

Erika Nyysönen & Saara Tikkanen

# MASENNUKSEN HOIDOSSA KÄYTET- TÄVIEN SSRI- JA SNRI-LÄÄKKEIDEN AIHEUTTAMAT SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Erika Nyysönen & Saara Tikkanen
Työn nimi	Masennuksen hoidossa käytettävien SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	59 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anetta Väänänen

## TIIVISTELMÄ

Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö sekä vakava kansanterveydellinen ongelma. Kyseessä on monisyinen mielialahäiriö, johon sairastuu jossakin vaiheessa elämää 10–15 % ihmisistä. Masentuneella ihmisellä tavanomaisesti mieliala on laskenut kokonaisvaltaisesti sekä mielihyvä ja kiinnostus asioita kohtaan katoaa. Masennus ja seksuaaliset toimintahäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti ja vahvistavat toisiaan. Masennuksen heikentäessä seksuaalista toimintakykyä lisääntyy myös masennuksesta johtuva arvottomuuden tunne. Masennuksen lääkehoito on masennuksen hoidossa keskeisessä asemassa ja näin ollen päädyimme tarkastelemaan lääkityksen aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata masennuksen hoidossa käytettävien SSRI- (Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) ja SNRI- (Serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät) lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä lisäämään tietoa SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamista seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä tuottaa materiaalia terveysalan opetukseen oppilaille ja opettajille. Tutkimuskysymys oli ”Minkälaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä masennuksen hoidossa käytettävät SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat?”

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Sisäänottokriteerit rajattiin 2012–2022 julkaistuihin aineistoihin. Aineistoon valittiin englanninkielisiä ja englannin kielelle käännettyjä julkaisuja. Kymmenen valittua aineistoa analysoitiin sisältöanalyysillä. Aineiston keskeiset tulokset pelkistettiin ja luokiteltiin, ala-, ylä- ja pääluokkiin. Luokittelun jälkeen saatiin vastauksen tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tulosten mukaan SSRI- ja SNRI-lääkkeen käytön aikana ilmenee laajasti erilaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Seksuaalisten toimintahäiriöiden syntyyn vaikutti mm. käytössä oleva lääkeaine sekä lääkkeen annostus.

Opinnäytetyön pohjalta mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia voisi olla: 1. SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamien seksuaalisten toimintahäiriöiden vaikutus parisuhteeseen 2. Hoitotyön ammattilaisille, SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamien seksuaalisten toimintahäiriöiden puheeksi ottaminen lääkkeitä käyttävän asiakkaan kanssa.

**Asiasanat:** masennus, seksuaaliset toimintahäiriöt, SSRI-lääke, SNRI-lääke

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Erika Nyysönen & Saara Tikkanen
Thesis title	Sexual dysfunction caused by SSRIs and SNRIs used to treat depression
Commissioned by	South-eastern Finland university of applied sciences
Time	2022
Pages	59 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Anetta Väänänen

## ABSTRACT

Depression is a common mental disorder as well as a serious public health problem. It is a complex affective disorder that affects 10–15 % of people at some point in their lives. In a depressed person, usually, the mood has dropped holistically, and pleasure and interest in things disappear. Depression and sexual dysfunctions often occur at the same time and reinforce each other. When depression impairs sexual functioning, so does the feeling of worthlessness caused by depression. Antidepressants of depression plays a key role in the treatment of depression, and thus we ended up looking at sexual dysfunctions caused by medication in our thesis.

The purpose of the thesis was to describe sexual impairments caused by SSRIs (Selective serotonin reuptake inhibitors) and SNRIs (serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors) used in the treatment of depression. The aim of the thesis was to increase knowledge about the sexual dysfunctions caused by SSRIs and SNRIs, as well as to produce the material for the following health education for students and teachers. Our research question was "What types of sexual dysfunctions do SSRIs and SNRIs used to treat depression cause?"

As a research method in the thesis, we used a descriptive literature review. The admission criteria were limited to the materials published in 2012–2022. Publications in English and translated into English were selected for the data. Ten selected datasets were analyzed using, content analysis. The key results of the data were reduced and classified into subsection, upper and main categories. After the classification, we received an answer to the research questions. According to the results of the thesis, during the use of the SSRI and SNRI antidepressants, a wide range of sexual dysfunctions appear. The emergence of sexual dysfunctions was influenced by, among other things, the antidepressants in use and the dosage of the antidepressant.

Based on the thesis, possible proposals for further research could be the effect of sexual dysfunctions caused by SSRIs and SNRIs on the ratio and nursing professionals, addressing sexual dysfunctions caused by SSRIs and SNRIs with a client taking medication.

**Keywords:** Depression, Sexual dysfunction, SSRIs, SNRIs

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	MASENNUS .....	8
3.1	Masennuksen oireet .....	9
3.2	Masennuksen hoito.....	10
3.2.1	Masennuksen biologiset hoidot.....	10
3.2.2	Masennuksen psykososiaalinen hoito.....	18
4	SEKSUAALISUUS.....	21
4.1	Seksuaaliterveys.....	21
4.2	Seksuaalikasvatus ja seksuaalinen kehitys .....	22
4.3	Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti .....	25
4.4	Seksuaaliset toimintahäiriöt ja seksuaalinen haluttomuus .....	27
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	31
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	31
6.2	Aineiston kerääminen .....	32
6.3	Aineiston analysointi .....	34
6.4	Aineiston kuvaus.....	37
7	SSRI- JA/TAI SNRI-LÄÄKKEIDEN AIHEUTTAMAT SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT .....	38
7.1	Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana .....	40
7.2	Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen .....	43
8	POHDINTA .....	44
8.1	Tulosten tarkastelu .....	45
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	50
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	52
	LÄHTEET.....	54

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Pelkistystaulukko

## 1 JOHDANTO

Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö sekä vakava kansanterveydellinen ongelma. Se aiheuttaa elämänlaadun sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä maailmanlaajuisesti. Kyseessä on monisyinen mielialahäiriö, johon sairastuu jossakin vaiheessa elämää 10–15 % ihmisistä. Masentuneella ihmisellä tavanomaisesti mieliala on laskenut kokonaisvaltaisesti sekä mielihyvä ja kiinnostus asioita kohtaan katoaa. Masennus tulee esille ajattelussa, tunne-elämässä, toimintakyvyssä ja jopa kehon toimintojen muutoksissa. (Huttunen 2018a.)

Psyykkiset sairaudet aiheuttavat edelleen häpeää, vaikka ne koskettavat suurta osaa ihmisistä päivittäin heidän itsensä tai jonkun läheisen kautta (Sexpo 2020). Masennus ja siihen liittyvät mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa kaikkiin elämän eri osa-alueisiin kuten koulussa pärjäämiseen sekä perhe- ja ystäväsuhteisiin. Masennus koskettaa kaikäntyyppisiä ihmisiä ikään, asemaan tai sukupuoleen katsomatta. On kuitenkin huomattu, että naiset sairastuvat todennäköisemmin masennukseen kuin miehet. (Depression s.a.)

Seksuaalisuus on keskeinen osa minuutta läpi kokoelämän. Seksuaalisuus pitää sisällään monia eri ulottuvuuksia, mutta kaikkia niitä ei aina koeta tai ilmaista. (World Health Organization 2022.) Seksuaalinen minäkuva on tärkeä osa persoonaa ja se kuuluu erottamattomasti kaikkiin elämän osa-alueisiin. Seksuaalisuus on luonnollinen tarve ja osa minuutta, mikä parhaimmillaan antaa energiaa, voimaa ja vapautta. (Terveyskylä 2018.)

Masennus ja seksuaaliset toimintahäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti ja vahvistavat toisiaan. Masennuksen heikentäessä seksuaalista toimintakykyä lisääntyy myös masennuksesta johtuva arvottomuuden tunne. (Mielenihmeet s.a.) Seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet ovat olennainen osa ihmisen mielen ja kehon hyvinvointia. Monet masentuneet henkilöt kokevatkin seksuaalisuuden ja seksin olevan tärkeä osa elämää, vaikka usein kuitenkin saatetaan arvioida, ettei masentunut henkilö välitä seksistä. (Tietoa seksuaalisuudesta s.a.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi masennuksen hoidossa käytettävien SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt. Ihmisen psyykinen ja seksuaalinen terveys on ollut opintojemme aikana mielenkiintoisimmat aiheet, joten halusimme opinnäytetyön koostaa näiden kahden aiheen yhteydestä toisiinsa. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen oikeus, ihminen on seksuaalinen olento koko elämänsä ajan. (Väestöliitto 2018.) Olisi tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä olisi tarpeeksi työkaluja edistää masentuneen henkilön seksuaalisuutta.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata masennuksen hoidossa käytettävien SSRI- (Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) ja SNRI- (Serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät) lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä lisäämään tietoa SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamista seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä tuottaa materiaalia terveysalan opetukseen oppilaille ja opettajille. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää tulevaisuudessa oppimateriaalina mielenterveyteen liittyvissä opintokokonaisuuksissa. Toimeksiantajamme on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu toimii neljällä eri kampuksella: Mikkelissä, Savonlinnassa, Kotkassa sekä Kouvolassa. Xamkissa on tarjolla 48 ammattikorkeakoulututkintoa ja 32 ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.)

Mikkelin kampuksella Xamk toimii laajasti. Koulutusohjelmia on useita sekä oppilaita on noin 4 000. Mikkelissä yksi koulutusohjelma on terveydenhoitaja (AMK), johon tämä opinnäytetyö suuntautuu. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.) Terveydenhoitajakoulutus kestää 4 vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Koulutusta järjestetään päivä- sekä monimuoto toteutusena. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, joka voi työskennellä esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, neuvoloissa tai työterveydessä. (Opintopolku s.a.)

Opinnäytetyömme aiheena on masennuksen hoidossa käytettävien SSRI- ja SNRI- lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt. Aihe kohdistuu mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoon, jossa perehdytään toimimaan ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin parissa. Opintojaksolla oppii hoitotyön edistämistä, yleisimmän psykiatriset sairaudet sekä niiden kokonaisvaltaista hoitoa. Erityisesti vuorovaikutus- ja keskustelutaidot ovat tärkeitä oppimisen aiheita tällä opintojaksolla. Opinnäytetyötämme voi käyttää lisämateriaalina oppimiseen opiskelijoille ja opettajalle tälle opintojaksolle. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.)

### **3 MASENNUS**

Arviolta noin 280 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa on sairastunut masennukseen. Masennusta sairastaa arviolta 3,8 % väestöstä, mukaan lukien 5,0 % aikuisista ja 5,7 % yli 60-vuotiaista. (World Health Organization 2021.) Suomessa joka viides ihminen sairastuu elämänsä aikana masennukseen. Heistä noin 10–15 % kärsii lievistä masennustiloista, 5 % vakavista masennustiloista ja hieman alle 1 % psykoottisista masennuksista. (Mielenterveyden keskusliitto s.a.)

Masennuksella tarkoitetaan yleiskielessä epäonnistumisiin, pettymyksiin tai menetyksiin liittyvää tunnetilaa, jossa ihminen on alakuloinen, aikaansaamaton ja mieliala on matala. Tällaiset tunnetilat kuuluvat normaaliin elämään ja ovat ohimeneviä. Jos masennuksen oireet jatkuvat yli kaksi viikkoa, lääkäri voi diagnosoida masennuksen eli depression. Masennus diagnosoidaan haastattelulla. Depression syntyyn vaikuttaa biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ihmisen yksilöllinen alttius sairastumiseen. Alttiutta lisää perinnöllinen taipumus, kaltoinkohtelut, lapsena koetut kokemukset, tietyt persoonallisuuden piirteet ja kehitykselliset vaaratekijät. Masennus eli depressio on psykiatrinen sairaus, jossa ihmisen mieliala on matala ja hänen on vaikea tuntea iloa, onnistumisia tai arvokkuuden tunnetta. Masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Masennus pitkittyessään voi olla uhka työkyvylle ja se voi hankaloittaa arkea ja sen toimia. Masennuksen pitkittyessä yli kahden vuoden ajan diagnosoidaan dystymia. Hoidon ja kuntoutuksen avulla masennuksen paranemisennuste on kuitenkin hyvä. (Depressio 2022.)

Masennus jaetaan oireiden mukaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen masennustilaan. Lievä masennustila tarkoittaa sitä, että oireet haittaavat ihmisen elämää hieman, mutta esimerkiksi työnkeventämisellä ja arjen rutiineilla oireisto pysyy hallinnassa. Keskivaikea masennustila voi aiheuttaa ihmiselle työkyvyttömyyttä sekä haitata arkea ja elämää merkittävästi. Pääsääntöisesti masennustila hankaloittaa sosiaalisia suhteita ja näin ollen aiheuttaa syrjäytymisen vaaran. Vaikean masennuksen muodossa oireistoa on runsaasti ja ne vaikuttavat merkittävästi ihmisen elämään. Joissakin tapauksissa päädytään sairaalahoitoon, jos henkilö ei pärjää oireidensa kanssa kotona. Psykoottisia masennustiloja hoidetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, koska oireistoon kuuluu harhaluuloja, itsesyytöksiä sekä aistiharhat. (Depressio 2022.) Tarvittaessa henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattaan hoitoon mielenterveyslain valtuuksin (Mielenterveyslaki 1116/1990).

### **3.1 Masennuksen oireet**

Masennuksen oireisto on laaja ja siihen vaikuttaa keskeisesti ihmisen persoonassa ja herkkyys sekä kyky käsitellä tunteitaan. Masennuksen oireet voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin oireisiin. Alakuloisuus, uupumus, itsetuottamuksen aleneminen, suru, itsetuhoiset ajatukset, syyllisyyden tunne, seksuaalisuuden häiriöt, keskittymiskyvyttömyys, unettomuus, liikaunisuus ja kiihtyneisyys ovat yleisimpiä psyykkisiä masennuksen oireita. Selkeitä fyysisiä oireita ovat esimerkiksi painon muutokset, ruokahalun muutokset ja itsetuhoisuus. (Mieli ry 2021.)

