10 mg, ja annosta suurennetaan tarvittaessa 5 mg:lla viikon välein. Tavallisesti suurin annos on 20 mg/vrk. Ainoa myyntiluvallinen deksamfetamiini lääkevalmiste Suomessa on Attentin. (Duodecim lääketietokanta 2023b.)

Deksamfetamiinihoidon aikana seurataan verenpainetta, sykkettä, pituutta, painoa, ruokahalu ja psyykkistä tilaa (uusien psykiatristen oireiden ilmentyminen tai aiempien

pahentuminen). Lisäksi seurataan mahdollisia kardiovaskulaarisia ja neurologisia oireita. Kasvukäyrälle kirjataan verenpaine ja syke jokaisen annosmuutoksen ja vähintään kuuden kuukauden välein, sekä pituus, paino ja ruokahalu vähintään kuuden kuukauden välein. Psykkisen tilan arviointia toteutetaan jokaisella vastaanottokäynnillä, annosmuutosten yhteydessä ja vähintään kuuden kuukauden välein. (ATTENTIN.)

Attentin

Valmistetta on saatavilla 5 mg ja 10 mg:n vahvuisina tabletteina. Lääkkeen antoajankohdat valitaan niin, että vaikutus olisi voimakkaimmillaan silloin kun oireita helpottavaa vaikutusta tarvitaan. Tabletit niellään kokonaisina tai tabletin voi jakaa neljään osaan keskikohtaa painamalla helpottamaan nielemistä. Tabletit tulisi ottaa päivittäin samaan aikaan aterioiden suhteen; mieluiten ruuan kanssa tai välittömästi ruuan jälkeen. (ATTENTIN.)

3.3.3 Lisdeksamfetamiini

Lisdeksamfetamiini on aihiolääke, joka tarkoittaa sitä, että siitä muodostuu elimistössä aktiivista deksamfetamiinia. Vaikutus alkaa hitaammin kuin deksamfetamiinivalmisteen kohdalla, ja kestää pidempään. (Korpi & Rauhala 2023; Berggren & Hämäläinen 2018.) Tavalinen aloitusannos on 30 mg/vrk ja annosta voidaan tarvittaessa suurentaa 10–20 mg noin viikon välein. Hoidossa käytetään pienintä vaikuttavaa annosta, ja suurin suositeltu annos on 70 mg/vrk. Suomessa myyntiluvallisia lisdeksamfetamiinivalmisteita on Elvanse ja Elvanse Adult, joista käsitellään Elvanse- valmiste opinnäytetyön kohderyhmän rajauksen takia. (Duodecim lääketietokanta 2023c.)

Lisdeksamfetamiinihoidon aikana seurataan verenpainetta, sykettä, pituutta, painoa, ruokahalua ja psyykkistä tilaa (uusien psykiatristen sairauksien kehittymistä ja vanhojen pahe-nemista). Verenpaine ja syke tulee kirjata prosenttipistekäyrälle annosmuutosten yhteydessä ja vähintään kuuden kuukauden välein. Pituus, paino ja ruokahalu kirjataan vähintään kuuden kuukauden välein, ja pituuskasvun taulukkoa on ylläpidettävä. Psyykkistä tilaa seurataan annosmuutosten yhteydessä, jokaisella vastaanottokäynnillä ja vähintään kuuden kuukauden välein. (Elvanse 2019.)

Elvanse

Valmistetta on saatavilla 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg ja 70 mg:n vahvuisina kapsелеina (Elvanse 2019). Lisdeksamfetamiinivalmisteen vaikutusaika on noin 10–12 tuntia (Voutilainen 2016). Kapseli otetaan aamuisin, joko ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan. Kapselin voi tarvittaessa avata ja sekoittaa sisällön pehmeään ruokaan tai nesteeseen. Tällöin

liuosta on sekoitettava, kunnes lääkeaine on liuennut kokonaan. Liuos tulee ottaa heti, sitä ei saa säilyttää. Kapselin sisältöä ei voida jakaa. (Elvanse 2019.)

3.3.4 Atomoksetiini

Atomoksetiinin toiminta perustuu sen noradrenaliinin vaikutuksen voimistamiseen aivojen hermopäätteissä. Sillä ei ole stimuloivaa tai euforisoivaa vaikutusta. (Duodecim lääketietokanta 2023d.) Atomoksetiinin vaikutus alkaa hitaammin, viikkojen kuluessa, ja sitä käytetään säännöllisenä, päivittäin otettavana lääkkeenä. Sen vaikutus kestää noin 24 tuntia. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

Lapsilla ja nuorilla aloitusannos on n. 0,5 mg/kg/vrk ja annosta voi nostaa aikaisintaan seitsemän vuorokauden kuluttua aloituksesta seuraten vastetta ja siedettävyyttä. Suositus ylläpitoannoksesta on n. 1,2 mg/kg/vrk. Yli 70 kg painavilla lapsilla tai nuorilla aloitusannos on 40 mg/vrk vähintään 7 vuorokauden ajan, jonka jälkeen annosta voidaan tarvittaessa nostaa. Suositeltu ylläpitoannos yli 70 kg painavilla lapsilla tai nuorilla on 80 mg. Suomessa myyntiluvallisia lääkevalmisteita on Atomoxetin Orion, Atomoxetine Accord, Atomoxetine Stada, sekä Strattera. (Duodecim lääketietokanta 2023d.)

Atomoksetiinihoidon aikana seurataan kardiovaskulaarista tilaa, verenpainetta ja sykettä. Lasten ja nuorten kohdalla suositellaan kirjaamista käyrästölle. Seuranta toteutetaan ennen hoidon aloittamista, jokaisen annosmuutoksen jälkeen ja vähintään kuuden kuukauden välein. Lisäksi seurataan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, sekä psyykkistä tilaa. (ATOMOXETIN ORION.)

Atomoxetin Orion, Atomoxetine Accord, Atomoxetine Stada ja Strattera

Valmisteista on saatavilla 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg ja 100 mg:n vahvuisia kapseleita ja annosteluohjeet ovat mainituissa valmisteissa samanlaiset. Yleisimmin kapseli otetaan kerran päivässä, aamuisin. Mikäli vaikutus ei kerran päivässä otettuna ole tyydyttävä, voidaan ottaa kahtena samansuuruisena annoksena esimerkiksi aamulla ja myöhään iltapäivästä tai alkuillasta. Kahteen annostelukertaan voi johtaa myös esimerkiksi pahoinvoinnin tai uneliaisuuden ilmentyminen. Kapseli niellään kokonaisuutena, ruoan kanssa tai ilman. Kapselia ei suositella avattavaksi, koska atomoksetiini ärsyttää silmiä. (ATOMOXETIN ORION; Atomoxetine Accord 2019; Atomoxetine Stada 2020; STRATTERA 2024.)

3.3.5 Guanfasiini

Guanfasiinin tarkkaa vaikutusmekanismia ADHD:n hoidossa ei tunneta. Guanfasiini vähentää sympaattisen hermoston aktiiviteettia. Sillä ei ole stimuloivia tai euforisoivia vaikutuksia.

Aloitusannos on 1 mg/vrk, ja annostusta voi muuttaa enintään yhden milligramman verran viikossa, seuraten vastetta ja mahdollisia sivuvaikutuksia kuten uneliaisuutta, väsymystä, verenpaineen alenemista tai sydämen harvalyöntisyyttä. Suositeltu ylläpitoannos on 0,05–0,12 mg/kg/vrk. Suomessa ainoana myyntiluvallisena valmisteena on Intuniv. (Duodecim lääketietokanta 2022.) Guanfasiinin vaikutus alkaa 1–3 viikon kuluessa ja sitä käytetään säännöllisenä, päivittäin otettavana lääkkeenä. Sen vaikutusaika on noin 24 tuntia. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

Guanfasiinihoidon ensimmäisen vuoden aikana tulee potilasta arvioida vähintään kolmen kuukauden välein ja tämän jälkeen kuuden kuukauden välein tai tiheämmin, mikäli annostusta muutetaan. Seurattavia merkkejä ja oireita ovat uneliaisuus ja sedaatio, alentunut verenpaine ja madaltunut syketiheys, sekä painonnousu. Lisäksi on seurattava potilaan psyykkistä tilaa. (INTUNIV.)

Intuniv

Valmistetta on saatavilla 1 mg, 2 mg, 3 mg ja 4 mg:n vahvuisina depottabletteina. Lääke otetaan kerran vuorokaudessa, aamuisin tai iltaisin. Sen voi ottaa ruoan kanssa tai ilman. Lääkkeen oton yhteydessä tulee välttää erityisen rasvaista ruokaa ja greippimehua. Lääke niellään kokonaisuutena, ja sitä ei saa murskata, puolittaa tai pureskella. (INTUNIV.)

