



SAVONIA

AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PSYYKENLÄÄKKEIDEN HAITTA- JA YHTEISVAIKU- TUKSET IKÄÄNTYNEILLÄ

Opas Siilinjärven kotihoitoon

TEKIJÄT:

Sari Kalliokoski

Mari Vallius

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Sari Kalliokoski & Mari Vallius			
Työn nimi Psykykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset ikääntyneillä: Opas Siilinjärven kotihoitoon			
Päiväys	26.8.2015	Sivumäärä/Liitteet	50/1
Ohjaaja(t) Satu Kajander-Unkuri ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Siilinjärven kotihoito			
Tiivistelmä			
<p>Ikääntyneet käyttävät psykykenlääkkeitä paljon, ja ne ovat ikääntyneillä toiseksi yleisin käytössä oleva lääkeaineryhmä. Psykykenlääkkeet aiheuttavat ikääntyneille työkäisiä aikuisia helpommin haittavaikutuksia ja haittavaikutukset voivat olla lisäksi voimakkaampia. Ikääntyneillä on myös yleensä käytössä muitakin lääkkeitä, joiden kanssa psykykenlääkkeillä voi olla merkittäviä yhteisvaikutuksia. Näiden seikkojen vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on tietämystä psykykenlääkkeiden aiheuttamista haitta- ja yhteisvaikutuksista.</p> <p>Opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti, ja sen toiminnallisena osuutena on psykykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia käsittelevä opas. Oppaan tavoitteena on edistää turvallista lääkehoitoa Siilinjärven kotihoitossa sekä helpottaa ikääntyneen psykykenlääkehoitoa. Oppaassa on tuotu esille psykykenlääkkeiden aiheuttamat yleiset haittavaikutukset sekä kliinisesti merkittävät yhteisvaikutukset, joita tulisi välttää. Oppaassa ja raportissa on käytetty tietolähteinä Duodecim-lääketietokantaa ja SFINX-Pharao-lääkeinteraktiotietokantaa. Opasta on työstetty Word- tekstinkäsittelyohjelmalla ja se on valmistumisvaiheessa muutettu pdf-muotoon. Oppaasta on saatu A5-kokoinen kääntämällä sivut vaakatasoon ja jakamalla se kahteen eri palstaan.</p> <p>Opas on tuotettu yhteistyössä Siilinjärven kotihoiton kanssa. Toimeksiantajan kanssa on pidetty säännöllisesti yhteyttä sähköpostilla ja käyty oppaan työstämisen aikana yhteisneuvotteluita. Näiden yhteydenpitomenetelmien avulla oppaasta on saatu paremmin toimeksiantajaa palveleva. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opasta on mahdollista hyödyntää Siilinjärven kotihoiton lisäksi muissakin terveydenhuollon toimipaikoissa. Opas on hyödyllinen ikääntyneiden, mutta myös muiden ikäryhmien hoitotyössä. Psykykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset ovat kaikilla ikäryhmillä samat. Opas on hyödyllinen myös omaa työskentelyämme ajatellen.</p> <p>Tulevaisuudessa voisi tutkia miten Siilinjärven kotihoitossa on hyödytty opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä oppaasta ja onko siitä ollut apua käytännön työssä. Tällaisen tutkimuksen pohjalta saisi selville olisiko oppaasta hyötyä myös muualla terveydenhuollossa. Oppaan pohjalta on mahdollista tehdä vastaavia tuotoksia eri lääkeaineryhmille tai tehdä tiiviimpi opas, joka käsittelee vain yhtä psykykenlääkerihmää.</p>			
Avainsanat Ikääntyminen, psykiatria, lääkehoito, geriatria, geriatrinen hoitotyö, psykykenlääkkeet			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Sari Kalliokoski & Mari Vallius			
Title of Thesis Adverse reactions and interactions of antipsychotic drugs among the elderly: a guide to Siilinjärvi home care.			
Date	26.8.2015	Pages/Appendices	50/1
Supervisor Satu Kajander-Unkuri and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Siilinjärvi Home -Care			
<p>Abstract</p> <p>Older people are using antipsychotic drugs a lot, and it is the second most commonly used drug group among the elderly. Antipsychotic drugs cause older people more easily side effects than to those of working age and side effects may be stronger with older people. The elderly also tend to use other medicines with which antipsychotic drugs can have significant interactions. Because of these facts it is important that nursing staff have knowledge about reactions and interactions that antipsychotic drugs can cause.</p> <p>The thesis includes a written report and a guide that deals with reactions and interactions of antipsychotic drugs. The guide aims to promote safe medication in Siilinjärvi home care as well as to facilitate antipsychotic drug treatment for the elderly. The guide highlights common side effects of antipsychotic drugs as well as clinically significant drug interactions that should be avoided. Duodecim drug database and SFINX Pharaoh drug interaction database were used as information sources in the guide and report. The guide was done with word-processing program and then converted to PDF format. The guide was made into size A5 by turning the pages horizontally and dividing it into two columns.</p> <p>The guide was done in collaboration with Siilinjärvi home care. The authors were in regular contact with the client organization by email and held negotiations during the writing process. With these communication methods the guide serves better the client organization. Besides Siilinjärvi home care the guide can also be utilized in other health care work places. The guide is useful not only for the elderly but also for other age groups in nursing. Adverse reactions and interactions on antipsychotic drugs are the same in all age groups. The guide is also useful for the authors own work in the future.</p> <p>In the future it could be examined how Siilinjärvi home care has benefited from the guide, and whether there was any help for practical work or not. On the basis of such a study it should be found out if the guide could also benefit the rest of the health care system. On the basis of this guide it is possible to make the similar guide books about different drug groups, or to make a more compact guide that deals with only one antipsychotic drug group.</p>			
<p>Keywords Aging, psychiatry, pharmacotherapy, geriatrics, geriatric nursing, antipsychotic drugs</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOITO.....	8
2.1	Ikääntymisen vaikutukset lääkehoitoon	8
2.2	Ikääntyneiden lääkehoidon seuranta ja vastuu.....	9
2.3	Ikääntyneiden psyykenlääkehoito.....	9
2.3.1	Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet.....	10
2.3.2	Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet.....	11
2.3.3	Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet	12
2.3.4	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet.....	13
3	PSYYKENLÄÄKKEIDEN HAITTA- JA YHTEISVAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEILLÄ.....	15
3.1	Ikääntymisen vaikutukset psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin	15
3.2	Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet.....	16
3.3	Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet.....	20
3.4	Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet	25
3.5	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet	32
4	PSYYKENLÄÄKKEET IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA.....	35
4.1	Hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaaminen	35
4.2	Hoitohenkilökunnan lääkehoidon toteuttaminen	36
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ.....	38
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	39
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	39
6.2	Tiedonhaku	40
6.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	40
6.4	Oppaan sisältö.....	41
7	POHDINTA.....	43
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	43
7.2	Oppaan arviointi	44
7.3	Ammatillinen kehittyminen	45
7.4	Johtopäätökset ja kehittämiskohteet	47
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	48

LIITE 1: Psykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset ikääntyneillä

1 JOHDANTO

Suomessa psyykenlääkkeitä käyttää joka vuosi arviolta 700 000 ihmistä ainakin lyhyen aikaa. Näistä ihmisistä yksi kymmenestä käyttää jotakin psyykenlääkettä säännöllisesti. (Huttunen 2013a.) Psyykenlääkkeitä käyttää Suomessa noin joka neljäs yli 65-vuotias ja puolet yli 85-vuotiaista. Melkein kolmanneksella mainituista psyykenlääkkeiden käyttäjistä ei ole lääkärin tekemää psyykenlääkkeiden käyttöön liittyvää diagnoosia. (Bergfors & Forsbacka 2014.) Psyykenlääkkeiden hyöty- ja haittasuhteisiin tulisi kiinnittää ikääntyneiden kohdalla erityistä huomiota. Psyykenlääkkeet altistavat ikääntyneet nuorempia herkemmin antikolinergisille (asetyylikoliinin vaikutusta estäville) vaikutuksille ja hermostoon liittyville haittavaikutuksille. (Alanen, Järventausta, Talaslahti & Leinonen 2013.) Ikääntyneet käyttävät psyykenlääkkeitä epäsäännöllisesti ja ohjeiden vastaisesti osakseen muistiongelmien tai ikääntymiseen liittyvän masentuneisuuden vuoksi (Huttunen 2008b).

Ikääntyneeksi katsotaan henkilö, joka on yli 65-vuotias (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista L28.12.2012/980; WHO 2012). Ikääntyessään ihmisen solu- ja kudostasolla tapahtuu rasvoittumista, kuivumista, jäykistymistä ja hyytymistä. Ajan myötä lihaksisto surkastuu. Keskushermostossa, sydämessä, aivoissa, keuhkoissa ja munuaisissa tapahtuu solukatoa. Verisuonistojen tilavuus pienenee huomattavasti verrattuna nuoriin ihmisiin ja elimistön kaliumvarastot pienentyvät. Näillä kaikilla on merkityksensä lääkkeiden vaikutusmekanismeihin elimistössä. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 21–24.) Viimeisten vuosikymmenten aikana ikääntyneiden lääkkeiden käyttö on kasvanut. Ikääntyneillä voi olla menossa useita eri lääkärin määräämiä lääkkeitä, joilla on sama vaikutusmekanismi. Yhteisvaikutusten riskit kasvavat useiden lääkkeiden samanaikaisen käytön myötä. Ikääntyneiden lääkehoitoa tulisi tarkistaa joka vuosi ja näin edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Psyykenlääkeryhmiä ovat psykoosilääkkeet, mielialantasaajat, masennuslääkkeet sekä unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet. Jokaisella psyykenlääkeryhmällä on oma käyttötarkoituksensa psyykkisten sairauksien hoidossa. (Huttunen 2013a.) Psyykenlääkkeiden käyttö ikääntyneillä on ongelmallista, ja vuosikymmenten aikana unilääkkeiden ja masennuslääkkeiden kulutus on kasvanut. Muihin Pohjoismaihin verrattuna unilääkkeiden käyttö Suomessa oli vielä vähäistä 10 vuotta sitten, mutta nyt Suomi on listalla jo toisena. Nykyään Suomessa asuvista ikääntyneistä 15 prosenttia käyttää unilääkkeitä. (Bergfors & Forsbacka 2014.)

Eri puolella Suomea on tehty tutkimuksia liittyen hoitotyön eri osa-alueisiin kotihoidossa. Tietoa on kerätty hoitohenkilökunnalta, johon on kuulunut muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin kotipalveluhenkilöstöä

vanhusten lääkehoidon toteuttajana. Tutkimuksen tulosten perusteella yleisenä ongelmana ovat ikääntyneiden mielenterveysongelmat. Hoitohenkilökunta oli kiinnostunut lääkehoidon lisäkoulutuksista ja lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin liittyvän tiedon saamisesta. (Ojala 2004.) Tutkimuksessa, jossa selvitettiin, miten voidaan parantaa lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa, hoitohenkilökunnalle haasteiksi ilmenivät monimutkaiset lääkitykset ja yksinään työskentelyn ikääntyneiden kotioloissa. Hoitohenkilökunta oli kokenut haasteeksi myös työkokemuksen puutteen, eikä heidän mielestään lääketietämystä osattu riittävästi hyödyntää. (Mäkinen 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Siilinjärven kotihoidon hoitohenkilökunnalle opas psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista ikääntyneillä. Oppaan tavoitteena on edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista ja antaa hoitohenkilökunnalle (sairaanhoitajat ja lähihoitajat) tietoa psyykenlääkkeiden yleisistä haitta- ja yhteisvaikutuksista. Lisäksi oppaassa tuodaan esille psyykenlääkkeiden aiheuttamat vakavat haitta- ja yhteisvaikutukset. Opas helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä ja kehittää heidän ammattitaitoaan. Opas on hyödyllinen apuväline hoitotyössä, silloin kun tiedonhakupälineitä ei ole saatavilla tai kun tarvitaan tietoa nopeasti. Opas edistää turvallista lääkehoitoa ikääntyneillä ja sen avulla voi ehkäistä psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten seurauksena aiheutuvia tapaturmia. Haitta- ja yhteisvaikutusten seurauksena tulevien tapaturmien ehkäiseminen säästää terveydenhuollon kustannuksia koko Suomessa. Yhteiskunnallisella tasolla tämä tarkoittaa sitä, että säästetyt kustannukset voidaan käyttää muihin terveydenhuollossa tarvittaviin kustannuksiin.

Psyykenlääkkeitä käytetään pääsääntöisesti psykkisten sairauksien hoidossa, mutta ikääntyneillä myös osana muistisairauteen liittyvien käytöshäiriöiden oireiden hoitoon. Psyykenlääkkeistä opinnäytetyöhön on valittu psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet (mielialantasaajat) sekä ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet. Rajaus on tehty näihin psyykenlääkkeisiin, koska Siilinjärven kotihoidossa nämä ovat eniten käytössä olevia psyykenlääkkeitä asiakkailla. Näihin psyykenlääkeryhmiin rajaaminen on sovittu toimeksiantajan kanssa pidetyssä yhteisneuvottelussa.

Molemmilla tekijöillä on ollut motivaatiota tehdä opinnäytetyö valitusta aiheesta ja opinnäytetyön prosessi kehittää kokonaisuudessaan ammatillista osaamista. Aihe opinnäytetyölle tuli oman kiinnostuksen ja toimeksiannon pohjalta. Yhteistyö työelämän kanssa vahvistaa taitoja toimia yhtenä moniammatillisen työryhmän jäsenistä. Opinnäytetyö prosessin aikana opitaan myös ikääntyneiden psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista ja voidaan hyödyntää opasta tulevaisuudessa omassa työssä.

2 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOITO

Ikääntyneeksi ihmiseksi katsotaan iältään 65-vuotias (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista L28.12.2012/980; WHO 2012). Kotonaan asuvilla ikääntyneillä voi olla käytössään 4–5 lääkettä, joista osa on psyykenlääkkeitä. Laitoksissa asuvilla ikääntyneillä voi olla käytössään jo 8–10 eri lääkettä, joista osa on psyykenlääkkeitä. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Seuri & Schubert 2012, 288.) Sairauksien ja lääkkeiden määrä kasvaa ihmisen ikääntyessä. Lääkkeiden määrä on suurin ikääntyneillä naisilla. Ikääntyneet käyttävät eniten masennuslääkkeitä, psykoosilääkkeitä, unilääkkeitä, muistilääkkeitä sekä ruuansulatuselinten- ja sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Monilääkityksiin liittyy riski sairastua sydänsairauksiin, diabetekseen, masennukseen tai hengityselinsairauksiin. Kivun ja masennuksen lääkehoito on kuitenkin vajavaista, vaikka osa psyykenlääkkeistä kuuluu ikääntyneillä käytetyimpiin lääkkeisiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 126.)

Lääkehoidon tavoitteena ikääntyneillä ovat elämänlaadun ja toimintakyvyn paraneminen sekä eliniän pidentyminen. Onnistunessa lääkehoidossa keskeisiä asioita ovat oikea vuorokausirytm i ja ruokailuajat. Hoitomuotona ei tulisi olla pelkästään lääkehoito, vaan hoitona pitäisi käyttää muitakin hoitomuotoja. Joskus muilla hoitomuodoilla voidaan jopa korvata lääkehoito tai ainakin vähentää lääkehoidon tarvetta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 127.)

2.1 Ikääntymisen vaikutukset lääkehoitoon

Ikääntyminen vaikuttaa lääkeaineiden farmakologiaan elimistössä. Merkittävin muutos on munuaisten toiminta ja niiden toiminnan heikkeneminen. Kreatiinin vapautuminen vähenee mahdollisen aliravitsemuksen, vähäproteiinisen ruokavalion ja lihasmassan pienenemisen vuoksi. Tästä johtuen munuaisten vajaatoimintaa ei voida osoittaa seerumin kreatiiniarvon avulla. Munuaisten toimintaa ikääntyneillä tutkitaan GFR-laskurin (*glomerular filtration rate*) avulla, joka laskee munuaiskerästen suodattamisnopeutta. GFR:n laskentaa varten tarvitaan seerumikreatiinin lisäksi ikääntyneen paino, ikä ja pituus. Munuaisten toimintaa voivat heikentää myös äkilliset sairaudet. Sairaudesta ja ikääntymisestä johtuvien munuaisten toiminnan muutoksien erottaminen toisistaan on hankalaa. Munuaisten toiminnan heikentymisen vuoksi lääkeainepitoisuudet voivat kasvaa ja haittavaikutukset lisääntyä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 127.)

Ikääntyessä oikeiden lääkeannosten ja aikojen muistaminen voi olla haastavaa. Jos oikeiden annosten ja aikojen muistaminen ei onnistu, voi se huonontaa ikääntyneen yleiskuntoa ja heikentää myös henkistä suorituskykyä. Ikääntyvien kohdalla lääkkeiden oikeiden annosmäärien ja antoaikojen merkitys korostuu. Yli 80-vuotiailla lääkemäärän olisi suositeltavaa

olla puolet työikäisen aikuisen lääkeannoksesta. Annostelussa on kuitenkin huomioitava yksilöllisyys, koska kaikilla lääkkeiden määriin liittyvät muutokset eivät ole samanlaisia. Haitallisten yhteisvaikutusten riski suurenee, jos lääkkeiden oikeita annosmääriä ja antoaikoja ei huomioida. (Nurminen 2011, 570; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 126–127.)

2.2 Ikääntyneiden lääkehoidon seuranta ja vastuu

Vastuu lääkehoidosta on hyvä siirtää joskus jollekin muulle kuin ikääntyneelle itselleen, esimerkiksi läheisille tai kotisairaanhoidolle. Vastuu lääkehoidosta kannattaa antaa silloin muille, kun ikääntynyt ottaa lääkkeen määräysten ja ohjeiden vastaisesti. Ikääntymisen mukanaan tuoma masentuneisuus tai muistisairaudet voivat johtaa lääkkeiden ohjeiden vastaiseen käyttöön. Lääkeannokset ja lääkkeenottoajankohdat olisikin hyvä olla mahdollisimman yksinkertaiset. (Huttunen 2008b.)

Mitä enemmän ikää tulee, sitä tärkeämpää on selvittää psyykenlääkkeen haitat ja hyödyt. (Huttunen 2008b.) Hoitohenkilökunnan tulisi tehdä ikääntyneen lääkehoidon kokonaisarviointia joka vuosi. Lääkehoidon onnistumisen kannalta on merkittävää tehdä yhteistyötä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa sekä kaikkien hoitavien tahojen kanssa. Ikääntyneen lääkitystä tarkistettaessa on tarkastuksessa mukana oltava kaikki lääkereseptit ja tarpeen mukaan myös lääkepurkit sekä annostelijat. Näin varmistetaan mahdollisimman todenmukainen tilanne sen hetkisestä lääkityksestä. (Kanerva ym. 2012, 289.)

Ikääntyneen vointia ja voinnin muutoksia on otollista tarkastella kotikäynneillä. Ikääntyneeltä itseltään voidaan kysellä suoraan vointia, ja miten hän on lääkkeitä ottanut. Samalla voi myös kysyä, miten ikääntynyt kokee lääkkeen itselleen sopivan, ja onko voinnissa ilmennyt muutoksia sen aloituksen myötä. Vaikka ikääntyneen vointi ei vaikuttaisi poikkeavalle aikaisempaan verrattuna, niin hän on voinut jättää lääkkeitä ottamatta. Muutos voinnissa voi näkyä vasta myöhemmin. Hoitohenkilökunnan pitää olla selvillä siitä, mihin sairauteen tai vaivaan ikääntyneellä käytössä oleva lääke menee. Hoitohenkilökunta voi paremmin tarkastella lääkkeen vaikutuksia, lääkkeen vastetta, ja miten se sopii asiakkaalle perehtymällä lääkitykseen kunnolla. Kaikista lääkkeiden hyödyistä ja haitoista on tärkeä kertoa hoitavalle lääkärille. (Kanerva ym. 2012, 292.)

2.3 Ikääntyneiden psyykenlääkehoito

Mielenterveyden sairauksissa ja häiriöissä käytetään yhtenä osana potilaan hoitoa psyykenlääkkeitä. Psyykenlääkkeistä eniten käytettyjä ovat bentsodiatsepiinit. Bentsodiatsepiinejä on tarkoituksena käyttää vain tilapäisesti unihäiriöiden sekä jännitys- ja ahdistuneisuustilojen hoidossa. Pidempiaikaisissa mielenterveyden häiriöissä kuten skitsofrenian seurauksena tul-

leissa psykooseissa, pitkäaikainen ja kuukausia kestävä lääkehoito on tarpeellinen. Psykoosien hoidossa käytetään psykoosilääkkeitä (neuroleptit), jotka ovat yksi psyykenlääkeryhmistä. Masennuslääkkeet sopivat vaikeimpien masennustilojen hoitoon. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoitona käytetään litiumia, jolla voidaan hoitaa ja ehkäistä maniaa. (Nurminen 2011, 324; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 550–551.)

Ikääntyneillä käytetään muistisairauksien ja erityisesti dementian hoidossa paljon psyykenlääkkeitä. Psyykenlääkkeistä psykoosilääkkeitä on yleisesti käytetty dementian aiheuttamien käytöshäiriöiden hoitoon. Psykoosilääkkeitä ei kuitenkaan pidetä virallisella tasolla hyväksytyinä lääkehoitona dementian hoidossa. (Nurminen 2011, 571.) Ikääntynyt, jolla on muistiongelmia, saa helposti psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia. Psykoosilääkkeitä käytetään myös ikääntyneiden skitsofrenian ja muiden pidempiaikaisten psykoosisairauksien hoidossa. (Alanen ym. 2013.) Psykoosilääkkeet sopivat ikääntyneelle silloin, kun dementian oireet ovat vaikeita ja tuovat mukanaan aggressiivisuutta ja levottomuutta. Niitä ei kuitenkaan suositella, ellei tilanne välttämättä sitä vaadi. Psykoosilääkkeet voivat dementiaa sairastavalla ikääntyneellä lisätä aivoverenkierron häiriöitä. (Nurminen 2009, 146.) Ikääntyneellä muistisairauden hoidossa käytöshäiriöiden aiheuttamiin oireisiin sopii psykoosilääkkeistä parhaiten risperiidoni pieninä annoksina. Muistisairauksien mukana tuomien käytöshäiriöiden oire voi olla esimerkiksi levottomuus. (Kanerva ym. 2012, 289.)

2.3.1 Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet

Ahdistuneisuus on tila, jossa tunteet heittelevät huolestuneisuudesta pelkoon. Ahdistuneisuus on sekä tietoista että tiedostamatonta huolta tapahtumasta, jonka ihminen pelkää tapahtuvan. Ahdistuneisuus voi olla lievää stressiä liittyen päivittäiseen toimintaan tai järjetöntä ja panikoivaa pelkoa jostakin. Tilaan liittyy usein somaattisia oireita, koska voimakas ahdistuksen tunne lisää sympaattisen hermoston toimintaa. (Huttunen 2013b.) Unettomuus on unihäiriö, jossa ihmisellä on hankaluuksia nukahtaa, pysyä unessa tai hän herää liian aikaisin. Unettomuudesta kärsivien unenlaatu on huonoa myös nukahtamisen jälkeen. Unettomuus voi usein olla ensimmäinen oire ahdistuneisuudesta. Ahdistuneisuus voi aiheuttaa unettomuutta ja unettomuus voi taas aiheuttaa ahdistuneisuutta. Joillekin ihmisille uniongelmat voivat aiheuttaa tai lisätä ahdistuneisuusoireita. (Bailey 2009.)