Kaikki oireet ovat yhteydessä toisiinsa ja rajoittavat ihmisen elämää riippuen oireiden määrästä sekä vakavuudesta. Masennuksen pitkittyessä ja syventyessä huonompaan suuntaan oireina voi olla psykoottisuutta, johon kuuluu harhaluuloja ja aistiharhoja. Erityisesti kuuloharhat ovat yleisiä psykoottista masennusta sairastavilla. Masennuksen oireet voivat aiheuttaa ihmiselle ahdistuneisuutta sekä yksinäisyyttä ja näin ollen sairastavilla on suuri riski syrjäytymiseen. (Depressio 2022.) Alkoholin käytön ja masennuksen välillä on todettu vahva yhteys. Masentunut voi pyrkiä helpottamaan oloaan alkoholin käytöllä, mutta todellisuus on usein sitä, että alkoholi pahentaa oireita. (Levola & Aalto 2019.)

## **3.2 Masennuksen hoito**

Masennuksen hoitoon voidaan käyttää erilaisia hoitomuotoja.

Masennuksen hoitoa jaetaan biologiseen ja psykososiaaliseen hoitoon. Hyviä hoitotuloksia masennuksen hoidossa on saatu aikaan yhdistämällä nämä kaksi hoitomuotoa. (Hoitomuotoja s.a)

### **3.2.1 Masennuksen biologiset hoidot**

#### **Lääkehoito**

Masennuksen lääkehoito on masennuksen hoidossa keskeisessä asemassa ja masennukseen käytettäviä lääkkeitä tulisi etsiä huolellisesti eri vaihtoehdoista, sillä lääkitys voi olla pitkäaikainen. Oirekuva, sen vakavuus ja luonne vaikuttavat vahvasti siihen, miten lääkehoitoa lähdetään suunnittelemaan. (Rovansalo 2022.) Masennuslääkkeitä käytetään korjaamaan masentuneen ihmisen välittäjäainetasapainoa ja näin vähentämään masennusoireita. Masennuksen lääkehoidossa mielialalääkkeitä voidaan käyttää yhdistelemällä vaikutuksen tehostamiseksi, yksilöllisen tarpeen perusteella. (Tampereen yliopistollinen sairaala s.a.)

Masennuksessa käytetään erilaisia lääkkeitä (Taulukko 1), joista tavallisimpia ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet. Lisäksi suosiota on kasvattanut serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli SNRI-lääkkeet sekä muut uudenlaiset masennuslääkkeet. Näiden uusien lisäksi trisyklisten masennuslääkkeiden käyttö on yhä yleistä. (Huttunen 2017a.)

Taulukko 1. Masennuslääkkeiden jaottelu (Huttunen 2017)

<b>SSRI-LÄÄKKEET</b>
•ESSITALOPRAAMI, FLUOKSAMIINI, FLUOKSETIINI, SERTRALIINI, SITALOPRAAMI, PAROKSETIINI
<b>SNRI-LÄÄKKEET</b>
•DULOKSETIINI, MILNASIPRAANI, VENLAFAKSIINI
<b>TRISYKLISET MASENNUSLÄÄKKEET</b>
•AMITRIPTYyli, DOKSEPIINI, NOTRIPTYLIINI, TRIMIPRAAMI
<b>NaSSA-LÄÄKKEET</b>
•MIANSERIINI, MIRTATSAPIINI
<b>MaO:n ESTÄJÄT</b>
•MOKLOBEMIDI
<b>SARI-LÄÄKKEET</b>
•TRATSODONI
<b>NRI-LÄÄKKEET</b>
•REBOKSETIINI
<b>MUUT</b>
•AGOMELATIINI, VORTIOKSETIINI

SSRI-lääkkeet ovat tällä hetkellä eniten käytettyjä masennuslääkkeitä ja ne ovat vaikutusmekanismiltaan selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä. Lääkkeiden vaikutus perustuu siihen, että ne estävät serotoniinin varastoitumisen hermosoluun ja näin ollen serotoniinin määrä lisääntyy hermosolujen välitilassa. SSRI-lääkkeiden käytön suosion perustuu hyvään siedettävyyteen ja käytön yksinkertaisuuteen. Yksinään käytettynä SSRI-lääkkeet usein eivät aiheuta vakavaa myrkytystä isoillakaan annoksilla. Yleensä lääkkeiden käyttö voidaan aloittaa jo heti hoitoannoksella. SSRI-lääkkeillä on myös osoitettu hoitovaikutus masennuksen kanssa esiintyviin muihin häiriöihin kuten paniikkihäiriöön, syömishäiriöön, pakkoneuroottisiin tiloihin sekä erilaisiin pelko- ja ahdis-

tuneisuus tiloihin. SSRI-lääkityksen haittavaikutukset esiintyvät yleensä hoidon alkuvaiheessa. Haittavaikutuksina voi esimerkiksi ilmetä pahoinvointi, hikoilu, suolisto-oireet ja unihäiriöt (Väljoki & Karttunen 2017). Lääkkeen pitkäaikaisessa käytössä voi myös esiintyä erilaisia seksuaalitoiminnan häiriöitä. Seksuaalisia toimintahäiriöitä on ilmennyt 20–40 % lääkkeiden käyttäjistä. Yleisimpänä haittavaikutuksena on orgasmin tai siemensyöksyn estyminen, mutta lääkkeet voivat myös aiheuttaa seksuaalisen kiihottumisen heikkene- mistä. (Huttunen 2017a.)

SNRI-lääkkeet perustuvat niiden kykyyn estää noradrenaliinin sekä serotonii- nin takaisinotto. Lääkityksen etu on se, ettei niillä ole trisyklisen masennus- lääkkeiden kaltaisia haittavaikutusta. SNRI-lääkkeitä voi myös käyttää ahdistu- neisuushäiriön hoidossa. SNRI-lääkkeiden haittavaikutukset ovat samankaltai- sia kuin SSRI-lääkkeissä. SNRI-lääkkeet eivät myöskään ole hyvin toksisia ja niiden puoliintumisaika on lyhyt. (Huttunen 2017a.)

Trisykliset masennuslääkkeet ovat kaikista vanhimpia tällä hetkellä käytössä olevista masennuslääkkeistä. Toiminta perustuu siihen, että lääkkeet vahvista- vat hermosolupäätteiden toimintaa. Kyseiset lääkkeet ovat kaikki haittavaiku- tuksiltaan ja teholtaan samanlaisia. Trisyklisen masennuslääkkeiden yhtey- dessä esiintyy antikolinergisiä haittavaikutuksia, ja ne ovat liian suurina annok- sina selvästi muita masennuslääkkeitä vaarallisempia. Trisyklisiä masennus- lääkkeitä silti käytetään edelleen ja ne ovat hyödyllisiä, mikäli potilaalle ei saada tarvittavaa hyötyä uudemmissa masennuslääkkeistä, etenkin melanko- liattyyppisten masennustilojen kohdalla. On osoitettu, että sedatiivisuuden vuoksi potilas, jolla on voimakasta ahdistuneisuutta tai, unettomuutta saa lääk- keestä hyötyä myös näihin ongelmiin. (Huttunen 2017a.)

NaSSA-lääkkeet eli mianseriini ja mirtatsapiini vaikuttavat vahvistavasti norad- renaliinin sekä serotoniin keskushermostossa. Kuten myös trisykliset masen- nuslääkkeet, myös NaSSA-lääkkeillä on sedatiivisia ja ahdistusta lieventäviä vaikutuksia. Lääkkeillä ei ole huomattu olevan merkittävässä määrin antikoli- nergisiä vaikutuksia. mirtatsapiinin ja mianseriinin yleisimpinä haittavaikutuk- sina on kuvattu olevan painonousu, ruokahalun lisääntyminen sekä liiallinen sedaatio. NaSSA-lääkkeillä ei SSRI- ja SNRI-lääkkeiden tavoin ole juuri lain- kaan seksuaalitoimintaan vaikuttavia haittavaikutuksia. (Huttunen 2017a.)

MaO:n estäjä eli moklobemidia käytetään masennustilojen sekä sosiaalisten pelkotilojen hoitoon. Lääkkeillä voi olla parempi vaikutus epätyypillisten masennustilojen hoidossa kuin muilla masennuslääkkeillä. MaO:n estäjä on hyvin siedetty lääke, eikä sillä ole antikolinergisiä vaikutuksia. Lääkettä ei tule käyttää yhdessä SSRI-, SNRI-lääkkeiden tai klomipramiinin kanssa. Seksuaaliset haitat ovat lääkkeen käytön yhteydessä harvinaisia. (Huttunen 2017a.)

SARI-lääke eli tratsodoni vaikuttaa serotoniini vaikutusta vahvistavasti. Lääkkeellä on myös sedatiivinen vaikutus, jonka vuoksi se otetaan masennuksen hoidossa kahtena annoksena päivässä. Tratsodonin vaikein haittavaikutus on pitkittyneet ja kivuliaat erektiot, erityisesti nuorilla miehillä. (Huttunen 2017a.)

NRI-lääke eli reboksetiini vaikuttaa vain vähäisesti aivojen serotonergiseen toimintaan ja näin ollen eroaa muista masennuslääkkeistä. Vaikutus perustuu lääkkeet kykyyn estää synapsin välitilaan vapautuneen noradrenaliinin takaisinottoa. Lääke voi soveltua hyvin masennuslääkkeille hoitoresistenttien depressoitien hoidossa. Lääkkeen käytön haittavaikutuksina voi ilmetä ummetusta, suun kuivumista, hikoilua, unettomuutta, hypotensiota, takykardiaa sekä virtsaamiseen liittyviä vaikeuksia. (Huttunen 2017a.)

Muihin masennuslääkkeisiin lukeutuvat agomelatiini ja vortioksetiini. Molemmat näistä lääkkeistä eroavat resptorivaikutukseltaan muista lääkkeistä, myös toisistaan. Agomelatiinia käyttäneillä on havaittu olevan ransaminaasien pitoisuuden nousua plasmassa sekä vakavia maksan toimintahäiriöitä, mikäli maksan toimintaan on liittynyt riskitejkeitä. Muuten lääkkeellä on vähän vakavia haittavaikutuksia muihin masennuslääkkeisiin verrattuna. Vortioksetiini on masennuslääkkeistä uusin, eikä se aiheuta kognitiivisia haittavaikutuksia tai painon nousua ja lääkkeen seksuaalitoimintoihin liittyvät vaikutukset ovat selvästi vähäisempiä kuin SSRI- ja SNRI-lääkkeissä. (Huttunen 2017a.)

### **Syväaivostimulaatiohoito (DBS)**

Syväaivostimulaatiohoitoa käytetään yhä useamman hoitoresistentin ja vaikeahoitoisen psykiatrisen ja neurologisen sairauden hoidossa (Hartikainen 2015, 539–546). Hoito sopii esimerkiksi potilaille, joille ylläpitohoidoksi ei riitä

sähköhoito. Hoidossa porataan reiät potilaan kalloon, josta elektrodit asennetaan kohdetumakkeisiin. Kohteeseen johdetaan sähkösimulaatiota puls-sigeneraattorin avulla, joka asennetaan potilaan rintakehälle. (Soininen 2016, 2164–2167) Syväaivostimulaation toiminta liitetään siihen, että hoito moduloi keskeisiä hermosoluverkostoja. Tunnetilojen- ja tiedonkäsittelytoimintojen osalta monet hoidon kohteena olevista hermoverkostoista on merkittäviä. Syväaivostimulaatiohoito hoitoresistentin masennuksen hoidossa on vielä kuitenkin kokeellista ja mielentoimintoihin liittyvistä vaikutuksista tiedetään vielä rajallisesti. (Hartikainen 2015, 539–546.)

Sähköaivostimulaatiohoidon vaikutus riippuu enimmäkseen valituksi tulleista säädettävistä DBS-stimulaatioparametreista. Parametreja ja eri yhdistelmiä on suuri määrä. Masennuksen hoidossa hoidon kohdealueiksi on valikoituneet alueet, jotka liitetään mielihyvän, mielialan sekä palkkioihin perustuvaan ymmärrykseen. Tällaisia alueita ovat ventraalinen aivojuovia ja siihen kuuluva accumbens-tumake sekä keskimmäinen etuaivojuoste (MFB), joka liittyy keskiaivojen ventraalisen tegmentaalisin alueen, otsalohkoihin sekä mantelitumakkeeseen. Syväaivostimulaatiohoidossa vaikutuksista osa on toivottuja hoitovaikutuksia ja osa sivuvaikutuksia. On kuitenkin tavoitteena säätää parametrit niin, että hoidosta saadaan mahdollisimman pienet haittavaikutukset ja suurin mahdollinen hoitoteho. (Hartikainen 2015, 539–546.)

### **Ketamiini-infuusiohoito**

Ketamiini-infuusiota pidetään nopeimpana ja tehokkaimpana masennuksen hoitomuotona (Isometsä 2020b). Vuonna 2000 Ketamiinista masennuksen hoidossa julkaistiin ensimmäistä kertaa lumekontrolloitu kaksoistutkimus, jonka jälkeen ketamiinin käyttö ja tutkiminen ovat lisääntyneet. Ketamiini soveltuu hyvin hoitoresistentin masennuksen hoidon aloittamiseen, mutta pitkäaikaista ketamiinihoidon turvallisuutta ei kuitenkaan tunneta vielä tarpeeksi hyvin ja hoidot olisivat syytä rajata siihen perehtyneiden psykiatristen erikoissairaanhoidon yksiköihin. (Taiminen 2017, 52–60.)

Masennustutkimuksissa sekä kliinisessä masennuksen hoidossa yleisin ketamiinin annostelutapa on laimentaa fysiologiseen keittosuolaan raseemista ke-

tamiinia 0,5 mg/kg (Taiminen 2017, 52–60). Hoidossa ketamiini-infuusiota annetaan 1–3 kertaa viikossa hitaasti potilaan laskimoon, yleisimmin 40 minuutin kestoisina infuusioina. (Isometsä 2020b.) Suurimmillaan infuusion teho on 1–3 päivän jälkeen ja alkaa sen jälkeen heikentyä 5–10 päivän päästä infuusion saamisesta. Joillakin potilailla ketamiinin vaikutus on säilynyt osittain kolmekin viikkoa. Infuusio annetaan potilaalle kahdesti tai kolmesti viikossa, näin masennusta lievittävä oire ei ehdi heikentyä infuusioiden välillä. (Taiminen 2017, 52–60.)