Alla olevaan taulukkoon 1 on koottu edellä mainitut ADHD-lääkevalmisteisiin liittyvät antoja käsittelyohjeet tiivistetysti. Taulukossa tulee esiin, kuinka eri valmisteilla on erilaiset antoja käsittelyohjeet. Nämä ohjeet perustuvat luotettaviin lähteisiin, ja ne tullaan kokoamaan myös opinnäytetyön tuotoksena syntyvään lääkehoito-oppaaseen.

Vaikuttava aine	Metyylifenidaatti								Deksamfeta miini	Lisdeksamfet amiini
	Kaupp nimi	Concerta (depottableti t)	Equasym Retard (depotkapselit)	Medikinet (tabletit)	Medikinet CR (säädellysti vapauttavat kapselit)	Methylpheni date Viatrix / -Mylan (depottableti t)	Methylpheni date Sandoz (depottableti t)	Methylpheni date Stada (depottableti t)		
Jakami nen tai murska aminen	Ei saa jakaa, murskata tai pureskella	Kapselin sisältöä ei saa murskata tai pureskella.	Tabletit otetaan kokonai sina tai puolitetuina	Kapselin sisältöä ei saa pureskella eikä murskata.	18 mg:n tabletti tulee niellä kokonaisena eikä sitä saa jakaa, murskata tai pureskella. 27 mg, 36 mg ja 54 mg:n tabletit on jakouurre ja sen saa jakaa yhtä suuriin annoksiin. Ei saa murskata tai pureskella.	Tablettia ei saa jakaa, murskata tai pureskella.	Ei saa puolittaa, murskata tai pureskella.	Kapselin sisältöä ei saa pureskella eikä murskata.	Niellään kokonaisina tai tabletin voi jakaa neljään osaan painamalla helpottamaan nielemistä.	Kapselin sisältöä ei voida jakaa.
Kapseli n avaami nen		Tarvittaessa saa avata ja ottaa sisällön esim: omenasoseen tai muun pehmeän ruoan kanssa niellen nesteen kanssa heti		Tarvittaessa saa avata ja sekoittaa sisältö pieneen määrään omenasosetta tai jogurttia, niellen nesteen kanssa heti.				Tarvittaessa saa avata ja sekoittaa sisältö pieneen määrään ruokaa, esim: omenasosetta (ei lämmintä ruokaa), niellen nesteen kanssa heti.		Tarvittaessa saa avata ja sekoittaa sisällön pehmeään ruokaan tai nesteeseen. Liuosta on sekoitettava, kunnes lääkeaine on liuennut kokonaan. Liuos tulee ottaa heti, sitä ei saa säilyttää.
Ruokail u	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjiin vatsaan.	Otetaan ennen aamiaista.	Ruokailun yhteydessä tai heti sen jälkeen, aina samalla tavoin ruokailuajankoh tiin nähden.	Ruokailun yhteydessä tai sen jälkeen.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjiin vatsaan.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjiin vatsaan.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjiin vatsaan.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjiin vatsaan.	Tulisi ottaa päivittäin samaan aikaan aterioiden suhteen; mieluiten ruoan kanssa tai heti ruoan jälkeen.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjiin vatsaan.

Vaikuttava aine	Atomoksetiini				Guanfasiini
	Atomoxetin Orion (kapselit)	Atomoxetine Accord (kapselit)	Atomoxetine Stada (kapselit)	Strattera (kapselit)	
Jakaminen tai murskaaminen					Ei saa murskata, puolittaa tai pureskella
Kapselin avaaminen	Ei saa avata.	Ei saa avata.	Ei saa avata.	Ei saa avata.	
Ruokailu	Otetaan ruoan kanssa tai ilman	Otetaan ruoan kanssa tai ilman	Otetaan ruoan kanssa tai ilman	Otetaan ruoan kanssa tai ilman	Voi ottaa ruoan kanssa tai ilman. Lääkkeenoton yhteydessä vältettävä erityisen rasvaista ruokaa ja greippimehua.

Taulukko 1. Tiivistelmä lääkkeistä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmät

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyön muotoa, josta syntyy tuotos, joka kehitetään työelämän tarpeita vastaavaksi. Tuotos voi olla esimerkiksi perehdytysopas, opas tai ohjeistus. Työssä kuvataan tarkoin, millaista tuotosta ollaan tekemässä ja myös kriteerit sille, miten laaditaan hyvä opas. Toiminnan ideointivaiheessa voidaan kerätä tutkimuksellista tietoa. Tuotos tulee myös arvioida muun muassa hyvän oppaan kriteeristön mukaan. (LAB-ammattikorkeakoulu.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyvä lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito-opas on työelämälähtöinen ja toteutetaan yhteistyössä työelämän yhteistyötahon kanssa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja sen avulla voidaan rakentaa kattavaa kuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsausta toteuttaessa tutkija pääsee käsittelemään ja tiivistämään laajaa aineistoa, tuottaen samalla uutta tietoa. Tutkijan täytyy perehtyä sisältöön ja löytää omalle työlleen perusteltavissa oleva sisältö. (Salminen 2023.) Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia kysymyksiin, joita tarkastellaan. Esimerkiksi mitä tarkasteltavasta ilmiöstä tiedetään ja mitä ovat sen keskeiset käsitteet. Tyypillisesti kirjallisuuskatsauksessa käytetään myös sisällönanalyysia. (LAB-ammattikorkeakoulu 2022.) Opinnäytetyössä aineiston analysointi toteutettiin teemoittelemalla. Analysointi toteutettiin keskeisimmistä aineistossa esiintyneistä, tutkimuskysymyksiin vastaavista piirteistä. Opinnäytetyössä toteutettu aineistonhaku ja sen kriteeristö kuvattiin läpinäkyvänä. Kirjattiin, mitä tietokantoja käytettiin, mitä hakusanoja käytettiin ja mitkä olivat kriteerit valitulle aineistolle.

4.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Aineiston haku aloitettiin marraskuussa 2023 ja hakua toteutettiin läpi prosessin. Aineiston haussa kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen ja ajantasaisuuteen, suosien alkuperäisiä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita ja asiantuntijakirjoituksia. Tiedonhakua toteutettiin muun muassa LAB primon, Medic:in, Pubmedin ja Duodecimin terveyskirjaston, -terveysportin ja -aikakausikirjan kautta. Tietoa ADHD-lääkkeistä haettiin Duodecim Lääketietokannasta, Hoitotyön Pharmaca Fennicasta, sekä lääkkeiden valmisteyhteenvedoista ja pakkauselosteista. Osa käytetyistä lähteistä löytyi myös ADHD:n Käypä hoito –suositusten (2019) lisätietomateriaaleista. Tiedonhakua tehdessä tarkistettiin tietojen paikkansapitävyyttä ja ajantasaisuutta esimerkiksi verraten eri lähteistä saatua tietoa. Aineistonhaun

alkuvaiheessa hyödynnettiin LUT-tiedekirjaston informaattikon osaamista osallistumalla tiedonhaun opastukseen.

Alla taulukossa 2 kuvataan aineistonhakua. Hakua toteutettiin luotettavista lähteistä ja aineiston valintaa ohjasi taulukossa 3 esitetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Valintaa ohjasi myös se, että aineistossa käsiteltiin juuri tämän opinnäytetyön ikärajan mukaisesti 7–17-vuotiaiden lasten ja/tai nuorten ADHD:ta ja/tai sen lääkkeitä.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut
Medic	ADHD (lapset TAI nuoret) Lääkehoito	11	2
Duodecim terveyskirjasto	ADHD lapsella	8	2
LAB primo Kirjaston kokoelmat Kirjat	ADHD	178	2
Duodecim Lääketietokanta Potilaan lääkeopas	Metyylifenidaatti	1	1
	Deksamfetamiini	1	1
	Lisdeksamfetamiini	1	1
	Atomoksetiini	1	1
	Guanfasiini	1	1
Duodecim Lääketietokanta Farmakologia ja toksikologia	ADHD	5	1
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	ADHD oireet	11	1
Pubmed	(((ADHD) AND (child*)) AND (adolescent*)) AND (pharmaco*) AND (medication*) AND (treatment) AND (effect*)	185	3

Taulukko 2. Kuvaus aineistonhausta.

Hakusanoina käytettiin muun muassa "ADHD", "ADHD lapsella", "ADHD oireet" sekä "ADHD (lapset TAI nuoret)" JA lääkehoito. PubMed-tietokannasta aineistoa etsiessä käytettiin englanninkielistä hakulauseketta (((ADHD) AND (child*)) AND (adolescent*)) AND (pharmaco*) AND (medication*) AND (treatment) AND (effect*). Aineistoon on käytetty myös kirjallisuutta, jotka haettiin LAB primo kirjaston kokoelmista hakusanalla "ADHD".

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on lueteltu alla olevaan taulukkoon 3.

Mukaannottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto vuosilta 2014–2024	Aineisto on yli 10 vuotta vanhaa
Kielenä suomi tai englanti	Muun kieliset aineistot
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tieteellinen tutkimus, asiantuntijakirjoitus, väitöskirja tai pro gradu -tutkielma	AMK-opinnäytetyö

Taulukko 3. Aineiston valintakriteerit.