Ahdistuneisuuden ja unettomuuden lääkehoidolla voidaan lievittää oireita, mutta ei poistaa niitä aiheuttavaa ongelmaa. Käytetyin lääkeaineryhmä ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa ovat bentsodiatsepiinit. Niitä olisi suotavaa käyttää ensisijaisesti vain silloin, kun ahdistuneisuus vaikuttaa alentavasti potilaan toimintakykyyn. Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytetään päiväkäyttöön tarkoitettuja bentsodiatsepiineja, unilääkkeeksi tarkoitettuja bentsodiatsepiineja ja näihin ryhmiin kuulumattomia muita lääkkeitä. Vaikutus-

mekanismi bentsodiatsepiineissa on anksiolyyttinen eli ne lievittävät tuskaisuutta ja ahdistuneisuutta. (Nurminen 2011, 325, 329; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 559–560.) Bentsodiatsepiinit sopivat lyhytaikaisena tai tilapäisenä jonkin toisen psyykenlääkkeen tueksi silloin, kun odotellaan vielä varsinaisen masennus- tai psykoosilääkkeen toivottua vastetta. (Kanerva ym. 2012, 282.) Ahdistuneisuuden hoidossa käytetään bentsodiatsepiinien lisäksi myös buspironia (Huttunen 2008e, 141–148).

Bentsodiatsepiineihin kuuluvia lääkkeitä ovat diatsepaami, nitratsepaami, midatsolaami, oksatsepaami, alpratsolaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi ja tematsepaami. Bentsodiatsepiinin tavoin vaikuttavia unilääkkeitä ovat lisäksi tsaleploni, tsolpideemi ja tsopikloni. Bentsodiatsepiinien käyttö aiheuttaa väsymystä, jonka vuoksi ne sopivat myös unettomuuden hoitoon. Kaikki bentsodiatsepiinit eivät sovellu sekä ahdistuneisuuden sekä unettomuuden hoitoon. Päiväkäyttöön sopii esimerkiksi diatsepaami ja unettomuuden hoitoon keskipitkävaikutteinen, esimerkiksi tematsepaami. Bentsodiatsepiineistä erittäin lyhytvaikutteinen on midatsolaami, jota olisi hyvä käyttää vain sairaalahoidon aikana. Unettomuuden hoitoon sopii myös bentsodiatsepiinien tapaan vaikuttavat tsaleploni, tsolpideemi ja tsopikloni sekä melatoniini ja agomelatiini, jotka ovat aikabiologisia unilääkkeitä. (Nurminen 2011, 325; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 559–561.)

2.3.2 Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet

Psykoosilääkkeiden käyttö on kaikkein yleisintä skitsofrenian hoidossa, mutta niitä käytetään myös muiden psyykkisten sairauksien aiheuttamissa psykooseissa (Nurminen 2009, 145). Skitsofrenia on mielenterveydenhäiriö, jossa vallitsevat harhakuvitelmat ja hallusinaatiot. Se tuo muutoksia ihmisen havaintokykyyn, ajatuksiin, tunteisiin ja käytökseen. Jokaisella skitsofreniaa sairastavalla on yksilölliset oireet ja kokemukset. (Goldberg, Ivbijaro, Kolkiewicz & Ohene 2013.) Tämänhetkisen määritelmän mukaan skitsofrenian oireisiin kuuluvat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen puhe, poikkeava käytös tai motorinen kiihtyneisyys tai jäykkyys ja negatiiviset oireet eli tunne-elämän köyhyys, tahdottomuus ja puheen latistuminen. Skitsofrenian diagnoosi edellyttää kahden näiden oireiden esiintymistä kuukauden ajan, ja lisäksi toimintakyvyn pitää olla selkeästi heikentynyt. (Huttunen 2013c.)

Psykoosi tarkoittaa sitä, että ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt. Lääkkeet vievät pois sairauden mukana tuomia aistiharhoja ja ajatushäiriöitä. Lisäksi ne vähentävät ahdistusta, aggressioita ja levottomuutta sekä rauhoittavat potilasta. Psykoosilääkkeitä käytetään myös ylläpito-hoidossa, jolloin ennaltaehkäistään tulevia sairausjaksoja. Psykoosin aikana lääkeannos on isompi kuin ylläpito-hoidon aikana. Psykoosilääkkeet eivät aiheuta fyysistä tai psyykkistä riippuvuutta. (Nurminen 2009, 145–146; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 552.)

Psykoosilääkkeet voidaan jaotella ensimmäisen ja toisen polven psykoosilääkkeisiin. Ensimmäisen polven psykoosilääkkeitä ovat klooripromatsiini, levomepromatsiini, flufenatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, tsuklopentiksoli, flupentiksoli, klooriprotikseeni, haloperidoli, sulpiridi ja melperoni. Toisen polven psykoosilääkkeitä ovat ketiapiini, olantsapiini, aripipratsoli, risperidoni, tsiprasidoni, sertindoli ja klotsapiini (Huttunen 2008e, 13). Osalla toisen polven psykoosilääkkeistä saattaa olla vähemmän haittavaikutuksia ja niiden käytössä saattaa ilmetä vähemmän neurologisia oireita kuin ensimmäisen polven psykoosilääkkeistä. Tällaisia psykoosilääkkeitä ovat esimerkiksi olantsapiini ja risperidoni. Toisen polven psykoosilääkkeiden suurimmat haitat ovat painonnousu ja veren glukoosiarvojen kohoaminen. Ennen psykoosilääkkeen aloitusta on tärkeää selvittää, millaiset riskitekijät potilaalla on sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Toisen polven psykoosilääkkeisiin kuuluu myös klotsapiini, jonka käyttö on suositeltavaa vain silloin, kun muilla psykoosilääkkeillä ei ole hoitovastetta skitsofrenian hoidossa. Klotsapiinin merkittävin haittavaikutus on veren valkosolujen väheneminen, jonka vuoksi verenkuvaa pitää seurata koko lääkehoidon ajan. (Nurminen 2009, 145–146; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 553.)

2.3.3 Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet

Masennusta on neljää eri tasoa eli lievää, keskivaikeaa, vaikeaa sekä psykoottista masennusta. Masennukseen liittyy paljon oireita, jotka ovat ahdistuneisuus, mielialanlasku, aloitekyvyttömyys, mielihyvän tunteiden katoaminen, itsesyytökset, ruokahaluttomuus, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt sekä syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteet. (Kanerva ym. 2012, 201–202.) Lievien masennusjaksojen hoidossa voi auttaa lyhyt terapiajakso, mutta vakavimmissa masennusjaksoissa tarvitaan terapian lisäksi lääkehoitoa (Käypähoito 2009).

Masennuslääkkeistä voidaan käyttää termiä antidepressiivit. Masennuslääkkeillä voidaan vaikuttaa sairausjaksojen pituuteen. Masennuslääkkeiden tarkoituksena on vaikuttaa aivojen välittäjäaineiden, yleensä serotoniinin ja noradrenaliinin pitoisuuksiin. Masennuslääkkeiden vaikutukset alkavat näkyä melko hitaasti. Lääkettä on hyvä käyttää useita kuukausia, jotta voidaan välttyä mahdollisimman hyvin uudelta depressiolta. Kun masennuslääke aloitetaan, unirytmii yleensä korjaantuu ensimmäisen käyttöviikon aikana. Toisen viikon aikana aloitekyky ja suorituskyky paranevat, kolmannella viikolla mieliala alkaa parantua ja neljännellä viikolla sekä sen jälkeen paraneminen jatkuu tasaisena. Masennustiloissa on normaalia suurempi itsemurhan riski, ja se alenee vasta, kun oireet ovat huomattavasti lieventyneet eli tämä on huomioitava lääkehoidon alkuvaiheessa. Itsemurhan riski kasvaa lääkkeen aloituksen yhteydessä, koska aloitekyky ja suorituskyky alkavat parantua. (Nurminen 2011, 325, 333–334, 336–338; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543.)

Masennuslääkeryhmiä ovat SSRI-lääkkeet (serotoniinin takaisinoton estäjä), trisykliset masennuslääkkeet, SNRI-lääkkeet (kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet) ja muut masennuslääkkeet. SSRI-lääkkeitä ovat fluvoksamiini, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami ja essitalopraami. SNRI-lääkkeisiin eli kaksoisvaikutteisiin masennuslääkkeisiin kuuluvat duloksetiini, venlafaksiini, mirtatsapiini ja milnasipraani. Kaksoisvaikutteisiin masennuslääkkeisiin kuuluu myös bupropioni, mutta se ei ole SNRI-lääke. Trisyklisiin masennuslääkkeisiin kuuluvat doksepiini, klomipramiini, nortriptyliini, trimipramiini ja amitriptyliini. Muita masennuksen hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat mianseriini, moklobemidi (MAO:n estäjä), tratsodoni, reboksetiini, agomelatiini ja sulpiridi (psykoosilääke). (Huttunen 2008e, 71; Saano & Taam-Ukkonen, 545.)

Masennuslääkkeiden ei pitäisi aiheuttaa riippuvuutta, mutta SSRI-lääkettä lopettaessa voi tulla vieroitusoireita. SSRI-lääkkeet, esimerkiksi fluvoksamiini lisää aivojen serotoniinin määrää. Trisykliset vanhemmat masennuslääkkeet, esimerkiksi amitriptyliini estää serotoniinin ja noradrenaliinin pääsyä hermopäätteeseen. SNRI-lääkkeet, esimerkiksi venlafaksiini estää serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa. SNRI-lääkkeissä ei ole trisyklisiin masennuslääkkeisiin verrattuna antihistamiinisia ja antikolinergisiä haittavaikutuksia. Käytetyin lääke on amitriptyliini, ja se saa aikaan väsymyksen tunteen. Tästä syystä se sopii hyvin masennustilojen hoitoon, joissa esiintyy unettomuutta ja ahdistuneisuutta. Muita masennuslääkkeitä, jotka eivät kuulu mihinkään ryhmään ovat mianseriini, moklobemidi (MAO:n estäjä), tratsodoni, reboksetiini, agomelatiini ja sulpiridi, joka kuuluu psykoosilääkkeisiin. (Huttunen 2008c; Nurminen 2011, 325, 333–334, 336–338; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543–547.)

2.3.4 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet

Kaksisuuntaisen mielialahäiriö on mielenterveydenhäiriö, jossa tyypillistä ovat vakavat tunnetilojen vaihtelut. Kaksisuuntaisesta mielenterveydenhäiriöistä käytetään myös termiä maanisdepressiivisuus. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluvat maniavaihe ja depressiovaihe. Molemmat vaiheet voivat kestää muutamia tunteja, muutamia päiviä tai jopa useita viikkoja tai kuukausia. Manian ja depression vaiheet voivat olla erilaisia eri ihmisillä. Jotkut ihmiset voivat kokea niin lyhyitä jaksoja näistä tunnetiloista, etteivät edes tiedä sairastavansa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Maniavaiheessa ihminen kokee äärimmäistä onnea, ärtymistä sekä hyperaktiivisuutta. Maniavaiheessa ajatukset juoksevat ympäriinsä ja puhe nopeutuu eikä ihminen koe tarvetta nukkua. Depressiovaiheessa ihminen kokee äärimmäistä surua, energian puutetta tai mielenkiinnon puutetta asioihin. Depressiovaiheessa ihminen kokee kykenemättömyyttä nauttia normaaleista miellyttävistä toiminnoista sekä avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita. (Grohol 2014; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 550.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään mielialaa tasaavina lääkkeinä litiumia ja epilepsialääkkeistä valproaattia, karbamatsepiinia ja lamotrigiinia. Lääkehoitona käytetään

myös psykoosilääkkeistä ketiapiinia, olantsapiinia, risperidonia. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 551.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa lääkehoito on yksi merkittävimpiä tekijöitä. Sairauden molemmissa vaiheissa lääkehoito on tärkeä osa hoitoa, ja se on koko elämän kestävä. Lääkehoidon tarkoituksena on estää tulevia sairausjaksoja ja lievittää niitä. Ylläpitolääke valitaan aina jokaisen potilaan kohdalla erikseen, jolloin käydään tarkkaan läpi hyödyt ja haitat lääkehoidossa. Litium on yleisimmin käytetty lääke manian hoidossa ja se vaikuttaa jo muutamassa päivässä, vaikka manian laantumiseen menee 2–3 viikkoa. Se sopii manian hoidon lisäksi myös ylläpitoheidoksi. Litiumin käyttö vaatii jatkuvia verikokeita, jolla lääkepitoisuuksia seurataan, koska litiumin terapeuttinen leveys on kapea. Kapealla terapeuttisella leveydellä tarkoitetaan, että turvallisen ja pienimmän tehoavan lääkeannoksen ero on pieni. Toisen polven psykoosilääkkeitä voidaan tarvita akuutin manian hoidossa litiumin lisäksi. Toisen polven psykoosilääkkeiden tilalla voidaan käyttää myös haloperidolia tai epilepsialääkkeisiin kuuluvia valproaattia tai karbamatsepiinia. (Nurminen 2011, 339–340; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 550–551.)

Vaikeassa maniassa tarvitaan yleensä aina kahden lääkkeen yhdistelmää. Uudempien psykoosilääkkeiden käyttö yhdessä valproaatin tai litiumin tai molempien kanssa on manian hoidossa parhaiten toimiva yhdistelmä. Bentsodiatsepiineja tarvitaan usein manian lääkehoidon lisäksi. (Käypähoito 2013.) Mielialantasaajaa tarvitaan manian hoidossa lääkehoidon aloituksesta lähtien. Mielialantasaajan lisäksi ensimmäisinä viikkoina tarvitaan neurolepteja ja bentsodiatsepiineja, koska mielialantasaajan vaste ei tule heti. Masennusvaiheen hoidossa hyviä tuloksia on saatu ketiapiinilla tai olantsapiinin ja fluoksetiinin yhdistelmällä. Manian hoitoon soveltuu myös epilepsialääkkeistä lamotrigiini ja valproaatti. Masennuslääkkeet eivät sovi kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheen hoitoon silloin, kun esiintyy kohonneen mielialan oireita. (Nurminen 2011, 339–340.)

3 PSYKENLÄÄKKEIDEN HAITTA- JA YHTEISVAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEILLÄ

Psykykenlääkkeet ovat ikääntyneillä toiseksi yleisin käytössä oleva lääkeaineryhmä (Kanerva ym. 2012, 288–289). Ikääntyneen lääkeannoksen tulisi olla puolet työikäisen aikuisen lääkeannoksesta (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 558). Psykykenlääkkeen valinnassa tulee ottaa huomioon ikääntyneen muut sairaudet. Muiden sairauksien lääkehoidolla voi olla yhteisvaikutuksia psykykenlääkkeen kanssa. (Huttunen 2008b.) Ikääntyneillä on käytössään usein monta eri lääkettä, joista yksi tai useampi voi olla psykykenlääke. Useilla lääkkeillä voi yhdessä olla merkittäviä haittavaikutuksia ja hankalia lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Ikääntyneillä nämä haittavaikutukset ovat yleisempiä psykykenlääkkeiden käytössä kuin työikäisillä aikuisilla, koska ikääntyneillä aineenvaihdunta on hidastunut. Lääkkeiden haittavaikutukset on tiedettävä ennen lääkkeen aloitusta. (Kanerva ym. 2012, 288–289.)

Psykykenlääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia ikääntyneillä ovat masennus, unettomuus, oppimisvaikeudet, poikkeava käytös, ummetus, verenvuodot, näköhäiriöt, väsymys, virtsan karkailu, suun kuivuminen, sekavuus, kaatuilu/huimaus, ortostaattinen hypotonia (makuulta ylös noustessa verenpaine laskee) ja parkinsonismi (vapina, jäykkyys ja liikkeiden hidastuminen) sekä jännetulehdus ja akillesjänteen vauriot. Oireiden ilmaannuttua on tärkeää selvittää käytössä oleva lääkitys. Jos jokin käytössä oleva lääke on syynä oireisiin, voidaan lääkeannosta pienentää tai lääkitystä muuttaa ikääntyneelle sopivammaksi. Ilman lääkehoidon tarkistamista ei saa aloittaa toista lääkettä ilmaantuneen oireen hoitoon. Oire voi joskus myös viitata jo olemassa olevan sairauden pahenemiseen, jolloin uuden lääkkeen aloittaminen ei tilannetta paranna. (Saano & Taam-Ukkonen 2013,127.)

3.1 Ikääntymisen vaikutukset psykykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin

Sairaudet voivat ilmetä ikääntyneillä eritavoin kuin työikäisillä aikuisilla. Sairauksien lisäksi lääkkeiden haittavaikutukset ilmenevät ikääntyneillä heidän ikäluokalleen tyypillisin tavoin. Aliravitsemus ja elimistön kuivuminen voivat kasvattaa haittavaikutusten määrää. (Saano & Taam-Ukkonen 2013,127.) Psykykenlääkkeet vaikuttavat keskushermostoon ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet vaikuttavat ikääntyneisiin voimakkaammin kuin nuorempiin ihmisiin. Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa ikääntyneelle muistihäiriöitä ja sekavuutta. (Nurminen 2011, 571.)

Psykykenlääkkeen aloitusannoksen on oltava ikääntyneelle aluksi pieni ja tarvittaessa annosta voidaan lisätä hiljalleen. Suotavaa olisi, ettei samaan aikaan olisi käytössä kovin monta eri lääkettä. Varsinkin alussa lääkkeen haittavaikutuksia ja lääkkeen vastetta seurataan lyhyin väliajoin. (Huttunen 2008b.) Jos ikääntynyt käyttää useita eri lääkkeitä yhdessä psykykenlääkkeiden kanssa on suuri todennäköisyys, että muistihäiriöitä, sekavuutta, erilaisia käytösoireita sekä kognitiivisia haittavaikutuksia tulee. Ikääntyneet ovat alttiita saamaan monista

lääkkeistä haittavaikutuksena masennuksen oireita. Lääkehoitoa tulee tarkistaa siten, että masennuksen oireita aiheuttavien lääkkeiden käyttö lopetetaan tai vaihdetaan muihin lääkkeisiin. (Kivelä 2004, 63–64.)

Tänä päivänä sähköiset interaktiotietokannat helpottavat eri yhteisvaikutusten selvittämistä. Terveystietokannan ylläpitämässä SFINX-Pharao-lääkeinteraktiotietokannasta löytyy kaikkien muiden lääkkeiden ohella myös psyykenlääkkeiden merkittävimmät yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Hankaluutena on kuitenkin yleisten farmakodynaamisten yhteisvaikutusten löytyminen ikääntyvien kohdalla, koska esimerkiksi yhden farmakodynaamisen yhteisvaikutuksen syynä voivat olla useat eri lääkeaineet. Tällöin selvitykset joudutaan usein tekemään manuaalisesti. Tästä syystä varsinkin ikääntyneille tärkeitä farmakodynaamisia yhteisvaikutuksia on pystytty tutkimaan vain vähän. (Ahonen 2011.)

3.2 Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet

Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoitoon käytettävillä lääkkeillä on haittavaikutuksena päivällä ilmenevä väsymys. Tämä vaikuttaa esimerkiksi autolla ajokykyyn, jolloin autolla ajamista pitäisi välttää. Suuret lääkeannokset vaikuttavat motorisiin taitoihin, ja varsinkin ikääntyneillä ne voivat aiheuttaa kaatumisia. Kaatumisten seurauksena ikääntyneelle voi tulla luunmurtumia. Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet voivat huonontaa ikääntyneen muistia. Muistisairaudesta kärsivälle tämä on erittäin ongelmallinen haittavaikutus, koska muistisairauden vuoksi muisti ei muutenkaan toimi normaalisti. (Huttunen 2013a; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 560–561.)

Ahdistuneisuuden ja unettomuuden lääkehoitona käytetään pääosin bentsodiatsepiineja, joiden käyttö aiheuttaa jonkin verran haittavaikutuksia (taulukko 1). Aloituksessa annoksen tulisi nousta portaittain. Pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa väsymystä ja kaatumisia silloin, kun lääkeaine imeytyy rasvakudoksiin. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi diatsepaami ja nitratsepaami. Bentsodiatsepiineista alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, oksatsepaami ja klooridiatsepoksidi voivat aiheuttaa haittavaikutuksina väsymystä, muistiongelmia ja lihasheikkoutta. Ikääntyneillä on suositeltavaa käyttää lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja ja niitäkin vain puolikkaalla annoksella. Tematsepaami on ikääntyneelle sopivin vaihtoehto vaikean unettomuuden hoidossa. Bentsodiatsepiineistä kehitty potilaalle toleranssi, jonka vuoksi jossain vaiheessa annosta voidaan joutua nostamaan 2–3 viikon välein vasteen saamiseksi. Lääkeannosta ei saa koskaan mennä ominpäin nostamaan. Bentsodiatsepiinit aiheuttavat riippuvuutta (taulukko 1), ja riippuvuus voi kehittyä lääkkeen päiväaikaisessa käytössä jo 4–6 viikon kuluessa. Lääkkeen lopetuksen yhteydessä tulee selkeitä vieroitusoireita. Bentsodiatsepiineja ei suositella tämän vuoksi pitkäaikaiseen käyttöön. Bentsodiatsepiini lääkityksen aikana ei voi käyttää alkoholia, koska alkoholi voimistaa keskushermoston lamaantumista. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 558–560.)

Unettomuuden hoidossa käytettävät aikabiologiset unilääkkeet eli melatoniini ja agomelatiini sopivat ikääntyneille parhaiten, koska niillä ei juurikaan ole haittavaikutuksia. Ne eivät myöskään aiheuta riippuvuutta. Aikabiologiset unilääkkeet sopivat ikääntyneille lievän unettomuuden hoitoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 560.) Melatoniinilla ei ole hyvin yleisiä tai yleisiä haittavaikutuksia ollenkaan, joita taas agomelatiinilla on useampia (Duodecim lääketietokanta 2014).

TAULUKKO 1. Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (Duodecim lääketietokanta 2014).

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
AHDISTUNEISUUS	Agomelatiini, buspironi, tsolpideemi
ATAKSIA (tahattomat liikkeet)	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, midatsolaami, klooridiatsepoksidi, nitratsepaami, oksatsepaami, tematsepaami, tsolpideemi
HARHATUNTEMUKSET	Tsaleploni
HENGITYSTIEINFEKTIOT	Tsolpideemi
HERMOSTUNEISUUS, VIHAMIELISYYS	Alpratsolaami, buspironi
HUIMAUUS	Agomelatiini, alpratsolaami, buspironi, klooridiatsepoksidi, loratsepaami, tsolpideemi
HYPOTENSIO (verenpaineen alhaisuus)	Klooridiatsepoksidi
IHO-OIREET	Alpratsolaami, buspironi
KESKITTYMISVAIKEUDET	Alpratsolaami, buspironi
KITKERÄ MAKU SUUSSA	Klooridiatsepoksidi, tsopikloni
KUUKAUTISKIVUT	Tsaleploni
LEVOTTOMUUS	Buspironi, tsolpideemi
LIHASHEIKKOUS	Alpratsolaami, tsolpideemi
LÄMMÖNSÄÄTELYN HÄIRIÖT	Agomelatiini, buspironi
MAKSA-ARVOJEN SUURENEMINEN (Alat ja/tai Asat)	Alpratsolaami, buspironi, loratsepaami, tematsepaami, tsolpideemi
MASENTUNEISUUS, TUNNE-ELÄMÄN LATISTUMINEN	Alpratsolaami, buspironi, loratsepaami, tematsepaami, tsolpideemi
MUISTIHÄIRIÖT	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami, tsaleploni, tsolpideemi
NENÄN TUKKOISUUS	Alpratsolaami, buspironi,
NÄKÖHARHAT	Tsolpideemi
NÄKÖHÄIRIÖT	Alpratsolaami, buspironi, klooridiatsepoksidi, tsolpideemi
PAHOINVOINTI	Agomelatiini
PAINAJAISET	Buspironi, tsolpideemi
PUHEEN PUUROUTUMINEN	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami
PÄÄNSÄRKY	Agomelatiini, alpratsolaami, tsolpideemi, buspironi
RAAJOJEN KIPU	Agomelatiini, buspironi, loratsepaami
RIPULI	Agomelatiini
RIIPPUVUUS	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami,
RINTAKIPU	Buspironi
RUOKAHALUN VÄHENEMINEN	Alpratsolaami
RUUANSULATUSKANAVAN OIREET	Agomelatiini, alpratsolaami, buspironi, tsolpideemi

TAULUKKO 1. (jatkuu) Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (Duodecim lääketietokanta 2014).