Infuusion mahdollisia haittoja ovat kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen, psykoosiriskin lisääntyminen sekä huumeriippuvuuden kehittyminen. Infuusion teho voi hiipua ja sen loputtua masennus voi uusiutua nopeasti ja aiheuttaa psykologista kuormitusta. Pisimmät ketamiinihoidot ovat kuitenkin kestäneet puolitoista vuotta, eikä niiden kohdalla ole esiintynyt vakavia haittavaikutuksia. Tarkoituksen mukaista olisi kuitenkin käyttää lyhytkestoisia ketamiinihoitoja enemmän. (Taiminen 2017, 52–60.)

Jouluna 2019 Euroopan lääkevirasto myönsi myyntiluvan esketamiinista kehitetylle nenäsuihkeelle. Esketamiinia käytetään yhdistelmänä SSRI- tai SNRI-lääkkeen kanssa keskivaikean tai vaikean hoitoresistentin masennuksen hoidossa, jos haluttua vastetta lääkehoidolla ei ole saavutettu vähintään kahdella masennuslääkehoidolla. (Ingman & Paile-Hyvärinen 2020.)

### **Aivojen sähköhoito (ECT)**

ECT-hoito eli aivojen sähköhoito on tehokkaaksi osoitettu hoitomuoto vaikean lääkeresistentin sekä psykoottisia oireita sisältävän masennuksen hoidossa. Sähköhoito on kaikista tehokkain masennuksen hoitokeino, josta jopa 80 % potilaista hyötyy. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.) Hoidossa potilaan päähän johdetaan sähkövirtaa, joka aiheuttaa aivoissa sähköisen epileptistyyppisen purkauksen (Biologiset hoidot s.a).

Aivojen sähköhoito vaikuttaa aivojen aineenvaihduntaan sekä välittäjäaineiden toimintaan palauttaen häiriintyneen tasapainotilan. Sähköhoidon vaikutukset näkyvät muun muassa mielialan helpottumisena. Ennen aloitusta potilaalta otetaan laboratoriokokeita sekä lääkitys tarkastetaan hoidon turvallisuuden

varmistamiseksi. ECT-hoito järjestetään tavallisesti 2–3 kertaa viikossa 4–16 viikon pituisina hoitosarjoina, mutta joissakin tapauksissa hoitoa voidaan myös antaa hoitosarjan jälkeen ylläpitohoitona, jonka kesto määritetään aina yksilöllisesti. Hoitoa on mahdollista myös antaa polikliinisesti. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.) Yleisimmin ECT-hoitoa annetaan molemminpuolisesti tai oikealle puolelle yksipuolisesti. BT-elektrodit asetetaan molemmin puolin annettaessa ohimon molemmille puolille ja yksipuolisesti oikealle annettaessa oikealle ohimolle sekä toinen kallon keskipisteestä hieman oikealle. (Leppämäki 2020). Hoito on potilaalle kivuton, sillä se tehdään nukutuksessa (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.).

Sähköhoidon hyöty on nopeasti siitä saatu hoitovaste, joihin mikään muu hoito ei ole tehonnut (Biologiset hoidot sa.). Haittavaikutuksina voi ilmetä muistinmenetystä, mikä näkyy esimerkiksi vaikeutena muistaa lähiaikojen tapahtumia sekä lihaskipuja ja pääsärkyä, jotka pääasiassa johtuvat nukutuksesta. Nykytiedon valossa muistivaikeudet korjaantuvat itsestään yleensä muutamien viikkojen kuluessa hoidon lopetuksesta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri s.a.)

### **Kirkasvalohoito**

Kirkasvalohoitoa käytetään kaamosmasennuksen hoidossa. Kirkasvalohoidoksi voidaan kutsua silmille näkyvää valkoista keinovaloa, jonka valaistusvoimakkuus kasvoilta silmän korkeudelta mitattuna on 2 500–10 000 luksia. Kirkasvalohoidon aloitusta suositellaan aloitettavaksi syksyllä, kun ensimmäiset oireet alkavat. Tai ovat yleensä alkaneet. Päivittäinen määrä kirkasvalohoidossa on 30–60 minuuttia ja hoito on tehokkaimmillaan aamuisin kello 5:30–9:00 välillä osa potilaista voi myös hyötyä muuna aikana ottamastaan kirkasvalohoidosta. (Partonen 2022.)

Kirkasvalohoidon vaikutukset alkavat yleensä tuntua noin viikon kuluttua hoitjakson jälkeen. Kirkasvalohoitoa on jatkettava päivittäin tai ainakin 5 päivänä viikossa vähintään 2–4 viikkoa, jotta kirkasvalohoidon vaikutus tehostuu ja voidaan saavuttaa remissio. Oireet kuitenkin tavallisesti uusiutuvat 1–3 viikon kuluessa kirkasvalohoidon päättymisestä ja tämän vuoksi onkin tärkeää jatkaa hoitoa joko 1–2 viikon jaksoina tai keskeytyksettä vähintään 5 päivänä viikossa talven yli. (Partonen 2022.)

## **Magneettistimulaatiohoito**

Transkraniaalisessa magneettistimulaatiohoidossa kallon läpi johdetaan magneettikenttä, jonka seurauksena aivokuoressa olevien hermosolujen toiminta alkaa kiihtymään tai hidastumaan. Niin sanotussa repeated TMS hoidossa potilaalle annetaan toistuvien sarjoin magneettistimulaatiota. Ajatellaan, että sarjahoito johtaa serotoniinin ja mukana tulevien hajoamistuotteiden pitoisuuksien lisääntymiseen aivoissa sekä dopamiini aineenvaihdunnan muuttumiseen.

(Jääskeläinen ym. 2017.)

Lääkeresistentin masennuksen hoidossa rTMS-hoito on osoitettu lyhytkestoisissa tutkimuksissa vaikuttavaksi, mutta tuloksia hoidon pitkäaikaisista vaikuttavuuksista on vain vähän (Jääskeläinen ym. 2017). TMS-hoitojen teho masennuksen hoidossa ei nykytiedon mukaan eroa merkittävästi muiden hoitomuotojen tehosta. TMS-hoito on kuitenkin todennäköisesti molempia puolia stimuloivaa ECT-hoitoa heikompi. (Isometsä 2020c). Vuosia jatkuneessa masennuksessa hoidon teho voi kuitenkin olla riittämätön. Magneettistimulaatiohoidon rajallisen saatavuuden vuoksi hoitoa suositellaan vain, kun masennuksen akuutti vaihe uhkaa pitkittyä psykoterapiasta ja lääkehoidosta huolimatta. (Biologiset hoidot s.a)

Masennuksen hoidossa yleensä käytetään vasemman puolen otsalohkoalueen nopeataajuista stimulaatiota yleensä 10 Hz tai aivojen toiminnan tasapainottamiseksi oikean puolen otsalohkoalueen hidastaajuisia ja harvajaksoista stimulaatiota < 1 Hz. Sarjana tapahtuvassa rTMS- hoidossa stimuloidaan aivoja toistuvien sarjoin antamalla esimerkiksi puolen minuutin välein 40 viiden sekunnin kestoista 10 Hz:n sarjaa. (Jääskeläinen ym. 2017.) Hoidon ajan potilas on hereillä ja hoidolla on osoitettu olevan vain lieviä ohimeneviä haittavaikutuksia kuten lievää päänsärkyä (Biologiset hoidot s.a).

## **Tasavirtastimulaatiohoito (tDCS)**

Aivojen tasavirtastimulaatio on kajoamaton hoito, jossa aivossa olevien hermosolujen aktiopotentiaalilin laukaisukynnystä nostetaan tai madalletaan. Hoidon tehon ajatellaan perustuvan siihen, että hoito tasapainottaa etuotsalohkon

häiriintynyttä toimintaa. Hoitoresistentin masennuksen hoidossa tasavirtastimulaation ei ole näytetty soveltuvan. Viitteitä on saatu siitä, että hoitotulos olisi parempi potilailla, joilla esiintyy myös ahdistuneisuusoireita. (Koho ym. 2021.)

Tasavirtastimulaatio pään pinnalle kiinnitetään useimmiten suolaliuoksessa kastetut elektrodit, jotka kiinnitetään päähän kuminauhan ja myssyn avulla. Kun hoidetaan masennusta, adonielektrodi asetetaan vasemman dorsolateraalisen etuotsalohkon päälle sekä katodi asetetaan useimmiten oikealle dorsolateraalisen etuotsalohkon päälle. Anodin alapuolella sähkövirta depolarisoi solukalvoa hermosoluissa ja näin ollen aktiopotentiaali saadaan syntymään herkemmin. Katodin sähkövirta puolestaan hyperpolarisoi solukalvoa hermosoluissa ja näin ollen tarvitaan suurempi ärsyke, jotta aktiopotentiaalin laukeaa. Tasavirtasimulaatiohoito voidaan toteuttaa ryhmä- tai yksilöhoitona tai potilaan kotona. Tutkimuksissa hoidon kesto on ollut 5–45 minuutin välillä ja hoito on toteutettu 1–20 kertaa kerran tai kahdesti päivän aikana. Hoitoa on myös toteutettu ylläpitohoitona kerran viikossa tai harvemmin useiden viikkojen ajan. (Koho ym. 2021.) Hoidon yleisin haittavaikutus on päänahan ihon lievä ja paikallinen ärsytys. Yleisesti hoito on hyvin siedetty (Isometsä 2020a).

### **3.2.2 Masennuksen psykososiaalinen hoito**

#### **Psykoterapia**

Psykoterapia on käytetty hoitomuoto mielenterveyden ongelmien sekä psyykkisen kuormituksen hoidossa. Psykoterapia on psykologinen hoitomuoto, jonka tavoitteena on lisätä ihmisen psyykkistä terveyttä, työkykyä ja toimivuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Terapian antaminen edellyttää psykoterapeutilta riittävää osaamista ihmisen psykologisesta kehityksestä. Nykytiedon mukaan psykoterapiaa pidetään vaikuttavana ja tehokkaana hoitona erityisesti lievässä ja keskivaikeassa mielenterveyshäiriössä. Keskeisiä vaikuttavuuteen vaikuttavia asioita ovat käytetyt menetelmät sekä yhteystyösuhteen sujuvuus. (Psykoterapia s.a.)

Psykoterapia käytetään, kun hoidon tavoitteena on tunnistaa ja poistaa oireita sekä ylläpitäviä ajatusmalleja, lieventää ihmisen psyykkistä kärsimystä, tukea

psykkistä kasvua ja kehitystä sekä parantaa toimintakykyä. Tavoitteena on, että ihminen osaisi itse ratkaista ongelmiaan eri tilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Psykoterapiaa on saatavissa kymmeniä tai jopa satoja erilaisia. Psykoterapiaa voidaan järjestää yksilö-, pari-, ryhmä- sekä perheterapiana. Saatavilla on myös niin kutsuttuja luovia terapioida kuten musiikki-, taide-, kirjallisuus- ja psykodraamaterapioita. (Huttunen 2017b.) Psykoterapiaa voidaan järjestää kasvokkain tapahtuvan keskustelun lisäksi myös verkkoterapiana tai etäyhteydellä keskustellen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Psykoterapialla, niin kuin muillakin mieleen vaikuttavilla hoidolla voi myös olla haittavaikutuksia. Kaikista keskeisimpänä haittavaikutuksena pidetään hoidon päättyessä tapahtuvaa psyykkisen tilan heikkenemistä, jota ilmenee 5–10 %. Psykoterapiassa käyneellä masennusta sairastavilla henkilöllä on kuitenkin pienempi riski psyykkisen tilan heikkenemiseen. Tärkeää on arvioida koko hoitosuhteen ajan terapian hyötyjä ja mahdollisia haittoja. (Psykoterapian haittavaikutukset 2020.)

### **Lyhytterapia**

Lyhytterapiaa käytetään mielenterveyden tueksi äkilliseen ongelmaan tai ongelmiin. Lyhytterapia sopii hyvin esimerkiksi elämän erilaisiin solmukohtiin ja kriiseihin kuten erosta selviämiseen, stressiin, uniongelmiin, masennusoireisiin, ahdistusoireisiin ja ihmissuhdeongelmiin. Lyhytterapiaa ei tule kuitenkaan käyttää mielen oireiluun, joka on kriisiytynyt tai kroonistunut. (Lyhytterapeuttiyhdistys s.a.) Tavoitteena on vahvistaa ihmisen selviytymistaitoja tilanteessa ja keskittyä tulevaisuuteen. Lyhytterapialla on yleensä selkeä rakenne, jonka mukaan edetään tavoitteiden saavuttamiseksi. (Väestöliiton hyvinvointi Oy terapiapalvelut s.a.)

Lyhytterapia kestää yleensä 5–20 käynnin verran, mutta apua voidaan saada ongelmaan jo ensimmäisen käyntikerran jälkeen. Lyhytterapiaa voivat antaa muutkin kuin psykoterapeutit kuten koulutetut lyhytterapeutit. (Väestöliiton hyvinvointi Oy terapiapalvelut s.a.) Lyhytterapeutit ovat yleisesti nopeallakin aikataululla saatavia ammattilaisia (Lyhytterapeuttiyhdistys s.a.).