Opinnäytetyöhön valitun aineiston tuli olla alle 10-vuotta vanhaa, suomen tai englanninkielistä, sekä sen tuli vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi valittiin tieteellisiä tutkimuksia ja asiantuntijakirjoituksia. Lisäksi myös väitöskirjat ja pro gradu- tutkielmat hyväksyttiin aineistoksi, AMK-tasoisia opinnäytetöitä ei käytetty. Lähteiksi ei myöskään hyväksytty yli 10-vuotta vanhoja, muun kielisiä tai sellaisia aineistoja, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Yllä mainituista mukaannottokriteereistä poiketen osa käytetyistä menetelmälähteistä oli yli 10-vuotta vanhoja niiden ollessa edelleen ajankohtaisia ja opinnäytetyöhön sovellettavia.

4.3 Aineiston analysointi

Aineistoa opinnäytetyössä käsiteltävästä aihealueesta löytyi kattavasti. Aineistosta saatiin koottua kattava teoriapohja ADHD:n oireista, diagnosoinnista ja hoitomuodoista. Oleellisena osana opinnäytetyötä näyttäytyi ADHD:n lääkehoito. Lääkehoidosta ja siihen liittyvistä annostelu- ja käsittelyohjeista löytyi runsaasti tietoa. Etsitystä aineistosta nousi hyvin esiin yksilölliset hoitomuodot sekä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät erityispiirteet. Etenkin lasten ja nuorten kohdalla myös vanhempainohjaus on tärkeä osa hoitoa ja sen suunnittelua. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon asiakas, ja hänen omaisensa. Aineistosta, jota käytettiin, saatiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja valituista aineistoista saatiin koostettua tarkoituksenmukainen ja toivotunlainen tuotos, eli opas.

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoidaan teemoittelulla. Teemoittelussa teemat syntyvät sisältöä analysoidessa ja niistä nostetaan esiin tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä asioita ja piirteitä (Juhila). Alla taulukossa 4 näkyvissä opinnäytetyön aineiston teemoittelu kategorioittain. Taulukkoon on koottu keskeisimmät asiat, jotka nousivat esiin teoriapohjan aineistosta lapsen- tai nuoren ADHD:n lääkkeettömästä- ja lääkkeellisestä hoidosta.

Kategoriat nousivat esiin tutkimuskysymyksien pohjalta ja painottuivat lasten ja nuorten ADHD:n lääkkeelliseen hoitoon sen ollessa opinnäytetyön keskeisin käsiteltävä alue.

	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu
Lasten ja nuorten ADHD:n hoito Suomessa	Lääkkeetön hoito	Psykoedukaatio	Potilas- ja omaisneuvonta tärkeässä roolissa
		Psykososiaaliset hoitomuodot ja kuntoutus	Käyttäytymishoito, toimintaterapia, neuropsykiatrinen valmennus, psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus
		Yksilölliset tukitoimet	Tukitoimet kotona, opiskelussa, harrastuksissa
	Lääkkeellinen hoito	Lääkehoidon tarve ja aloittaminen	Arvioitava diagnosoinnin yhteydessä
			Erytishuomiot ennen lääkityksen aloittamista
			Kun lääkkeetön hoito ei riitä yksin
		Annostelu	Riittävä teho ilman merkittäviä haittavaikutuksia
			Aloitus mahdollisimman pienellä annoksella
		Seuranta	Systemaattinen ja säännöllinen seuranta
			Vasteen ja vaikutusten seuranta
			Haittavaikutusten tunnistaminen ja seuranta
			Potilaan ja läheisten, sekä esimerkiksi koulun huomiot
		Valmisteet	Valinnassa huomioitava muun muassa: milloin oireista eniten haittaa, riskit haittavaikutuksille, toiveet, nielimisvaikeudet, lääkkeenantojärjestelyt.
			Lyhyt, keskipitkä- ja pitkävaikutteisia
			Stimulantteja (metyylifenidaatti, dekсамfetamiini, lisdeksamfetamiini) tai ei-stimulantteja (atomoksetiini, guanfasiiini)
			Huomioitava lääkkeen käsittelyn ja antamisen ohjeet
		Vaikutukset	Tukee lääkkeettömien hoitomenetelmien onnistumista
Oireiden lievennyttä voi helpottaa arjessa selviytymistä ja parantaa koettua elämänlaatua			

Taulukko 4. Kuvaus aineiston teemoittelusta.

4.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta eli opasta laatiessa aloitettiin pohtimalla, millainen on hyvä opas. Hyvärinen (2005) käsittelee artikkelissaan hyvän potilasohjeen luomista, mutta artikkelista löytyi hyvää kriteeristöä, jota noudattaa myös opinnäytetyön mukaisen oppaan luomisessa työntekijöille.

Yleiskielen ja sanaston tulisi olla selkeää, ja helposti ymmärrettävää. Tekstin rakenteeseen tulisi kiinnittää huomiota; asioiden esittämisjärjestyksen tulisi olla selkeä ja asiat kerrottuna esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Liian pitkää tekstiä tulisi välttää. Myös otsikointi on tärkeää; tekstistä on hyvän otsikoinnin ansiosta helpompaa löytää etsimänsä tieto nopeastikin. Lisäksi tärkeässä roolissa on oikeinkirjoitus. Tämä helpottaa tekstin ymmärtämistä ja vähentää väärinymmärrysten riskiä, sekä lisää luotettavuutta oppaan sisältöön. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan sisällöstä ja ulkoasusta käytiin keskustelua yhteistyötahon kanssa prosessin eri vaiheissa, ja yhteistyö nähtiin tärkeänä, jotta oppaasta tulisi tarkoituksenmukainen ja toivottunlainen. Oppaan pohjaksi valikoitui yhteistyötahon kanssa käydyn yhteisen keskustelun pohjalta Microsoft Word sen ollessa yleisesti käytössä oleva ja tunnettu, sekä helppokäyttöinen. Opasta laatiessa oli tärkeää se, että sitä pystyy tulevaisuudessa päivittämään ja muokkaamaan. Tärkeänä nähtiin myös se, että opas on tarpeen vaatiessa mahdollista tulostaa paperiseksi versioksi.

Opinnäytetyön teoria- ja tulososuudessa keskityttiin lääkkeisiin kattavammin, kun taas oppaan oli tarkoitus olla tiivistetty versio, josta löytyy arjessa kaivatut tiedot lääkkeisiin liittyvistä asioista helposti ja nopeasti. Yhteistyötahon toiveena oli, että oppaasta löytyy tietoa siitä millaisia valmisteet ovat, millaisia sivu- tai haittavaikutuksia valmisteella voi olla ja miten näitä seurataan, sekä tietoa voiko valmistetta esimerkiksi puolittaa tai kapselia avata ja kuinka lääkkeenotto tulee ajoittaa ruokailuja ajatellen. Oppaan ulkoasussa pyrittiin selkeyteen ja yhteistyötahon ideana oli esittää lääkkeiden käytännön anto- ja käsittelyohjeet taulukkomallisena. Oppaan tarkoitus oli toimia apuvälineenä työntekijöiden arjessa, ja tässä nähtiin tärkeänä oppaan helppolukuisuus. Oppaaseen sisällytettiin sovitusti hankkeen rahoittajan EU—logo.

Erillisellä sopimuksella sovittiin, että valmiin oppaan täydet käyttöoikeudet siirtyivät yhteistyötaholle työn valmistuttua. Opinnäytetyön tekijät eivät enää julkaisun jälkeen ole vastuussa työn päivittämisestä mahdollisten tietojen muuttuessa.

5 Tulokset

Tutkimusten mukaan niin lasten- ja nuorten ADHD:n diagnoosit, kuin lääkehoitokin on yleistynyt Suomessa, eikä yleistyminen ole näyttänyt tasaantuvan (Aalto-Setälä & Vuori 2023). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä tuloksena voidaan todeta, että lapsen tai nuoren saadessa ADHD-diagnoosin, hoito aloitetaan useimmiten lääkkeettömin keinoin mutta myös lääkehoito on useilla tärkeä osa hoidon kokonaisuutta. Jo ennen diagnosointia voidaan kuitenkin aloittaa yksilöllisten tukitoimien suunnittelu ja toteutus. Keskeisimpänä hoidon aloituksessa on psykoedukaatio, jossa korostuu potilaan ja omaisten ohjaus koskien ADHD:tä, sen oireita ja erilaisia hoito- ja kuntoutusmuotoja, sekä yksilöllisten tukitoimien huomioiminen ja suunnittelu esimerkiksi kotona, koulussa ja harrastuksissa. Muita lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat myös esimerkiksi erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ja kuntoutus. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019; Tarnanen ym. 2019; Puustjärvi 2019.)