SEDAATIO	Alpratsolaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami
SEKAVUUS	Alpratsolaami, buspironi, loratsepaami
SILMÄVÄRVE	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami
SUUN KUIVUMINEN	Buspironi, tsopikloni
UMMETUS	Agomelatiini
UNETTOMUUS	Agomelatiini, buspironi, tsolpideemi
UUPUMUS	Agomelatiini
VOIMATTOMUUS	Alpratsolaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami
VÄSYMYS	Agomelatiini, alpratsolaami, buspironi, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, nitratsepaami, oksatsepaami, tematsepaami, tsaleploni, tsolpideemi, tsopikloni

Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytetään myös masennuslääkkeistä SSRI-lääkkeitä, SNRI-lääkkeitä ja trisyklisiä masennuslääkkeitä. Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävien masennuslääkkeiden haittavaikutuksena voi tulla motorista levottomuutta silloin, kun lääke aloitetaan liian suurella annoksella. Mirtatsapiini, tratsodonia ja mianseriini sopivat keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta johtuvan unettomuuden hoitoon. Psykoosilääkkeet eivät sovi muuten kuin psykoottisen tai aggressiivisen dementiapotilaan unettomuuden hoitoon. (Kanerva ym. 2012, 289; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 558–559, 560–561.)

Ahdistuneisuuden ja unettomuuden lääkehoitona käytettävillä bentsodiatsepiineillä ja niiden tavoin vaikuttavilla lääkkeillä ei valtaosalla ole kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, joita pitäisi välttää. Bentsodiatsepiineillä ja niiden tavoin vaikuttavista lääkkeistä diatsepaamilla, midatsolaamilla, tsolpideemillä ja burpironilla on ainoastaan kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Aikabiologisilla unilääkkeillä eli melatoniinilla ja agomelatiinilla on molemmilla yhteisvaikutus ainoastaan fluvoksamiinin kanssa (taulukko2). (SFINX-Pharao 2014.)

TAULUKKO 2. Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutukset (SFINX-Pharao 2014).

LÄÄKE	YHTEISVAIKUTUKSET
BENTSODIATSEPIINIT	
DIATSEPAAMI (Diapam)	Rifampisiini, rifamysiini: Yhteiskäytön myötä diatsepaamipitoisuus pienenee, jonka vuoksi lääkehoito voi epäonnistua Greippimehu: Yhteiskäyttö nostaa diatsepaamipitoisuuksia merkittävästi ja lisää sedatiivisiä haittavaikutuksia
MIDATSOLAAMI (Dormicum)	Dildiatseemi, klaritromysiini, verapamiili, vorikonatsoli: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuudet nousevat merkittävästi aiheuttaen voimakkaampia sedatiivisiä haittavaikutuksia ja laskien psykomotorista suorituskykyä Bosepreviiri, kritsotiniibi, nefatsodoni, posakonatsoli, sakinaviiri, telapreviiri: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuudet kasvaa Erytromysiini, troleandomysiini: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuus kasvaa ja voi pidentää hypnoottista vaikutusta sekä aiheuttaa psykomotorisia muutoksia Fenytioini, karbamatsepiini, mitotaani, rifambisiini, rifamysiini: Yhteiskäytön myötä midatsolaamin vaikutus heikkenee Flukonatsoli, greippimehu, itrakonatsoli, ketokonatsoli: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuus nousee ja voimistaa sedatiivista vaikutusta Modafiniili: Lääkkeet kumoavat toistensa vaikutuksia Mäkikuisma: Pitkäaikaisessa yhteiskäytössä midatsolaamin teho häviää
OKSATSEPAAMI (Opamox) NITRATSEPAAMI (Insomin) ALPRATSOLAAMI (Alprazolam) LORATSEPAAMI (Lorazepam) KLOORIDIATSEPOKSIDI (Klotriptyl) TEMATSEPAAMI (Tenox)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.
BENTSODIATSEPIINIEN TAVOIN VAIKUTTAVAT UNILÄÄKKEET	
TSALEPLONI (Sonata)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.
TSOLPIDEEMI (Stella)	Mäkikuisma: Yhteiskäytön myötä tsolpideemin sedatiivinen vaikutus heikkenee
TSOPIKLONI (Imovane)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.
BUSPIRONI (Anksilon)	Greippimehu, itrakonatsoli: Yhteiskäytön myötä buspironin vaikutus voi kasvaa merkittävästi Feneltsiini: Yhteiskäyttö voi aiheuttaa verenpaineen nousua Ketokonatsoli: Yhteiskäytön myötä buspironin vaikutus voi kasvaa merkittävästi ja lisätä serotonergisiä haittavaikutuksia
AIKABILOGISET UNILÄÄKKEET	
MELATONIINI (Circadin)	Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä melatoniinipitoisuus nousee merkittävästi
AGOMELATIINI (Valdoxan)	Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä agomelatiinipitoisuus nousee merkittävästi

3.3 Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet

Psykoosilääkkeistä tulee ikääntyneille huomattavasti enemmän haittavaikutuksia kuin työikäisillä (Kanerva ym. 2012, 289). Haittoja on jopa 5–6 kertaa enemmän, ja psykoosilääkkeiden pitkäaikaisessa käytössä haittavaikutukset näkyvät selkeästi. Psykoosilääkkeet voivat aloitusvaiheessa aiheuttaa haittavaikutuksena väsymystä, joka on lääkehoidon alussa jopa toivottua. Psykoosilääkkeiden tarkoituksena on vaikuttaa aivojen dopamiiniaineenvaihdunnan muutoksiin. Psykoosilääkkeiden varsinaiset haittavaikutukset ovat neurologisia. Psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksina vapinaa, lihasjäykkyyttä, töpöttävää kävelyä, motorista levottomuutta ja ilmeettömyyttä. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset voivat olla melko samanlaisia kuin parkinsonintaudin oireet (vapina, jäykkyys, liikkeiden hidastuminen). Näihin oireisiin on mahdollista käyttää antikolinergistä parkinsonismilääkettä tai vähentää oireita aiheuttavaa lääkeannosta. Muita psykoosilääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia ovat pakkoliikkeet, huimaus, suun kuivuminen, ummetus, virtsaamisongelmat, painonnousu ja näön huonontuminen. (Nurminen 2009, 146–147; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 554, 558.)

Neuroleptit eli antipsykootit aiheuttavat haittavaikutuksia usein vasta pidempiaikaisessa käytössä. Neuroleptien haittavaikutuksina voi tulla ekstrapyramidaalioireita, esimerkiksi vapinaa ja motorista levottomuutta (taulukko 3). Neuroleptien haittavaikutukset näkyvät sen mukaan, missä vaiheessa lääkehoito on menossa. Lääkehoidon alussa voi esiintyä haittavaikutuksina tahattomia liikkeitä, lihasjänteyshäiriöitä ja virheasentoja. Tämän jälkeen haittavaikutuksina voi esiintyä vaikeutta pysyä paikallaan, liikkumattomuutta, ilmeettömyyttä, epäsulavia liikkeitä ja raajojen pieniä liikkeitä. Noin kolmen kuukauden päästä lääkehoidon aloituksesta voi lääke aiheuttaa haittavaikutuksina suun alueen ja raajojen pakkoliikkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 554, 558.)

TAULUKKO 3. Psykoosien hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (Duodecim lääketietokanta 2014).

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
AGITAATIO (ahdistuneisuus, levottomuus)	Klooriprotikseeni, risperidoni
AHDISTUNEISUUS	Haloperidoli, klooriprotikseeni, tsuklopentiksoli
AISTIHARHAT	Tsuklopentiksoli
AKATISIA (tuskaisuus, liikkumis-pakko)	Aripipratsoli, klooripromatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli, olantsapiini, risperidoni, sulpridi
DYSARTRIA (motorinen puheenhäiriö)	Klotsapiini, ketiapiini
EKSTRAPYRAMIDAALIOIREITA	Ketiapiini, levomepromatsiini, klooriprotikseeni, melperoni, perisiatsiini, risperidoni, sulpridi
HEMOGLOBIINARVOJEN LASKU	Ketiapiini
HERMOSTUNEISUUS	Flupentiksoli, klooriprotikseeni, risperidoni, tsuklopentiksoli
HUIMAUUS	Aripipratsoli, flupentiksoli, haloperidoli, ketiapiini, klotsapiini, klooriprotikseeni, levomepromatsiini, olantsapiini, perisiatsiini, perfenatsiini, risperidoni, sertindoli, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli
HYPERTENSIO (Korkea verenpaine)	Haloperidoli, klotsapiini, risperidoni, tsiprasidoni
HYPOTENSIO (Verenpaineen alaisuus)	Haloperidoli, levomepromatsiini, ketiapiini, klooripromatsiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, melperoni, olantsapiini, perfenatsiini, sertindoli, tsuklopentiksoli
IHO-OIREET	Haloperidoli, levomepromatsiini, klooripromatsiini, olantsapiini, perfenatsiini, perisiatsiini, risperidoni, sulpiridi, tsuklopentiksoli
JÄYKKYYS	Perisiatsiini, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli
KARDIOVASKULAARISET VAIKUTUKSET (sydän- ja verisuoni)	Sertindoli, tsiprasidoni
KIVUT	Klooriprotikseeni, olantsapiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
KOURISTUKSET	Perfenatsiini, risperidoni
KUUKAUTISHÄIRIÖT	Klooripromatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, sulpiridi, tsuklopentiksoli
KUUME	Olantsapiini, risperidoni
LASKIMOTUKOKSET	Perisiatsiini
LIIKKEIDEN HIDASTUMINEN	Truklopentiksoli
LEUKOPENIA (valkosolujen vähäinen määrä)	Levomepromatsiini, ketiapiini, klooripromatsiini, klotsapiini, olantsapiini, perfenatsiini
LEUKOSYTOOSI (valkosolujen suuri määrä)	Levomepromatsiini, klooripromatsiini, klotsapiini, olantsapiini, perfenatsiini
LÄMMÖNSÄÄTELYN HÄIRIÖT (hikoilu)	Klooriprotikseeni, klotsapiini, tsuklopentiksoli
MAIDON ERITYS	Perisiatsiini, sulpiridi
MAKSAENTSYYMIARVOJEN MUUTOKSET	Haloperidoli, klotsapiini
MASENTUNEISUUS	Haloperidoli, risperidoni, tsuklopentiksoli
MUISTIHÄIRIÖT	Tsuklopentiksoli
NENÄN TUKKOISUUS	Risperidoni, sertindoli
NÄÖN HUONONEMINEN, NÄKÖHÄIRIÖT	Haloperidoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
PAHOINVOINTI, OKSENTELU	Aripipratsoli, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli

TAULUKKO 3. (jatkuu) Psykoosien hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (Duodecim lääketietokanta 2014).

PAINONLASKU	Haloperidoli, tsuklopentiksoli
PAINONNOUSU	Haloperidoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, olantsapiini, perfenatsiini, perisiatsiini, risperidoni, sertindoli, sulpridi, tsuklopentiksoli
PAKKOLIIKKEET (kasvojen alueella)	Haloperidoli, levomepromatsiini, klooripromatsiini, melperoni, perisiatsiini, perfenatsiini
PYÖRTYMINEN	Ketiapiini, klotsapiini
PÄÄNSÄRKY	Aripipratsoli, flupentiksoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, risperidoni, tsiprasidoni
RINTOJEN KASVU (myös miehillä)	Klooripromatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, sulpiridi
RUOKAHALUMUUTOKSET	Ketiapiini, klooriprotikseeni, olantsapiini, perfenatsiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
RUUANSULATUSKANAVAN OIREET	Aripipratsoli, flupentiksoli, haloperidoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, olantsapiini, perfenatsiini, risperidoni
RYTMIHÄIRIÖT, PALPITAATIO	Klooriprotikseeni, klotsapiini
SEDAATIO	Levomepromatsiini, klotsapiini, perfenatsiini, tsiprasidoni
SEKAVUUS	Sulpiridi, tsuklopentiksoli
SEKSUAALITOIMINTOJEN HÄIRIÖT	Haloperidoli, klooriprotikseeni, olantsapiini, perisiatsiini, sertindoli, tsuklopentiksoli
SUUN KUIVUMINEN	Haloperidoli, flupentiksoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, olantsapiini, perisiatsiini, risperidoni, sertindoli, tsuklopentiksoli
SYDÄNLIHASTULEHDUS	Klotsapiini
SYKKEEN NOUSU	Levomepromatsiini
SYLJEN ERITYKSEN LISÄÄNTYMINEN	Haloperidoli, klooriprotikseeni, klotsapiini
TAKYKARDIA (nopea sykeä)	Ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, levomepromatsiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
TAHATTOMAT LIIKKEET, LIIKEHÄIRIÖT (dyskinesia)	Flufenatsiini, haloperidoli, klooripromatsiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, levomepromatsiini, olantsapiini, perfenatsiini, risperidoni, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli
TUNTOHÄIRIÖT (parestesia)	Sertindoli
UNETTOMUUS	Flupentiksoli, haloperidoli, klooriprotikseeni, olantsapiini, risperidoni, sulpridi, tsuklopentiksoli
VAPINA	Flupentiksoli, haloperidoli, klotsapiini, perisiatsiini, risperidoni, sulpiridi
VEREN SOKERI,- KOLESTEROLI- JA TRIGLYSERIDIPITOISUUKSIEN MUUTOKSET	Ketiapiini, olantsapiini
VIRTSAAMISHÄIRIÖT	Haloperidoli, klotsapiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
VÄSYMYS	Aripipratsoli, flupentiksoli, ketiapiini, klooripromatsiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, levomepromatsiini, melperoni, olantsapiini, perfenatsiini, perisiatsiini, risperidoni, sulpiridi, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli

Psykoosilääkeryhmään kuuluvan haloperidolin ja diureettien yhtäaikainen käyttö vaatii elektrolyytitasapainon seurantaa. Haloperidolia ei voi käyttää ollenkaan huonossa hoitotasapainossa olevan sydämen vajaatoiminnan tai akuutin sydäninfarktin aikana. Haloperidoli voi joissain rytmihäiriötilanteissa pidentää sydämen QT-aikaa. Kilpirauhasen sairauksissa käytettävällä tyroksiinilla on vaikutusta haloperidolin voimakkaampaan pitoisuuteen. Haloperidoli

nostaa trisyklisen masennuslääkkeiden vaikutusta ja vähentää levodopan vaikutusta (taulukko 4) sekä voimistaa adrenaliinin ja muiden antiadrenergisten lääkkeiden verenpainetta laskevaa vaikutusta. Truklopentiksolin käyttö litiumin kanssa nostaa neurotoksisuusriskiä, ja lisäksi se voi voimistaa muiden keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden vaikutuksia. Sulpridinia ei kannata käyttää levodopan, rytmihäiriölääkkeiden tai elektrolyyttihäiriötä indusoivien lääkkeiden kanssa. Keskushermostoa lamaavat lääkkeet voimistavat sulpridin vaikutuksia. Karbamatsepiinilääkitys laskee olantsapiinin pitoisuutta. Opioidien, bentsodiatsepiinien ja antihistamiinien käyttö risperidonin kanssa lisää sedaation riskiä. Ketiapiini metaboloituu maksassa, jonka vuoksi muiden maksaan vaikuttavien lääkkeiden kanssa on oltava tarkkana. Klotsapiinin käyttö toisen antipsykootin kanssa lisää neuroleptioireyhtymän riskiä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 555–557.)

Psykoosilääkkeet voivat vaikuttaa myös verensokeriarvojen vaihteluihin, rytmihäiriöiden lisääntymiseen, laskimotukosten syntyyn ja lisätä neuroleptioireyhtymän riskiä. Neuroleptioireyhtymän riski on suurin aina lääkehoidon alkuvaiheessa, mutta se voi tulla myös lääkkeiden yhteisvaikutusten seurauksena tai lääkeannosta suurentaessa. Neuroleptioireyhtymä on hengenvaarallinen ja silloin pitää välittömästi lopettaa sen aiheuttavan lääkkeen käyttäminen. Neuroleptioireyhtymässä merkittävimmät oireet ovat tajuttomuus, kuume ja lihasjäykkyys, joita on seurattava lääkityksen lopetuksen jälkeen tiiviisti. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 554.)

TAULUKKO 4. Psykoosien hoidossa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutukset (SFINX-Pharao 2014)

LÄÄKE	YHTEISVAIKUTUKSET
ENSIMMÄISEN POLVEN PSYKOOSILÄÄKKEET	
FLUPENTIKSOLI (Fluanxol)	Levodopa: Flupentiksoli heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin
HALOPERIDOLI (Serenase)	Kinidiini: Merkittävä vaikutus haloperidoli pitoisuuden kasvuun (takykardia, sydämen QT-ajan piteneminen) Kodeiini: Haloperidoli heikentää kodeiinin vaikutusta Essitalopraami: Yhteiskäytöllä riski QT-ajan pitenemiseen ja takykardiaan Levodopa: Haloperidoli heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin Pramipeksoli: Lääkkeet antagonisoivat toistensa terapeuttisia vaikutuksia Sitalopraami: Yhteiskäyttö pidentää sydämen QT-aikaa.
KLOORIPROMATSIINI (Klorproman)	Propranololi: Propranololi nostaa klooripromatsiini pitoisuutta veressä (hypotensio, bradykardia) Kinidiini: Kinidiini nostaa klooripromatsiini pitoisuutta veressä (antikolinergiset vaikutukset, rytmihäiriöt) Fluoksetiini: Yhteiskäyttö lisää klooripromatsiinimyrkytyksen riskiä Levodopa: Klooripromatsiini heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin
KLOORIPROTIKSEENI (Truxal)	Levodopa: Klooriprotikseeni heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin

TAULUKKO 4. (jatkuu) Psykoosien hoidossa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutukset (SFINX-Pharao 2014)

LEVOMEPROMATSIIINI (Levozin)	Kinidiini: Kinidiniini nostaa levomepromatsiini pitoisuutta veressä ja pidentää sydämen QT-aikaa. Levodopa: Levomepromatsiini heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin
MELPERONI (Melpax)	Kodeiini: Melperoni heikentää kodeiinin vaikutusta
PERISIATSIINI (Neulactil)	Levodopa: Perisiatsiini heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin
PERFENATSIINI (Peratsin)	Kinidiini: Kinidiniini voi nostaa perfenatsiinipitoisuutta veressä (rytmihäiriöt, antikolinergiset vaikutukset, ekstrapyramidaalioireet) Levodopa: Perfenatsiini heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin
SULPIRIDI (Suprium)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeainesten kanssa, joita pitäisi välttää.
TSUKLOPENTIKSOLI (Cisordinol)	Karbamatsepiini: Pienentää tsuklopentiksolin pitoisuutta veressä (lääkehoito epäonnistuu) Kinidiini: voi nostaa tsuklopentiksolin pitoisuutta veressä (rytmihäiriöt, antikolinergiset vaikutukset, ekstrapyramidaalioireet) Levodopa: Tsuklopentiksoli heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin
TOISEN POLVEN PSYKOOSILÄÄKKEET	
ARIPIPRATSOLI (Abilify)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeainesten kanssa, joita pitäisi välttää.
KETIAPIINI (Ketipinor, Seroquel)	Karbamatsepiini: Ketiapiinipitoisuus veressä laskee (lääkehoito epäonnistuu). Riski karbamatsepiinin toksiselle metaboliitille kasvaa. Fenytosiini: Yhteiskäyttö heikentää ketiapiinin vaikutusta (lääkehoito epäonnistuu) Ketokonatsoli: Ketiapiininpitoisuus veressä kasvaa Aprepitantti: Ketiapiinin pitoisuus veressä voi kasvaa suu- resti
KLOTSAPIINI (Leponex)	Simetidiini: Klotsapiinipitoisuus veressä kasvaa
OLANTSAPIINI (Olanzapin, Solazin)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeainesten kanssa, joita pitäisi välttää.
RISPERIDONI (Risperdal)	Karbamatsepiini: Risperdonin pitoisuus veressä laskee. Karbamatsepiini lääkityksen lopetus voi aiheuttaa risperdonin haittavaikutuksia. Rifampisiini, rifamysiini: Risperdonin pitoisuus veressä laskee suuresti (lääkehoito epäonnistuu)
SERTINDOLI (Serdolect)	Erytromysiini: Yhteiskäytön myötä voi tulla rytmihäiriöitä, takykardiaa, QT-ajan pidentymistä ja sydämen pysähdys
TSIPRASIDONI (Zeldox)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeainesten kanssa, joita pitäisi välttää.

Ikääntyneen muistisairauden hoidossa voidaan tarvita käytöshäiriöiden ja levottomuuden oireisiin lääkehoidoksi, esimerkiksi risperidonia. Liian suurella annoksella risperidoni voi haittavaikutuksina aiheuttaa hidasta ja kömpelöä liikkumista, välinpitämättömyyttä, vapinaa tai ajattelukyvyyn heikentymistä. Toisen polven psykoosilääkkeet sopivat ikääntyneellä lieventämään sairauden aiheuttamaa jäykkyyttä. Toisen polven psykoosilääkkeistä voi taas aiheutua

dementiaa sairastavalle ikääntyneelle haittavaikutuksena sydänoireita, ja esimerkiksi olantsapiinin on todettu lisäävän kuolleisuutta ikääntyneillä. (Kanerva ym. 2012, 289; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 558; Vataja s.a, 6.)

3.4 Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet

Masennuslääkkeillä eli depressiolääkkeillä yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, seksuaaliset toimintahäiriöt, vatsavaivat, ummetus ja suun kuivuminen (taulukko 5). Lääkehoidon aloituksen yhteydessä voi usein ilmetä motorista levottomuutta ja ahdistuneisuuden lisääntymistä sekä verenvuotoriskin kasvamista, esimerkiksi yhdessä särkylääkkeiden kanssa. Ikääntyneillä voi veren natriumpitoisuuden laskun myötä ilmetä lääkeshoidon alussa väsymystä ja pahoinvointia. Masennuslääkkeet voivat nostaa muiden lääkkeiden pitoisuutta (taulukko 6), jonka vuoksi mitä tahansa uutta lääkettä aloitettaessa on selvitettävä tarkkaan kaikki käytössä olevat lääkkeet. Sydän- ja verenpainelääkkeistä osa on sellaisia lääkkeitä, joiden pitoisuutta masennuslääkkeet voivat nostaa. Vakavissa masennustiloissa on olemassa normaalia suurempi itsemurhan riski, ja se alenee vasta, kun oireet ovat huomattavasti lieventyneet. Hoidon alussa aloitekyky ja suorituskyky alkavat parantua, joten itsemurhan riski voi kasvaa tuona aikana. (Huttunen 2013a; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543–545.)

SSRI-lääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja hikoilu, mutta lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksina myös vapinaa, päänsärkyä, unihäiriöitä ja muutoksia seksuaalisiin toimintoihin. Kun SSRI-lääke on ollut pidempiaikaisessa käytössä voi sen lopetuksen yhteydessä tulla vieroitusoireita. Vieroitusoireet voivat olla vapinaa, huimausta, pahoinvointia ja ahdistusta. Tästä syystä lääke kannattaa lopettaa parin viikon aikana annosta kokoajan pienentämällä. SSRI-lääkkeiden haittavaikutuksia voi voimistaa mäkikuisman samanaikainen käyttö. Kahta SSRI-lääkeryhmään kuuluvaa lääkettä ei saa koskaan käyttää samaan aikaan, koska niistä voi seurata serotoniinimyrsky eli serotoniinioireyhtymä. Serotoniinioireyhtymä on hengenvaarallinen tila. SSRI-lääkkeen kanssa ei saa käyttää serotoniinioireyhtymän riskistä johtuen moklobediaa, joka kuuluu MAO-estäjiin, eikä kipulääkkeistä tramadolia tai migreenilääkkeistä triptaania. SSRI-lääkkeistä fluoksetiini, fluvoksamiini ja paroksetiini voivat vaikuttaa toisten lääkkeiden, esimerkiksi verenpainelääkkeiden tai toisten psyykenlääkkeiden metaboliaan. Fluoksetiini, fluvoksamiini ja paroksetiini estävät entsyymitoimintaa maksassa. (Huttunen 2008d; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 544.)