## **Nettiterapia**

Nettiterapia on internetin välityksellä tapahtuvaa terapiaa, jota voidaan toteuttaa jokaiselle sopivaan aikaan missä vain. Nettiterapian on todettu olevan tehokas esimerkiksi unettomuuden, syömishäiriöiden, masentuneisuuden sekä ahdistuneisuuden hoidossa. Terapiassa pyritään tunnistamaan haitallisia ajatuksia sekä opettelemaan uusia toimintatapoja mielenterveyttä häiritseviin ongelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Nettiterapiaan tarvitsee perustason lääkärin lähetteen, jonka jälkeen hoito voidaan yleensä aloittaa viikon sisällä. Terveydenhuollon ammattilainen arvioida soveltuvuutta myös etäyhteyksien välityksellä. Terapia kestää, riippuen ohjelmasta 2–4 kuukautta. Nettiterapiaa on tarjolla myös kansainvälisiltä palveluntarjoajilta, joten esimerkiksi maahanmuuttajataustaiset henkilöt voivat saada nettiterapiaa äidinkielellään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

## **Hoitosuhdetyö**

Hoitosuhteella tarkoitetaan potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä suhdetta. Hoitosuhde kestää potilaan koko hoidon ajan. Välttämättömänä edellytyksenä hoitosuhteen syntymiselle toimii luottamuksellisuus. Hoitosuhteen luottamuksellisuudella tarkoitetaan sitä, että hakeutuessa hoitoon potilas voi luottaa ammattihenkilön vaitiolovelvollisuuteen ja ammattitaitoon. Keskeistä on se, että potilas uskaltaa hakeutua hoitoon sekä kertoa hoitavalla henkilökunnalle arkaluontoisia asioita. (Hoitosuhteen määritelmä s.a.)

Hyvässä hoitosuhteessa vuorovaikutus on tärkeässä roolissa. Vuorovaikutus toteutuu kuuntelemalla potilasta sekä mahdolliset väärinymmärrykset pyritään korjaamaan ja havaitsemaan. Vuorovaikutuksessa potilaan keskustellessa tulisi käyttää kansanomaista kieltä. On tärkeää, että potilas ymmärtää hänen hoitoaan koskevat vaihtoehdot ja näin ollen pystyy oman kykynsä mukaan vaikuttamaan itseään koskevaan päätöksentekoon. (Hoitosuhteen määritelmä s.a.)

Eri lakeihin on otettu hoitosuhteeseen ja sen luottamuksellisuuteen koskevia säännöksiä, mutta siitä ei säädä yksi tietty laki. On myös tärkeää, että ammattihenkilö noudattaa ammattietiikkaansa, joka ohjaa toimintaa hoitosuhteessa. (Hoitosuhde lainsäädännössä s.a.)

## **4 SEKSUAALISUUS**

Seksuaalisuus on käsitteenä laaja ja se pitää sisällään seksuaalisen kehityksen, seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin, lisääntymisen ja biologisen sukupuolen. Tärkeää on, että seksuaalisuutta tarkastellaan kaikkien eri osa-alueiden kautta. Ihmisen seksuaalisuus alkaa heti syntymästä ja kehittyy lapsuudesta aikuisuuteen. Seksuaalisuus on ihmiselle luonnollinen tarve. (Terveyskylä 2018.) Seksuaalisuuden katsotaan vaikuttavan biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuurilliset, eettiset, oikeudelliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät ja niiden vuorovaikutus keskenään. (Sexual and reproductive health s.a.)

Vuonna 1994 seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä seksuaalioikeudet otettiin mukaan ihmisoikeuksiin. Seksuaalioikeudet otettiin mukaan ihmisoikeuksiin, koska koettiin, että naisten asema paranisi, kun naisten ja miesten välinen tasa-arvo saadaan sisällytettyä perusoikeuksiin. Euroopan unioni ja jäsenvaltiot ovat sitoutuneet edistämään seksuaalioikeuksia. (Ihmisoikeusliitto s.a.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat seksuaalisuuteen vahvasti. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan sitä, että yksilöllä on oikeus päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus seksuaalikasvatukseen, kehon koskemattomuuteen, lisääntymiseen sekä tyydyttävään ja nautinnolliseen seksielämään. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

### **4.1 Seksuaaliterveys**

Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin on osa seksuaalioikeuksia. Jokaisella on oikeus luottamukselliseen ja turvalliseen seksuaaliterveyspalveluun (Ihmisoikeusliitto s.a). Seksuaaliterveyttä edistetään maailmanlaajuisesti ja World health organization (WHO) maailman terveysjärjestönä tekee kansainvälistä työtä seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. WHO:n mukaan

seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän emotionaalisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveyden edistäminen ja sen toteutuminen edellyttää seksuaalioikeuksien kunnioittamista ja toteuttamista. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö s.a.) Suomessa lait säätelevät seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaalisuusterveyttä edistää Suomessa terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 30.12.2020 10/1326), tartuntatautilaki (Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227) sekä asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos vastaa siitä, että seksuaaliterveyttä edistetään käytännössä. Kuntien vastuu on toteuttaa lakien mukaan seksuaalikasvatusta muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kouluissa, opiskeluterveydenhuollossa, ehkäisyneuvolassa, terveyskeskuslääkärin vastaanotolla sekä sairaanhoitopiireissä. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa seksuaaliterveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu seksuaalisuutta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, parisuhdeneuvonta, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden hyväksyminen, ei toivottujen raskauksien ehkäisy ja sukupuolitautien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Kirjallisen materiaalin jakaminen ja valistaminen seksuaalisuuteen kuuluu vahvasti seksuaaliterveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

#### **4.2 Seksuaalikasvatus ja seksuaalinen kehitys**

Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalikasvatukseen ja sen kokonaisvaltaisuuteen ja monipuolisuuteen. Seksuaalikasvatuksen kautta ihmisellä on mahdollisuus ja vapaus tehdä vastuullisia, kunnioittavia valintoja seksuaalisuuteen liittyen. Oikeus koskemattomuuteen kuuluu vahvasti seksuaalioikeuksiin. Jokaisella on oikeus koskemattomuuteen sekä suojeluun seksuaaliväkivaltaa vastaan. Jokaisella on oikeus ehkäisyyn sekä apuun, jos on joutunut seksuaaliväkivallan uhriksi. (Ihmisoikeusliitto s.a.)

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on, että ihmiset saavat tietoa ja taitoa seksuaalisuuteen liittyen. Tavoitteena on, että jokaisella olisi hyvä seksuaaliterveys, joka tukee jokaisen ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta sekä

oikeutta nauttia seksuaalisuudesta juuri niin kuin itse kokee parhaimmaksi katsomatta sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen. (Aikuinen ja seksuaaliterveys s.a.) Seksuaalikasvatus alkaa lapsuudessa ja jatkuu läpi ihmisen elämän. Näin ollen vanhemmilla on suuri rooli lasten seksuaalikasvatuksessa. Pienten lasten seksuaalikasvatus pohjautuu kehotunnekasvatukseen, jossa lapselle kerrotaan lapsen kehosta, tunteista ja turvataidoista. Tähän kuuluu myös oikeuksista kertominen lapsen kehitystason mukaisella tavalla. (Seksuaalikasvatus s.a.) Turvataitojen avulla lapsille ja nuorille opetetaan taitoja, jotka antavat heille valmiuksia puolustautua kiusaamista, väkivaltaa, houkutte-  
lua, ahdistelua ja seksuaalista ahdistelua vastaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.) Lapsen kasvaessa yhteiskunta ottaa vastuuta seksuaalikasvatuksesta ja valistuksessa, jota lapset ja nuoret saavat kouluissa. Myös aikuiset ihmiset voivat tarvita seksuaalikasvatusta. Esimerkiksi muuttunut elämäntilanne tai sairaus voi johtaa siihen, että on hukassa oman seksuaalisuutensa kanssa ja näin ollen tarvitsee muistuttelua ja apua seksuaalikasvatuksesta. (Seksuaalikasvatus s.a.)

Seksuaalioikeudet näkyvät oikeutena vaikuttaa omaan sekä muiden seksuaalioikeuksien toteutumiseen. Epäkohtiin tarttuminen, vaikuttaminen ja päätöksenteko vaativat aktiivista halua oikeuksien toteutumiselle ja päätöksen te-  
koon yksilöstä yhteiskunnalliselle tasolle. (Ihmisoikeusliitto s.a.) Seksuaalinen kehitys alkaa jo lapsen syntyessä. Vauvan seksuaalinen kehitys on koskette-  
lua, kuuntelua, katselua, maistelua ja haistelua. Aistien kautta vauvalle kehit-  
tyy turvallinen olo. Terveen kehityksen perusta on hellyyden osoitukset, hy-  
väily ja silittely. Vauvat ovat kiinnostuneita omasta kehostaan ja näin ollen  
koskettelevat itseään. Taaperoikäisenä eli 1–2-vuotiaana lapsi alkaa ymmär-  
tää eron sukupuolien välillä. (Perhekeskus s.a.) Taaperot ovat kiinnostuneita  
omasta sekä muiden kehoista. Lapsi koskettelee itseään ja ymmärtää sen tun-  
tuvan hyvältä. Leikki-iässä seksuaalinen kehitys näkyy sääntöinä, joissa lapsi  
tutustuu omaan ja muiden kehoon leikin kautta sekä oppii alastomuuteen.  
Leikki-iässä lapset myös kyselevät paljon ja vanhempien tulee kertoa muun  
muassa lisääntymisestä, kehosta sekä tunteista lapselle hänen kehitysta-  
sonsa mukaisesti. (Väestöliitto 2018.)

Seksuaalinen kehitys on yksi nuoruuden suurimmista kehitystehtävistä, jossa nuoren seksuaaliterveyteen liittyvä tiedontarve kasvaa, koska seksi alkaa kiinnostamaan entistä enemmän. On tärkeää, että nuorille painotetaan seksuaali- oikeuksia ja sitä, että seksuaalisuuden tulisi olla myönteinen asia elämässä. Myös riskien kertominen seksuaalisuuteen liittyen on tärkeä osa nuoren ymmärtää. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa seksuaali- suutta, koska ongelmatilanteissa vuorovaikutustaidoilla seksuaalisuudesta on helpompi kumppanin kanssa keskustella. (Santalahti 2018.)

Murrosiässä seksuaalisuus kehittyy paljon. Murrosiällä tarkoitetaan sukukyp- syyden alkamista ja kehittymistä. Murrosikäinen on yleensä noin 11–17-vuo- tias. (Terveyskirjasto 2016.) Sukupuolihormonien tuotanto alkaa ja seksuaali- nen kehitys kiihtyy sekä seksuaalisuus alkaa kiinnostamaan eri tavalla kuin lapsuudessa. Esiasteisessa murrosiässä seksuaalisuus ilmenee ulkonäköön ja pukeutumiseen panostamisella, seksuaalisuuden viehättävyyden miettimi- sellä tai jopa provosoivalla käyttäytymisellä. Nuorelle on tärkeää, että hänen itsetuntoaan vahvistetaan ja riskikäyttäytymistä ehkäistään. Noin 12–20-vuoti- aana seksuaalinen suuntautuminen ja mieltymykset vahvistuu ja tarkentuu. Nuori kokee kiihottumista ja tutustuu seksiin ja itsetyydytykseen. Murrosiässä keho muuttuu, tytöillä alkaa kuukautiset ja pojilla siemensyöksyt. Fyysinen ke- hon muuttuminen tapahtuu yksilöllisesti eri tahtia. Pääsääntöisesti psykologi- nen kehitys tulee hieman fyysistä kehitystä jäljessä. Vanhempien rooli on edelleen tärkeää, vaikka nuori saa koulusta paljon valistusta ja neuvontaa seksuaalisuuteen liittyen. Nuorella tulee olla mahdollisuus luotettavaan yksilöl- liseen keskusteluun vanhemman tai esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten äärellä. (Mannerheimin lastensuojelu- liitto 2020.)

Murrosiässä ja sen jälkeen nuorilla voi olla seurustelukokeiluja, joista osa voi olla lyhyitä tai joissakin tapauksissa myös pitkäkantoisia. Myös paineet seksin harrastamista kohtaan voivat kasvaa ikätovereiden kokemuksiin vertaillen. Nuoren olisi hyvä tuntea ja hyväksyä oma kehonsa ja -seksuaalisuus enne- kuin harrastaa seksiä jonkun muun kanssa. Nuorille tulee myös painottaa, että jokainen kehittyy omaa tahtia eikä mikään tahti ole huonompi kuin toinen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Aikuisuudessa seksuaalinen kehitys muuttuu ja ajankohtaisia aiheita ovat muun muassa ihmissuhteet, parisuhde, perheen perustaminen, lapset sekä hedelmällisyys, mitkä tuovat ihmiselle uusia aiheita pohdittavaksi. Iän karttuessa kehon muutokset, vaihdevuodet sekä sairaudet voivat aiheuttaa haasteita seksuaalisuudessa ja sen toteuttamisessa. Seksuaalisuuteen liittyy myös haasteita. Haasteita aiheuttaa esimerkiksi eri sairaudet, haluttomuus, riippuvuudet tai seksuaalinen väkivalta. (Aikuinen ja seksuaaliterveys s.a.)

### **4.3 Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti**

Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus omaan seksuaalisuuteen, mikä tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä on oikeus nauttia seksuaalisuudestaan suuntautumisensa mukaan. Jokaisella ihmisellä on myös oikeus yksityisyyteen, eli oikeus omiin yksilöllisiin päätöksiin omaa seksuaalisuutta kohtaan. Yksityisyydellä tarkoitetaan muun muassa sitä, että esimerkiksi nainen saa tehdä itse päätöksen ehkäisyvalinnasta, hygieniasta, kehorauhasta tai häirinnästä ja kuukautisiin liittyvistä asioista. Oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi, kuuluu jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin. Jokaisella ihmisellä on oikeus tasa-arvoiseen seksuaalisuuteen sekä mielipiteensä ilmaisuun ilman syrjintää, häirintää tai pelkoa seksuaaliväkivallasta. (Ihmisoikeusliitto s.a.)

Nuoruudessa ihmiselle kehittyy seksuaalinen suuntautuminen, mikä tarkoittaa sitä, että nuori jäsentelee ja etsii omaa identiteettiään siitä, keihin tuntee vetoa emotionaalisesti ja/tai seksuaalisesti. Seksuaalinen suuntautuminen voidaan karkeasti jakaa homo-, bi- ja heteroseksuaalisuuksiin. Nämä eivät kuitenkaan ole ainoat jakokriteerit seksuaaliseen suuntautumiseen. Seksuaalisen suuntautumisen muotoja on yhtä paljon kuin seksuaalisia olentoja kokemassa asioita. Pääsääntöisesti seksuaalinen identiteetti ja suuntautuminen vakiintuu aikuisuudessa. (Santalahti 2018.)