Diagnosoinnin yhteydessä arvioidaan myös mahdollisen lääkehoidon tarve. Lääkehoito voi olla tarpeen, mikäli lääkkeettömistä keinoista ei saada riittävää hyötyä oireisiin ja oireista on merkittävää haittaa toimintakyvylle. (Berggren & Hämäläinen 2018.) Lääkehoitoa suunniteltaessa tulee huomioida yksilölliset tarpeet, kuten milloin oireista on eniten haittaa, mahdolliset riskit haittavaikutuksille, asiakkaan ja omaisten omat toiveet, mahdollinen nielemisvaikeus ja esimerkiksi lääkkeenantojärjestelyt (Puustjärvi 2016).

Lääkehoito aloitetaan pienimmällä mahdollisella annoksella seuraten vastetta ja mahdollisia haittavaikutuksia. Seurannassa huomioidaan potilaan oman kokemuksen lisäksi lähiympäristön huomiot. Systemaattinen seuranta terveydenhuollossa on tärkeää - seurannassa tulee huomioida lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys, sekä muun muassa verenpaineen ja sykkeen sekä ruokahalun ja psyykkisen tilan seuranta. (Puustjärvi 2019; ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.) Materiaalia lääkehoidon aikaisen seurannan tukemiseen on saatavilla Fimean tuotekohtaisen riskienminimointimateriaalin kautta lääkekohtaisesti, sekä esimerkiksi ADHD:n Käypä hoito–suosituksen yhteydessä olevista materiaaleista (Fimea; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

Lääkehoitoa toteuttaessa tulee huomioida sen turvallisuus. Tutkimuskysymykseen koskien erilaisia lääkevalmisteita sekä niiden käsittelyä ja annostelua löytyi kattavasti tietoa esimerkiksi Hoitotyön Pharmaca Fennicasta, lääkevalmisteiden pakkauselosteista ja valmisteyhteenvedoista sekä Terveysportista. ADHD-lääkkeitä on saatavilla eri lääkemuodoissa, kuten tabletteina ja kapseleina. Osan kapseleista saa avata, osaa ei, esimerkiksi atomoksetiin silmiä ärsyttävän ominaisuuden vuoksi. Lääkeaineen vapautumismekanismi on myös eroja, osassa valmisteista lääkeaine vapautuu nopeasti, osassa hidastetusti, ja osassa kahdessa vaiheessa (Voutilainen 2016). Tämä vaikuttaa muun muassa siihen,

saako valmistetta puolittaa, pureskella tai murskata, jolla on oleellinen merkitys lääkeaineen tarkoituksenmukaisen vaikutuksen takaamisessa. Lisäksi lääkehoitoa toteuttaessa on huomioitava ruokailun ajoittaminen - osa valmisteista tulee ottaa tyhjiin vatsaan, osan saa ottaa ruoan kanssa tai tyhjiin vatsaan, ja osa tulee ottaa ruoan kanssa tai sen jälkeen. Edellä mainitut seikat tulee huomioida lääkkeen turvallisuudessa käsittelyssä ja annostelussa. Lääkkeiden pakkausselosteissa tai valmisteyhteenvedossa on usein tietoa lääkkeen käsittelyä ja annostelua koskevista ohjeista. Opinnäytetyön yhtenä keskeisenä osiona olikin koostaa nämä tiedot selkeään, tiivistettyyn muotoon työntekijöiden saataville.

ADHD-oireiden lievittyessä lääkehoidon myötä, on lapsen tai nuoren helpompi vastaanottaa uutta oppia tai uusia toimintatapoja. Lisäksi lääkehoito voi tukea muiden lääkkeettömien hoitomuotojen, tukitoimien ja kuntoutuksen onnistumista, sekä helpottaa esimerkiksi koulunkäyntiin liittyviä haasteita. Toimintakyvyn paranemisen lisäksi on koettu myös elämänlaadun parantuneen sopivien hoitomuotojen ja lääkityksen löytyttyä. (Coghill ym. 2017; Berggren & Hämäläinen 2018; Jangmo ym. 2019.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa sähköinen ADHD:n lääkehoito-opas yhteistyössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen HAPPEE2-hankkeen neuropsykiatrisen osaamiskeskuksen kanssa. Oppaaseen oli tavoitteena koostaa selkeästi ja tiivistetysti keskeisimmät anto- ja käsittelyohjeet koskien ADHD-lääkkeitä. Oppaan tarkoitus on toimia apuvälineenä lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden arjessa. Tavoitteena oli lisätä lasten ja nuorten ADHD-lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden osaamista Suomessa käytössä olevista ADHD-lääkkeistä ja näin tukea osaltaan lääkehoidon turvallista toteuttamista.

ADHD-lääkitystä käyttävän lapsen tai nuoren kanssa voi työskennellä myös työntekijöitä, joilla ei ole erillistä lääkehoidon koulutusta. Tämän, sekä lääkehoidon yleistymisen takia nähtiin ajankohtaisena ja tarpeellisena tuottaa toiminnallisena opinnäytetyönä ADHD:n lääkehoidon opas työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostettiin kirjallisuuskatsauksena ja valittu aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tutkimuskysymyksiin löytyi kattavasti tietoa käytetyistä lähteistä. Opinnäytetyötä tehdessä korostui ADHD:n oireiden esiintyvyys yksilöllisesti ja oireiden vaikuttavuus eri tavoin yksilön toimintakykyyn. Hoitomuotojen valinta toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja usein onkin tarpeen yhdistellä eri hoitomuotoja, kuten lääkkeettömiä sekä lääkkeellisiä. Psykoedukaatio, yksilölliset tukitoimet ja erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ja kuntoutus ovat ADHD:n hoidossa ensisijaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja. Myös lääkehoidon tarve tulisi arvioida diagnosoinnin yhteydessä. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.) ADHD:n yleistyessä nähtiin tärkeänä, että ADHD-oireilevan lapsen tai nuoren kanssa työskentelevillä työntekijöillä olisi tietoa ADHD:sta sekä oman alueensa palvelupolusta ja tarjolla olevista palveluista.

Oppaan avulla saatiin koottua yhteen tällä hetkellä keskeisimmät ADHD:n lääkehoidossa käytettävät lääkkeet sekä niiden annosteluun- ja käsittelyyn liittyvät käytännön ohjeet. Opinnäytetyötä tehdessä korostui myös lääkehoidon käsittelyyn liittyvien ohjeiden hallitsemisen tärkeys. Hoitajalla tai ADHD:n lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on hyvä olla riittävä ja ajantasainen tieto käsiteltävissä olevista lääkkeistä. ADHD-lääkevalmisteita on monenlaisia, ja valmisteilla erilaisia käsittelyohjeita (Voutilainen 2016). Oikeanlainen lääkkeen käsittely ja annostelu on tärkeää, jotta lääkehoito on turvallista ja valmiste toimii tarkoituksenmukaisesti. Valmisteita on eri lääkemuuodoissa ja lääkeaine vapautuu valmisteissa eri tavoin. Lääkkeen vaikutusajalla ja -mekanismeilla on vaikutusta valmisteeseen valintaan, jotta lääkkeestä saadaan paras mahdollinen hyöty haluttuun ajankohtaan. Mikäli taas on

esimerkiksi nielemisvaikeuksia, valmisteen valintaan vaikuttaa myös lääkemuo. (Puustjärvi 2016.) Lisäksi lääkkeiden antoajankohdat suhteessa ruokailuun eroavat eri valmisteissa. Ruokailun oikealla ajoituksella oli oleellista vaikutusta lääkeaineen vapautumiseen osassa valmisteista.

Tutkimuksia ja tietoa lasten ja nuorten ADHD:sta ja sen lääkkeettömistä sekä lääkkeellisistä hoitomuodoista löytyi kattavasti. Opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet, että vastaavanlaisia opinnäytetyönä tehtyjä ADHD:n lääkehoito-oppaita olisi. Oppaan nähdään olevan hyödyllinen lisä työntekijöille, jotka toteuttavat lääkehoitoa tai toimivat esimerkiksi ADHD-oireisten oppilaiden kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessä koettiin aiheen syventävän myös tekijöiden aiempaa osaamista, joka nähtiin myös hyödyllisenä tulevaa ammattia ajatellen. Opinnäytetyöprosessi edellytti opinnäytetyön tekijöiltä tiimityöskentelytaitoja, resursoinnin hallintaa sekä vastuunottoa. Lääkehoitoa käsitellessä korostui erityisesti käytettyjen lähteiden ajantasaisuus ja luotettavuus, joka vaati opinnäytetyön tekijöiltä syvällisempää aiheeseen perehtymistä sekä tarkkuutta aineistonhaussa ja -valinnassa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2023 julkaistun HTK- (hyvän tieteellisen käytännön) ohjeen mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin HTK-ohjeen mukaisia menettelytapoja opinnäytetyöprosessin joka vaiheessa huomioiden muiden tutkijoiden kunnioitus käyttämällä asianmukaista viittaustapaa. Lisäksi huomioitiin opinnäytetyön tekijöinä oma mahdollinen esteellisyys, sekä tutkimusluvan voimassaolo. Opinnäytetyön käsitelyssä huomioitiin HTK-ohjeistus sopimalla yhteistyötahon kanssa valmiin työn käyttöoikeuksista ja laatimalla tätä koskeva kirjallinen sopimus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–14.)