TAULUKKO 5. Masennuksen hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (Duodecim lääketietokanta 2014).

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
AGITAATIO (ahdistuneisuus, levottomuus)	Essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
AHDISTUNEISUUS	Duloksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini
ANOREKSIA	Bupropioni, fluvoksamiini
HAMPAIDEN NARSKUTTELU	Sertraliini
HUIMAUUS	Agomelatiini, doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sitalopraami, sertraliini, tratsodoni, venlafaksiini
HYPERTENSIO (korkea verenpaine)	Bupropioni, duloksetiini, milnasipraani, sitalopraami
HYPONATREMIA (ikäntyneet)	Amitriptyyli
HYPOTENSIO (verenpaineen alaisuus)	Amitriptyyli, doksepiini, klomipramiini, mianseriini, mirtatsapiini, nortriptyliini, sitalopraami, trimipramiini
IHO-OIREET	Bupropioni, duloksetiini, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, sertraliini, sitalopraami
INFEKTIOIT	Essitalopraami, sertraliini, sitalopraami
ITSETUHOISUUS	Milnasipraani
KASVAIMET (hyvän- ja pahanlaatuiset)	Sertraliini
KOLESTERIARVOJEN NOUSU	Paroksetiini
KORKEA SYKE	Amitriptyliini, klomipramiini, nortriptyliini, trimipramiini
KORVIEN SOIMINEN	Sertraliini
KUUME	Bupropioni, essitalopraami
LIHASKIREYS	Duloksetiini
LIHAS- JA NIVELKIVUT	Essitalopraami, milnasipraani, sertraliini, sitalopraami
LETARGIA (horrostila)	Essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami,
LUUNMURTUMIEN RISKI (yli 50-vuotiaat)	Amitriptyyli
LÄMMÖNSÄÄTELYN HÄIRIÖT	Bupropioni, doksepiini, duloksetiini, milnasipraani, reboksetiini, venlafaksiini
MAKUAISTIN HÄIRIÖT	Fluoksetiini, sertraliini
MASENNUS	Milnasipraani, sertraliini
MUISTIHÄIRIÖT	Amitriptyyli, sitalopraami
NENÄN TUKKOISUUS	Doksepiini
NÄKÖHÄIRIÖT	Amitriptyliini, bupropioni, duloksetiini, doksepiini, fluoksetiini, klomipramiini, nortriptyliini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, trimipramiini
PAINON MUUTOKSET	Essitalopraami, doksepiini, fluoksetiini, mirtatsapiini, mianseriini, paroksetiini, sitalopraami,
PALPITAATIO (sydämen tykytys)	Fluoksetiini, duloksetiini, milnasipraani, sertraliini, sitalopraami
PARESTESIA (kihelmöinti iholla)	Duloksetiini, essitalopraami, sitalopraami
PÄÄNSÄRKY	Agomelatiini, bupropioni, duloksetiini, essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sitalopraami, tratsodoni
RINTAKIVUT	Bupropioni
RUOKAHALUN MUUTOKSET	Duloksetiini, essitalopraami, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, mianseriini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami

TAULUKKO 5. (jatkuu) Masennuksen hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (Duodecim lääketietokanta 2014).

RUUANSULATUSKANAVAN OIREET	Bupropioni, duloksetiini, essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, tratsodoni, venlafaksiini
RYTMIHÄIRIÖT	Amitriptyliini, klomipramiini, nortriptyliini, trimipramiini
SEDAATIO	Mianseriini, mirtatsapiini
SEKAVUUS	Amitriptyliini, klomipramiini, mirtatsapiini, nortriptyliini, sitalopraami, trimipramiini
SEKSUAALITOIMINTOJEN HÄIRIÖT	Amitriptyyli, venlafaksiini, duloksetiini, milnasipraani, tratsodoni, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami,
SUUN KUIVUMINEN	Amitriptyyli, bupropioni, doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, fluvoksamiini, klomipramiini, mirtatsapiini, nortriptyliini, paroksetiini, reboksetiini, sertraliini, sitalopraami, trimipramiini
SYKKEEN NOUSU	Amitriptyliini
SYLJENERITYKSEN LISÄÄNTYMINEN	Sitalopraami
TAKYKARDIA	Doksepiini, milnasipraani, reboksetiini
TUNTOHÄIRIÖT	Milnasipraani
TURVOTUKSET	Mirtatsapiini
UMMETUS	Amitriptyyli, bupropioni, doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, klomipramiini, nortriptyliini, paroksetiini, reboksetiini, sertraliini, sitalopraami, trimipramiini
UNETTOMUUS	Essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
UNIHÄIRIÖT	Bupropioni, duloksetiini, essitalopraami, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, tratsodoni,
UUPUMUS	Fluoksetiini, paroksetiini
VAPINA	Doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, milnasipraani, mirtatsapiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
VIRTSAAMISHÄIRIÖT	Amitriptyliini, duloksetiini, klomipramiini, nortriptyliini, reboksetiini, trimipramiini
VÄSYMYS	Amitriptyliini, bupropioni, doksepiini, essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, klomipramiini, milnasipraani, mirtatsapiini, nortriptyliini, paroksetiini, sitalopraami, tratsodoni, trimipramiini
YLIAKTIIVISUUS	Duloksetiini, milnasipraani, venlafaksiini
ÄRTYNEISYYS	Fluoksetiini, fluvoksamiini, moklobemidi, paroksetiini, sitalopraami

Trisyklisillä masennuslääkkeillä eli amitriptyliinilla, nortriptyliinilla, doksepiinilla, klomipramiinilla ja trimipramiinilla voi ilmetä lääkehoidon alussa haittavaikutuksina suun kuivumista, näköhäiriöitä, virtsaamisvaikeuksia ja ummetusta (taulukko 5). Annosta nostettaessa verisuoni- ja sydänhaittojen, esimerkiksi sykkeen nousun ja rytmihäiriöiden riski kasvaa. Yliannostuksissa (myrkytyksissä) vaikutukset voivat näkyä verenkierrossa ja sydämessä. Trisykliset masennuslääkkeiden antikolinergiset vaikutukset voimistuvat toisen samalla vaikutusmekanismilla toimivan lääkkeen, esimerkiksi virtsainkotentenssilääkkeen kanssa. (Nurminen 2011, 325,

334–337; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 545–546.) Masennuslääkkeet, joita ikääntyneillä tulisi välttää, ovat nimenomaan trisykliset masennuslääkkeet. Trisyklisistä masennuslääkkeistä voi aiheutua ikääntyneelle haittavaikutuksina sekavuutta, virtsaretentiota, ummetusta, glaukooman pahenemista ja muistin huononemista. Trisykliin masennuslääkkeisiin liittyy depressiolääkemyrkytysriski, jonka seurauksena tulee vakavia vaikutuksia keskushermostoon. Depressiolääkemyrkytyksen alkuvaiheessa tulee oireina sekavuutta, kiihtyneisyyttä ja jopa kouristelua. Loppujen lopuksi myrkytystila johtaa hengityslamaan ja koomaan. Trisykliin masennuslääkkeisiin kuuluvaa nortriptyliinia voidaan joskus käyttää myös ikääntyneillä, koska siitä aiheutuu vähemmän antikolinergisiä haittoja kuin amitriptyliinista. (Kanerva ym. 2012, 289; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 546.)

SNRI-lääkkeet, toiselta termiltään kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet, lukuun ottamatta bupropionia estävät serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa hermopäätteissä. Milnasipraanin annos tulee olla normaalia annosta pienempi munuaisten vajaatoimintaa sairastavalla potilaalla, koska milnasipraani erittyy munuaisten kautta. Mirtatsapiinissa ei ole SSRI-lääkkeille tyypillisiä haittavaikutuksia. Mirtatsapiini aiheuttaa haittavaikutuksina erityisesti lääkehoidon alussa ruokahalun lisääntymistä ja väsymystä, koska lääke vaikuttaa histamiinireseptoreihin (taulukko 5). Venlafaksiinille tyypillisimmät haittavaikutukset ovat hikoilu, huimaus, yliaktiivisuus, seksuaalitoimintojen häiriöt ja ruoansulatuskanavan häiriöt. SNRI-lääkkeistä mirtatsapiinia ei taas tule käyttää bentsodiatsepiinien kanssa, koska bentsodiatsepiinit tehostavat mirtatsapiinin haittavaikutuksena tulevaa sedatiivista vaikutusta. SNRI-lääkkeistä duloksetiini voi lisätä metaboloituvien lääkkeiden vaikutuksia. Duloksetiinin pitoisuuteen elimistössä vaikuttaa geneettiset poikkeavuudet ja tupakointi. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 545.) Bupropionin haittavaikutuksina voi esiintyä päänsärkyä, ihoreaktioita ja ahdistuneisuutta (Duodecim lääketietokanta 2014).

Agomelatiini, mianseriini, reboksetiini, tratsodoni ja moklobemidi eivät kuulu mihinkään tiettyyn masennuslääkeryhmään. Moklobemidi, joka on MAO-estäjä voi aiheuttaa haittavaikutuksina unettomuutta, huimausta, päänsärkyä, pahoinvointia ja ärtyisyyttä (taulukko 5). Ei ole suositeltavaa käyttää MAO-estäjää SSRI-lääkkeen eikä SNRI-lääkkeen kanssa. Reboksetiini aiheuttaa haittavaikutuksina suun kuivumista, ummetusta, hikoilua, nopeaa sydämen sykkettä ja virtsaamisvaikeuksia. Tratsodonin metabolia kulkee maksan kautta, joten sitä ei kannata käyttää maksan vajaatoiminta potilailla. Tratsodonin haittavaikutuksia ovat päänsärky, väsymys, vatsa- ja suoloiireet sekä huimaus. Tratsodonilla on monia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, kuten verenpainetta laskevien lääkkeiden vaikutusten voimistaminen ja varfariinin vaikutuksen pienentäminen (taulukko 6). Agomelatiini voi aiheuttaa haittavaikutuksina huimausta ja päänsärkyä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 546–547.) Mianseriini voi aiheuttaa haittavaikutuksena ruokahalun lisääntymistä ja painonnousua (Duodecim lääketietokanta 2014).

TAULUKKO 6. Masennuksen hoidossa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutukset (SFINX-Pharao 2014).

LÄÄKE	YHTEISVAIKUTUKSET
SSRI-LÄÄKKEET	
ESSITALOPRAAMI (Cipralex)	<p>Pimotsidi, haloperidoli: Yhteiskäytön myötä QT-aika voi pidentyä ja nostaa takykardian riskiä</p> <p>Amiodaroni: Yhteiskäytön myötä rytmihäiriöiden riski kasvaa</p> <p>Mokloperidoni, sibutramiini: Yhteiskäytön myötä serotoniinisyndrooman riski kasvaa.</p> <p>Linetsolidi: Yhteiskäytössä essitalopraamin teho voi voimistua ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän.</p>
FLUVOKSAMIINI (Fluvosol)	<p>Asenokumaroli, fenpropromoni: Verenvuodon riski suurenee</p> <p>Clomipramiini, agomelatiini, melatoniini, pirfenidoni, teofylliini, tizanidiini: Fluvoksamiini voi nostaa lääkkeiden pitoisuutta veressä</p> <p>Duloksetiini: Yhteiskäytössä duloksetiinin pitoisuus kasvaa 6-kertaisesti. Serotoniinioireyhtymän riski kasvaa, koska molemmat SSRI-lääkkeitä</p> <p>Frovatriptaani, tsolmitriptaani: Fluvoksamiini nostaa lääkkeen pitoisuutta. Yhteiskäytössä serotonergiset vaikutukset voivat lisääntyä.</p> <p>Moklobemidi: Yhteiskäytössä serotoniinioireyhtymän riski</p> <p>Fenytoliini, fosfenytoliini: Fluvoksamiini nostaa lääkkeen pitoisuuden veressä toksiselle tasolle</p> <p>Mirtatsapiini: Mirtatsapiinin pitoisuus voi kasvaa yhteiskäytössä. Lisäksi yhteiskäyttö lisää serotoniinioireyhtymän riskiä</p> <p>Varfariini: Fluvoksamiini nostaa varfariinin pitoisuutta veressä → verenvuotoriski kasvaa</p> <p>Rasagiliini: Yhteiskäytössä serotoniinioireyhtymän riski ja rasagiliinin pitoisuus voi nousta</p>
FLUOKSETIINI (Seronil)	<p>Fenelstiini, tranlysyproamiini, mäkikuisma, sertraliini: Yhteiskäytössä fluoksetiinin kanssa nostaa riskiä serotonergisille haittavaikutuksille</p> <p>Dapoksetiini: Yhteiskäytössä dapoksetiinin pitoisuus kasvaa kaksinkertaiseksi. Serotonergiset haittavaikutukset saattavat voimistua.</p> <p>Dekstrometorfaani: Yhteiskäytössä dekstrometorfaanin pitoisuus voi nousta. Yhteiskäyttö lisää riskiä vakaville serotonergisille haittavaikutuksille</p> <p>Desipramiini: Fluoksetiini voi nostaa desipramiini pitoisuutta. Riski monoaminergisille haittavaikutuksille kasvaa</p> <p>Kodeiini: Fluoksetiini heikentää kodeiinin vaikutusta</p> <p>Moklobemidi, metyylitioniini: Yhteiskäytössä fluoksetiinin kanssa serotoniinioireyhtymän riski kasvaa</p> <p>Nebivololi: Yhteiskäyttö nostaa nebololi pitoisuutta 6-kertaiseksi. Merkittävä bradykardian ja hypotension riski olemassa</p> <p>Tratsodoni: Yhteiskäytössä tratsodonin pitoisuus veressä suurenee (liiallinen sedaatio ja serotonergiset haittavaikutukset)</p> <p>Linetsolidi: Voimistaa fluoksetiinin tehoa, jolloin serotoniinioireyhtymän riski kasvaa</p> <p>Selegiliini: Fluoksetiinin kanssa liialliset serotoniiniaktiivisuuteen liittyviä haittoja enemmän</p> <p>Syproheptadiini: Saattaa laskea fluoksetiinin antidepressiivisiä vaikutuksia</p> <p>Venlafaksiini: Yhteiskäyttö saattaa lisätä antikolinergisiä haittavaikutuksia ja nostaa serotoniinioireyhtymän riskiä</p> <p>Klooripromatsiini: Yhteiskäyttö lisää klooripromatsiinimyrkytyksen riskiä</p>

TAULUKKO 6. (jatkuu) Masennuksen hoidossa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutukset (SFINX-Pharao 2014).

<p>PAROKSETIINI (Optipar)</p>	<p>Venlafaksiini: Yhteiskäyttö voi lisätä paroksetiinin kanssa yhdessä antikolinergisiä haittavaikutuksia ja lisätä serotoniinioireyhtymän riskiä</p> <p>Ekstrometorfaani: Yhteiskäyttö nostaa merkittävästi deksrometorfaanin pitoisuutta ja lisää vakavien serotonergisten haittavaikutusten riskiä</p> <p>Desipramiini: Yhteiskäyttö nostaa merkittävästi desipramiinin pitoisuutta ja lisää monoaminergisten haittavaikutusten riskiä</p> <p>Duloksetiini: Lääkeaineet nostavat toistensa lääkeainepitoisuuksia sekä lisää riskiä saada serotonergisiä ja antikolinergisiä haittavaikutusten</p> <p>Kodeiini: Paroksetiini heikentää Kodeiinin vaikutusta</p> <p>Nebivololi: Yhteisvaikutus voi nostaa nebololia pitoisuutta sekä aiheuttaa bradykardian ja hypotension.</p> <p>Tamoksifeeni: Paroksetiini laskee tamoksefiinin pitoisuutta ja heikentää näin sen tehoa</p> <p>Tetrabenatsiini: Yhteiskäytössä tetrabenatsiinin pitoisuus voi nousta</p> <p>Tramadoli: Yhteiskäyttö heikentää tramadolien tehoa ja lisää serotoniinisyndrooman riskiä</p> <p>Metyylitioniini: Yhteiskäytössä serotoniinioireyhtymän riski saattaa suurentua merkittävästi</p> <p>Moklobemidi, mäkikuisma: Yhteiskäytössä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa</p> <p>Linetsolidi: Yhteiskäyttö voi lisätä paroksetiinin pitoisuutta ja nostaa serotoniinioireyhtymän riskiä</p> <p>Tratsodoni: Yhteiskäytössä serotonergisten haittavaikutusten ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa</p>
<p>SERTRALIINI (Sertralin)</p>	<p>Greippimehu: Yhteiskäytössä sertraliinipitoisuus voi kasvaa kaksinkertaiseksi</p> <p>Feneltsiini, mäkikuisma, tranlysyproamiini, fluoksetiini: Yhteiskäytön myötä riski serotonergisiin haittavaikutuksiin kasvaa</p> <p>Metyylitioniini, moklobemidi, mäkikuisma, fluoksetiini: Yhteiskäytön myötä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa</p> <p>Linetsolidi: Yhteiskäytön myötä sertraliini pitoisuus voi nousta ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän</p>
<p>SITALOPRAAMI (Cipramil)</p>	<p>Pimotsidi: Yhteiskäytön myötä QT-aika voi pidentyä ja takykardian riski suurentua</p> <p>Amiodaroni: Yhteiskäyttö voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä</p> <p>Linetsolidi: Yhteiskäyttö voi voimistaa sitalopraamin tehoa ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän</p> <p>Metyylitioniini, sibutramiini, moklobemidi: Yhteiskäytön myötä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa.</p> <p>Haloperidoli: Yhteiskäytön myötä QT-aika voi pidentyä.</p>
TRISYKLISET MASENNUSLÄÄKKEET	
<p>AMITRIPTYLIINI (Triptyl)</p>	<p>Mäkikuisma: Yhteiskäyttö voi laskea amitriptyliinin pitoisuuksia veressä</p> <p>Feneltsiini: Yhteiskäytön myötä toksisten reaktioiden ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa</p>
<p>DOKSEPIINI (Doxal)</p>	<p>Ei merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa.</p>

TAULUKKO 6. (jatkuu) Masennuksen hoidossa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutukset (SFINX-Pharao 2014).

KLOMIPRA- MIINI (Anafra- nil)	Fluvoksamiini: Nostaa klomipramiinipitoisuuksia veressä Moklobemidi, metyylitioniini: Yhteiskäytön myötä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa Tramadoli: Yhteiskäytössä tramadolien vaikutus heikentyy ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa Feneltsiini: Yhteiskäytön myötä toksisten reaktioiden ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa
NORTRIPTYLIINI (Noritren) TRIMIPRAMIINI (Surmontil)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.
SNRI-LÄÄKKEET	
DULOKSETIINI (Cymbalta)	Desipramiini: Yhteiskäytön myötä desipramiinipitoisuudet voivat kasvaa Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä fluvoksamiinipitoisuudet voivat kasvaa. Lisäksi serotoniinioireyhtymän riski kasvaa Paroksetiini: Lääkkeet nostavat toistensa pitoisuuksia ja lisäävät antikolinergisiä ja serotoninergisiä haittavaikutuksia Linetsolidi, metyylitioniini: Yhteiskäyttö lisää serotoniinioireyhtymän riskiä
MILNASIPRAANI (Ixel)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.
MIRTATSAPIINI (Remeron)	Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä mirtatsapiinipitoisuudet voivat kasvaa Klonidiini: Yhteiskäyttö aiheuttaa hypertensiota
VENLAFAKSIINI (Efexor)	Paroksetiini, moklobemidi, fluoksetiini, mäkikuisma: Yhteiskäyttö voi lisätä antikolinergisiä haittavaikutuksia ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän Feneltsiini, tranylsypromiini: Yhteiskäyttö voimistaa serotoninergisiä haittavaikutuksia Linetsolidi: Yhteiskäyttö voi nostaa venlafaksiinipitoisuuksia ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän
KAKSOISVAIKUTTEISET	
BUPROPIONI (Voxra)	Dekstrometorfaani: Yhteiskäytön myötä dektrometorfaanipitoisuudet voivat kasvaa ja riski keskushermoston haittavaikutuksille kasvaa Desipramiini: Yhteiskäyttö nostaa desipramiinipitoisuuksia Feneltsiini: Voi aiheuttaa hypertensiota Linetsolidi: Yhteiskäytössä bupropionipitoisuudet kasvaa
MUUT MASENNUSLÄÄKKEET	
AGOMELATIINI (Valdoxan)	Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä agomelatiinipitoisuudet kasvaa
MIANSERIINI (Tolvon)	Kinidiini: Yhteiskäytön myötä mianseriinipitoisuudet voivat kasvaa
MOKLOBEMIDI (Aurorix)	Dekstrometorfaani: Yhteiskäytön myötä dektrometorfaanipitoisuudet kasvava. Lisäksi yhteiskäyttö lisää riskiä serotoninergisille haittavaikutuksille ja serotoniinioireyhtymälle Fluoksetiini, fluvoksamiini, klomipramiini, venlafaksiini, essitalopraami, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, petidiini: Yhteiskäyttö lisää serotoniinioireyhtymän riskiä Ritsatriptaani, sumatriptaani: Moklobemidi voimistaa lääkeaineiden pitoisuuksia Selegiliini: Yhteiskäytön myötä selegiliinipitoisuudet kasvava ja riski verenpaineen merkittävälle nousulle lisääntyy Rasagiliini: Lääkkeiden yhteiskäyttö voi aiheuttaa merkittävän verenpaineen nousun tai serotoniinioireyhtymän
REBOKSETIINI (Edronax)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.

3.5 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa eniten käytetty lääke on litium ja sen käyttö voi aiheuttaa haittavaikutuksina vapinaa, juomisen sekä virtsaamisen tarpeen tihentymistä, munuaisvaikutuksia, neurologisia vaikeuksia, kognitiivisia vaikeuksia, painonnousua, turvotuksia sekä ruoansulatuskanavan oireita. Pahimmillaan litium voi yliannostuksena tehdä munuaisvaurion ja virtsanerityksen puutteen. Litium voi myös aiheuttaa kilpirauhasen vajaatoiminnan, jonka vuoksi kilpirauhasarvoja on seurattava. Litiumlääkityksen tullessa terapeuttiselle tasolle voi se aiheuttaa haittavaikutuksina vapinaa ja lihasheikkoutta. Litiumin käytön lopetus pitäisi tehdä vaiheittain 1–6 kuukauden aikana. (Huttunen 2013a; Nurminen 2011, 339–340; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 550–551.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa mielialaatasäivinä lääkkeinä käytetään karbamatsepiinia, lamotrigiinia ja valproaattia, jotka ovat varsinaisesti epilepsialääkkeitä. Karbamatsepiini ja valproaatti voivat aiheuttaa haittavaikutuksina väsymystä. Lamotrigiinin yhteydessä voi tulla ihoreaktioita (taulukko 7). Lamotrigiini lääkityksen aikana ilmaantuvan lievänkin ihotuman takia kannattaa hakeutua lääkäriin. Lamotrigiinin vaikutukseen voidaan kuitenkin vaikuttaa lisäämällä lääkeannosta pikkuhiljaa haluttuun annokseen. (Huttunen 2008a; Huttunen 2013a.)

TAULUKKO 7. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (Duodecim lääketietokanta 2014).