Seksuaalinen identiteetti sisältää paljon eri ulottuvuuksia. Seksuaaliset tarpeet, arvot, seksuaalinen toiminta sekä mieltymykset ovat osa ihmisen omaa seksuaalista identiteettiä. Seksuaalinen identiteetti tarkoittaa myös sitä, että ihmisellä on halu tuntea kuuluvansa ryhmään ja tulla hyväksytyksi ryhmässä omana itsenään. (Santalahti 2018.)

Yhteiskunnassa heteronormatiivisuus on pääsääntöinen ja stereotyyppinen ajattelutapa, jossa heteroseksuaalisuus nähdään muita luonnollisempana ja oikeana vaihtoehtona. Yhteiskunta ja kulttuuri ovat rakentuneet niin, että kaikkien oletetaan olevan heteroita, niin kauan kunnes he itse toisin mainitsevat. Oletus on myös se, että ihmiset käyttäytyvät biologisen sukupuolensa mukaisella oletetulla tavalla. Lapsia kasvatetaan yhteiskunnassamme tyttöinä ja poikina naisen ja miehen rooliin. Muun muassa mainonnassa ja lastenohjelmissä roolit näkyvät vahvasti. (Santalahti 2018.)

Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa henkilön kokemusta omasta sukupuolestaan tai sukupuolettomuudestaan. Sukupuoli voidaan jaotella biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen, psyykkiseen ja aistittavaan kokemukseen itsestään. Juridinen sukupuoli määrittyy nimestä sekä henkilötunnuksesta. Biologinen sukupuoli muodostuu geneettisesti, hormonaalisesti sekä anatomisesti. Sosiaalinen sukupuoli on kokemusten, persoonallisuuden, sosiaalisuuden, kulttuurillisen ja juridisen yhteyden kokonaisuus, jossa ihmisellä on jonkinlainen kokemus siitä mitä sukupuoleltaan tai sukupuolettomuudeltaan on. Sosiaalinen sukupuoli voi ilmentyä esimerkiksi pukeutumisessa tai muissa rooleissa. Aistittava sukupuoli tarkoittaa sitä, että sukupuoli koetaan aistein keholla. Kehon tuntee olonsa feminiiniseksi, maskuliiniseksi ja jotain siltä väliltä tai ei mitään näistä. (Santalahti 2018.)

Murrosiässä sukupuolten erot näkyvät selkeämmin. Jokaisella tulee olla mahdollisuus ilmentää sukupuoltaan haluamallaan tavalla ilman, että joutuu kokemaan syrjintää tai vähättelyä. Joskus murrosiän tuomat muutokset voivat olla epämieluisia, jolloin erityinen tuki koulusta tai vanhemmilta on tärkeää. Kokemus omasta sukupuolesta on jokaiselle ihmiselle henkilökohtainen asia ja voi usein vaatia paljon rohkeutta, että uskaltaa tuoda sen ilmi. Joten on tärkeää, että ulkopuolinen arvostaa toisen ihmisen kokemusta hänen sukupuolestaan. Ihmisellä tulee olla itsellään oikeus päättää esimerkiksi siitä, missä pukukopissa vaatteensa vaihtaa, missä WC:ssä käy tai siitä, millä nimellä häntä kutsutaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020.)

Sukupuoli-identiteetti voi muodostua stereotyyppien ulkopuolelle, jolloin henkilön seksuaalisuus ja sukupuoli poikkeavat normatiivisesta ajattelusta. Tällöin ihmisellä on suuri riski joutua syrjityksi ja minäkuvasta voi tulla kielteinen osa

itseään. (Santalahti 2018.) Seksuaalivähemmistöllä tarkoitetaan ihmisiä, joiden seksuaalinen suuntautuminen poikkeaa normatiivisesta heteroseksuaalisuudesta. Seksuaalivähemmistöistä voidaan käyttää lyhennettä lhbtqi (lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, queer/questioning and asexual/aromatic). (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.) Syrjintä ja häirintä seksuaalivähemmistöjen keskuudessa on laaja-alaista. Syrjintää tapahtuu esimerkiksi töissä, asunnon saamisessa, töitä hakiessa ja muualla julkisissa tiloissa. Syrjintä ja häirintä ovat monelle arkipäivää. Syrjäytyminen ja yksinäisyys on siis suuri ongelma seksuaalivähemmistöjen keskuudessa. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu s.a.)

#### **4.4 Seksuaaliset toimintahäiriöt ja seksuaalinen haluttomuus**

Seksuaalisuus on monimuotoista ja on osa ihmistä kokonaisvaltaisesti. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisiä ja ovat monesti yhteydessä eri sairauksiin ja niiden hoitoon. Seksuaalisiin toimintahäiriöihin vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiokulttuuriset sekä parisuhteeseen liittyvät syyt. Seksuaalisten toimintahäiriöiden syntyyn vaikuttaa fysiologiset muutokset ja tekijät, esimerkiksi ikään liittyen. Miesten seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat: seksuaalinen haluttomuus, orgasminhäiriöt, siemensyöksyn häiriöt ja vaikeutunut siemensyöksy. Naisten seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat: haluttomuus, kiihottumishäiriöt, orgasmihäiriöt sekä yhdyntäkipu ja emättimen kouristukset. (Väisälä 2022.)

Seksuaalinen haluttomuus tarkoittaa sitä, että ihminen ei koe seksuaalisia mielikuvia tai seksuaaliset halut puuttuvat kokonaan. Seksuaaliset halut ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat suuresti eri ihmisillä. Seksuaalista haluttomuutta voi aiheuttaa stressi, työuupumus, sairaudet, lääkitykset tai elämäntavat kuten liiallinen päihteiden käyttö. Miehillä sekä naisilla testosteronin puute heikentää seksuaalisia haluja. Hoitona haluttomuudelle voidaan toteuttaa itsehoitona ja pariskunnan kesken keskustelemalla ja löytämällä ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Joskus hoitona tarvitaan lääkärin tai terapeuttien apua. (Huttunen 2018d.)

Erektiohäiriö on miesten yleisin seksuaalisuudenhäiriö. Erektiohäiriö tarkoittaa sitä, että mies on kyvytön erektioon. Erektiohäiriö voi olla ohimenevä tai pysyvä ongelma. Erektiohäiriöt lisääntyvät sairauksien ja iän karttuessa. Syynä

häiriölle voivat olla hermostolliset sairaudet, psyykkiset sairaudet, verenkierto-sairaudet tai lääkkeiden sivuvaikutukset. Myös elämäntavoilla, kuten tupakoinnilla ja runsaalla alkoholin käytöllä, voi olla vaikutusta erektiohäiriöiden lisääntymiseen. Suorituspainheet, stressi, unettomuus tai jännitys voivat aiheuttaa ajoittaista erektiohäiriötä. Erektiohäiriöt ovat usein kiusallinen vaiva, josta miehen on vaikea puhua, näin ollen vain osa erektiohäiriöistä tulee lääkärin tietoon ja diagnosoidaan. Erektiohäiriötä voidaan hoitaa hyviä elämäntapoja noudattamalla, kuten painon pudotuksella, tupakoimattomuudella, alkoholin ja muiden päihteiden hillityllä käytöllä sekä säännöllisellä ruokavaliolla. Erektiohäiriötä voidaan hoitaa myös lääkehoidolla, ensisijaisesti reseptillä saatavilla suun kautta otettavilla lääkkeillä tai paikallishoito valmisteilla. (Piha 2021a.)

Orgasmihäiriö miehellä tarkoittaa vaikeutunutta siemensyöksyä. Siemensyöksyn ja orgasmin häiriötä on erityyppisiä. Elinikäinen vaikeutunut siemensyöksy tarkoittaa sitä, että miehellä on koko elämänsä ollut vaikeaa saada siemensyöksy yhdynnässä, mutta siemensyöksy voi olla mahdollinen käsin tai suuseksin kautta. Hankinnainen vaikeutunut siemensyöksy tarkoittaa puolestaan sitä, että yhdynnässä laukeamiseen kuluva aika on iän myötä alkanut pidentyä ja vaikeutunut. Jos siemensyöksyyn katsotaan menevän yli 20 minuuttia, voidaan puhua vaikeutuneesta siemensyöksystä. Useat eri lääkkeet voivat aiheuttaa vaikeutunutta siemensyöksyä, yleisimpinä SSRI-masennuslääkkeet ja psykoosilääkkeet sekä eturauhaseen liittyvät lääkitykset ja sairaudet. (Piha 2021b.)

Väärään suuntaan menevässä siemensyöksyssä siemenneste menee virtsarakkoon. Orgasmituntemus on yleensä tavanomainen. Tällainen orgasmihäiriö voi johtua esimerkiksi virtsarakon sulkijalihaksen häiriöstä, rakenteellisista hermovaurioista, sairauksista tai lääkityksestä. Kivulias siemensyöksy tarkoittaa sitä, että orgasmin saadessa kipua tuntuu sukupuolielimissä tai lantion alueella. Kipu johtuu yleensä eturauhasen tulehduksesta. Kiputilat voivat myös olla kroonisia, joita esiintyy 30–75 % väestöstä. Erittäin harvinaisia orgasminhäiriötä voi olla anejakulaatio, anhedoninensiemensyöksy, anorgasmi, hypohedoninenorgasmi tai orgasmin jälkeinen kipuoireyhtymä. (Piha 2021b.)

Miesten seksuaaliseen haluttomuuteen vaikuttaa hormonit ja välittäjäaineet. Syitä haluttomuudelle voi olla useita, mutta yleisimpänä testosteronivaje, ahdistus, masennus, elämäntapasairaudet sekä parisuhdeongelmat. Miehen ikä vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Tutkimusten mukaan noin 60 ikävuoden jälkeen seksuaaliset halut heikkenevät esimerkiksi erektio-ongelmien vuoksi. Haluttomuutta diagnosoidessa on tärkeää kysyä mieheltä itseltään tunteuksia ja eroja seksuaaliseen aktiivisuuteen, koska halukkuus on niin yksilöllistä. Masennusoireilun ja parisuhdeongelmien tunnistaminen on tärkeää ja usein haluttomuuden taustalla on jokin suurempi tekijä, kuin itse seksuaalisuus. (Miehen haluttomuus s.a.)

Kiihottumishäiriö tarkoittaa sitä, että naisen emätin ei kostu ja laajene riittävästi seksuaalisen toiminnan aikana. Tämän seurauksena yhdyntä ei tuota nautintoa ja kuivuus tuottaa kipua. Kiihottumishäiriö voi johtua sairaudesta, lääkityksestä tai se on syntynyt itsenäisesti ilman lääketieteellistä selitystä naisen anatomian mukaan. (Huttunen 2018b.)

Kiihottumishäiriöitä naisilla on neljää erilaista. Subjektiiivinen kiihottumishäiriö tarkoittaa sitä, että nainen ei tunne kiihottuvansa, mutta emättimen fysiologinen kiihottuminen eli kostuminen ja turpoaminen tapahtuvat. Genitaalinen kiihottumishäiriö tarkoittaa sitä, että nainen kokee kiihottuvansa, mutta fysiologista kiihottumista ei emättimessä tapahdu. Alentuneet tunteuksen ja heikko orgasmintunne ovat tyypillisiä genitaalisessa kiihottumishäiriössä. Hoitona voidaan käyttää lääkkeitä estrogeenivalmistetta tai PDE5-estäjiä. Jos naisella on todettu testosteronivaje, voidaan lääkkeitä käyttää myös testosteroni valmistetta estrogeenin rinnalla. Kombinoitu kiihottumishäiriö tarkoittaa sitä, että nainen ei tunne kiihottumista, eikä fysiologista kiihottumista tapahdu emättimessä. Viimeinen kiihottumishäiriön muoto on jatkuva seksuaalinen kiihottumistila, jossa nainen kokee spontaania kiihottumista fysiologisesti sekä, että tuntee kiihottuvansa ilman mitään seksuaalista halukkuutta tai aktiivisuutta. Tämä häiriömuoto on huonosti tunnettu, eivätkä syntymekanismit ole tiedossa. Häiriö voi johtua aivoperäisistä kohtauksista. Hoitona on kokeiltu serotoniinia vaihtelevin tuloksin. (Kiihottumishäiriöt s.a.) Psykiatriset sekä elimelliset sairaudet ja niiden lääkehoito voivat heikentää seksuaalista kiihottumista. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi vakava masennustila tai pakko-oireinen

häiriö. Vaihdevuosisa ja imetyksestä johtuvaa emättimen kuivuutta tai kuukautisten poikkeavuutta ei saa sekoittaa kiihottumishäiriöön, koska tällöin kuivuus johtuu todennäköisesti estrogeenin tason alenemisesta. (Huttunen 2018b.)

Naisen orgasmihäiriössä naisella on hankaluus saada orgasmia kiihottumisen jälkeen. Orgasmin saanti voi olla pitkittynyt tai jäädä kokonaan pois. Häiriö on voinut syntyä itsenäisesti tai se voi olla sairauteen liittyvää. Usein naisten orgasmihäiriö on primaarista, eli nainen ei ole koskaan saanut orgasmia. Orgasmihäiriö on yleisempää nuorilla naisilla. Laukeamisen opittuaan nainen ei yleensä menetä kykyään saada orgasmia. Jos vaikeutta ilmenee, tilapäisesti voi se johtua esimerkiksi parisuhteen ongelmista, häpeästä tai traumaattisista seksikokemuksista, kuten seksuaalisesta väkivallasta. Lääkitykset ja sairaudet voivat aiheuttaa orgasmihäiriötä. Yleisimpänä masennuslääkkeet. (Huttunen 2018c.)