Eettisyyden lähtökohtana voidaan pitää opinnäytetyön tekijän aitoa kiinnostusta uuden informaation tuottamiseen. Se vaatii opinnäytetyön tekijältä tunnollista paneutumista hankkiessaan ja soveltaessaan tietoa. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.) Opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin aiheeseen ja huolehdittiin työn resursoinnista niin ajallisesti, kuin työnjaollisestikin, jotta tuotettu materiaali olisi laadukasta ja luotettavaa.

Luotettavuutta voidaan parantaa kuvaamalla koko prosessi läpinäkyvänä. Prosessissa edetään johdonmukaisesti aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymykset on esitelty selkeästi ja tutkimuskysymysten teoreettinen perustelu on eritelty. Luotettavuutta tukee aineiston valintaa ohjaavat mukaanotto-

ja poissulkukriteerien määrittäminen ja niiden noudattaminen. (Kangasniemi ym. 2013.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukee tutkimuksen tekeminen perusteellisesti, kriittisesti ja arvioiden. Kriteereitä, joiden avulla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida, on muun muassa totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.)

Opinnäytetyön tekijä on vastuussa työnsä eettisestä toteuttamisesta. Prosessia tehdessä tekijät tutustuivat opinnäytetyön eettisiin ohjeistuksiin ja pohtivat niiden toteuttamista työssänsä. Lisäksi osana eettistä toimintaa selvitettiin tarvittavat sopimukset ja mahdollisen tutkimusluvan tarve ajoissa. (Arene ry 2020.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa solmittiin yhteistyötahon kanssa yhteistyösopimus, jossa rajattiin vastuut toimijoiden kesken. Sopimuksessa pysyttiin ja huolehdittiin omalta osalta luotettava ja avoin kanssakäyminen yhteistyötahon kanssa opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja ja opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin yhteistyötahon kanssa toimiessa vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Lisäksi haettiin ohjeistuksen mukainen tutkimuslupa ja suunnitteluvaiheen yhteistyösopimus päivitettiin sekä sen sisältöä tarkennettiin vielä ennen opinnäytetyön varsinaista aloittamista. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan sisällön on läpikäynyt Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kehityksellisten palveluiden lääkäri, joka osaltaan tukee sen luotettavuutta.

Luotettavuutta opinnäytetyössä tuki hyvän tieteellisen käytännön mukainen toiminta. Aineistonhaussa etsittiin ja käytettiin tietoa, joka on näyttöön perustuvaa, ja lähteinä toimi muun muassa LAB primosta löytyvät ADHD:ta käsittelevät kirjat, ADHD:n Käypä hoito –suositus ja asiantuntijoiden kirjoitukset. Lääkehoito-oppaan lääketiedot haettiin Duodecim Lääketietokannasta, Hoitotyön Pharmaca Fennicasta sekä lääkkeiden valmisteyhteenvetoista ja pakkausselosteista. Aineistonhaussa hyödynnettiin LUT-tiedekirjaston informaation asiantuntemusta. Aineistonhaussa hyödynnettiin myös kansainvälisiä lähteitä Suomalaisen aineistojen lisäksi, kielirajauksena englanti ja suomi. Aineistonhaussa aikarajauksena pidettiin lähtökohtaisesti maksimissaan 10 vuotta, riippuen haettavasta aineistosta.

Prosessi toteutettiin ja opinnäytetyö kirjoitettiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Työ palautettiin ohjaavalle opettajalle sekä yhteistyötaholle työn edetessä, ja työtä kehitettiin aina palautteen mukaisesti. Opinnäytetyön ollessa valmis, se palautettiin lopuksi Turnit- plagiointitunnistamisjärjestelmään, jossa tarkastettiin tekstin alkuperäisyys. Tämän jälkeen suoritettiin virallinen palautus opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle, yhteistyötaholle sekä äidinkielen opettajalle. Valmis ja hyväksytty opinnäytetyö julkaistiin sen jälkeen Theseukseen ja on näin myös suojassa muiden plagioinnilta.

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyön tekijät näkisivät tarpeelliseksi luoda opinnäytetyön, joka annostelu- ja käsittelyohjeiden sijaan keskittyisi syvemmin esimerkiksi lääkehoidon aloittamiseen ja siihen, milloin lääkehoitoon ryhdytään. Myös esimerkiksi lääkehoidon vaatimasta seurannasta voisi luoda erillisen oppaan.

Toisena ideana nousi tiivistelmämuotoisen teoksen luominen, jossa kerrottaisiin tarkemmin lääkehoidon mahdollisista vaikutuksista esimerkiksi lapsen tai nuoren elämään ja lähiympäristöön. Lisäksi nähtiin tarve myös aikuisten ADHD:n lääkehoitoa käsittelevälle oppaalle.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Vuori, M. 2023. Lasten ADHD-lääkehoidon yleistymiskehitys ei näytä tasaantuvan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Nro 22/2023. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17901.pdf>

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 1.2.2024 Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

ADHD-liitto. ADHD tietoa. Usein kysytyt kysymykset. Viitattu 29.4.2024. Saatavissa <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/usein-kysytyt-kysymykset/>

ADHD-liitto. Tietoa ammattilaisille. Viitattu 29.4.2024. Saatavissa <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/>

Arene ry Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen oppinäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 29.4.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

ATOMOXETIN ORION. Hoitotyön Pharmaca Fennica. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.hoitotyonpharmacafennica.fi/Document/Index/45926528>

Atomoxetine Accord. Pakkausseloste. 2019. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/9/21264199.pdf>

Atomoxetine Stada. Valmisteyhteenveto. 2020. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/8/20451658.pdf>

ATTENTIN. Hoitotyön Pharmaca Fennica. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.hoitotyonpharmacafennica.fi/Document/Index/3824663>

Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2018. ADHD-Käsikirja. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibslibrary. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>

Coghill, D., Banaschewski, T., Soutullo, C., Cottingham, M. & Zuddas, A. 2017. Systematic review of quality of life and functional outcomes in randomized placebo-controlled studies

of medications for attention-deficit/hyperactivity disorder. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa DOI: [10.1007/s00787-017-0986-y](https://doi.org/10.1007/s00787-017-0986-y)

CONCERTA. Hoitotyön Pharmaca Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.hoitotyonpharmacafennica.fi/Document/Index/3828862>

Concerta. Valmisteyhteenveto. 2022. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/8/23348868.pdf>

Duodecim lääketietokanta 2022. Guanfasiini. Potilaan lääkeopas. Duodecim, Terveysportti. Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/guanfasiini/dlo00520/artikkeli>

Duodecim lääketietokanta 2023a. Metyylifenidaatti. Potilaan Lääkeopas. Duodecim, Terveysportti. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/metyylifenidaatti/dlo00470/artikkeli>

Duodecim lääketietokanta 2023b. Deksamfetamiini. Potilaan lääkeopas Duodecim, Terveysportti. Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/deksamfetamiini/dlo00350/artikkeli>

Duodecim lääketietokanta 2023c. Lisdeksamfetamiini. Potilaan lääkeopas. Duodecim, Terveysportti. Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/lisdeksamfetamiini/dlo00584/artikkeli>

Duodecim lääketietokanta 2023d. Atomoksetiini. Potilaan lääkeopas. Duodecim, Terveysportti. Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitetusti https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/atomoksetiini*/dlo00585/artikkeli

Elvanse. Valmisteyhteenveto. 2019. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/3/16648373.pdf>

EQUASYM RETARD. Hoitotyön Pharmaca Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.hoitotyonpharmacafennica.fi/Document/Index/3866003>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a. Etelä-Karjalan neuropsykiatriset palvelut vahvistuvat: Uusi osaamiskeskus tarjoaa tukea alueen asukkaille ja ammattilaisille. Artikkel. Viitattu 20.11.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/2023/04/etela-karjalanneuropsykiatriset-palvelut-vahvistuvatuusi-osaamiskeskus-tarjoaa-tukea-alueenasukkaille-ja-ammattilaisille/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b. Suomen kestävän kasvun ohjelma. Etelä-Karjalan alueen RRF "HAPPEE2"-Hyvinvointialueemme palvelut ja prosessit edelleen

edelläkävijöinä. HAPPEE2- Hankesuunnitelma. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa https://innokyla.fi/sites/default/files/202306/HAPPEE2%20Hankesuunnitelma%206_2023.Pdf

Fimea. Tuotekohtainen riskienminimointimateriaali. Viitattu 9.2.2024. Saatavissa <https://fimea.fi/valvonta/laaketurvatoiminta/tuotekohtainen-riskienminimointimateriaali>

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.12.2023. Saatavissa <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Nro 16/2005. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167#s1>

INTUNIV. Hoitotyön Pharmaca Fennica. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.hoitotyonpharmacafennica.fi/Document/Index/3825716>