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
ATAKSIA (tahattomat liikkeet)	Litium, valproaatti, karbamatsepiini
HUIMAUS	Karbamatsepiini, lamotrigiini
HYPONATREMIA	Karbamatsepiini
IHO-OIREET	Litium, karbamatsepiini, lamotrigiini
KILPIRAUHASSEN SAIRAUDET	Litium
KOGNITIIVISET VAIKEUDET	Litium
LEUKOPENIA (valkosolujen vähäinen määrä)	Karbamatsepiini
LEUKOSYTOOSI (valkosolujen suuri määrä)	Litium
LEVOTTOMUUS	Lamotrigiini
LUUSTO- JA LIHASKIVUT	Lamotrigiini
MAKSA-ARVOJEN KOHOAMINEN	Karbamatsepiini
MUISTIHÄIRIÖT	Litium
MUNUAISOIREET	Litium
NÄKÖHÄIRIÖT	Karbamatsepiini
PAHOINVOINTI, OKSENTELU	Valproaatti, karbamatsepiini, lamotrigiini, litium
PAINONNOUSU	Litium, karbamatsepiini
PÄÄNSÄRKY	Karbamatsepiini
RUNNAS JUOMINEN	Litium
RUOKAHALUTTOMUUS	Valproaatti
RUUANSULATUSKANAVAN OIREET	Litium, valproaatti, karbamatsepiini, lamotrigiini
SEKAVUUS	Litium
SUUN KUIVUMINEN	Lamotrigiini, litium, karbamatsepiini
TURVOTUKSET	Litium, karbamatsepiini
UNETTOMUUS	Lamotrigiini
VAPINA	Litium, lamotrigiini
VERIARVOJEN NOUSU TAI LASKU (valkosolujen, verihiutaleiden ja eusi- nofiilien määrä)	Karbamatsepiini
VIRTSAAMISHÄIRIÖT, TIHENTYNYT VIRTSAAMISEN TARVE	Litium
VÄSYMYS	Karbamatsepiini, lamotrigiini, litium
YLÄVATSAOIREET (dyspepsia)	Valproaatti
ÄRTYNEISYYS	Lamotrigiini

Litiumilla ei ole kliinisesti merkittäviä ja vältettäviä yhteisvaikutuksia muiden kuin natriumkarbonaatin kanssa (taulukko 8). Varsinkin ikääntyneillä litiumpitoisuutta veressä voi nostaa ACE-estäjät, jotka voivat johtaa litiummyrkytykseen. Myös nesteentoistolääkkeillä voi olla sama yhteisvaikutus litiumin kanssa. Nämä yhteisvaikutukset ovat kuitenkin vältettävissä annosmuutoksilla. Valproaatilla ja karbamatsepiinilla on useamman lääkkeen kanssa yhteisvaikutuksia ja lamotrigiinilla ei ollenkaan. (SFINX-Pharao 2014.)

TAULUKKO 8. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset (SFINX-Pharao 2014).

LÄÄKE	YHTEISVAIKUTUKSET
MIELIALAATASAAJAT	
LITIUM (Lito)	Natriumpikarbonaatti: Litiumin pitoisuus veressä voi laskea
MIELIALANTASAAJINA KÄYTETTÄVIÄ EPILEPSIALÄÄKKEITÄ	
VALPROAATTI (Deprakine)	Meropeneemi, doripeneemi, ertapeneemi, imipeneemi: Valproaatin pitoisuus veressä voi laskea suuresti. Epilepsiaa sairastavalla kohtausriski kasvaa.
KARBAMATSEPIINI (Neurotol)	<p>Erytromysiini: Yhteiskäyttö voi aiheuttaa vakavan karbamatsepiini myrkytyksen</p> <p>Ketiapiini: Ketapiini pitoisuus veressä laskee (lääkehoito epäonnistuu). Riski karbamatsepiinin toksiselle metaboliitille kasvaa</p> <p>Risperdoni, mäkikuisma: Karbamatsepiinin pitoisuus veressä laskee.</p> <p>Stiripentoli: Karbamatsepiinin pitoisuus veressä nousee</p> <p>Dekstropropoksifeeni, greippimehu, indinaviiri, ritonaviiri, troleandomysiini, nelfinaviiri, terbinaviiri: Karbamatsepiinin pitoisuus veressä kasvaa (haittavaikutusten riski kasvaa)</p> <p>Midatsolaami, etinyyliestradioli, irinotekaani, levonorgestreeli, nomegestroli, erlotinibi, felodipiini, rivaroksabaani, ivabradiini, etonogestreeli, itrakonatsoli, labatiniibi, nimodipiini, noretisteroni, patsopanibi, pratsikvan-teeli, siklosporiini, truklopentiksoli, nilvadipiini: Karbamatsepiini heikentää näiden lääkeaineiden vaikutusta</p>
LAMOTRIGIINI (Lamotrigin)	Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.

4 PSYKKENLÄÄKKEET IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA

Ikääntyneelle psyykenlääkkeen määrää aina lääkäri, mutta hoitohenkilökunnan rooli onnistuneen lääkehoidon toteutuksessa on tärkeää. Lääkärin kuuluu lääkettä määrätessään kertoa ikääntyneelle lääkkeen vaikutuksista ja motivoida häntä lääkehoitoon. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tulee perehtyä lääkehoitoon ja keskustella keskenään lääkkeen vaikutuksista sekä yhdessä ikääntyneen kanssa. Hoitohenkilökunnan ja ikääntyneen on hyvä käydä keskenään läpi lääkkeeseen liittyviä asioita vielä aloituksenkin jälkeen. Vuorovaikutuksessa ikääntyneen kanssa on tärkeää olla avoin, rehellinen sekä kuunnella ja tehdä yhteistyötä ikääntyneen kanssa. Motivoiminen myönteisessä ilmapiirissä saa ikääntyneen sitoutumaan paremmin lääkehoitoonsa. Hoitokontaktissa oleva hoitohenkilökunnan edustaja on tärkeässä roolissa, koska hän pääsee parhaiten seuraamaan lääkkeen haittoja ja hyötyjä. (Karnerva ym. 2012, 291.)

4.1 Hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaaminen

Potilaan turvallisen ja tehokkaan lääkehoidon toteutuksessa on hoitohenkilökunnalla merkittävä rooli. Sairaanhoidajilta vaaditaan päätöksentekotaitoja, lääkehoitoon liittyvää tieto- ja taitoperustaa sekä kykyä suunnitella ja toteuttaa lääkehoitoa. Ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää täydennyskoulutuksissa käymistä, koska lääkehoidon taidot eivät pysy ajantasalla ainoastaan työtä tekemällä. Perustaidot saadaan hankittua sairaanhoidajan koulutuksesta. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 4.) Kotihoidossa lääkehoitoon osallistuvat niin sairaanhoidajat kuin lähihoitajatkin koulutukset saatuaan. Lähihoitajat näkevät asiakkaita usein ja he jakavat lääkkeitä asiakkaille heidän kotonaan. Lähihoitajien velvollisuutena on seurata lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia sekä informoida niistä eteenpäin sairaanhoidajalle tai hoidosta vastaavalle lääkärille. Päävastuu lääkehoidon oikeaoppisesta toteutuksesta ja lääkkeiden ajantasalla olemisesta on sairaanhoidajilla. Lähihoitajat osallistuvat myös omien valtuuksiensa mukaan lääkehoidon seurantaan ja toteutukseen. Sairaanhoidaja arvioi asiakkaan lääkitystä yhdessä lääkärin kanssa. (Kuopio 2014; Valvira 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt valtakunnallisen turvallisen lääkehoito-oppaan yksityisissä ja julkisissa toimipaikoissa toteutettavasta lääkehoidosta. Turvallisella lääkehoito-oppaalla pyritään selkiyttämään hoitohenkilökunnan lääkehoidon vastuunjakoja ja yhtenäistämään lääkehoidon käytäntöjä. Lisäksi siinä määritellään lääkehoidon vähimmäisvaatimukset eri toimipaikoissa, joiden mukaan on toimittava. Kehittämisperiaatteet, joiden pohjalta opasta on lähdetty kehittämään liittyvät vastuunjakoon eri toimipisteissä, hoitohenkilökunnan perehdytykseen ja lääkehoidon lupakäytäntöjen yhdistämiseen sekä osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Viime vuosina negatiivista huomiota ovat saaneet erityisesti osaamispuutteet lääkehoidossa. Terveysturvan oikeustur-

vakesukuksessa on tutkinnassa useita tapauksia liittyen lääkehoidon virheelliseen toteutukseen. Valtaosa tapauksista on kuitenkin tahattomasti tapahtuneita. (Bergfors & Forsbacka 2014.)

Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa ja siinä tehdyt virheet voivat johtaa ikäviin asioihin. Organisaatio, toimintatavat ja yksilöllinen osaamattomuus johtavat yleensä lääkehoidossa vaaratilanteisiin. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Hoitohenkilökunta tunnistaa tavallisesti jo itse puutteet lääkehoidon osaamisessaan, ja he ovat motivoituneita lääkehoidon lisäkoulutuksiin. Lääkehoidon suullinen ohjaus korvataan nykyään usein kirjallisilla ohjeilla tai joskus jopa ohjataan itse lukemaan ohjeet jostain. Käytännön hoitotyötä ajatellen teorian tiedon lisääminen lääkehoitotaitoihin olisi tarpeellista hoitohenkilökunnalle. Suullista ja kirjallista raportointia pitäisi parantaa varsinkin niissä tapauksissa, joissa potilas siirtyy toiselle osastolle, toiseen hoitopaikkaan tai kun hänet kotiutetaan. (Bergfors & Forsbacka 2014.)

Lähi- ja perushoitajien lääkehoidon osaamisesta vanhustyössä tehtiin tutkimus vuonna 2011, jossa vastaajia oli 130. Tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta monien muiden lääkehoidon osa-alueiden lisäksi haitta- ja yhteisvaikutuksiin liittyviä kysymyksiä. Kysymyksiä oli viisi, ja niiden perusteella havaittiin lähi- ja perushoitajilla puutteita lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistamisessa. Hoitajilta kysyttiin esimerkiksi bentsodiatsepiinien haittavaikutuksista ikääntyneillä, ja vastanneista ainoastaan noin puolet (49,2 %) tiesi oikean vastauksen kysymykseen. (Salermo 2011, 33–34.) Psykiatristen sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta ja täydennyskoulutustarpeista tehtiin tutkimus, ja tässä tutkimuksessa kartoitettiin lääkehoidon eri osa-alueita. Vastanneita oli 18 ja suurin täydennyskoulutuksen tarve oli esimerkiksi tieto ikääntyneiden psyykenlääkkeistä ja lääkehoitoon liittyvistä erityiskysymyksistä. (Puumalainen 2007, 43.) Tutkimusta on tehty myös siitä, miten ikääntyneiden voimavaroja pystytään tukemaan ja tunnistamaan kotihoidossa. Tutkimuksella haluttiin arvioida ja antaa käsitys siitä, miten nämä asiat toteutuvat kotihoidossa. Tutkimus tehtiin henkilökunnan ja asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa arvioitiin henkilökunnan voimavaralähtöistä työskentelyä. Tutkimuksen mukaan lääkehoidon tekniseen toteutukseen kiinnitettiin huomiota, mutta lääkkeiden aiheuttamien haitta- ja sivuvaikutusten huomioimisessa oli puutteita. (Turjamaa 2014, 7.)

4.2 Hoitohenkilökunnan lääkehoidon toteuttaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa oppaassa turvallinen lääkehoito on määritelty, että jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä tulee olla kirjallisesti laadittu lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää henkilöstön vastuut ja velvollisuudet, lääkehoidon osaamisen varmistamisessa ja ylläpitämisessä, lääkkeiden jakamis- ja antamistavat, dokumentoinnin, vaikuttavuuden arvioinnin, ohjauksen ja neuvonnan sekä seuranta- ja palautejärjestelmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Lääkärin määräyksiä noudattaen laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat osallistua potilaan lääkehoidon toteutukseen. Lääkehoidon koulutusta annetaan nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille, kuten sairaanhoitajille, kätilöille, lähihoitajille, perushoitajille ja apuhoitajille. He voivat antaa lääkkeitä, jotka annetaan suun kautta. He voivat myös jakaa lääkkeitä sekä pistää lääkettä lihakseen tai ihon alle, kun he ovat näyttäneet osaamisensa ja kun he ovat saaneet siihen kirjallisen luvan. (Valvira 2014.)

Turvallisen lääkehoito -oppaan mukaan kaikkien potilaiden lääkehoitoon osallistuvien laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee osoittaa osaamisensa 2–5 vuoden välein. Lääkehoidon osaaminen osoitetaan lääkehoitoon liittyvillä kokeilla ja näytöillä. Jokaisella organisaatiolla on näihin omat käytössä olevat ohjeistukset. Hoitohenkilökunnan lääkehoitoon perehdyttäminen ja osaaminen pitää dokumentoida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Hoitohenkilökunnan on osattava jakaa lääkkeet ja antaa ne potilaille oikein, mutta heidän on myös ymmärrettävä koko lääkehoidon kokonaisuus. Tietoa pitää olla monipuolisesti kliinisen osaamisen alueella. Käytännön työn hallinnan lisäksi tarvitaan teoreettista osaamista sekä kykyä tehdä päätöksiä vaihtelevissa ja monimuotoisissa työympäristöissä. Lääkehoito kuuluu hoitohenkilökunnan työtehtäviin suurimman osan ajasta joko suoraan tai välillisesti. On kyettävä arvioimaan potilaan vointia ennen lääkkeen antoa sekä ymmärrettävä, miksi ja millä tavalla lääkettä annetaan. Lääkkeen vaikuttavuutta on osattava seurata. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta monipuolista farmakologista, fysiologista, patofysiologista ja lääkelaskennallista osaamista. Näiden lisäksi pitää osata tilata, säilyttää ja hävittää lääkeaineita. Myös lainsäädäntö lääkehoitoon liittyen pitäisi osata ja pystyä toimimaan lääkehoidon ohjeiden mukaisesti. (Sulosaari 2013.)

Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisella akuuttiosastolla tehdyn tutkimuksen kohteena oli hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamistaitojen selvittäminen. Tutkimuksessa oli mukana vastanneita 44, johon kuului sairaanhoitajia, lähihoitajia ja mielisairaanhoitajia. Näistä sairaanhoitajat ja lähihoitajat olivat sitä mieltä, että tarvitsevat lisäkoulutusta lääkehoidon osaamiseen. (Boren & Rouhiainen 2014 2, 25). Kanta-Hämeen keskussairaalassa tutkittiin hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista psykiatrisella osastolla. Hoitohenkilökunnasta tutkimukseen osallistui 18. Kehittämiskohteita ja puutteita henkilökunnan omassa osaamisessa tuli tutkimuksessa paljon esille, ja yksi niistä oli lääkehoitotaitojen ja tietojen päivittäminen. (Joronen & Koivula 2008, 2, 42.) Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin työn organisointia ja työhyvinvointia sosiaali- ja terveysalalla ja esimerkkinä tutkimuksessa oli kotihoito. Tutkimuksessa on kerätty tietoa kahdesta etelä-suomalaisesta kaupungista. Tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunta koki yhdeksi kehittämiskohteeksi omassa osaamisessaan mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden hoitamisen. (Haapakorpi & Haapola 2008).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Siilinjärven kotihoidon hoitohenkilökunnalle kirjallinen opas psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista ikääntyneillä. Opas sisältää tietoa psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista, sekä merkittävimmistä vakavista haitta- ja yhteisvaikutuksista. Tarkoituksena oli tehdä selkeä, ymmärrettävä ja helppolukuisen opas, joka palvelisi hoitohenkilökuntaa käytännön työssä.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista Siilinjärven kotihoidossa ja antaa hoitohenkilökunnalle lisää tietoa psyykenlääkkeistä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös helpottaa ikääntyneen psyykenlääkehoitoa ja kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamista ja edistää laadukasta ja luotettavaa hoitotyötä. Tavoitteena oli tekijöiden omaa ammatillista kasvua ajatellen syventää tietämystä psyykenlääkkeistä yleisesti sekä niiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. Opinnäytetyö prosessin aikana haluttiin oppia aiheesta paljon, jolloin tätä uutta tietoa voisi hyödyntää käytännön työssä hyvin. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli valmiin oppaan oli myös tarkoitus toimia oman työn apuvälineenä tulevaisuudessa. Tavoitteena oli myös oppia käyttämään ja hyödyntämään monipuolisesti eri tiedonhakulähteitä. Tärkeää oli oppia toimimaan eri yhteistyötahojen kanssa ja työskentelemään erilaisia työtapoja hyödyntäen.

Oppaasta hoitohenkilökunta saa tietoa, minkälaisia haitta- ja yhteisvaikutuksia psyykenlääkkeillä on. Opas edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista ikääntyneillä ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Oppaan avulla voidaan ehkäistä psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten seurauksena tapahtuvia tapaturmia, esimerkiksi kaatumisia. Tapaturmat voivat aiheuttaa vaikeita terveysongelmia, kuten lonkkamurtumia, joiden hoitokustannukset voivat olla suuret. Haitta- ja yhteisvaikutusten seurauksena tulevien tapaturmien ehkäiseminen säästää terveydenhuollon kustannuksia koko Suomessa. Yhteiskunnallisella tasolla tämä tarkoittaa sitä, että säästetyt kustannukset voidaan käyttää muihin terveydenhuollossa tarvittaviin kustannuksiin.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia käsittelevä kirjallinen opas. Oppaan avulla voidaan edistää turvallista lääkehoitoa ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta psyykenlääkkeistä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen Siilinjärven kotihoidossa, mutta myös muualla terveydenhuollossa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe valittiin toimeksiantajan toiveiden ja tekijöiden oman kiinnostuksen pohjalta. Lisäksi aihe on ajankohtainen niin Siilinjärven kotihoidossa kuin muuallakin terveydenhuollon eri toimipaikoissa. Toisella tekijöistä oli ennestään kokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä ja toisella psykiatrisesta hoitotyöstä, joten aihe tuntui yhteiselle.

Opinnäytetyönä tehdään Siilinjärven kotihoidon hoitohenkilökunnalle opas psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista ikääntyneillä. Psyykenlääkkeistä opinnäytetyöhön on valittu psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet (mielialantasaajat) sekä ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet. Opas on kirjallinen ja se pohjautuu olemassa olevaan ajantasalla olevaan tietoon. Opinnäytetyön toteutusmenetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Sen avulla voidaan antaa alalle käytännön ohjeistusta, opastusta tai ehdotuksia toiminnan järjeistämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla opas, vihko, kirja, cd-rom, portfolio, näyttely, tapahtuma tai kotisivut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Keskeisiä asioita toiminnallisessa opinnäytetyössä ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys sekä se, että sen tulee olla tutkimuksellisella asenteella tuotettu. Opinnäytetyön tulee osoittaa, että riittävät tiedot ja taidot alalta ovat hallinnassa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.) Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin, koska sillä on mahdollista tuottaa konkreettinen tuotos työelämään. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on oppaan tuottaminen. Opas valittiin sen työelämälähtöisyyden ja hyödyllisyyden vuoksi.

Raportissa tulee näkyä tiedon ja siitä rakennetun teorian viitekehyksen esittely, käsitteiden määrittely, lähteiden kanssa keskustelu sekä ratkaisujen ja valintojen perustelu. Tekstin on oltava yksiselitteistä, täsmällistä ja perustelevaa. Raportista tulee ilmetä toiminnallisen osuuden kaikki seikat, jotka ovat vaikuttaneet produktin työstämisen ja työn merkityksen ymmärtämiseen. Raportissa tulee näkyä opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä asiat, mitä produktissa on tehty. Asiantuntijuuden tulee ilmetä toiminnallisen opinnäytetyön produktin sisältämässä tekstissä. Produktin tekstin tulee mukautua lukijan tarpeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijän tulee miettiä, mitkä ovat parhaiten soveltuvimmat esittämisen tavat: kieli, teksti ja mahdolliset kuvat. Ensisijaisesti asioiden esittäminen tulee kuitenkin toteuttaa tekstinä. Opinnäytetyön tulee osoittaa, että tekijöillä on hallinnassa riittävät tiedot ja taidot alalta. (Vilkka & Airaksinen 2003 5, 20–21.)

6.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön kirjallinen osuus ja sen pohjalta tehtävä toiminnallinen osuus eli opas tarvitsevat pohjaksi luotettavaa tietoa. Tiedonhakuja pyrittiin tekemään eri tietolähteitä käyttäen. Internetaineistoa arvioitiin kriittisesti ja pyrittiin löytämään mahdollisimman uutta tietoa jokaisesta tietolähteestä, jotta kerätty aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tietoa etsittäessä pyrittiin käyttämään alkuperäisiä lähteitä ja miettimään, mistä lähteestä mikäkin asia on järkevintä ottaa.

Opinnäytetyön teorian tiedon hankkiminen aloitettiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella. Opinnäytetyön teorian tiedon etsimisessä käytettiin tiedonhakumenetelminä kirjaston kirjoja sekä internetin verkkoaineistoja. Tietokantoina käytettiin Savonia-ammattikorkeakoulun verkkosivuilta löytyviä tietokantoja. Savonia-ammattikorkeakoulun kotisivuilta löytyivät Aapeli- ja Nelliportaali-tietokannat. Aapeli-tietokannasta etsittiin kirjallista aineistoa, jota oli saatavilla Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastossa. Nelliportaalista pystyttiin hyödyntämään muun muassa Cinahlin, Cochranen, Terveystieteen ja Medicin tietokantoja. Terveystieteen löytyivät Duodecim-lääketietokanta ja SFINX-Pharao-lääkeinteraktiotietokanta, jotka molemmat olivat tärkeitä lähteitä opinnäytetyössä. Tietolähteinä käytettiin myös erilaisia verkkoaineistoja, verkkojulkaisuja, verkkolehtiä ja verkkodokumentteja, painettua kirjallisuutta ja aiempaa tutkimustietoa.

Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään mahdollisimman laajasti näyttöön perustuvaa uusinta tietoa etsitystä aiheesta. Lähteiksi pyrittiin saamaan myös ulkomaalaisia lähteitä, joiden suomen kielelle kääntämisessä käytettiin apuna Savonia-ammattikorkeakoulun Nelliportaali-tietokannasta löytyvää MOT-sanakirjaa. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin suomenkielisiä sanoja: ikääntyminen, psykiatria, lääkehoito, geriatria, geriatrinen hoitotyö ja psyykenlääkkeet. Tiedonhaussa käytetyt englanninkieliset hakusanat olivat: aging, psychiatry, pharmacotherapy, geriatrics, psychopharmacology ja geriatric nursing.

6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö prosessin puolella välissä mietittiin jo oppaan kokoa ja ulkoasua. Alussa ajatuksena oli tehdä vain noin kuuden sivun pituinen opas, joka sisältäisi tekstiä melko lyhyesti. Alkuvaiheessa ajateltiin, että oppaassa voisi mahdollisesti olla myös kuvia. Oppaan kokoa mietittiin joko A4- tai A5-kokoiseksi. Tässä vaiheessa prosessia teorian tietoa raporttiin oli vielä melko vähän. Tämän vuoksi oli hankala saada käsitystä siitä, millainen oppaasta tulisi.

Suunnitelman esityksen jälkeen ohjaava opettaja ehdotti haitta- ja yhteisvaikutusten laittamista raporttiin taulukkomuodossa, jolloin asian sisäistäminen olisi lukijallekin helpompaa.

Haitta- ja yhteisvaikutuksia etsiessä huomattiin niitä olevan todella paljon. Päädyttiin rajamaan haittavaikutukset hyvin yleisiin ja yleisiin sekä yhteisvaikutukset D- kirjaimella merkittyihin yhteisvaikutuksiin, joilla on jokin kliinisesti merkittävä interaktio, jota tulisi välttää. Kun saatiin taulukot tehtyä ja lisättyä raporttiin, niin oppaan sisältö, ulkoasu ja koko selkiintyivät.