Naisen seksuaalinen haluttomuus näkyy seksuaalisen mielenkiinnon tai halun puuttumisella tai vähentymisellä, ajatusten ja mielikuvien vähenemisenä sekä vähentyneenä tai puuttuneena seksuaalisena vastaanottavaisuutena. Naisilla, kuten myös, miehillä ikä aiheuttaa tavanomaista seksuaalisuuden haluttomuutta. Biologiset tekijät, kuten hormonihäiriöt, lääkitykset, unettomuus ja sairaudet, vaikuttavat haluttomuuteen. (Naisen seksuaalihäiriöt s.a.) Yhdyntäkipu voi johtaa haluttomuuteen. Esimerkiksi vulvodynia tarkoittaa oireyhtymää, jossa ulkosynnyttimissä esiintyy kirvelyä ja kipua. Oireita on laajasti ja ne ovat yksilöllisiä. Osalle emättimen suun koskettelu tuottaa jo kipua, kun taas toisille se aiheuttaa yhdynnän aikaista tai jälkeistä kipua. Gynekologi voi diagnosoida vulvodynian. Vulvodyniaa voi hoitaa ihonhoito öljyllä sekä hyvällä intiimialueen hygienialla. Lääkäriin on syytä hakeutua, kun itsehoito ei enää auta kipuihin. (Tiitinen 2021.) Testosteroni on tärkein seksuaalisuutta säätelevä hormoni myös naisilla. Naisilla suuremmassa roolissa haluttomuuden kanssa on psykologiset tekijät. Kehonkuva, huono itsetunto, kasvatus, koulutus, parisuhde sekä sosiaaliset suhteet vaikuttavat naisten haluttomuuteen enemmän kuin miehillä. Elämäntavat, kuten liikunnan vähyys, alkoholin suurkulutus ja muut päihitteet, voivat johtaa haluttomuuteen. Haluttomuutta voidaan hoitaa hormonaalisella lääkityksellä, kuten estrogeeni- progesteenillä, testosteronilla, tibolonilla tai tlibanseriinillä. (Naisen seksuaalihäiriöt s.a.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYYS**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata masennuksen hoidossa käytettävien SSRI- (Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) ja SNRI- (Serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät) lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä lisäämään tietoa SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamista seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä tuottaa materiaalia terveysalan opetukseen oppilaille ja opettajille. Tutkimuskysymyksenämme on: Minkälaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä masennuksen hoidossa käytettävät SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyömme menetelmä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksien tarkoitus on aikaisempien tutkimustulosten etsiminen, jonka jälkeen ne kootaan yhteen ja tulkitaan kirjallisuuskatsauksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92). Kirjallisuuskatsaukset voidaan luokitella kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin. Kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi, jos tarkoituksena on koota yhteen aiemmin tutkittua tietoa. Valitsimme opinnäytetyömme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska halusimme perehtyä aiemmin tutkittuun tietoon, jonka pystyimme laaja-alaisesti kuvaamaan opinnäytetyöhön. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–95). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi opinnäytetyömme menetelmäksi myös siksi, että menetelmän myötä pystyimme nostamaan esille uusia tai erilaisia näkökulmia aiheesta (Kangasniemi ym. 2013, 292).

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa ei ole tarkkaan määriteltyjä sääntöjä. Aineistot voivat olla laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittavaa aiheita kuvataan laaja-alaisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljiä. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä eri vaiheesta: tutkimuskysymyksen rakentamisesta, aineiston keräämisestä, aineiston kuvaamisesta ja tulosten tarkastelusta. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Narratiivinen katsaus on metodisesti kevyt ja sen avulla pystyy laatimaan laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisessa katsauksessa erotetaan toteuttamistavat toimitukselliseen, kommentoivaan ja yleiskatsaukseen. Integroivassa katsauksessa halutaan kuvata tutkittavaa aihetta mahdollisimman laajasti. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011.)

## **6.2 Aineiston kerääminen**

Aineiston keruussa käytimme eri tietokantoja, joita olivat Medic, Pubmed ja EBSCO. Tämän lisäksi etsimme aineistoja myös vapaasta hausta googlesta. Aineistoja löysimme myös toisten tutkimusten lähdeluetteloista. Nämä tutkimukset sisältyvät taulukoituna ”vapaa haku”-kohtaan. Useimmat tutkimukset ja aineistot, joita vapaasta hausta löysimme, ovat myös löydettävissä jostakin käyttämästämme tietokannasta. Myöhemmin tarkastellessamme osa aineistoista, joita käytämme ovat menneet maksumuurin taakse, kun aiemmin olemme pystyneet lukemaan tekstit ilmaiseksi. Käytimme tietokantoihin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttöliittymä Kaakkuria. Tiedonhaussa käytimme mahdollisimman yksinkertaisia sanoja ja pidimme hakusanat samoina kaikissa tietokannoissa. Hakusanoina käytimme esimerkiksi Medicissä *masen\* AND seksua\* AND lääk\** ja Pubmedissä *Depression AND medication AND antidepressant AND sexuality NOT children NOT menopause NOT elderly*. Kaikki hakulausekkeet ja käytetyt tietokannat ovat nähtävillä taulukossa 2. Vapaassa haussa käytimme pidempiä lauseita. Vapaasta hausta löydettyjä aineistoja haimme myös EBSCO-tietokannasta otsikon perusteella.

Taulukko 2. Tiedonhaku­taulukko

Tieto­kanta	Hakulau­seke	Rajaukset	Haku­tu­lok­set	Otsikon perus­teella va­litut	Tiivistel­män pe­rusteella va­litut	Koko tekstin perus­teella va­litut
Medic	Masen* AND seksua* AND lää­k*	2012–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisu­tyypit	14	5	2	0
Medic	Huttunen, Matti O.”	2012–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisu­tyypit	78	0	0	0
Medic	Isometsä, Eri­kki”	2012–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisu­tyypit	21	0	0	0
Pubmed	depression AND medica­tion AND anti­depressant AND sexual­ity NOT chil­dren NOT menopause NOT elderly	Free full text, 2012–2022, english	131	2	2	2
Pubmed	antidepres* AND ssri or selective sero­tonin reuptake in­hibitors AND sexual dys­function or sexual diffi­culty or sexual problem	2012- 2022, full text, english, free full text, all adult	11	4	3	1
Pubmed	Sexual dys­function AND antidepres­sants or anti­depressants or antide­pressant medication or ssri or selec­tive serotonin reuptake in­hibitors	2012–2022, free full text, english	19	5	2	2
Scient di­rect	antidepres­sant AND sexual dysfunc­tion	2017, full free text, english,	213	50	0	0
Ebsco	Haku otsikon perusteella					3
Vapaa haku						2

Taulukkoon 2 on kirjattu tietokannoista hakemien hakulausekkeiden mukaiset tulokset. Tiedonhakua tehtiin laajasti eri tietokantoja käyttämällä. Taulukkoon 2 on kirjattu myös tiedonhakuja, jotka eivät tuottaneet tulosta opinnäytetyötämme ajatellen.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2012–2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Tieteellinen julkaisu	
Haittaraportti	
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Suomen ja Englanninkieliset julkaisut (myös käännettyt)	Muunkieliset julkaisut
käsittelee aikuisia	käsittelee lapsia
	käsittelee raskaana olevia

Rajasimme kirjallisuuskatsaustamme mahdollisimman tarkasti, jotta pystymme selvittämään vastauksen tutkimuskysymykseemme. Rajasimme kirjallisuuskatsauksen täysi-ikäisiin aikuisiin ihmisiin, jolloin raskaana olevat ja lapset jäivät rajausten ulkopuolelle. Tiiviimpiä tuloksia tiedonhaussa saimme rajaamalla aineistojen julkaisuvuoden 2012–2022 sekä käsitelimme vain suomeksi ja englanniksi tehtyjä tai käännettyjä aineistoja. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsimme ottamalla kirjallisuuskatsaukseen mukaan tieteellisiä julkaisuja sekä yhden haittaraportin. Haittaraportista saimme tärkeää tietoa, joten otimme sen mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Rajauksia teimme sitä mukaan, kun etenimme tiedonhaussa. Poissulku- ja sisäänottokriteerit näkyvät taulukossa 3.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysointiin sisältöanalyysinä, jossa aineistosta luotiin informatiivinen ja selväpiirteinen kokonaisuus. Sisältöanalyysin avulla tehdään monenlai-

sia tutkimuksia, koska se on yksi laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä. Sisältöanalyysissä muodostetaan luokat, joiden avulla järjestellään ja tiivistetään tutkimuksista saatuja johtopäätöksiä. Kuitenkin niin, että tekstistä etsitään olennaisimmat aiheet meidän tutkimukseemme sopivaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–94, 110.)

Käytimme sisällön analysoinnissa aineistolähtöistä eli induktiivista sisältöanalyysiä, jossa aineisto käsitellään Milesin ja Hubermanin (1984) kolmivaiheisen prosessin mukaisesti. Kolmivaiheisen prosessin vaiheet ovat: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteiden luominen teoreettisesti. Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen kymmenen aineistoa, jotka kaikki olivat englannin kielellä. Perehdyimme aineistoihin huolellisesti, suomensimme ja poimimme kirjallisuuskatsaukseemme oleelliset tiedot. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Ennen analyysin aloitusta määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, virke, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, johon sisältyy useampia lauseita. Redusoinnissa tutkimuksista valitut alkuperäisilmaukset merkitään ja pelkistetään, jolloin tutkimukselle epäolennaiset asiat karsiutuvat pois. Olennainen tieto on näin helpompi hahmottaa tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä etsitään sisältöjen samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia, jotka rytmittellään ja yhdistetään luokiksi. Alaluokat sekä yläluokat nimetään ja käsitellään. Abstrahoinnissa eli käsittelyssä muodostuneet luokat analysoidaan johtopäätöksiin ja teoreettiseen käsitteelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Aloitimme Tuomi & Sarajärvi (2002) laatiman oppikirjan mukaisesti redusoinnin niin, että luimme, suomensimme ja yliviivasimme aineistoistamme kohdat, joiden ajattelimme sopivan kirjallisuuskatsaukseemme. Kaikki valitut aineistot on esitelty liitteessä 1. Kävimme aineistot läpi ensin itsenäisesti, jolloin meistä molemmat tekivät omat merkinnät aineistoihin. Tällä tavoin saimme keskusteltua ja koottua yhteen molempien havainnot ja pystyimme käsittelemään aineistot luotettavammin. Taulukoimme alkuperäisilmaukset ja suomennokset, minkä jälkeen teimme pelkistykset. Analyysiyksikkönä käytimme virkkeitä ja ajatuskokonaisuuksia. Klusteroinnissa ryhmittelimme samankaltaiset pelkistykset omiin luokkiin, jotka muokkautuivat ryhmittelyä tehdessä. Epäolennaista

tietoa poistimme taulukosta samalla, kun teimme ryhmittelyä. Ryhmittelimme pelkistykset taulukkoon värikoodin avulla. Värikoodeilla pystyimme lajittelemaan pelkistykset omiin luokkiinsa ja näin saimme epäoleelliset tiedot karsittua pois. Abstrahoinnissa analysoimme luokat, teimme johtopäätökset ja kirjoitimme saadut tulokset kirjallisuuskatsauksemme. Näin ollen analysoinnin myötä on saatu vastaus tutkimuskysymykseemme pääluokan, SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt alta. Alkuperäisilmauksia ja pelkistyyksiä muodostui 67 kappaletta, joista muodostui kaksi yläluokkaa: Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/ tai SNRI- lääkityksen aikana ja Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI- lääkityksen jälkeen. Yläluokista muodostui seitsemän alaluokkaa, joista ensimmäiset neljä ("Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana", "Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus/ esiintyvyys SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana", "Lääkevalinnan vaikutus seksuaalisiin toimintahäiriöihin SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana" ja "Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana") koskivat yläluokkaa "Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana. Loput kolme alaluokkaa (" Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen jälkeen", Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen" ja " Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen jälkeen") muodostui yläluokan "Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen" alle. Liitteeseen 2. on taulukoitu koko sisällön analyysi. Taulukkoon 4. on kuvattu sisällönanalyysin esimerkki.

Taulukko 4. Sisältöanalyysiin esimerkki

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
In an observational study evaluating whether drug holidays would improve sexual functioning in recovered depressed patients with SSRI-induced sexual dysfunction (n=30) it was shown that fluoxetine was the only SSRI for which improvement of sexual functioning did not occur after brief cessation of administration.	Fluoksetiini oli ainoa SSRI-lääke, jonka jälkeen seksuaalinen toimintakyky ei palautunut lääkitystauon jälkeen	Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen	Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen	SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt

Valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin, koska koimme, että se olisi selkein tapa tehdä kirjallisuuskatsaus. Olimme lukeneet paljon muiden opin-  
näytetöitä ja sisältöanalyysiä käytettiin niissä paljon. Aineistonanalyysin avulla  
pystyimme hahmottamaan paremmin olennaista tietoa tarkastellen alkuperäis-  
ilmauksia. Näin ollen saimme karsittua epäolennaista tietoa pois ja pystyimme  
tarkastelemaan tekstiä tutkimusten näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002,  
111)

#### **6.4 Aineiston kuvaus**

Tiedonhausta analysoitavaksi valikoitui kymmenen aineistoa. Aineistot on tau-  
lukoituna liitteessä 1, johon on kuvattu tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuk-  
sen nimi sekä tutkimuksen tarkoitus, aineiston kerääminen, käytetty tutkimus-  
menetelmä, käytetty aineisto ja tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Kymme-  
nestä valitusta aineistosta kuusi oli erilaisia kirjallisuuskatsauksia (Sheng-Min  
ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017;  
Clayton ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014), kolme tutkimuksia (Montejo ym.  
2019b; O'Mullan ym. 2014; Park 2013) ja yksi haittailmoitus (Netherlands  
Pharmacovigilance Centre Lareb 2012). Tutkimuksista yksi oli tehty Koreassa  
(Park 2013), yksi Espanjassa (Montejo ym. 2019b) ja yksi Australiassa  
(O'Mullan ym. 2014). Kirjallisuuskatsauksista yksi oli tehty Koreassa (Sheng-  
Min ym. 2018), yksi Espanjassa (Montejo ym. 2019a), kolme Yhdysvalloissa  
(Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Clayton ym. 2014) ja yksi Itäval-  
lassa (ReiChenpfader ym. 2014). Haittailmoitus on tehty Alankomaissa (Net-  
herlands Pharmacovigilance Centre Lareb 2012).