Jangmo, A., Ståhlhandske, A., Chang, Z., Chen, Q., Almqvist, C., Feldman, I., Bulik C., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B., Kuja-Halkola, R. & Larsson, H. 2019. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, School Performance, and Effect of Medication. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa DOI: 10.1016/j.jaac.2018.11.014

Juhila, K. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 8.12.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menestelmäopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kangasniemi, R., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Hoitotiede. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Nro 4/2013. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kela 2023. 331 Atomoksetiini, deksamfetamiini, guanfasiini ja lisdeksamfetamiini. 2023. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa <https://www.kela.fi/laake331>

Korpi, E. & Rauhala, P. 2023. ADHD-lääkkeet. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim, terveystietä. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/metyylifenidaatti/ft00942/artikkeli>

LAB-ammattikorkeakoulu. 2022. Ohje opinnäytetyön suunnitelmaan. AMK hyvinvointiyrkikkö. Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitetusti

https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/1534675/mod_resource/content/1/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20suunnitelmaohje%20Hyvinvointi_k2022.pdf

LAB-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK. Opinnäytetyöprosessi. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://elab.lab.fi/fi/opintojen-suorittaminen/opinnaytetyo/opinnaytetyo-amk>

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 9.2.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

McGough, J. 2014. ADHD. E-kirja. Oxford University Press. Pro Quest Ebook Central. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://ebookcentral.proquest.com/lib/lab-ebooks/reader.action?docID=1744806&ppg=1>

Mechler, K., Banaschewski, T., Hohmann, S. & Häge, A. 2022. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107940>

Medikinet CR. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/metyylifenidaatti*/22212/start

MEDIKINET CR. Hoitotyön Pharmaca Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.hoitotyopharmacafennica.fi/Document/Index/3921402>

MEDIKINET. Hoitotyön Pharmaca Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.hoitotyopharmacafennica.fi/Document/Index/12275970>

Medikinet. Valmisteyhteenveto. 2023. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/7/23476957.pdf>

Methylphenidate Mylan. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa rajoitetusti https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/methylphenidate%2520mylan*/32954/start

Methylphenidate Sandoz. Valmisteyhteenveto. 2023a. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/6/23380686.pdf>

Methylphenidate Sandoz. Valmisteyhteenveto. 2023b. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/1/23380631.pdf>

Methylphenidate STADA. Valmisteyhteenveto. 2022a. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/3/25521383.pdf>

Methylphenidate STADA. Valmisteyhteenveto. 2022b. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/8/23091078.pdf>

Methylphenidate Viatris. Valmisteyhteenveto. 2023. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/9/23979809.pdf>

Methylphenidate-guide. 2021. Metyylifenidaatti: lääkkeen määräämistä koskevat ohjeet lääkäreille. Tarkistuslista 2: Tarkistuslista metyylifenidaattihoidon seuranta varten. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa <http://www.methylphenidate-guide.eu/fi/introduction.php>

Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2012. Eettiset kysymykset. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://wiki.metropolia.fi/display/kaontyo/Eettiset+kysymykset>

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. 2016. Toimintaterapia ADHD:n hoidossa. Duodecim. Käypä hoito –suosituksessa: ADHD. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00949>

Puustjärvi, A. 2016. ADHD-lääkevalmisteen valinta. Käypä hoito –suosituksessa ADHD. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01784>

Puustjärvi, A. 2017. ADHD:N oireet lapsilla. Käypä hoito –suosituksessa ADHD. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>

Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Nro 2/2019. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 29.4.2024. Saatavissa [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20\(PDF\).pdf?sequence=2](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20(PDF).pdf?sequence=2)

STRATTERA. Valmisteyhteenveto. 2024. Fimea. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/5/25177885.pdf>

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Käypä-hoito työryhmä, Berggren, K. & Koivunen, M. 2019. ADHD - varhaisella tuella arki toimivaksi. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071#s5>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje. Viitattu 9.12.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Voutilainen, A. 2016. ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet. Käypä hoito –suosituksessa ADHD. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02489>

Vuori, M. 2020. ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. Lääkärilehti. Nro 22/2020. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www-laakarilehtifi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/adhd-laakkeiden-kayton-yleisyyspojilla-ja-tytoilla-sairaanhoitopiireissa-ja-kunnissa-vuonna-2018/#reference-2>

Vuori, M., Koski-Pirilä, A., Martikainen, J. & Saastamoinen, L. 2020. Gender- and agestratified analyses of ADHD medication use in children and adolescents in Finland using population-based longitudinal data, 2008–2018. Scandinavian Journal of Public Health. Vol. 48 (3). Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494820901426>

Vuori, M., Vuorenmaa, M., Ervasti, E., Tuovinen, E. & Aalto-Setälä, T. 2024. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022. ADHD-diagnoosit yleistyvät tasaisesti – sukupuoli- ja alue-erot ovat melko suuria. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 1/2024. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148196/Lasten%20ja%20nuorten%20ADHD-diagnoosien%20yleisyys%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liite 1: ADHD:n lääkehoito-opas työntekijöille



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

7–17-VUOTIAIDEN LASTEN JA NUORTEN ADHD:N LÄÄKEHOITO OPAS TYÖNTEKIJÖILLE

Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä ADHD:n lääkehoidon turvallisuutta tuomalla selkeästi ja tiivistetysti esiin yleisimmät Suomessa lapsille ja nuorille käytössä olevat ADHD-lääkkeet, sekä tietoa niiden annosteluun liittyvistä ohjeista, mahdollisista haittavaikutuksista ja lääkehoitoon liittyvästä seurannasta. Oppaan tarkoituksena on myös helpottaa työntekijöiden lääkehoidon toteutusta käytännössä tuomalla käyttöön työkalu, jolla kaipaamansa tiedon löytää vaivattomasti ja luotettavasti yhdestä paikasta.

Opas on toteutettu osana LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä yhteistyössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen HAPPEE2-hankkeen Neuropsykiatrisen osaamiskeskuksen kanssa. Oppaan sisältö on hyväksytty Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kehityksellisten palveluiden lääkärin toimesta.

ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Häiriö on havaittavissa jo lapsuudessa ja jatkuu usein aikuisikään asti. ADHD:n ydinoireita ovat pitkäkestoiset aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus tarkoittaa sitä, ettei lapsi tai nuori esimerkiksi pysty säätämään omaa aktiivisuutta tilanteeseen sopivaksi. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus voi näkyä myös alivilkkautena. Hoidossa olennaista on psykoedukaatio ja erilaiset tukitoimet sekä yksilöllisesti arvioitu tarve lääkehoidosta sekä muista psykososiaalisista hoitomuodoista. Lääkehoito on keskeinen osa hoitoa, muiden hoitomuotojen ollessa riittämättömiä yksinään lievittämään oireita. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

Lääkevalmiste ja annostus valitaan yksilöllisesti, oirekuvan mukaan; mihin oireisiin toivotaan apua, sekä missä tilanteissa ja milloin oireista on eniten haittaa (Berggren & Hämäläinen 2018). Lisäksi valmisteen valintaan vaikuttaa muun muassa se, onko lapsella tai nuorella riskitekijöitä haittavaikutuksille, kuten syömishäiriötä tai ruokahaluttomuutta, pienikasvuisuutta, ongelmia unen kanssa, sydämen rakennevika, rytmihäiriöitä, kohonnut verenpaine tai muita vakavia psykiatrisia sairauksia tai perinnöllistä alttiutta niille. Lisäksi huomioidaan toiveet lääkehoidon suhteen, kuten hinta ja korvattavuus, mahdolliset lääkkeenoton vaikeudet kuten nielemisvaikeus, ja toiveet lääkehoidon säännöllisyydestä sekä se, kuinka lääkehoidon toteutus arjessa tulee sujumaan; kuka antaa lääkkeen ja milloin tai kuinka usein se on mahdollista annostella. (Puustjärvi 2016.) Fimean ”Tuotekohtainen riskienminimointimateriaali” sisältää lääkevalmistekohtaista materiaalia kuten ohjeistuksia ja muis-tilistoja tukemaan lääkehoidon turvallista aloittamista, toteuttamista ja riskienseurantaa (Fimea).

Sisällys

Metyylifenidaatti	2
Deksamfetamiini.....	4
Lisdeksamfetamiini.....	5
Atomoksetiini	6
Guanfasiini	7
Lähteet.....	8

Metyylifenidaatti

Metyylifenidaatti suurentaa dopamiini- ja noradrenaliinipitoisuutta synapsiraossa estämällä dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa, ja tämä on sen keskeisin vaikutusmekanismi ADHD:n hoidossa (Korpi & Rauhala 2023).

VALMISTEMUODOT, VAIKUTUSAIKA

Metyylifenidaattivalmisteita on lyhyt-, keskipitkä- ja pitkävaikutteisia. Keskipitkä- ja pitkävaikutteisissa valmisteissa on mukana erilaisia lääkemuittoja, joissa nopeasti vapautuvan lääkeaineen osuus vaihtelee. (Berggren & Hämäläinen 2018; Voutilainen 2016.)