Opasta työstettiin aluksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Ensin oppaan tekeminen näin ei onnistunut ja apua pyydettiin ohjaavalta opettajalta sekä suomen kielen opettajalta. Heidän neuvojensa pohjalta oppaan työstäminen word-ohjelmalla alkoi edetä. Word-ohjelmassa käännettiin sivu vaakatasoon ja jaettiin se kahteen palstaan. Aluksi kirjoitettiin teksti jokaiselle palstalle oikeinpäin, mutta tulostusvaiheessa huomattiin, ettei työtä saa tulostettua niin kuin pitäisi. Useiden yritysten jälkeen saatiin opas tulostumaan oikein kun käännettiin joka toinen sivu väärinpäin. Sivut käännettiin siksi, että saataisiin opas sellaiseen muotoon, ettei toimeksiantajan tarvitse kuin tulostaa opas 2-puoleisena.

Oppaan työstämisen eri vaiheissa hyödynnettiin ohjaavan opettajan, suomen kielen opettajan, opponoiijien ja toimeksiantajan palautteita. Ohjaavan opettajan ehdotuksesta lisäsimme oppaaseen sivunumerot, johdannon, sisällysluettelon ja teimme pieniä korjauksia kansilehteen. Suomen kielen opettajalta saimme neuvoja oppaan kielelliseen ulkoasuun ja sisällysluettelon sekä sivunumeroiden tekemiseen.

Siinä vaiheessa, kun opas oli lopullisesti valmis, niin se muutettiin PDF-muotoon. Tämä siitä syystä, että PDF-muodossa opas tulostuu kaikkialla samalla tavalla. Toimeksiantajalle lopullinen versio toimitetaan PDF-muodossa. Opas on tarkoitus tulostaa 2-puoleisena, jolloin sen sivut tulostuvat oikeassa järjetyksessä. Tämän jälkeen se taitetaan keskeltä kahtia, jolloin kansilehti tulee päällimmäiseksi ja sitä voi lukea kuin kirjaa.

6.4 Oppaan sisältö

Opas (liite 1) painottuu psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin, joita on käsitelty myös opinnäytetyön teoriaosassa. Opas sisältää psyykenlääkkeitä opinnäytetyön teoriaosassa käsitellyistä psyykenlääkeryhmistä sekä niiden aiheuttamista haitta- ja yhteisvaikutuksista ikäänntyneillä. Oppaassa tuodaan jokaisen psyykenlääkkeen kohdalla selkeästi esille yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset sekä merkittävimmät vakavat haitta- ja yhteisvaikutukset.

Psyykenlääkkeiden haittavaikutukset laitettiin oppaaseen samanlaisena versiona kuin raportissa eli taulukko muodossa. Taulukosta on helppo etsiä haittavaikutuksia ja niitä aiheuttavia lääkkeitä. Yhteisvaikutukset haluttiin laittaa hieman eri tavalla, joten ne on laitettu kaikki omiin laatikoihinsa. Laatikoista löytyvät kaikki lääkkeet, joiden kanssa kyseisellä psyykenlääkkeellä

on yhteisvaikutuksia. Tämä siitä syystä, että laatikot näyttivät yhteisvaikutusten kohdalla selkeämmälle kuin taulukko ja haluttiin, että kaikki sivut eivät näytä samanlaisilta. Oppaan loppuun laitettiin psyykenlääkkeiden aiheuttamat vakavat haitta- ja yhteisvaikutukset normaaliassa tekstimuodossa. Näin ne ovat helpommin luettavissa, koska niistä on tietoa hieman enemmän.

Oppaan työstämisen aikana päädyttiin siihen, ettei kuvia laiteta oppaaseen. Otsikoissa on käytetty värejä, koska haluttiin oppaaseen näkyvyyttä kuvien puuttumisen vuoksi. Laitettiin aluksi kaikki tekstit värillisiksi, mutta opas näytti näin liian sekavalta. Muuten teksti on väriykseltään musta, koska se on helpoiten luettavissa. Fonttikoko valittiin sellaiseksi, että tekstistä saa selvää ja, että kaikki tieto mahtuu oppaaseen. Oppaasta tuli lopulta A5-kokoinen. Koko on valittu siksi, että teksti on vielä helppolukuista, ja että opasta voisi kuljettaa mukana suurta tilaa viemättä.

Opinnäytetyössä ja sen toiminnallisena osuutena toteutetussa oppaassa olevissa taulukoissa käytettiin lähteinä Sfinx-Pharao-lääkeinteraktiotietokantaa ja Duodecim-lääketietokantaa, joita pidetään luotettavina tietolähteinä hoitoalalla. Oppaan tietolähteiksi valittiin nämä kaksi edellä mainittua lähdetä, koska selkeästi ne ovat koko opinnäytetyön oleelliset tietolähteet. Myös toimeksiantaja piti tietolähteitä luotettavina. Vakavat haitta- ja yhteisvaikutukset otettiin Duodecimin terveyskirjaston sivuilta. Ennen kuin alettiin työstämään opasta, niin käytiin toimeksiantajan kanssa keskustelemassa siitä, minkälaista tietoa he haluavat oppaaseen. Kaikilla oli melko samanlaiset ajatukset siitä, miten asiat oppaaseen muotoillaan. Toimeksiantaja toivoi haittavaikutusten esittämistä niin, että ensin on haittavaikutus ja sitten lääkkeet, jotka sitä aiheuttavat. Yhteisvaikutukset toivottiin esitettäväksi niin, että ensin kerrotaan lääke ja sitten kaikki lääkkeet, joiden kanssa kyseisellä psyykenlääkkeellä on yhteisvaikutus.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta sujui helposti, koska molemmilla tekijöillä oli ainoastaan toiveena tehdä lääkkeitä käsittelevä toiminnallinen opinnäytetyö. Tämän vuoksi saimme aiheen valittua hyvässä yhteistyössä ja toimeksiantaja löytyi helposti toisen tekijän työpaikasta. Koimme molemmat hyödylliseksi saada toimeksiantajaksi Siilinjärven kunnan kotihoidon yksikön. Pystyimme katsomaan toimeksiantajan tarpeita hieman eri näkökulmista, koska toinen työskentelee siellä ja toinen on ulkopuolinen.

Pidimme toimeksiantajan kanssa yhteisneuvottelun, jossa he kertoivat mistä he tarvitsevat lisää tietoa. Yhteisneuvottelussa päädyimme valitsemaan aiheeksi psyykenlääkkeet ja rajamaan ne ikääntyneisiin. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja siksi ehdotimme toimeksiantajalle oppaan tuottamista aiheesta, johon he suostuivat. Toiminnallisesti opinnäytetyöstä oli molemmilla jo jonkinlainen käsitys. Oppaasta uskoimme olevan hyötyä käytännötyöelämässä niin toimeksiantajalle kuin myös meille itsellemme.

Toisella meistä on työkokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä ja toisella psykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön edetessä molemmille kuitenkin selkeni, että haluamme syventyä sairaanhoitajan ammatissa psykiatriseen hoitotyöhön. Tästä syystä opinnäytetyön aihe tuntui entistä tärkeämmälle ja hyvältä valinnalta alusta lähtien. Tulevaisuudessa sairaanhoitajana kohtaamme paljon psyykkisesti sairaita ihmisiä. Siksi on tärkeää tietää, mitä psyykenlääkkeitä on käytössä ja myös niiden yleisimpiä haitta- ja yhteisvaikutuksia. Opinnäytetyön prosessin myötä kiinnostus tietää psyykenlääkkeistä laajeni hieman opinnäytetyön aiheenkin ulkopuolelle. Toivomme, että opinnäytetyö on hyödyksi toimeksiantajalle ja hoitohenkilökunta saa oppaasta konkreettisia tietoja psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyteen kuuluvat kriittisyys, avoimuus, luovuus, luotettavuus ja rehellisyys (Varjonen 2011). Opinnäytetyössä eettisyyttä oli laadunarviointi koko prosessin ajan. Opinnäytetyön luotettavuus perustuu siihen, että käytimme alkuperäisiä ja ajantasalla olevia tietolähteitä. Tietoa etsiessä eri lähteistä oli oltava tarkka siitä, ettei lähteen sisältö muutu sitä käsiteltäessä. Opinnäytetyön sisällössä tuli ottaa myös huomioon, että teksti oli asiallista.

Lähdekriittisyydellä tarkoitetaan sitä, luotetaanko tiedonantajaan vai ei. Varsinkin internetin kautta löytyviin lähteisiin on suhtauduttava kriittisesti. Lähteiden luotettavuutta pohtiessa pitää huomioida onko tieto ajankohtaista ja miltä sivulta tieto löytyy. (Tampereen yliopisto 2012.) Psyykenlääkeaineita ja tietoa niiden haitta- ja yhteisvaikutuksista oli paljon. Tietoa oli myös runsaasti ikääntyneiden psyykenlääkehoidosta. Tutkimustiedon hankinta oli työlästä,

koska pyrkimyksenä oli löytää tietoa useasta eri tietolähteestä ja myös vieraskielisistä tietolähteistä. Tietoa löysimme paljon, mutta vieraskielisten lähteiden käyttäminen oli kielten ymmärtämisen vuoksi vaikeaa ja siksi kyseisiä lähteitä on vain muutama. Muutaman vieraskielisen lähteen löysimme Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston Nelliportaali-tietokannan kautta. Suomenkieliset lähteet pyrimme ottamaan tunnetuilta sivustoilta, joita olimme mahdollisesti ennenkin käyttäneet tai jotka olivat olleet jo pitkään toiminnassa. Terveystieteen kautta löysimme paljon hyviä lähteitä, jotka ovat jo käytössä useissa eri terveydenhuollon toimipaikoissa. Tietolähteiksi pyrimme valitsemaan lähteitä, jotka eivät ole yli kymmenen vuotta vanhoja. Lähteitä valitessa huomioimme lähteen alkuperän ja sen sisältämän tiedon. Lähteiden suhteen olimme kriittisiä ja olimme tarkkoja siitä, mitä tietolähteitä käytämme.

Opinnäytetyön eettisyyttä mietimme toimeksiantajan ja kohderyhmän näkökulmasta. Opinnäytetyön aiheen valinta, toiminnallisena osuutena tehty opas ja sisältö lähtivät toimeksiantajan tarpeista ja toiveista. Opinnäytetyö prosessin aikana työskentelimme toimeksiantajan ja kohderyhmän tietosuoja kunnioittaen. Pyrimme luomaan toimeksiantajan kanssa rehellisen ja avoimen yhteistyösuhteen. Toimeksiantaja sai oppaan tarkastettavaksi eri työvaiheiden välillä. Lisäksi kävimme yhteisneuvotteluissa avoimesti ja rehellisesti läpi ajatuksiamme oppaan suhteen, jonka vuoksi yhteistyö oli mutkatonta. Oppaan lopullisen version palautteessa he totesivat lähteiden olevan luotettavia ja paljon käytettyjä terveydenhuoltoalalla. Tästä syystä toimeksiantaja pitää oppaan sisältöä luotettavana tietona. Ikääntyneiden hoitotyötä lääkehoidon osalta voidaan varmasti parantaa oppaan avulla ja edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista.

7.2 Oppaan arviointi

Oppaan työstämisellä on kaksi lähtökohdtaa, joista toinen on tarpeellisen tiedon välittäminen kohderyhmälle ja heidän toiminnan ohjaaminen oikeaan suuntaan. Usein opas sisältää johdannon, joka on heti oppaan alussa ja se sisältää tiedon siitä ketä varten opas on tehty. Johdannon lisäksi oppaassa on sellaiset otsikot, joiden avulla lukijan mielenkiinto herää tutkimaan opasta lisää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36, 39.)

Hyvä opas on sellainen, joka on tehty nimenomaan kohderyhmän tarpeet huomioiden (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 34). Oppaasta halusimme tehdä käytännönläheisen niin, että se palvelisi toimeksiantajaa mahdollisimman hyvin. Toimeksiantaja toivoi, että lääkkeistä näkyisi vaikuttavan aineen lisäksi jokin kyseisen lääkeaineen kauppanimi. Psykyllä lääkkeiden haittavaikutukset päädyimme laittamaan taulukkomuotoon niin kuin ne ovat raportissa, koska se tuntui selkeimmälle ratkaisulle. Yhteisvaikutusten kohdalla laitoimme jokaisen lääkeaineen omaan kohtaansa ja alle kaikki lääkeaineet, joiden kanssa lääkkeellä on kliinisesti merkittävä sekä vältettävä interaktio. Tämän lisäksi kirjasimme lyhyesti, mikä interaktio yhteis-

vaikutuksena voi tulla tai tulee. Psykykenlääkkeiden vakavat haitta- ja yhteisvaikutukset kirjassimme oppaassa erikseen. Näistä toimme esille lyhyesti, mistä haitta- ja yhteisvaikutuksesta on kyse sekä sen oireet ja hoito.

Käsiteltäviä psykykenlääkkeitä oli paljon ja oman haasteensa toi kysymys, kuinka saamme sisällytettyä oppaaseen kaiken oleellisen tiedon selkeästi ja kattavasti. Oppaassa otimme huomioon ulkoasun eli fontin koon ja värin sekä oppaan helppolukuisuuden. Oppaassa käytimme myös ammattisanastoa, mutta ymmärrettävyyden vuoksi osan sanoista avasimme muutamalla sanalla. Oppaan lopullisesta versiosta tuli parempi kuin osasimme odottaa. Oppaasta tuli helppolukuinen, selkeä ja varmasti toimiva apuväline käytännötyössä. Toimeksiantajan vastuulle jää kuitenkin se, kuinka opasta hyödynnetään kotihoidossa tulevaisuudessa.

Opasta arvioimme koko prosessin ajan ja teimme siihen muutoksia sekä korjauksia palautteiden perusteella. Laitoimme ensimmäisen version oppaasta ohjaavalle opettajalle ja suomen kielen opettajalle, koska tiesimme heiltä tulevan korjausehdotuksia. Toimeksiantajalle ja opponoijille lähetimme oppaan vasta siinä vaiheessa, kun se oli melkein valmis. Tässä vaiheessa laitoimme oppaan uudelleen myös ohjaavalle opettajalle. Toimeksiantaja ja opponoijat olivat tyytyväisiä oppaaseen eikä ohjaavalta opettajalta tullut enää korjausehdotuksia oppaaseen.

Lopullinen versio toimitettiin toimeksiantajalle ensimmäisenä, koska heidän tarpeiden pohjalta sen teimme. Toimeksiantaja oli tyytyväinen lopputulokseen ulkoasua myöten. Opas oli heidän mielestään rakenteeltaan selkeä ja he kokevat, että opas on varmasti käytännöllinen. Oppaan sisältöä he pitävät luotettavana, koska siinä käytetyt lähteet ovat ajantasalla olevia.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Savonia ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön opintojaksoon kuuluu tavoitteita, jotka opiskelijan tulisi saavuttaa. Opintojakson suoritettuaan opiskelija tietää omat hoitotyöhön kuuluvat ja ammatilliseen kehittymiseensä liittyvät vastuunsa sekä osaa hyödyntää asiantuntijuuttaan opinnäytetyön prosessin aikana. Opiskelija osaa toteuttaa toiminnallisen tai tutkimuksellisen opinnäytetyön eri vaiheet ja toimia niihin kuuluvien ohjeiden sekä periaatteiden mukaan. Lisäksi opiskelija osaa käyttää työssään näyttöön perustuvaa tietoa, työskennellä vastuullisesti kaikkien osapuolien kanssa, esitellä opinnäytetyönsä perustellen aiheensa sekä arvioida oman ja opponoihtavan opinnäytetyön eri osien hyödyllisyyttä. (Savonia-amk 2015.)

Opinnäytetyö prosessin alkuvaiheeseen verrattuna tuli molemmille positiivisena yllätyksenä se, miten paljon koko opinnäytetyö tulisi antamaan. Opinnäytetyö prosessi antoi paljon uutta

tietoa psyykenlääkkeiden käytöstä ikääntyneillä, mutta myös muilla ikäryhmillä. Opimme paljon yhteistyöstä keskenämme, toimeksiantajan, opponoiijien ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan sekä muiden opettajien kanssa. Opimme hyödyntämään kaikkia osapuolia opinnäytetyön prosessin aikana. Opimme käyttämään paremmin jo aikaisemmin tiedossa olleita lääketietokantoja. Näistä tietokannoista hyödyllisiä meille molemmille ovat ainakin Terveysportin tietokannat, joita käytetään paljon terveydenhuollon eri toimipaikoissa.

Jossain vaiheessa opinnäytetyön prosessia meillä oli hetkellisesti pientä motivaation puutetta. Alkuvaiheessa työskentely tekijöiden kesken oli haastavaa erilaisten työskentelytapojen ja elämäntilanteiden vuoksi, mutta ajan myötä työskentely muuttui jouhevammaksi. Ammattikorkeakoulun tasoisen opinnäytetyön työstäminen on pitkä ja työläs projekti, jossa työparin kanssa työskennellään tiiviisti. Tästä syystä onkin selvää, että yhteistyö vaatii molemmilta kompromisseja ja kärsivällisyyttä. Näissä kehityimme molemmat paljon ja saimme kaikkien opinnäytetyön prosessin vaiheiden jälkeen lopputuloksen, johon voimme olla todella tyytyväisiä.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teimme aikataulun, jonka mukaan pyrimme etenemään. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheesta puoleenväliin aikataulut eivät aina osuneet kohdilleen, jonka vuoksi työn tekeminen oli välillä haastavaa. Kuitenkin tästä eteenpäin saimme aikataulut sovitettua hyvin yhteen ja työn tekeminen sujui hyvin. Oppaan työstäminen vei paljon aikaa, mutta valmistui odotettua aiemmin. Tämän jälkeen raportin työstäminen loppuun saakka sujui melko vauhdikkaasti. Suunnitellussa aikataulussa pysyimme lähes koko ajan, joka johtui varmasti siitä, että molemmat halusivat opinnäytetyön valmiiksi tiettyyn aikaan mennessä. Alkuvaiheessa opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävän esille tuominen tuottivat hankaluuksia, mutta niiden sisältö selkiytyi kuitenkin opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä. Lopullisessa raportissa olemme tuoneet tavoitteet, tarkoituksen ja tehtävän selkeästi esille. Kaikenkaikkiaan olemme erittäin tyytyväisiä raportin sisältöön peilaten sitä omiin resursseihin ja tavoitteisiin. Koemme, että olemme päässeet pääosin niihin tavoitteisiin, mitä opinnäytetyön prosessin alussa asetettiin raportin sisällölle.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämiskohteet

Opinnäytetyö valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui suunnitellusti. Vieraskielisten lähteiden käyttöä oli jonkin verran, mutta olisi voinut olla enemmänkin. Hyvän suomen kielellisen työn kirjoittaminen oli haastavaa, jonka suhteen teimme töitä. Opinnäytetyö prosessin aikana opimme paljon ja kasvoimme ammatillisesti työn tekemisen aikana. Opas tulee olemaan varmasti hyödyllinen toimeksiantajalle. Lisäksi siitä voi olla hyötyä muissa kotihoidon yksiköissä sekä yleisesti terveydenhuollon eri toimipaikoissa.

Teoriatietoa psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista on paljon. Vaikutusten tunnistamiseen vaaditaan ammattitaitoista ja osaavaa hoitohenkilökuntaa. On selkeästi todettavissa, että psyykenlääkkeiden kohdalla hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli potilaan voinnin tarkkailussa. Siksi tieto psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista parantaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutetusta oppaasta tuli sellainen kuin toimeksiantaja toivoi. Oppaasta oli tarkoitus tulla selkeä, ymmärrettävä ja käytännöllinen työväline Siilinjärven kotihoitoon. Sitä hyödyntämällä on helpompaa tunnistaa mahdolliset psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset. Oppaan avulla voidaan ennakoita paremmin mahdollisia tapaturmiin johtavia riskitekijöitä, joista yleisimpiä tapaturmia ikääntyneillä ovat kaatumiset. Oppaan käyttäminen työssään voi ennaltaehkäistä vakavien haitta- ja yhteisvaikutusten etenemistä hengenvaaralliseksi.

Jatkossa voisi tutkia, miten opasta on hyödynnetty Siilinjärven kotihoitossa. Lisäksi tärkeää olisi tietää, onko oppaasta ollut hyötyä käytännön työssä ja onko sen avulla pystytty tunnistamaan psyykenlääkkeiden käytöstä aiheutuneita haitta- ja yhteisvaikutuksia. Jos opas on ollut hyödyllinen Siilinjärven kotihoitossa, niin se voisi olla hyödyllinen myös muissa terveydenhuollon yksiköissä. Oppaan pohjalta on mahdollista tehdä vastaavia tuotoksia eri lääkeryhmille tai tehdä tiiviimpi opas, joka käsittelisi, esimerkiksi vain yhtä psyykenlääkerihmää. Oppaan käyttöönotto ja sen tietojen hyödyntäminen on käytännössä toimeksiantajan ja hoitohenkilökunnan vastuulla.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Ahonen, J. 2011. *lääkäiden lääkehoito* [verkkojulkaisu]. Itä-suomen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 7.9.2014]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf
- Alanen, H-M., Järventausta K., Leinonen E. & Talaslahti T. 2013. Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia ikäihmisille [verkkootikkeli]. *Fimean verkkolehti* [viitattu 8.7.2014]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/2_2013/psykykenlaakkeet_voivat_aiheuttaa_ongelmia_ikaihmisille
- Bailey, E. 2009. *Dealing with Anxiety Symptoms: Insomnia* [verkkootikkeli]. Remedy Health Media [viitattu 28.9.2014]. Saatavissa: <http://www.healthcentral.com/anxiety/c/22705/71935/symptoms-insomnia/>
- Bergfors T. & Forsbacka J. 2014. *Salon Valo – Salossa satsataan vanhusten lääkehoitoon* [verkkootikkeli]. Suomen sairaanhoitajaliitto [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2008/muut_artikkelit/salon_valo_salossa_satsataan_van/
- Boren N. & Rouhiainen A. 2014. *Hoitajien oman osaamisen arviointi Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisilla akuuttiosastoilla*. Oulu: Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Duodecim lääketietokanta 2014. *Duodecim lääketietokanta* [verkkojulkaisu]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 5.1.2015]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakueto=
- Goldberg, D., Ivbijaro, G., Kolkiewicz L. & Ohene S. 2013. *Schizophrenia in primary care* [verkkojulkaisu]. Radcliffe Publishing [viitattu 16.9.2014]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=f2c5ec6f-d32b-4a4b-a7ab-b7284cccabf9%40sessionmgr112&hid=128>
- Grohol, J.-M. 2014. *Bipolar Disorder (Manic Depression)* [verkkojulkaisu]. Psych Central [viitattu 28.9.2014]. Saatavissa: <http://psychcentral.com/disorders/bipolar/>
- Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. *Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito* [verkkojulkaisu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 24.10.2014]. Saatavissa: <https://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf>
- Huttunen, M. 2008a. *Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet* [verkkootikkeli]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 16.7.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049
- Huttunen, M. 2008b. *Psykykenlääkkeet ikääntyneillä* [verkkootikkeli]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 8.7.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00102
- Huttunen, M. 2008c. *Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet* [verkkootikkeli]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039#s3
- Huttunen, M. 2008d. *Monien lääkkeiden käyttäminen samanaikaisesti* [verkkootikkeli]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00015
- Huttunen, M. 2008e. *Psykykenlääkeopas*. Hämeenlinna: Kustannus oy Duodecim.
- Huttunen, M. 2013a. *Psykykenlääkkeet* [verkkootikkeli]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 2.7.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412
- Huttunen, M. 2013b. *Ahdistuneisuus* [verkkootikkeli]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

- Huttunen, M. 2013c. *Skitsofrenia (F20)* [verkkoartikkeli]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 17.11.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148#s1
- Joronen K. & Koivula M., 2008. *Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastolla Kanta-Hämeen keskussairaalassa*. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kanerva, A., Kuhanen C., Oittinen P., Seuri T. & Schubert C. 2012. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro.
- Kivelä, S. 2004. *Vanhusten lääkehoito*. Jyväskylä: Tammi
- Kuopio 2014. *Lääkehoitosuunnitelma- ohje palvelusetelituottajille* [verkkojulkaisu]. Kuopion kaupunki [viitattu 25.4.2015]. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=9a9acb7e-90ab-459c-b5c6-40f60759565e&groupId=12153
- Käypähoito 2009. *Masennus (depressio)* [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 22.6.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suosituksset;jsessionid=6E6508B95AE27D8D9D076EA8467A3454?id=khp00044>
- Käypähoito 2013. *Kaksisuuntainen mielialahäiriö* [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim [viitattu 17.11.2014]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7A11E68FC824FF149877F283874324DB?id=hoi50076#NaN>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista* L28.12.2012/980. Lainsäädäntö [viitattu 4.12.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>
- Mäkinen, L. 2013. *Miten parannan lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa*. [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 5.10.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Miten_parannan_laakehoidon_turvallisuutta_kotihoidossa_03102013.pdf
- Nurminen, M.-L. 2009. *Lääkehoidon abc*. Helsinki: WSOYpro.
- Nurminen, M.-L. 2011. *Lääkehoito*. Helsinki: WSOYpro.
- Ojala, E. 2004. *Kotipalveluhenkilöstö vanhusten lääkehoidon toteuttajana Kuopion kaupungissa* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus. [viitattu 24.10.2014]. Saatavissa: <https://www.uef.fi/documents/1052478/1052487/Ojala-Eija.pdf/58f0e665-2929-48a6-b882-f52da6d3c5c8>
- Puumalainen, L. 2007. *Psykiatrisen osaston sairaanhoitajien käsityksiä lääkehoidon taidoistaan – täydennyskoulutuksen tarpeen kartoitus*. Lahti: Diakonia- ammattikorkeakoulu/ Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos. Opinnäytetyö
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. *STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla* [verkkodokumentti]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 7.9.2014]. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2006/ajankohtaiskirjoitus/stm_opastaa_laakehoitoon_turvall/
- Salermo, E. 2011. *Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2015. *Opetussuunnitelmat* [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu [viitattu 6.4.2015]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi>
- Sfinx-Pharao 2014. *Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja haittaprofiilit* [verkkojulkaisu]. Kustannus oy Duodecim [viitattu 12.1.2015]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/terveysportti/sfinx.koti>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. *Turvallinen lääkehoito* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 7.9.2014]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083030#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. *Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvollisuudet* [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 16.7.2014]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1236539>

Sulosaari, V. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013: sairaanhoitajat lääkehoidon asiantuntijoina [verkkojulkaisu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014 [viitattu 4.10.2014]. Saatavissa: <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=125289080>

Sulosaari, V., Erkko, P. & Walta, L. 2010. *Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset* [verkkojulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 7.9.2014]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>

Tampereen yliopisto 2012. *Lähdekritiikki* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopiston kirjasto [viitattu 22.6.2015]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankinnanperusteet/sis/arviointi/lahdekritiikki/index.html>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. *Geriatría*. Porvoo: Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi opaspotilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammi.