Kaikki aineistot olivat englanninkielisiä (Sheng-Min ym. 2018; Park 2013; Mon-  
tejo ym. 2019a; Montejo ym. 2019b; Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym.  
2017; Clayton ym. 2014; O'Mullan ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014; Net-  
herlands Pharmacovigilance Centre Lareb 2012). Aineistoista yksi oli julkaistu  
vuonna 2018 (Sheng-Min ym. 2018), kaksi vuonna 2019 (Montejo ym. 2019a;  
Montejo ym. 2019b), yksi vuonna 2016 (Jing & Straw- Wilson 2016), yksi  
vuonna 2017 (Bala ym. 2017), yksi vuonna 2012 (Netherlands Pharmacovigi-  
lance Centre Lareb 2012, kolme vuonna 2014 (Clayton ym. 2014; O'Mullan  
ym. 2014; Reichenpfader 2014) ja yksi vuonna 2013 (Park 2013).

Yhdessä tutkimuksista aineistoa kerättiin PRSexDQ-SALSEX-kyselylomaketta käyttäen (Montejo ym. 2019b), kahdessa tutkimuksessa tiedonkeruu tapahtui haastattelun avulla (Park 2013; O'Mullan ym. 2014). Viidessä kirjallisuuskatsauksessa tiedon keruuseen käytettiin useita eri tietokantoja (Sheng-Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw-Wilson 2016; Clayton ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014) ja yhdessä ainoastaan Pubmed tietokantaa (Bala ym. 2017). Haittailmoituksessa tuloksia kerättiin SSRI-lääkkeitä käyttävien potilaiden ilmoituksista liittyen lääkkeen aiheuttamaan seksuaaliseen toimintahäiriöön (Netherlands Pharmacovigilance Centre Lareb 2012).

## **7 SSRI- JA/TAI SNRI-LÄÄKKEIDEN AIHEUTTAMAT SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT**

Tutkimuskysymykseen ”Minkälaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä masennuksen hoidossa käytettävät SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat?” on saatu vastaus yläluokista ”seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana” ja ”seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen” on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt

seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana	Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen aikana	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Haluttomuus</li> <li>-Seksuaalisen tyytyväisyyden väheneminen</li> <li>-Orgasmin viivästyminen ja anorgasmia</li> <li>-Siemensyöksyn häiriöt</li> <li>-Kivulias yhdyntä</li> <li>- Sukupuolielinten tunnottomuus</li> <li>-Kuukautisten poikkeavuus</li> </ul>
	Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus/ esiintyvyys SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen aikana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitä suurempi annos, sitä enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä (SSRI- ja SNRI-lääkkeet)</li> <li>Sukupuolten väliset erot esiintyvyyteen</li> <li>Raportointi herkkyys</li> </ul>
	Lääkevalinnan vaikutus seksuaalisiin toimintahäiriöihin SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen aikana	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kaikki SSRI-lääkkeet aiheuttavat seksuaalisia toimintahäiriöitä suurimmalle osalle käyttäjistä</li> <li>-Seksuaalisia toimintahäiriöitä voi esiintyä jo ensimmäisen annoksen jälkeen</li> <li>-SSRI-lääkkeet aiheuttivat enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuin SNRI-lääkkeet</li> </ul>
	Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen aikana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kaikki SSRI-lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä (Paroksetiini, Essitalopraami, Fluoksetiini, Fluoksamiini, Sertraliini, Sitalopraami)</li> <li>SNRI-lääkkeet (Duloksetiini ja Venlafaksiini) voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä</li> <li>SSRI-lääkkeistä paroksetiini aiheutti eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä</li> </ul>
seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen	Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen jälkeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miehillä sukuelinten tunnottomuus, nautinnon heikkous, orgasmin heikkous, vähentynyt seksuaalinen halukkuus, erektiohäiriöt, enenaikainen siemensyöksy</li> <li>Naisilla emättimen kuivuus ja nännien herkkyys</li> </ul>
	Seksuaalisen toimintahäiriön ilmaantuvuus SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esiintyy ja jatkuu käytön jälkeen</li> <li>Voi ilmetä kaksi kuukautta, mutta jopa kahdesta vuodesta kolmeen vuoteen</li> <li>Voi jatkua elämän loppuun asti</li> </ul>
	Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fluoksetiinin tautuksen jälkeen seksuaalinen toimintakyky ei palautunut</li> </ul>

Taulukkoon 5. on kuvattu lyhyesti aineistoista kerätyt tulokset. Taulukon 5. sisältö on kerätty kaikkien kymmenen aineiston tuloksista. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; O'Mullan ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014 & Park 2013.)

## **7.1 Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana**

### **Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt**

Tutkimuksien mukaan SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeet aiheuttavat laajasti seksuaalisia toimintahäiriöitä masentuneilla potilailla. Yleisin seksuaalinen toimintahäiriö SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana on sekä miehillä, että naisilla seksuaalinen haluttomuus. (Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; O'Mullan ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014 & Park 2013.)

Tutkimuksissa havaittiin, että haluttomuuden jälkeen miesten yleisin SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aiheuttama seksuaalinen toimintahäiriö on orgasmin viivästyminen (Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b). Miehillä todettiin esiintyvän viivästyneen orgasmin lisäksi myös muita orgasmi- ja erektiohäiriöitä, kuten impotenssia ja siemensyöksyn heikkoutta (Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Clayton ym. 2014; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Reichenpfader ym. 2014; Park 2013). Naisilla todettiin esiintyvän haluttomuuden jälkeen eniten orgasmihäiriöitä ja erityisesti anorgasmiaa eli kyvyttömyyttä saada orgasmia (Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Clayton ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014; Park 2013). Lisäksi naisilla esiintyi emättimen kuivuutta (Bala ym. 2017), rintakipua ja kuukautisten poikkeavuutta (Park 2013). Jing & Straw- Wilson (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että seksuaalinen tyytyväisyys väheni miehillä sekä naisilla SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana. Molempien sukupuolten kohdalla on raportoitu lääkkeen aiheuttavan kivuliasta yhdyntää Jing & Straw- Wilson (2016) sekä sukupuolielinten tunnottomuutta johtuen SSRI- ja SNRI-lääkityksestä (Bala ym. 2017).

## **Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus/esiintyvyys**

Tutkimuksien mukaan seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi laajasti riippumatta tutkimuksiin osallistuneiden sukupuolesta. Oireiden esiintyvyydessä ei ollut merkittävää eroa naisten ja miesten välillä. Myöskään SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeen lääkeaine seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen ei ollut merkittävä. (Montejo ym, 2019b.) Tutkimuksissa todettiin, että mitä suurempi SSRI- ja/ tai SNRI-lääkeannos oli, sitä enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi potilailla. (Montejo ym. 2019a; Jing & Straw- Wilson 2016; Montejo ym. 2019b; Reichenpfader ym. 2014).

Kolmessa tutkimuksessa todettiin, että SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyy miehillä enemmän, koska miehet ovat raportoineet seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuudesta enemmän kuin naiset (Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Park 2013). Jing & Straw- Wilson (2016) tutkimuksessaan havaitsivat, että miesten raportointi herkkyyks johtuu huonommasta seksuaalisten toimintahäiriöiden sietämisestä naisiin verrattuna. Parkin (2013) tekemässään tutkimuksessa raportoi kuitenkin, että naisilla esiintyi SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä enemmän kuin miehillä.

## **Lääkevalinnan vaikutus seksuaalisiin toimintahäiriöihin**

SSRI- ja/tai SNRI-lääkehoidosta johtuvia seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmeni lähes kaikille lääkkeen käyttäjille jo ensimmäisen annoksen jälkeen tai muutama päivän sisään lääkityksen aloituksesta ja jatkui koko lääkkeen käytön ajan. Monissa tapauksissa seksuaaliset toimintahäiriöt jatkuivat SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen lopettamisen jälkeen. (Montejo ym. 2019a; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012). Montejo ym. (2019a) myös havaitsi tutkimuksessa, että uusia seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmeni tai olemassa olevat seksuaaliset toimintahäiriöt pahenivat ensimmäisten viikkojen aikana SNRI- lääkkityksen aloittamisen jälkeen. On myös todettu, että SSRI-lääkkeet aiheuttavat SNRI-lääkkeitä enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä (Jing & Straw- Wilson 2016.)

## Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen

Kaikista kirjallisuuskatsaukseemme valitusta aineistosta selviää, että kaikki SSRI-lääkkeet aiheuttavat seksuaalisia toimintahäiriöitä. Valituissa aineistoissa käsiteltiin laajemmin masennuksen hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikutusta seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja kaikissa tutkimuksissa SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeet aiheuttivat eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä käsitellyistä masennuksen hoidossa käytettävistä lääkkeistä. Kaikissa aineistoissa käsiteltiin yhtä tai useampaa SSRI-lääkeryhmään kuuluvaa lääkeainetta. Näitä lääkkeitä ovat paroksetiini, essitalopraami, fluoksetiini, sertraliini, sitalopraami ja fluvoksamiini. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw-Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; O'Mullan ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014 & Park 2013). Ainoastaan O' Mullan ym. (2014) tutkimuksessa puhutaan yleisesti SSRI-lääkkeistä nimeämättä lääkeaineita erikseen toisistaan. Useissa tutkimuksissa kerrottiin SSRI-lääkkeiden lisäksi myös SNRI- lääkkeitä. SNRI-lääkkeistä tuloksia saatiin venlafaksiinista sekä duloksetiinista. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014.)

Paroksetiini lääkeaineena nousi useammassa tutkimuksessa eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttavaksi SSRI-lääkkeeksi (Jing & Straw-Wilson 2016; Reichenpfader ym 2014; Park 2013). Yhdessä tutkimuksessa Paroksetiinia ei käsitelty lainkaan (Bala ym. 2017) ja loppuissa tutkimuksissa kaikkien SSRI-lääkkeiden todettiin aiheuttavan saman verran seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym 2014; O' Mullan ym 2014). SNRI-lääkkeistä venlafaksiinin todettiin aiheuttavan seksuaalisia toimintahäiriöitä SSRI-lääkkeiden rinnalla eniten. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym 2014; Reichenpfader ym 2014; Park 2013). Kuitenkin niin, että Sheng- Min ym. 2018, Reichenpfader ym 2014 ja Park 2013 tutkimuksissaan osoittivat paroksetiinin aiheuttavan enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuin venlafaksiini. Reichenpfaderin ym. (2014) mukaan myös essitalopraami osoitti hieman enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin venlafaksiini.

Kaikissa tutkimuksia havaittiin, että kaikki SSRI-lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä saman verran, eikä suurempaa erittelyä lääkeaineiden välillä voida arvioida, koska erot ovat liian pieniä. Kaikissa tutkimuksissa ei välttämättä käsitelty kaikkia lääkeaineita, minkä vuoksi lääkeaineita on haastavaa laittaa luotettavaan järjestykseen seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyden kannalta. Ainoastaan O'Mullan ym. (2014) tekemän tutkimuksen tulokset erosivat muista tutkimuksista. Tässäkin tutkimuksessa kaikkia SSRI-lääkkeitä sekä SNRI-lääkkeitä oli tutkittu, mutta tulokset osoittivat, että eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttaisi SNRI-lääkkeistä duloksetiini ja venlafaksiini sekä fluvoksamiini (SSRI). Muissa tutkimuksissa SSRI-lääkkeiden todettiin aiheuttavan hieman enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin SNRI-lääkkeet. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw-Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014 & Park 2013.)

## **7.2 Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen**

### **Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt**

Bala ym. (2017) kävivät kirjallisuuskatsauksessa läpi yleisiä SSRI-lääkityksen jälkeisiä seksuaalisen toimintahäiriön oireita. Yleisimpinä oireina esiintyi sukuelinten tunnottomuus, nautinnon heikkous, orgasmin heikkous, vähentynyt seksuaalinen halukkuus, erektiohäiriöt ja ennenaikainen siemensyöksy. Naisilla emättimen kuivuus sekä nännien herkkyyks. (Bala ym. 2017.) Tällä hetkellä ei tiedetä, mikä aiheuttaa SSRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset haittavaikutukset lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen (Pharmacovigilance Centre Lareb 2012).

### **Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus ja lääkeaineiden erot toimintahäiriön esiintyvyydessä**

Bala ym. (2017) kirjallisuuskatsauksen artikkeleista selvisi, että seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmenee SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käytön jälkeen.

Tietoon oli saatu 19 raporttia jatkuvista seksuaalihäiriöistä potilailla, jotka olivat lopettaneet SSRI-lääkkeiden käytön. Käytön lopettamisesta aikaa oli kulu-  
nut kahdesta kuukaudesta kolmeen vuoteen, jolloin potilaat eivät olleet vielä-  
kään palautuneet seksuaaliseen toimintakykyyn, joka heillä oli ennen lääkityk-  
sen aloittamista. Pharmacovigilance Centre Lareb (2012) kerätyn aineiston  
mukaan SSRI-lääkityksen lopettamisen jälkeen seksuaalisia toimintahäiriöitä  
ilmeni kahdesta kuukaudesta kahteen vuoteen tai jopa jatkaa elämän loppuun  
saakka. Vuodesta 2006 vuoteen 2008 raportoitiin kahdeksan SSRI-lääkehoidon  
lopettamisen jälkeen jatkunutta hoitoon liittyvää seksuaalista toimintahäi-  
riötä, mitä kuvailtiin SSRI-lääkityksen jälkeen jääneiksi seksuaalisiksi toiminta-  
häiriöiksi. (Bala ym. 2017.)

Pharmacovigilance Centre Lareb (2012) aineistossa esille tulevassa havain-  
nointitutkimuksessa arvioitiin, parantaisiko SSRI-lääkkeen tauotus masentu-  
neiden henkilöiden seksuaalista toimintakykyä. Tutkimuksessa selvisi, että  
fluoksetiini oli ainoa SSRI-lääke, jonka käytön tauottamisen aikana seksuaali-  
nen toimintakyky ei parantunut.