ANNOSTELU

Stimulanttilääkitystä voidaan käyttää päivittäin, tai taukoja pitäen esimerkiksi viikonloppuisin tai loma-aikoina (ADHD Käypä hoito –suositus 2019). Hoidon alkuvaiheessa vaikutuksia seurataan tehostetusti, ja annosta nostetaan tarvittaessa 1–2 viikon välein. Annostus on yksilöllinen, enimmäisannos on noin 60 mg/vrk. (Duodecim lääketietokanta 2023a.)

YLEISIMMÄT HAITTAVAIKUTUKSET

Ruokahalun heikentyminen, verenpaineen ja sykkeen kohoaminen sekä univaikeudet, päänsärky ja vatsakipu (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

SEURANTA

Metyylifenidaattihoidon aikana seurataan lapsen tai nuoren kohdalla verenpainetta, sykettä, pituutta, painoa, ruokahalua ja psyykkistä tilaa (uusien psykiatristen oireiden ilmentyminen tai aiempien pahentuminen). Lisäksi seurannassa huomioidaan mahdolliset kardiovaskulaariset ja neurologiset löydökset. Verenpaine ja syke kirjataan käyrästä jokaisen annosmuutoksen yhteydessä ja vähintään kuuden kuukauden välein. Pituus, paino ja ruokahu kirjataan vähintään kuuden kuukauden välein. Psykkisen tilan seuranta toteutetaan annosmuutosten yhteydessä, jokaisella vastaanottokäynnillä ja vähintään kuuden kuukauden välein. (Methylphenidate-guide 2021.)

KORVATTAVUUS

Metyylifenidaattivalmisteet ovat peruskorvattavia lääkkeitä (Kela 2023).

KAUPPANIIMI	CONCERTA	EQUASYM RETARD	MEDIKINET	MEDIKINET CR	METHYLPHENIDATE VIATRIS (- /MYLAN)	METHYLPHENIDATE SANDOZ	METHYLPHENIDATE STADA (depottabletit)	METHYLPHENIDATE STADA (säädeltysti vapauttavat kapselit)
JAKAMINEN TAI MURSKAAMINEN	Ei saa jakaa, murskata tai pureskella.	Kapselin sisältöä ei saa murskata tai pureskella.	Tabletit otetaan kokonaisina tai puolitetuina.	Kapselin sisältöä ei saa murskata eikä pureskella.	18 mg:n tabletti tulee niellä kokonaisena eikä sitä saa jakaa, murskata tai pureskella. 27 mg, 36 mg ja 54 mg:n tabletit on jakourre ja sen saa jakaa yhtä suuriin annoksiin. Ei saa murskata tai pureskella.	Tablettia ei saa jakaa, murskata tai pureskella.	Ei saa puolittaa, murskata tai pureskella.	Kapselin sisältöä ei saa pureskella eikä murskata.
KAPSELIN AVAAMINEN		Tarvittaessa saa avata ja ottaa sisällön esim: omenasoseen tai muun pehmeän ruoan kanssa niellen nesteen kanssa heti		Tarvittaessa saa avata ja sekoittaa sisältö pieneen määrään omenasosetta tai jogurtia, niellen nesteen kanssa heti.				Tarvittaessa saa avata ja sekoittaa pieneen määrään ruokaa, esim. omenasosetta (ei lämmintä ruokaa), niellen nesteen kanssa heti.
RUOKAILU	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan.	Otetaan ennen aamiaista.	Otetaan ruokailun yhteydessä tai heti sen jälkeen, aina samalla tavoin ruokailuajan kohtiin nähden.	Otetaan ruokailun yhteydessä tai sen jälkeen.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan.	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan.

Deksamfetamiini

Deksamfetamiini toimii vapauttaen hermopäätteistä noradrenaliinia ja dopamiinia, sekä estäen niiden takaisinottoa hermopäätteeseen. Vaikutus oireisiin näkyy nopeasti. (Korpi & Rauhala 2023.)

VALMISTEMUODOT, VAIKUTUSAIKA

Deksamfetamiinin vaikutusaika on noin 5 tuntia (Voutilainen 2016).

ANNOSTELU

Annostus on yksilöllinen. Yli 6-vuotiaille aloitusannos on 5–10 mg, ja annosta suurennetaan tarvittaessa 5 mg:lla viikon välein. Tavallisesti suurin annos on 20 mg/vrk. (Duodecim lääketietokanta 2023b.)

YLEISIMMÄT HAITTAVAIKUTUKSET

Ruokahalun heikentyminen, verenpaineen ja sykkeen kohoaminen sekä univaikeudet, päänsärky ja vatsakipu (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

SEURANTA

Deksamfetamiinihoidon aikana seurataan verenpainetta, sykettä, pituutta, painoa, ruokahalua ja psyykkistä tilaa (uusien psykiatristen oireiden ilmentyminen tai aiempien pahentuminen). Lisäksi seurataan mahdollisia kardiovaskulaarisia ja neurologisia oireita. Kasvukäyrälle kirjataan verenpaine ja syke jokaisen annosmuutoksen ja vähintään kuuden kuukauden välein, sekä pituus, paino ja ruokahalu vähintään kuuden kuukauden välein. Psyykkisen tilan arviointia toteutetaan jokaisella vastaanottokäynnillä, annosmuutosten yhteydessä ja vähintään kuuden kuukauden välein. (ATTENTIN.)

KORVATTAVUUS

Deksamfetamiini on rajoitetusti peruskorvattava lääke (Kela, 2023).

KAUPPANIMI	ATTENTIN
JAKAMINEN TAI MURSKAAMINEN	Niellään kokonaisena tai tabletin voi jakaa neljään osaan helpottamaan nielemistä keskikohtaa painamalla.
RUOKAILU	Tutisi ottaa päivittäin samaan aikaan aterioiden suhteen; mieluiten ruoan kanssa tai heti sen jälkeen.

Lisdeksamfetamiini

Lisdeksamfetamiini on aihiolääke, joka tarkoittaa sitä, että siitä muodostuu elimistössä aktiivista deksamfetamiinia. Vaikutus alkaa hitaammin kuin deksamfetamiinivalmisteen kohdalla, ja kestää pidempään. (Korpi & Rauhala, 2023; Berggren & Hämäläinen 2018.)

VALMISTEMUODOT, VAIKUTUSAIKA

Lisdeksamfetamiinin vaikutusaika on noin 10–12 tuntia (Voutilainen 2016).

ANNOSTELU

Tavallinen aloitusannos on 30 mg/vrk ja annosta voidaan tarvittaessa suurentaa 10–20 mg noin viikon välein. Hoidossa käytetään pienintä vaikuttavaa annosta, ja suurin suositeltu annos on 70 mg/vrk. (Duodecim lääketietokanta 2023c.)

YLEISIMMÄT HAITTAVAIKUTUKSET

Ruokahalun heikentyminen, verenpaineen ja sykkeen kohoaminen sekä univaikeudet, päänsärky ja vatsakipu (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

SEURANTA

Lisdeksamfetamiinihoidon aikana seurataan verenpainetta, sykettä, pituutta, painoa, ruokahalua ja psyykkistä tilaa (uusien psykiatristen sairauksien kehittymistä ja vanhojen pahenemista). Verenpaine ja syke tulee kirjata prosenttipistekäyrälle annosmuutosten yhteydessä ja vähintään kuuden kuukauden välein. Pituus, paino ja ruokahalu kirjataan vähintään kuuden kuukauden välein, ja pituuskasvun taulukko on ylläpidettävä. Psyykkistä tilaa seurataan annosmuutosten yhteydessä, jokaisella vastaanottokäynnillä ja vähintään kuuden kuukauden välein. (Elvanse 2019.)

KORVATTAVUUS

Lisdeksamfetamiini on rajoitetusti peruskorvattava lääke. (Kela 2023.)

KAUPPANIMI	ELVANSE
JAKAMINEN TAI MURSKAAMINEN	Kapselin sisältöä ei voida jakaa.
KAPSELIN AVAAMINEN	Tarvittaessa saa avata ja sekoittaa sisältö pehmeään ruokaan tai nesteeseen. Liuosta on sekoitettava, kunnes lääkeaine on liennut kokonaan. Liuos tulee ottaa heti, sitä ei saa säilyttää.
RUOKAILU	Otetaan aamulla ruoan kanssa tai tyhjään vatsaan.

Atomoksetiini

Atomoksetiinin toiminta perustuu sen noradrenaliinin vaikutuksen voimistamiseen aivojen hermopäätteissä. Sillä ei ole stimuloivaa tai euforisoivaa vaikutusta. (Duodecim lääketietokanta 2023d.)