Turjamaa, R. 2014. *Iäkkäiden ihmisten yksilölliset voimavarat ja niiden huomioiminen kotihoidossa*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja

Valvira 2014. *Läkehoidon toteuttaminen. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako*. [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 7.9.2014]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Varjonen, B. 2011. *Opinnäytetyöopas- Yhteiset suuntaviivat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle* [verkkojulkaisu]. Hämeen ammattikorkeakoulu [viitattu 23.11.2014]. Saatavissa: http://www.hamk.fi/verkkotot/kudos/lahtokohdat/Documents/YAMK_Opinnaytetyoapas_2011_.pdf

Vataja, R. s.a. *Dementiaan liittyvät käytösoireet* [verkkojulkaisu]. Muistikeskus [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: <http://www.muisti.com/download.php?file=/tietopankki/39/kaytosoireet140403.pdf>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi

WHO 2012. Good health adds life to years [verkkojulkaisu]. World Health Organization [viitattu 2.12.2014]. Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf.

LIITE 1: Psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset ikääntyneillä

PSYYKENLÄÄKKEIDEN HAITTA- JA YHTEISVAIKUTUKSET

TEKIJÄT:

Sari Kalliokoski & Mari Vallius

2015

Savonia-amk

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	3
2 AHDISTUNEISUUDEN JA UNETTOMUUDEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET	4
3 AHDISTUNEISUUDEN JA UNETTOMUUDEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET	6
4 PSYKOOSIEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET	8
5 PSYKOOSIEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET	11
6 MASENNUKSEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET	14
7 MASENNUKSEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET	20
8 KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET	23
9 KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET	24
10 PSYYKENLÄÄKKEIDEN AIHEUTTAMAT VAKAVAT HAITTA- JA YHTEISVAIKUTUKSET	26
10.1 NEUROLEPTIOIREYHTYMÄ	26
10.2 SEROTONIINIOIREYHTYMÄ	26
10.3 ANTIKOLINERGINEN OIREYHTYMÄ	27
10.4 LITIUMMYRKYTYS	28
10.5 DEPRESSIOLÄÄKEMYRKYTYS	29

1 JOHDANTO

Tämän oppaan tavoitteena on edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista ja antaa hoitohenkilökunnalle (sairaanhoitajat ja lähihoitajat) tietoa psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. Opas on tarkoitettu apuvälineeksi hoitotyöhön ja tarkoituksena on, että oppaan avulla tietoa psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista saadaan nopeasti.

Psyykenlääkeryhmiä ovat psykoosilääkkeet, mielialantasaajat, masennuslääkkeet sekä unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet. Jokaisella psyykenlääkeryhmällä on oma käyttötarkoituksensa psyykkisten sairauksien hoidossa. (Huttunen 2013.) Psyykenlääkkeistä oppaaseen on valittu nämä kaikki psyykenlääkeryhmät.

Oppaassa tuodaan jokaisen psyykenlääkkeen kohdalla selkeästi esille yleisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset. Tietoa opasta varten on haettu Duodecimin lääketietokannasta ja SFINX-Pharao lääkeinteraktiotietokannasta. Oppaaseen on valittu jokaisesta lääkkeestä hyvin yleiset ja yleiset haittavaikutukset. Yhteisvaikutuksista oppaaseen otettiin vain punaisella D-koodilla merkityt kliinisesti merkittävät interaktiot, joita on parasta välttää. Lisäksi opas sisältää psyykenlääkkeiden aiheuttamat merkittävimmät vakavat haitta- ja yhteisvaikutukset. Psyykenlääkkeiden aiheuttamia vakavia haitta- ja yhteisvaikutuksia ovat neuroleptioireyhtymä, serotoniinioireyhtymä, antikolinerginen oireyhtymä, litiummyrkytys ja depressiolääkemyrkytys.

2 AHDISTUNEISUUDEN JA UNETTOMUUDEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET

DIATSEPAAMI (Diapam)

Rifampisiini, rifamysiini: Yhteiskäytön myötä diatsepaamipitoisuus pienenee, jonka vuoksi lääkehoito voi epäonnistua

Greippimehu: Yhteiskäyttö nostaa diatsepaamipitoisuuksia merkittävästi ja voi lisätä sedatiivisiä haittavaikutuksia

MIDATSOLAAMI (Dormicum)

Dildiatseemi, klaritromysiini, verapamiili, vorikonatsoli: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuudet nousevat merkittävästi aiheuttaen voimakkaampia sedatiivisiä haittavaikutuksia ja laskien psykomotorista suorituskykyä

Bosepreviiri, kritsotinibi, nefatsodoni, posakonatsoli, sakinaviiri, telapreviiri: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuudet kasvaa

Erytromysiini, troleandomysiini: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuus kasvaa ja voi pidentää hypnoottista vaikutusta sekä aiheuttaa psykomotorisia muutoksia

Fenytoiini, karbamatsepiini, mitotaani, rifambisiini, rifamysiini: Yhteiskäytön myötä midatsolaamin vaikutus heikkenee

Flukonatsoli, greippimehu, itrakonatsoli, ketokonatsoli: Yhteiskäytön myötä midatsolaamipitoisuus nousee ja voimistaa sedatiivista vaikutusta

Modafiniili: Lääkkeet kumoavat toistensa vaikutuksia

Mäkikuisma: Pitkäaikaisessa yhteiskäytössä midatsolaamin teho häviää

**OKSATSEPAAMI (Opamox) NITRATSEPAAMI (Insomin)
ALPRATSOLAAMI (Alprazolam) LORATSEPAAMI (Lorazepam)
KLOORIDIATSEPOKSIDI (Klotriptyl) TEMATSEPAAMI (Tenox)
TSALEPLONI (Sonata) TSOPIKLONI (Imovane)**

Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.

TSOLPIDEEMI (Stella)

Mäkikuisma: Yhteiskäytön myötä tsolpideemin sedatiivinen vaikutus heikkenee

BUSPIRONI (Anksilon)

Greippimehu, itrakonatsoli: Yhteiskäytön myötä buspironin vaikutus voi kasvaa merkittävästi

Feneltsiini: Yhteiskäyttö voi aiheuttaa verenpaineen nousua

Ketokonatsoli: Yhteiskäytön myötä buspironin vaikutus voi kasvaa merkittävästi ja lisätä serotoninergisiä haittavaikutuksia

MELATONIINI (Circadin) AGOMELATIINI (Valdoxan)

Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä melatoniini tai agomelatiinipitoisuus nousee merkittävästi

3 AHDISTUNEISUUDEN JA UNETTOMUUDEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
AHDISTUNEISUUS	Agomelatiini, buspironi, tsolpideemi
ATAKSIA, TAHATTOMAT LIIKKEET	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, midatsolaami, klooridiatsepoksidi, nitratsepaami, oksatsepaami, tematsepaami, tsolpideemi
HARHATUNTEMUKSET	Tsaleploni
HENGITYSTIEINFEKTIOT	Tsolpideemi
HERMOSTUNEISUUS, VIHAMIELISYYS	Alpratsolaami, buspironi
HUIMAUS	Agomelatiini, alpratsolaami, buspironi, klooridiatsepoksidi, loratsepaami, tsolpideemi
HYPOTENSIO	Klooridiatsepoksidi
IHO-OIREET	Alpratsolaami, buspironi
KESKITTYMISVAIKEUDET	Alpratsolaami, buspironi
KITKERÄ MAKU SUUSSA	Klooridiatsepoksidi, tsopikloni
KUUKAUTISKIVUT	Tsaleploni
LEVOTTOMUUS	Buspironi, tsolpideemi
LIHASHEIKKOUS	Alpratsolaami, tsolpideemi
LÄMMÖNSÄÄTELYN HÄIRIÖT	Agomelatiini, buspironi
MAKSA-ARVOJEN SUURENEMINEN (Alat ja/tai Asat)	Alpratsolaami, buspironi, loratsepaami, tematsepaami, tsolpideemi
MASENTUNEISUUS, TUNNE-ELÄMÄN LATISTUMINEN	Alpratsolaami, buspironi, loratsepaami, tematsepaami, tsolpideemi
MUISTIHÄIRIÖT	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami, tsaleploni, tsolpideemi
NENÄN TUKKOISUUS	Alpratsolaami, buspironi,
NÄKÖHARHAT	Tsolpideemi

NÄKÖHÄIRIÖT	Alpratsolaami, buspironi, klooridiatsepoksidi, tsolpideemi
PAHOINVOINTI	Agomelatiini
PAINAJAISET	Buspironi, tsolpideemi
PUHEEN PUUROUTUMINEN	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami
PÄÄNSÄRKY	Agomelatiini, alpratsolaami, tsolpideemi, buspironi
RAAJOJEN KIPU	Agomelatiini, buspironi, loratsepaami
RIPULI	Agomelatiini
RIIPPUVUUS	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami,
RINTAKIPU	Buspironi
RUOKAHALUN VÄHENEMINEN	Alpratsolaami
RUJANSULATUSKANAVAN OIREET	Agomelatiini, alpratsolaami, buspironi, tsolpideemi
SEDAATIO	Alpratsolaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami
SEKAVUUS	Alpratsolaami, buspironi, loratsepaami
SILMÄVÄRVE	Alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, oksatsepaami, nitratsepaami, tematsepaami
SUUN KUIVUMINEN	Buspironi, tsopikloni
UMMETUS	Agomelatiini
UNETTOMUUS	Agomelatiini, buspironi, tsolpideemi
UUPUMUS	Agomelatiini
VOIMATTOMUUS	Alpratsolaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami
VÄSYMYS	Agomelatiini, alpratsolaami, buspironi, diatsepaami, loratsepaami, klooridiatsepoksidi, midatsolaami, nitratsepaami, oksatsepaami, tematsepaami, tsaleploni, tsolpideemi, tsopikloni

4 PSYKOOSIEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET

KLOORIPROTIKSEENI (Truxal)

Levodopa: Klooriprotikseeni heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin

MELPERONI (Melpax)

Kodeiini: Melperoni heikentää kodeiinin vaikutusta

LEVOMEPROMATSIINI (Levozin)

Kinidiini: Kinidiini nostaa levomepromatsiini pitoisuutta veressä ja pidentää sydämen QT-aikaa.

Levodopa: Levomepromatsiini heikentää levodopan tehoa. Lääkeaineiden yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin

PERISIATSIINI (Neulactil)

Levodopa: Perisiatsiini heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin

PERFENATSIINI (Peratsin)

Rifampisiini, kinidiini: voi nostaa perfenatsiini pitoisuutta veressä (rytmihäiriöt, antikolinergiset vaikutukset, ekstrapyramidaalioireet)

Levodopa: Perfenatsiini heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin

TSUKLOPENTIKSOLI (Cisordinol)

Karbamatsepiini: Pienentää tsuklopentiksolin pitoisuutta veressä (lääkehoito epäonnistuu)

Kinidiini: voi nostaa tsuklopentiksolin pitoisuutta veressä (rytmihäiriöt, antikolinergiset vaikutukset, ekstrapyramidaalioireet)

Levodopa: Tsuklopentiksoli heikentää levodopan tehoa. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa psykoosin

KETIAPIINI (Ketipinor, Seroquel)

Karbamatsepiini: Ketiapiini pitoisuus veressä laskee (lääkehoito epäonnistuu). Riski karbamatsepiinin toksiselle metaboliitille kasvaa.

Fenytoiini: Yhteiskäyttö heikentää ketiapiinin vaikutusta (lääkehoito epäonnistuu)

Ketokonatsoli: Ketiapiinin pitoisuus veressä kasvaa

Aprepitantti: Ketiapiinin pitoisuus veressä voi kasvaa suuresti

KLOTSAPIINI (Leponex)

Simetidiini: Klotsapiini pitoisuus veressä kasvaa

RISPERIDONI (Risperdal)

Karbamatsepiini: Risperdonin pitoisuus veressä laskee. Karbamatsepiini lääkityksen lopetus voi aiheuttaa risperdonin haittavaikutuksia.

Rifampisiini, rifamysiini: Risperdonin pitoisuus veressä laskee suuresti (lääkehoito epäonnistuu)

SERTINDOLI (Serdolect)

Erytromysiini: Yhteiskäytön myötä voi tulla rytmihäiriöitä, takykardiaa, QT-ajan pidentymistä ja sydämen pysähdys

SULPIRIDI (Suprium) ARIPIPRATSOLI (Abilify) OLANTSAPIINI (Olanzapin) TSIPRASIDONI (Zeldox)

Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.

5 PSYKOOSIEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
AGITAATIO (ahdistuneisuus, levottomuus)	Klooriprotikseeni, risperidoni
AHDISTUNEISUUS	Haloperidoli, klooriprotikseeni, tsuklopentiksoli
AISTIHARHAT	Tsuklopentiksoli
AKATISIA (tuskaisuus, liikkumispakko)	Aripipratsoli, klooripromatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli, olantsapiini, risperidoni, sulpridi
DYSARTRIA (motorinen puheenhäiriö)	Klotsapiini, ketiapiini
EKSTRAPYRAMIDAALIOIREITA (esiintyy kaikkia tai osaa)	Ketiapiini, levomepromatsiini, klooriprotikseeni, melperoni, perisiatsiini, risperidoni, sulpridi
HEMOGLOBIINI ARVOJEN LASKU	Ketiapiini
HERMOSTUNEISUUS	Flupentiksoli, klooriprotikseeni, risperidoni, tsuklopentiksoli
HUIMAUS	Aripipratsoli, flupentiksoli, haloperidoli, ketiapiini, klotsapiini, klooriprotikseeni, levomepromatsiini, olantsapiini, perisiatsiini, perfenatsiini, risperidoni, sertindoli, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli
HYPERTENSIO	Haloperidoli, klotsapiini, risperidoni, tsiprasidoni
HYPOTENSIO	Haloperidoli, levomepromatsiini, ketiapiini, klooripromatsiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, melperoni, olantsapiini, perfenatsiini, sertindoli, tsuklopentiksoli
IHO-OIREET	Haloperidoli, levomepromatsiini, klooripromatsiini, olantsapiini, perfenatsiini, perisiatsiini, risperidoni, sulpiridi, tsuklopentiksoli
JÄYKKYYS	Perisiatsiini, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli
KARDIOVASKULAARISET VAIKUTUKSET (sydän- ja verisuoni)	Sertindoli, tsiprasidoni

KIVUT	Klooriprotikseeni, olantsapiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
KOURISTUKSET	Perfenatsiini, risperidoni
KUUKAUTISHÄIRIÖT	Klooripromatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, sulpiridi, tsuklopentiksoli
KUUME	Olantsapiini, risperidoni
LASKIMOTUKOKSET	Perisiatsiini
LIIKKEIDEN HIDASTUMINEN	Truklopentiksoli
LEUKOPENIA (valkosolujen vähäinen määrä)	Levomepromatsiini, ketiapiini, klooripromatsiini, klotsapiini, olantsapiini, perfenatsiini
LEUKOSYTOOSI (valkosolujen suuri määrä)	Levomepromatsiini, klooripromatsiini, klotsapiini, olantsapiini, perfenatsiini
LÄMMÖNSÄÄTELYN HÄIRIÖT (hikoilu)	Klooriprotikseeni, klotsapiini, tsuklopentiksoli
MAIDON ERITYS	Perisiatsiini, sulpiridi
MAKSAENTSYYMIARVOJEN MUUTOKSET	Haloperidoli, klotsapiini
MASENTUNEISUUS	Haloperidoli, risperidoni, tsuklopentiksoli
MUISTIHÄIRIÖT	Tsuklopentiksoli
NENÄN TUKKOISUUS	Risperidoni, sertindoli
NÄÖN HUONONEMINEN, NÄKÖHÄIRIÖT	Haloperidoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
PAHOINVOINTI, OKSENTELU	Aripipratsoli, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli
PAINONLASKU	Haloperidoli, tsuklopentiksoli
PAINONNOUSU	Haloperidoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, olantsapiini, perfenatsiini, perisiatsiini, risperidoni, sertindoli, sulpiridi, tsuklopentiksoli
PAKKOLIIKKEET (kasvojen alueella)	Haloperidoli, levomepromatsiini, klooripromatsiini, melperoni, perisiatsiini, perfenatsiini
PYÖRTYMINEN	Ketiapiini, klotsapiini
PÄÄNSÄRKY	Aripipratsoli, flupentiksoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, risperidoni, tsiprasidoni
RINTOJEN KASVU (myös miehillä)	Klooripromatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, sulpiridi

RUOKAHALUMUUTOKSET	Ketiapiini, klooriprotikseeni, olantsapiini, perfenatsiini, risperdoni, tsuklopentiksoli
RUUANSULATUSKANAVAN OIREET	Aripipratsoli, flupentiksoli, haloperidoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, olantsapiini, perfenatsiini, risperidoni
RYTMIHÄIRIÖT, PALPITAATIO	Klooriprotikseeni, klotsapiini
SEDAATIO	Levomepromatsiini, klotsapiini, perfenatsiini, tsiprasidoni
SEKAVUUS	Sulpiridi, tsuklopentiksoli
SEKSUAALITOIMINTOJEN HÄIRIÖT	Haloperidoli, klooriprotikseeni, olantsapiini, perisiatsiini, sertindoli, tsuklopentiksoli
SUUN KUIVUMINEN	Haloperidoli, flupentiksoli, ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, olantsapiini, perisiatsiini, risperidoni, sertindoli, tsuklopentiksoli
SYDÄNLIHASTULEHDUS	Klotsapiini
SYKKEEN NOUSU	Levomepromatsiini
SYLJEN ERITYKSEN LISÄÄNTYMINEN	Haloperidoli, klooriprotikseeni, klotsapiini
TAKYKARDIA (nopea sykeä)	Ketiapiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, levomepromatsiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
TAHATTOMAT LIIKKEET, LIIKEHÄIRIÖT (dyskinesia)	Flufenatsiini, haloperidoli, klooripromatsiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, levomepromatsiini, olantsapiini, perfenatsiini, risperidoni, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli
TUNTOHÄIRIÖT (parestesia)	Sertindoli
UNETTOMUUS	Flupentiksoli, haloperidoli, klooriprotikseeni, olantsapiini, risperidoni, sulpridi, tsuklopentiksoli
VAPINA	Flupentiksoli, haloperidoli, klotsapiini, perisiatsiini, risperidoni, sulpiridi
VEREN SOKERI-, KOLESTEROLI- JA TRIGLYSERIDIPITOISUUKSIEN MUUTOKSET	Ketiapiini, olantsapiini
VIRTSAAMISHÄIRIÖT	Haloperidoli, klotsapiini, risperidoni, tsuklopentiksoli
VÄSYMYS	Aripipratsoli, flupentiksoli, ketiapiini, klooripromatsiini, klooriprotikseeni, klotsapiini, levomepromatsiini, melperoni, olantsapiini, perfenatsiini, perisiatsiini, risperidoni, sulpiridi, tsiprasidoni, tsuklopentiksoli

6 MASENNUKSEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET

ESSITALOPRAAMI (Ciprallex)

Pimotsidi, haloperidoli: Yhteiskäytön myötä QT-aika voi pidentyä ja nostaa takykardian riskiä

Amiodaroni: Yhteiskäytön myötä rytmihäiriöiden riski kasvaa

Mokloperidoli, sibutramiini: Yhteiskäytön myötä serotoniinisyndrooman riski kasvaa.

Linetsolidi: Yhteiskäytössä essitalopraamin teho voi voimistua ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän.

FLUVOKSAMIINI (Fluvosol)

Asenokumaroli, fenpropukumoni: Verenvuodon riski suurenee

Klomipramiini, agomelatiini, melatoniini, pifenidoni, teofylliini, titsanidiini: Fluvoksamiini voi nostaa lääkkeiden pitoisuutta veressä

Duloksetiini: Yhteiskäytössä Duloksetiinin pitoisuus kasvaa 6-kertaisesti. Serotoniinioireyhtymän riski kasvaa, koska molemmat ovat SSRI-lääkkeitä

Frovatriptaani, tsolmitriptaani: Fluvoksamiini nostaa näiden lääkeaineiden pitoisuuksia. Yhteiskäytössä serotoninergiset vaikutukset voivat lisääntyä.

Moklobemidi: Yhteiskäytössä riski serotoniinioireyhtymälle

Fenytoliini, fosfenytoliini: Fluvoksamiini nostaa lääkkeen pitoisuuden veressä toksiselle tasolle

Mirtatsapiini: Mirtatsapiinin pitoisuus voi nousta yhteiskäytössä. Lisäksi yhteiskäyttö lisää serotoniinioireyhtymän riskiä

Varfariini: Fluvoksamiini nostaa varfariinin pitoisuutta veressä → verenvuotoriski kasvaa

Rasagiliini: Yhteiskäytössä serotoniinioireyhtymän riski ja rasagiliinin pitoisuus voi nousta

FLUOKSETIINI (Seronil)

Feneltsiini, tranylsypromiini, mäkikuisma, sertraliini: Yhteiskäytössä fluoksetiinin kanssa nostaa riskiä serotoninergisille haittavaikutuksille

Dapoksetiini: Yhteiskäytössä dapoksetiinipitoisuus kasvaa kaksinkertaiseksi. Serotonergiset haittavaikutukset saattavat voimistua.

Dekstrometorfaani: Yhteiskäytössä dekstrometorfaanin pitoisuus voi nousta. Yhteiskäyttö lisää riskiä vakaville serotoninergisille haittavaikutuksille

Desipramiini: Fluoksetiini voi nostaa desipramiini pitoisuutta. Riski monoaminergisille haittavaikutuksille kasvaa

Kodeiini: Fluoksetiini heikentää kodeiinin vaikutusta

Moklobemidi, metyyllitioniini: Yhteiskäytössä fluoksetiinin kanssa serotoniinioireyhtymän riski kasvaa

Nebivololi: Yhteiskäyttö nostaa nebololi pitoisuuden 6-kertaiseksi. Merkittävä bradykardian ja hypotension riski olemassa

Tratsodoni: Yhteiskäytössä tratsodonin pitoisuus veressä suurenee (liiallinen sedaatio ja serotonergiset haittavaikutukset)

Linetsolidi: Voimistaa fluoksetiinin tehoa, jolloin serotoniinioireyhtymän riski kasvaa

Selegiliini: Fluoksetiinin kanssa liialliset serotoniiniaktiivisuuteen liittyviä haittoja enemmän

Syproheptadiini: Saattaa laskea fluoksetiinin antidepressiivisiä vaikutuksia

Venlafaksiini: Yhteiskäyttö saattaa lisätä antikolinergisiä haittavaikutuksia ja nostaa serotoniinioireyhtymän riskiä

Klooripromatsiini: Yhteiskäyttö lisää klooripromatsiinimyrkytyksen riskiä

SERTRALIINI (Sertralin)

Greippimehu: Yhteiskäytössä sertraliinipitoisuus voi kasvaa kaksinkertaiseksi

Feneltsiini, mäkikuisma, tranylsypromiini, fluoksetiini: Yhteiskäytön myötä riski serotonergisiin haittavaikutuksiin kasvaa

Metyyllitioniini, moklobemidi, mäkikuisma, fluoksetiini: Yhteiskäytön myötä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa

Linetsolidi: Yhteiskäytön myötä sertraliini pitoisuus voi nousta ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän

PAROKSETIINI (Optipar)

Venlafaksiini: Voi lisätä paroksetiinin kanssa yhdessä antikolinergisiä haittavaikutuksia ja lisätä serotoniinioireyhtymän riski

Ekstrometorfaani: Yhteiskäyttö nostaa merkittävästi dekstrometorfaanin pitoisuutta ja lisää vakavien serotoninergisten haittavaikutusten riskiä

Desipramiini: Yhteiskäyttö nostaa merkittävästi desipramiinin pitoisuutta ja lisää monoaminergisten haittavaikutusten riskiä

Duloksetiini: Lääkeaineet nostavat toistensa lääkeainepitoisuuksia sekä lisää riskiä saada serotoninergisiä ja antikolinergisiä haittavaikutuksia

Kodeiini: Paroksetiini heikentää kodeiinin vaikutusta

Nebivololi: Yhteisvaikutus voi nostaa neбивololia pitoisuutta sekä aiheuttaa bradykardian ja hypotension.

Tamoksifeeni: Paroksetiini laskee tamoksefiinin pitoisuutta ja heikentää näin sen tehoa

Tetrabenatsiini: Yhteiskäytössä tetrabenatsiinin pitoisuus voi nousta

Tramadoli: Yhteiskäyttö heikentää tramadolien tehoa ja lisää serotoniinisyndrooman riskiä

Metyylitioniini: Yhteiskäytössä serotoniinioireyhtymän riski saattaa suurentua merkittävästi

Moklobemidi, mäkikuisma: Yhteiskäytössä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa

Linetsolidi: Yhteiskäyttö voi lisätä paroksetiinin pitoisuutta ja nostaa serotoniinioireyhtymän riskiä

Tratsodoni: Yhteiskäytössä serotoninergisten haittavaikutusten ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa

SITALOPRAAMI (Cipramil)

Pimotsidi: Yhteiskäytön myötä QT-aika voi pidentyä ja takykardian riski suurentua

Amiodaroni: Yhteiskäyttö voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä

Linetsolidi: Yhteiskäyttö voi voimistaa sitalopraamin tehoa ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän

Metyylitioniini, sibutramiini, moklobemidi: Yhteiskäytön myötä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa.

Haloperidoli: Yhteiskäytön myötä QT-aika voi pidentyä.

AMITRIPTYLIINI (Triptyl)

Mäkikuisma: Yhteiskäyttö voi laskea amitriptyliinin pitoisuuksia veressä
Feneltsiini: Yhteiskäytön myötä toksisten reaktioiden ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa

KLOMIPRAMIINI (Anafranil)

Fluvoksamiini: Nostaa klomipramiinipitoisuuksia veressä
Moklobemidi, metyylitioniini: Yhteiskäytön myötä serotoniinioireyhtymän riski kasvaa
Tramadoli: Yhteiskäytössä tramadolien vaikutus heikentyy ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa
Feneltsiini: Yhteiskäytön myötä toksisten reaktioiden ja serotoniinioireyhtymän riski kasvaa

DULOKSETIINI (Cymbalta)

Desipramiini: Yhteiskäytön myötä desipramiinipitoisuudet voivat kasvaa
Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä fluvoksamiinipitoisuudet voivat kasvaa. Lisäksi serotoniinioireyhtymän riski kasvaa
Paroksetiini: Lääkkeet nostavat toistensa pitoisuuksia ja lisäävät antikolinergisiä ja serotoninergisiä haittavaikutuksia
Linetsolidi, metyylitioniini: Yhteiskäyttö lisää serotoniinioireyhtymän riskiä

MIRTATSAPIINI (Remeron)

Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä mirtatsapiinipitoisuudet voivat kasvaa
Klonidiini: Yhteiskäyttö aiheuttaa hypertensiota

VENLAFAKSIINI (Efexor)

Paroksetiini, moklobemidi, fluoksetiini, mäkikuisma: Yhteiskäyttö voi lisätä antikolinergisiä haittavaikutuksia ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän

Feneltsiini, tranylsypromiini: Yhteiskäyttö voimistaa serotoninergisiä haittavaikutuksia

Linetsolidi: Yhteiskäyttö voi nostaa venlafaksiinipitoisuuksia ja aiheuttaa serotoniinioireyhtymän

BUPROPIONI (Voxra)

Dekstrometorfaani: Yhteiskäytön myötä dekstrometorfaanipitoisuudet voivat kasvaa ja riski keskushermoston haittavaikutuksille kasvaa

Desipramiini: Yhteiskäyttö nostaa desipramiinipitoisuuksia

Feneltsiini: Yhteiskäyttö voi aiheuttaa hypertensiota

Linetsolidi: Yhteiskäytössä bupropionipitoisuudet kasvaa

MIANSERIINI (Tolvon)

Kinidiini: Yhteiskäytön myötä mianseriinipitoisuudet voivat kasvaa

AGOMELATIINI (Valdoxan)

Fluvoksamiini: Yhteiskäytön myötä agomelatiinipitoisuudet kasvaa

MOKLOBEMIDI (Aurorix)

Dekstrometorfaani: Yhteiskäytön myötä dektrometorfaanipitoisuudet kasvaa. Lisäksi yhteiskäyttö lisää riskiä serotoninerGISille haittavaikutuksille ja serotoniinioireyhtymälle

Fluoksetiini, fluvoksamiini, klomipramiini, venlafaksiini, essitalopraami, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, petidiini: Yhteiskäyttö lisää serotoniinioireyhtymän riskiä

Ritsatriptaani, sumatriptaani: Moklobemidi voimistaa lääkeaineiden pitoisuuksia

Selegiliini: Yhteiskäytön myötä selegiliinipitoisuudet kasvaa ja riski verenpaineen merkittävälle nousulle lisääntyy

Rasagiliini: Lääkkeiden yhteiskäyttö voi aiheuttaa merkittävän verenpaineen nousun tai serotoniinioireyhtymän

TRATSODONI (Azona)

Fluoksetiini: Yhteiskäyttö nostaa tratsodonipitoisuuksia ja voi aiheuttaa sedaatiota tai serotoninerGISiä haittavaikutuksia

Ginkgo biloba, neidonhiuspuu: Yhteiskäyttö aiheuttaa merkittävää sedaatiota

Paroksetiini: Yhteiskäyttö lisää serotoninerGISiä haittavaikutuksia ja voi aiheuttaa serotoniinioireyhtymän

DOKSEPIINI (Doxal) NORTRIPTYLIINI (Noritren) TRIMIPRAMIINI (Surmontil) MILNASIPRAANI (Ixel) REBOKSETIINI (Edronax)

Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää

7 MASENNUKSEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
AGITAATIO (ahdistuneisuus, levottomuus)	Essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
AHDISTUNEISUUS	Duloksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini
ANOREKSIA	Bupropioni, fluvoksamiini
HAMPAIDEN NARSKUTTELU	Sertraliini
HUIMAUUS	Agomelatiini, doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sitalopraami, sertraliini, tratsodoni, venlafaksiini
HYPERTENSIO	Bupropioni, duloksetiini, milnasipraani, sitalopraami
HYPONATREMIA (ikäntyneet)	Amitriptyyli
HYPOTENSIO	Amitriptyyli, doksepiini, klomipramiini, mianseriini, mirtatsapiini, nortriptyliini, sitalopraami, trimipramiini
IHO-OIREET	Bupropioni, duloksetiini, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, sertraliini, sitalopraami
INFEKTIOT	Essitalopraami, sertraliini, sitalopraami
ITSETUHOISUUS	Milnasipraani
KASVAIMET (hyvän- ja pahanlaatuiset)	Sertraliini
KOLESTERIARVOJEN NOUSU	Paroksetiini
KORKEA SYKE	Amitriptyliini, klomipramiini, nortriptyliini, trimipramiini
KORVIEN SOIMINEN	Sertraliini
KUUME	Bupropioni, essitalopraami
LIHASKIREYS	Duloksetiini

LIHAS- JA NIVELKIVUT	Essitalopraami, milnasipraani, sertraliini, sitalopraami
LETARGIA (horrostila)	Essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
LUUNMURTUMIEN RISKI (yli 50-vuotiaat)	Amitriptyyli
LÄMMÖNSÄÄTELYN HÄIRIÖT	Bupropioni, doksepiini, duloksetiini, venlafaksiini, milnasipraani, reboksetiini
MAKUAISTIN HÄIRIÖT	Fluoksetiini, sertraliini
MASENNUS	Milnasipraani, sertraliini
MUISTIHÄIRIÖT	Amitriptyyli, sitalopraami
NENÄN TUKKOISUUS	Doksepiini
NÄKÖHÄIRIÖT	Amitriptyliini, bupropioni, duloksetiini, doksepiini, fluoksetiini, klomipramiini, nortriptyliini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, trimipramiini
PAINON MUUTOKSET	Essitalopraami, doksepiini, fluoksetiini, mirtatsapiini, mianseriini, paroksetiini, sitalopraami
PALPITAATIO (sydämen tykytys)	Fluoksetiini, duloksetiini, milnasipraani, sertraliini, sitalopraami
PARESTESIA (kihelmöinti iholla)	Duloksetiini, essitalopraami, sitalopraami
PÄÄNSÄRKY	Agomelatiini, bupropioni, duloksetiini, essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sitalopraami, tratsodoni
RINTAKIVUT	Bupropioni
RUOKAHALUN MUUTOKSET	Duloksetiini, essitalopraami, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, mianseriini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
RUUANSULATUSKANAVAN OIREET	Bupropioni, duloksetiini, essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, tratsodoni, venlafaksiini
RYTMIHÄIRIÖT	Amitriptyliini, klomipramiini, nortriptyliini, trimipramiini
SEDAATIO	Mianseriini, mirtatsapiini
SEKAUUUS	Amitriptyliini, klomipramiini, mirtatsapiini, nortriptyliini, sitalopraami, trimipramiini

SEKSUAALITOIMINTOJEN HÄIRIÖT	Amitriptyyli, venlafaksiini, duloksetiini, milnasipraani, tratsodoni, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami,
SUUN KUIVUMINEN	Amitriptyyli, bupropioni, doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, , fluvoksamiini, klomipramiini, mirtatsapiini, nortriptyliini, paroksetiini, reboksetiini, sertraliini, sitalopraami, trimipramiini
SYKKEEN NOUSU	Amitriptyliini
SYLJENERITYKSEN LISÄÄNTYMINEN	Sitalopraami
TAKYKARDIA	Doksepiini, milnasipraani, reboksetiini
TUNTOHÄIRIÖT	Milnasipraani
TURVOTUKSET	Mirtatsapiini
UMMETUS	Amitriptyyli, bupropioni, doksepiini, duloksetiini, essitalopraami, klomipramiini, nortriptyliini, paroksetiini, reboksetiini, sertraliini, sitalopraami, trimipramiini
UNETTOMUUS	Essitalopraami, fluvoksamiini, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
UNIHÄIRIÖT	Bupropioni, duloksetiini, essitalopraami, milnasipraani, mirtatsapiini, moklobemidi, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, tratsodoni
UUPUMUS	Fluoksetiini, paroksetiini
VAPINA	Doksepiini, duloksetiini, essitalopraami fluoksetiini, fluvoksamiini, milnasipraani, mirtatsapiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami
VIRTSAAMISHÄIRIÖT	Amitriptyliini, duloksetiini, klomipramiini, nortriptyliini, reboksetiini, trimipramiini
VÄSYMYS	Amitriptyliini, bupropioni, doksepiini, essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, klomipramiini, milnasipraani, mirtatsapiini, nortriptyliini, paroksetiini, sitalopraami, tratsodoni, trimipramiini
YLIAKTIIVISUUS	Duloksetiini, milnasipraani, venlafaksiini
ÄRTYNEISYYS	Fluoksetiini, fluvoksamiini, moklobemidi, paroksetiini, sitalopraami

8 KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET

LITIUM (Lito)

Natriumpikarbonaatti: Litiumin pitoisuus veressä voi laskea

VALPROAATTI (Deprakine)

Meropeneemi, doripeneemi, ertapeneemi, imipeneemi: Valproaatin pitoisuus veressä voi laskea suuresti. Epilepsiaa sairastavalla kohtausriski kasvaa.

KARBAMATSEPIINI (Neurotol)

Erytromysiini: Yhteiskäyttö voi aiheuttaa vakavan karbamatsepiini myrkytyksen

Ketiapiini: Ketapiini pitoisuus veressä laskee (lääkehoito epäonnistuu). Riski karbamatsepiinin toksiselle metaboliitille kasvaa

Risperidoni, mäkikuisma: Karbamatsepiinin pitoisuus veressä laskee.

Stiripentoli: Karbamatsepiinin pitoisuus veressä nousee

Dekstropropoksifeeni, greippimehu, indinaviiri, ritonaviiri, troleandomysiini, nelfinaviiri, terbinaviiri: Karbamatsepiinin pitoisuus veressä kasvaa (haittavaikutusten riski kasvaa)

Midatsolaami, etinyyliestradioli, irinotekaani, levonorgestreeli, nomegestroli, erlotinibi, felodipiini, rivaroksabaani, ivabradiini, etonogestreeli, itrakonatsoli, labatinibi, nimodipiini, noretisteroni, patsopanibi, pratsikvanteeli, siklosporiini, truklopentiksoli, nilvadipiini: Karbamatsepiini heikentää lääkeaineiden vaikutusta

LAMOTRIGIINI (Lamotrigin)

Ei kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, joita pitäisi välttää.

9 KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

HAITTAVAIKUTUKSET	LÄÄKE
ATAKSIA (tahattomat liikkeet)	Litium, valproaatti, karbamatsepiini
HUIMAUUS	Karbamatsepiini, lamotrigiini
HYPONATREMIA	Karbamatsepiini
IHO-OIREET	Litium, karbamatsepiini, lamotrigiini
KILPIRAUHASSEN SAIRAUDET	Litium
KOGNITIIVISET VAIKEUDET	Litium
LEUKOPENIA (valkosolujen vähäinen määrä)	Karbamatsepiini
LEUKOSYTOOSI (valkosolujen suuri määrä)	Litium
LEVOTTOMUUS	Lamotrigiini
LUUSTO- JA LIHASKIVUT	Lamotrigiini
MAKSA-ARVOJEN KOHOAMINEN	Karbamatsepiini
MUISTIHÄIRIÖT	Litium
MUNUAISOIREET	Litium
NÄKÖHÄIRIÖT	Karbamatsepiini
PAHOINVOINTI, OKSENTELU	Valproaatti, karbamatsepiini, lamotrigiini, litium
PAINONNOUSU	Litium, karbamatsepiini
PÄÄNSÄRKY	Karbamatsepiini
RUNNAS JUOMINEN	Litium
RUOKAHALUTTOMUUS	Valproaatti
RUJUANSULATUSKANAVAN OIREET	Litium, valproaatti, karbamatsepiini, lamotrigiini

SEKAVUUS	Litium
SUUN KUIVUMINEN	Lamotrigiini, litium, karbamatsepiini
TURVOTUKSET	Litium, karbamatsepiini
UNETTOMUUS	Lamotrigiini
VAPINA	Litium, lamotrigiini
VERIARVOJEN NOUSU TAI LASKU (valkosolujen, verihutaleiden ja eusinofiilien määrä)	Karbamatsepiini
VIRTTAAMISHÄIRIÖT, TIHENTYNYT VIRTTAAMISEN TARVE	Litium
VÄSYMYS	Karbamatsepiini, lamotrigiini, litium
YLÄVATSAOIREET (dyspepsia)	Valproaatti
ÄRTYNEISYYS	Lamotrigiini

10 PSYYKENLÄÄKKEIDEN AIHEUTTAMAT VAKAVAT HAITTA- JA SIVUVAIKUTUKSET

10.1 Neuroleptioireyhtymä

Syntyy psykoosilääkkeiden runsaan käytön seurauksena ja syynä voi olla esimerkiksi liian suuri lääkeannos. Neuroleptioireyhtymän riski on suurin aina lääkehoidon alkuvaiheessa, mutta se voi myös tulla lääkkeiden yhteisvaikutusten seurauksena tai lääkeannosta suurentaessa. Psykoosilääkkeistä haloperidoli, klooripromatsiini, klotsapiini, olantsapiini, perfenatsiini, perisiatsiini, ketiapiini ja risperidoni lisäävät neuroleptioireyhtymän riskiä.

OIREET:

- hikoilu
- muuttuvat verenpainelukemat
- tajunnan heikkeneminen
- kuume
- nielemisvaikeudet
- lihasjäykkyys

HOITO:

Psykoosilääke on lopetettava heti kun vakava neuroleptioireyhtymä ilmenee ja toimitettava ikääntynyt hoitoon.

10.2 Serotoniinioireyhtymä

Voi kehittyä liian suuresta serotoninergisestä lääkeannoksesta. Serotoniinioireyhtymään syynä voi olla perinnölliset syyt, lääkkeiden yhteisvaikutukset tai liian suuri lääkeannos. Ikääntyneille voi riittää jo yksi serotoninerginen lääke aiheuttamaan oireyhtymän.

SerotoninerGISesti vaikuttavia lääkkeitä ovat SSRI- lääkkeitä fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami, essitalopraami, fluvoksamiini ja MAO- estäjä moklobemidi. Parkinsonintaudissa käytettävä selegiliini ja kipulääke tramadoli ovat myös serotoninerGISesti vaikuttavia lääkkeitä.

OIREET:

- vapina
- ripuli
- psyykkisen voimnin muutokset
- hikoilu
- tasapaino-ongelmat
- kiihtyneisyys
- sekavuus
- lihasjäykkyys
- kouristukset
- kuume
- Oireet voivat vaihdella lievistä oireista kuolemaan johtaviin

HOITO:

SerotoninerGISen lääkityksen lopettaminen, ikääntyneen tarkkailu ja tarvittaessa hoitoon saattaminen.

10.3 Antikolinerginen oireyhtymä

Syntyy kun elimistössä on liikaa antikolinergisesti vaikuttavaa lääkeainetta. Antikolinergisesti vaikuttavia psykoosilääkkeitä on klooripromatsiini, levopromatsiini, flufenatsiini, perfenatsiini, perisiatsiini, klooriprotikseeni, klotsapiini ja olantsapiini. Trisyklisistä masennuslääkkeistä tällaisia ovat imipramiini, klooripramiini, trimipramiini, amitriptyliini, nortriptyliini ja doksepiini. Antikolinergisesti vaikuttavia lääkkeitä on myös lääkkeissä, jotka eivät kuulu psykykenlääkkeisiin. Ikääntyneille oireyhtymä kehittyy helpommin kuin muille ikäryhmille.

OIREET:

- muistin huononeminen
- väsymys
- kiihtyneisyys
- sekavuus
- harhat
- poikkeava käytös
- lähinäön huonontuminen
- ummetus
- virtsaamisongelmat
- kiihtynyt syke
- hikoilun estyminen
- limakalvojen
- suun ja ihon kuivuminen

HOITO:

Antikolinerginen lääkitys on lopetettava heti kun oireyhtymä huomataan ja toimitettava ikääntynyt hoitoon.

10.4 Litiummyrkytys

Ikääntyneille litiummyrkytystila tulee muita ikäryhmiä helpommin ja se voi muodostua jo lääkkeen ollessa hoitotasapainossa.

OIREET:

- vapina
- ripuli
- puheen puuroutuminen
- huonovointisuus

Keski-vaikeassa litiummyrkytystilassa esiintyy näiden oireiden lisäksi sekavuutta. Vakavassa litiummyrkytystilassa esiintyy kouristuksia, hengityksen- ja verenkierron lamaantumista sekä tajunnan häiriöitä.

HOITO:

Vastalääkettä ei ole olemassa ja litiummyrkytystilat vaativat sairaalahoitoa (vatsahuuhtelu ja dialyysi). Lääkehiili sitoo huonosti litiumia, mutta sitä käytetään myös litiummyrkytysten hoidossa. Lääkehiiltä paremmin litiumia sitoo natriumpolystyreenisulfonaatti. Litiummyrkytyksestä kärsivän hoidossa tärkeää on seurata elintoimintoja.

10.5 Depressiolääkemyrkytys

Aiheutuu liian suuresta masennuslääkeannoksesta. Sen tavallisin aiheuttaja on masennuslääkkeistä amitriptyliini, joka kuuluu trisyklisiin masennuslääkkeisiin. Trisykliset masennuslääkkeillä 750mg kerta-annos on jo vaarallinen ja yli 2000mg kerta-annoksessa on jo olemassa kuolemanriski.

OIREET:

- kuumeilu
- kouristukset
- hengityksen lamaantuminen
- heikko tajunnantaso
- ekstrapyramidaalioireet
- virtsaamisongelmat
- matala verenpaine
- vaikutukset sydämen toimintaan

HOITO:

Depressiolääkemyrkytyksessä hoitona on lääkehiilen antaminen, oireiden hoito ja sairaalahoito. Lääkehiiltä on hyvä antaa, vaikka aikaa olisi kulunut jo useampi tunti, koska antikolinerginen vaikutus hidastaa imeytymistä.

LÄHTEET

Duodecim lääketietokanta 2014. Duodecim lääketietokanta [verkkajulkaisu]. Kustannus oy Duodecim 2015 [viitattu 5.1.2015]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=

Huttunen, M. 2013. Psykykenlääkkeet [verkkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2.7.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412

Luurila, H. & Lund, V. 2012. Masennuslääkemyrkytys [verkkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 20.2.2015]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01221&p_haku=depressiol%C3%A4%C3%A4ke

Sfinx-Pharao 2014. Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja haittaprofiilit [verkkajulkaisu]. Kustannus oy Duodecim 2015 [viitattu 12.1.2015]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/terveysportti/sfinx.koti>