VALMISTEMUODOT, VAIKUTUSAIKA

Atomoksetiinin vaikutus alkaa hitaammin, viikkojen kuluessa. Sitä käytetään säännöllisenä, päivittäin otettavana lääkkeenä. Sen vaikutus kestää noin 24 tuntia. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

ANNOSTELU

Lapsilla ja nuorilla aloitusannos on n. 0,5 mg/kg/vrk ja annosta voi nostaa aikaisintaan seitsemän vuorokauden kuluttua aloituksesta seuraten vastetta ja siedettävyyttä. Suositus ylläpitoannoksesta on n. 1,2 mg/kg/vrk. Yli 70 kg painavilla lapsilla tai nuorilla aloitusannos on 40 mg/vrk vähintään 7 vuorokauden ajan, jonka jälkeen annosta voidaan tarvittaessa nostaa. Suositeltu ylläpitoannos yli 70 kg painavilla lapsilla tai nuorilla on 80 mg. (Duodecim lääketietokanta 2023d.)

YLEISIMMÄT HAITTAVAIKUTUKSET

Ruokahalun heikentyminen, ruoansulatuskanavan ohimenevät oireet, ohimenevä väsymys ja verenpaineen sekä sykkeen kohoaminen (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

SEURANTA

Atomoksetiinihoidon aikana seurataan kardiovaskulaarista tilaa, verenpainetta ja sykettä. Lasten ja nuorten kohdalla suositellaan kirjaamista käyrästölle. Seuranta toteutetaan ennen hoidon aloittamista, jokaisen annosmuutoksen jälkeen ja vähintään kuuden kuukauden välein. Lisäksi seurataan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, sekä psyykkistä tilaa. (ATOMOXETIN ORION.)

KORVATTAVUUS

Atomoksetiini valmisteet ovat rajoitetusti peruskorvattavia lääkkeitä (Kela 2023).

KAUPPANIIMI	ATOMOXETIN ORION	ATOMOXETINE ACCORD	ATOMOXETINE STADA	STRATTERA
KAPSELIN AVAAMINEN	Ei saa avata.	Ei saa avata.	Ei saa avata.	Ei saa avata.
RUOKAILU	Otetaan ruoan kanssa tai ilman.	Otetaan ruoan kanssa tai ilman.	Otetaan ruoan kanssa tai ilman.	Otetaan ruoan kanssa tai ilman.

Guanfasiini

Guanfasiinin tarkkaa vaikutusmekanismia ADHD:n hoidossa ei tunneta. Guanfasiini vähentää sympaattisen hermoston aktiiviteettia. Sillä ei ole stimuloivia tai euforisoivia vaikutuksia. (Duodecim lääketietokanta 2022.)

VALMISTEMUODOT, VAIKUTUSAIKA

Guanfasiinin vaikutus alkaa 1–3 viikon kuluessa ja sitä käytetään säännöllisenä, päivittäin otettavana lääkkeenä. Sen vaikutusaika on noin 24 tuntia. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019.)

ANNOSTELU

Aloitusannos on 1 mg/vrk, ja annostusta voi muuttaa enintään yhden milligramman verran viikossa, seuraten vastetta ja mahdollisia sivuvaikutuksia kuten uneliaisuutta, väsymystä, verenpaineen alenemista tai sydämen harvalyöntisyttä. Suositeltu ylläpitoannos on 0,05–0,12 mg/kg/vrk. (Duodecim lääketietokanta 2022.)

YLEISIMMÄT HAITTAVAIKUTUKSET

Uneliaisuus, vireystilan lasku, väsymys ja verenpaineen ja sykkeen lasku (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

SEURANTA

Guanfasiinihoidon ensimmäisen vuoden aikana tulee potilasta arvioida vähintään kolmen kuukauden välein ja tämän jälkeen kuuden kuukauden välein tai tiheämmin, mikäli annostusta muutetaan. Seurattavia merkkejä ja oireita ovat uneliaisuus ja sedaatio, alentunut verenpaine ja madaltunut syketiheys, sekä painonnousu. Lisäksi on seurattava potilaan psyykkistä tilaa. (INTUNIV.)

KORVATTAVUUS

Guanfasiini on rajoitetusti peruskorvattava lääke (Kela 2023).

KAUPPANIIMI	INTUNIV
JAKAMINEN TAI MURSKAAMINEN	Ei saa murskata, puolittaa tai pureskella.
RUOKAILU	Voi ottaa ruoan kanssa tai ilman. Lääkkeenoton yhteydessä vältettävä erityisen rasvasta ruokaa tai greippimehua.

Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 1.2.2024 Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoid00501>
- Atomoxetine Accord. Pakkausseloste. 2019. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/index/nam/html/nam/humspc/9/21764199.pdf>
- ATOMOXETIN ORION. Hoitotyön Pharmacia Fennica. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://www.hoitotyon-pharmaciafennica.fi/Document/index/45926528>
- Atomoxetine Stada. Valmisteyhteenveto. 2020. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/index/nam/html/nam/humspc/8/20451658.pdf>
- Berggren, K. & Hämaläinen, J. 2016. ADHD-Käsikirja. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellislibrary. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.ellislibrary.com/book/978-952-451-857-4>
- CONCERTA. Hoitotyön Pharmacia Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.hoitotyon-pharmaciafennica.fi/Document/index/3828862>
- Concerta. Valmisteyhteenveto. 2022. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc-nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/8/23348868.pdf>
- Duodecim lääketietokanta 2023a. Guanfasini. Potilaan lääkeopas. Duodecim, Terveystietä, Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitettusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/guanfasini/dlo00520/arkkeli>
- Duodecim lääketietokanta 2023a. Metyylifenidaatti. Potilaan lääkeopas. Duodecim, Terveystietä, Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/metyyli-fenidaatti/dlo00470/arkkeli>
- Duodecim lääketietokanta 2023b. Deksamfetamiini. Potilaan lääkeopas Duodecim, Terveystietä, Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitettusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/deksamfeta-miini/dlo00350/arkkeli>
- Duodecim lääketietokanta 2023c. Lisdeksamfetamiini. Potilaan lääkeopas. Duodecim, Terveystietä, Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitettusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/lisdeksamfeta-miini/dlo00584/arkkeli>
- Duodecim lääketietokanta 2023d. Atomoksetiini. Potilaan lääkeopas. Duodecim, Terveystietä, Viitattu 20.11.2023. Saatavissa rajoitettusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/atomokse-tiini/dlo00585/arkkeli>
- Elvanse. Valmisteyhteenveto. 2019. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc-nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/9/16648373.pdf>
- EQUASYM RETARD. Hoitotyön Pharmacia Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.hoitotyonpharmaciafennica.fi/Document/index/3866003>
- Fimea. Tuotekohtainen riskienmäärittämateriaali. Viitattu 9.2.2024. Saatavissa <https://fimea.fi/vakvonta/laaketurvatoiminta/tuotekohtainen-riskienmäärittämateriaali>
- INTUNIV. Hoitotyön Pharmacia Fennica. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.hoitotyon-pharmaciafennica.fi/Document/index/3825716>
- Kela 2023. 331 Atomoksetiini, deksamfetamiini, guanfasini ja lisdeksamfetamiini. 2023. Viitattu 29.2.2024. Saatavilla: <https://www.kela.fi/laake331>
- Korpi, E. & Rauhalo, P. 2023. ADHD-lääkkeet. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim, Terveystietä, Duodecim lääketietokanta. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/metyylifenidaatti/dlo00472/arkkeli>
- Medikinet CR. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitettusti https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/metyylifenidaatti/*2212/start
- MEDIKINET CR. Hoitotyön Pharmacia Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.hoitotyonpharmaciafennica.fi/Document/index/3921402>
- MEDIKINET. Hoitotyön Pharmacia Fennica. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://www.hoitotyon-pharmaciafennica.fi/Document/index/12275970>
- Medikinet. Valmisteyhteenveto. 2023. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc-nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/7/23476957.pdf>
- Methylphenidate-guide. 2021. Metyylifenidaatti: lääkkeen määräämistä koskevat ohjeet lääkäreille. Tarkistuslista 2: Tarkistuslista metyylifenidaattihoiton seuranta varten. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa <http://www.methylphenidate-guide.eu/fin/introduction.php>
- Methylphenidate Mylan. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/methylphenidate%2520mylan/*32954/start
- Methylphenidate Sandoz. Valmisteyhteenveto. 2023a. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/index/nam/html/nam/humspc/6/23380686.pdf>
- Methylphenidate Sandoz. Valmisteyhteenveto. 2023b. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://spc.fimea.fi/index/nam/html/nam/humspc/1/23380631.pdf>
- Methylphenidate STADA. Valmisteyhteenveto. 2022b. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc-nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/8/23091078.pdf>
- Methylphenidate STADA. Valmisteyhteenveto. 2022a. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc-nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/9/25521363.pdf>
- Methylphenidate Viatriis. Valmisteyhteenveto. 2023. Fimea. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <http://spc-nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/9/23979809.pdf>
- Puustjärvi, A. 2016. ADHD-lääkevalmisteen valinta. Käypä hoito -suosituksessa ADHD. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen

asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nid01784>

STRATTERA. Valmisteyhteenveto. 2024. Fimea. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <http://spc-nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/5/25177685.pdf>

Voutilainen, A. 2016. ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet. Käypä hoito -suosituksessa ADHD. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nid02489>