## **8 POHDINTA**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, masennuksen hoidossa käytet-  
tävien SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä.  
Opinnäytetyön tulosten perusteella havaittiin, että SSRI- ja SNRI-lääkkeet voi-  
vat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriötä jo ensimmäisestä lääkeannoksesta  
lähtien jatkuen ihmisen elämän loppuun saakka (Pharmacovigilance Centre  
Lareb 2012; Bala ym. 2017). Lisäksi tuloksista selviää, että kaikki SSRI-lääk-  
keet sekä SNRI-lääkkeet voivat suurella todennäköisyydellä aiheuttaa seksu-  
aalisia toimintahäiriöitä riippumatta siitä, mitä lääkeainetta käytetään. SSRI- ja  
SNRI-lääkkeet voivat aiheuttaa käyttäjilleen laajasti erilaisia fyysisiä- ja psyyk-  
kisiä seksuaalisia toimintahäiriöitä, ja ne voivat jatkaa myös lääkityksen lopet-  
tamisen jälkeen. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw-  
Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo  
ym. 2019b; Clayton ym. 2014; O'Mullan ym. 2014; Reichenpfaeder ym. 2014 &  
Park 2013.)

## 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymys ”Minkälaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä masennuksen hoidossa käytettävät SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat?” on saatu vastaus käytetyn aineiston pohjalta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston mukaan SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat laajasti erilaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmaantuu yksilöllisesti. Ilmaantumiseen voi vaikuttaa kuitenkin annostus sekä käytetty lääkeaine.

Aineistossa havaittuja seksuaalisia toimintahäiriöitä olivat esimerkiksi; haluttomuus, seksuaalisen tyytyväisyyden väheneminen, orgasmin viivästyminen, anorgasmia, siemensyöksyn häiriöt, kivulias yhdyntä, sukupuolielinten tunnottomuus ja kuukautisten poikkeavuus. Seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen vaikuttaa muun muassa lääkeannos, lääkeaine, sekä sukupuoli. SSRI- ja/ tai SNRI-lääkityksen jälkeen jääviä seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi aineistojen mukaan suurimmalla osalla käyttäjistä. Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat jäädä pysyväksi haitaksi loppuelämän ajaksi. Lääkityksen jälkeen ilmaantuneita seksuaalisia toimintahäiriöitä oli sukuelinten tunnottomuus, nautinnon heikkous, orgasmin heikkous, haluttomuus, erektiohäiriöt, ennenaikainen siemensyöksy, emättimen kuivuus sekä nännien herkkyyden heikkous. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; O’Mullan ym. 2014; Reichenpfader ym. 2014 & Park 2013.)

Tuloksia tarkastellessa tulisi huomioida, että aineistoissa on tarkasteltu masentuneiden ihmisten kokemuksia. Masennussairauden oireena voi lisätä fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen ja haluttomuuteen. (Mieli ry 2021.) Luotettavien tutkimusten vähyyden vuoksi otimme opinnäytetyöhömmme aineistoja maailmanlaajuisesti. Kaikki aineistot ovat raportoitu kymmenen vuoden sisään. Aineistoissa on kuitenkin voitu käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia.

### **Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt**

Tulosten mukaan haluttomuus oli yleisin SSRI- ja SNRI-lääkityksen aiheuttama seksuaalinen toimintahäiriö. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a;

Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; O'Mullan ym. 2014; Reichenpfa-der ym. 2014 & Park 2013.) Myös Huttusen (2018d) mukaan haluttomuutta esiintyy miehillä sekä naisilla ja se on yleinen seksuaalinen toimintahäiriö, jota SSRI- ja SNRI-lääkitys voi aiheuttaa ja lisätä. Haluttomuuden myötä seksuaalinen tyytyväisyys voi vähentyä. Jing & Straw- Wilson (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että seksuaalinen tyytyväisyys väheni miehillä sekä naisilla SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana. Seksuaaliseen tyytyväisyyteen ja haluttomuuteen on katsottu vaikuttavan lääkeyksen lisäksi esimerkiksi masennus sairautena, parisuhdeongelmat, ikä sekä naisilla erityisesti halun puuttuminen/vähentyminen, ajatusten/mielikuvien väheneminen sekä vähentynyt/puutuva seksuaalinen vastaanottavaisuus. (Miehen haluttomuus s.a; Naisen seksuaalihäiriöt s.a).

Kirjallisuuskatsauksen aineistojen mukaan SSRI- ja SNRI-lääkityksen aikana kaikille tutkimukseen osallistuneille ilmeni jonkin asteinen seksuaalinen toimintahäiriö. Pihan (2021b) sekä kirjallisuuskatsauksen aineistojen mukaan miesten yleisimpiin seksuaalisiin toimintahäiriöihin kuuluu vaikeutunut siemensyöksy, johon vaikuttaa muun muassa SSRI-lääkitys. (Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym, 2019b.) Jingin & Straw- Wilsonin (2016), Balan ym. (2017), Claytonin ym. (2014), Pharmacovigilance Centre Larebin (2012), Reichenpfa-derin ym. (2014) ja Parkin (2013) mukaan SSRI- ja/tai SNRI-lääkitys aiheuttaa myös naisille orgasmin häiriöitä kuten anorgasmiaa, erektiöhäiriöitä sekä yhdynnän kivuliaisuutta molemmilla sukupuolilla. Huttusen (2018c) mukaan naisten orgasmihäiriöt johtuvat lääkeyksistä, sairauksista sekä sitä voi vaikeuttaa esimerkiksi parisuhteen haasteet, häpeä tai väkivaltaiset seksuaalikokemukset. Tulosten mukaisesti myös Pihan (2021a) mukaan erektiöhäiriöitä voi esiintyä tai aiemmat hankaloitua lääkeyksen takia. Teoriapohjaan nähden lääkeyksen ei katsottu aiheuttavan suoraan yhdynnän kipua. (Tiitinen 2021). Miehillä kivuliaisuutta esiintyi siemensyöksyn yhteydessä. (Piha 2021b).

Tulosten mukaan SSRI- ja SNRI-lääkitys voivat aiheuttaa myös sukupuolielinten tunnottomuutta. (Bala ym. 2017). Teoriapohjassa sukupuolielinten tunnottomuuden oireilua lääkeyksestä johtuen ei ole mainittu. Myöskään tulosten

mukaisesti kuukautisten poikkeavuudesta ei ollut suoraan verrattuna lääkityseen (Park 2013). Kuitenkin Huttusen (2018b) mukaan emättimen kuivuutta ja kuukautisten poikkeavuutta voi esiintyä masennuksen oireena, mutta niitä ei saa sekoittaa vaihdevuosiin tai imetyksestä johtuviin oireisiin.

### **Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus/ esiintyvyys**

Tulosten mukaan seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi laajasti. Oireiden esiintyvyydessä ei ollut sukupuolisia eroja. (Montejo ym, 2019b.) Tulosten mukaan lääkeannoksen koko vaikutti seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen. (Montejo ym. 2019a; Jing & Straw- Wilson 2016; Montejo ym. 2019b; Reichenpfader ym. 2014). Useammassa aineistossa todettiin, että SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyy miehillä enemmän, koska miehet ovat raportoineet seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuudesta enemmän kuin naiset. (Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Park 2013). Yhdessä aineistossa havaittiin, että miesten raportointiherkkyys johtuu huonommasta seksuaalisten toimintahäiriöiden sietämisestä naisiin verrattuna (Jing & Straw- Wilson 2016). Park (2013) tekemässään tutkimuksessa raportoi kuitenkin, että naisilla esiintyi SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä enemmän kuin miehillä. Rovansalo (2022) mukaan lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti vähentämään masennusoireita oirekuvan, oireiden vakavuuden ja sairauden luonteen mukaisesti. Myös lääkityksen muokkaaminen tehdään yksilöllisesti sukupuoleen katso-matta vähentämään lääkityksestä johtuvia sivuvaikutuksia. Lääkitys tulee valita huolellisesti ja yksilöllisesti tarpeen mukaisesti, jolloin lääkityksestä saadaan jokaiselle henkilökohtainen (Tampereen yliopistollinen sairaala s.a).

### **Lääkevalinnan vaikutus seksuaalisiin toimintahäiriöihin**

Tulosten mukaan SSRI- ja/tai SNRI-lääkehoidosta johtuvia seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmeni lähes kaikille lääkkeen käyttäjille jo ensimmäisen annoksen jälkeen tai muutaman päivän sisään lääkityksen aloituksesta ja jatkui koko lääkkeen käytön ajan. (Montejo ym. 2019a; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012). Näin ollen lääkityksen valintaa tulisi miettiä masentuneiden kohdalla tarkasti. SSRI- ja SNRI-lääkkeiden on todettu olevan masennuksen hoidossa hyviä ja tehokkaita lääkkeitä (Väljoki & Karttunen 2017; Huttunen 2017a).

Aineistoissa käsiteltiin eri mahdollisuuksia parantaa seksuaalisia toimintahäiriöitä SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeen käytön aikana. Tulosten mukaan muiden masennuslääkkeiden lisääminen SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen rinnalle parantaisi seksuaalisia toimintahäiriöitä, mikäli SSRI- ja/tai SNRI-lääkitys olisi sairauden luonteen vuoksi pakollinen lääkitys. (Montejo ym. 2019a; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012.) Tampereen yliopistollisen sairaalan (s.a) mukaisesti masennuksen lääkehoidossa mielialalääkkeitä voidaan käyttää yhdistelmällä eri masennuslääkkeitä keskenään, jolloin vaikutusta saadaan tehostettua ja mahdollisia sivuvaikutuksia parannettua.

Montejo ym. (2019a) myös havaitsivat tutkimuksessa, että uusia seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmeni tai olemassa olevat seksuaaliset toimintahäiriöt pahenivat ensimmäisten viikkojen aikana SNRI-lääkityksen aloittamisen jälkeen. On myös todettu, että SSRI-lääkkeet aiheuttavat SNRI-lääkkeitä enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä (Jing & Straw- Wilson 2016). Huttunen (2017a) toteaa kuitenkin, että SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat samankaltaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Huttunen ei kerro aiheuttavatko SSRI-lääkkeet enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin SNRI-lääkkeet, mutta SNRI-lääkkeet eivät ole niin toksisia kuin SSRI-lääkkeet sekä niiden puoliintumisaika on lyhyempi, mikä voisi selittää kokemusta siitä, että SNRI-lääkitys aiheuttaisi vähemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä.

### **Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen**

Tutkimuksista voidaan todeta, että kaikki SSRI-lääkkeet (paroksetiini, fluvoksamiini, sertraliini, essitalopraami, fluoksetiini ja sitalopraami) ja SNRI-lääkkeistä venlafaksiini aiheuttavat jonkin asteisia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Jing & Straw- Wilson (2016) tutkimuksessaan kertoo, että seksuaalisesti aktiivisille potilaille olisi hyvä tarjota SSRI-lääkkeistä ensisijaisesti fluoksetiinia ja sertraliinia, koska ne aiheuttavat vähiten seksuaalisia toimintahäiriöitä. Muissa tutkimuksissa näitä kahta lääkeainetta ei eritelty ”paremmiksi” SSRI-lääkkeiksi seksuaalisia toimintahäiriöitä ajatellen. Tuloksena havaittiin, että paroksetiini olisi eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttava SSRI-lääke ja näin ollen tulisi valita viimeisenä SSRI-lääkkeistä masennuksen hoitoon seksuaalisuutta ajatellen (Jing & Straw- Wilson 2016; Reichenpader ym 2014; Park 2013). Tutkimustulokset osoittavat myös sen, että venlafaksiini SNRI-lääkkeistä on

eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttava lääke SSRI-lääkkeiden rinnalla (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym 2014; Reichenpfa-der ym 2014; Park 2013). Tuloksista voidaan todeta kuitenkin se, että lääkeai-neiden välillä erot ovat hyvin pieniä, eikä näin ollen voida eritellä toista lää-keainetta paremmaksi kuin toinen. (Sheng- Min ym. 2018; Montejo ym. 2019a; Jing & Straw- Wilson 2016; Bala ym. 2017; Pharmacovigilance Centre Lareb 2012; Montejo ym. 2019b; Clayton ym. 2014; O'Mullan ym. 2014; Reichenpfa-der ym. 2014 & Park 2013.)

Tietopohjassa esitetyn tiedon mukaan SSRI- ja SNRI-lääkkeitä käyttäville esiintyy seksuaalisia toimintahäiriöitä (Huttunen 2017a). Tietopohjassa ei ole kuitenkaan eritelty lääkeaineiden eroja seksuaalisten toimintahäiriöiden esiin-tyvyyteen, vaan kaikista lääkeaineista on puhuttu samanaikaisesti.

### **Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt ja ilmaantuvuus lää- kityksen lopettamisen jälkeen**

On todettu, että masennuslääkityksellä voi olla vaikutusta miesten erektiohäiri-öiden syntyyn. Miehillä erektiohäiriöt voivat joissakin tapauksissa jäädä pysy-viksi. (Piha 2021.) Bala ym. (2017) aineistoissa tuotiin esille erektiohäiriöiden mahdollinen pitkittyminen masennuslääkityksen lopettamisen jälkeen. Naisilla masennuslääkityksen haittavaikutuksena voi ilmetä erilaisia orgasmihäiriöitä (Huttunen 2018c). Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset julkaisut ja haittara-portti osoittivat, että seksuaaliset toimintahäiriöt voivat jatkua lääkituksen lo-pettamisen jälkeen ja ne voivat jäädä pysyviksi ongelmiksi ihmisen loppu elä-mään asti (Pharmacovigilance Centre Lareb 2012).

Pharmacovigilance Centre Larebin (2012) tekemästä raportista selvisi, että joissakin tapauksissa seksuaaliset toimintahäiriöt hieman helpottivat lääkkeen tauotuksen tai lopettamisen jälkeen. Fluoksetiinin lopettamisen jälkeen seksu-aaliset toimintahäiriöt eivät kuitenkaan lieventyneet. Opinnäytetyöhön vali-tuissa tutkimuksissa SNRI-lääkkeiden lopettamisen jälkeen esiintyviä seksu-aalisia toimintahäiriöitä ei käsitelty missään tutkimuksessa, joten SNRI-lääk-keiden osalta tuloksia ei saatu kerättyä.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyys ja luotettavuus pohjautuvat hyviin tieteellisiin käytäntöihin, koskien kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Pääteemoina opinnäytetyössämme luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tieteellisiin käytäntöihin perustuen olemme noudattaneet huolellisuutta sisällön tuottamisessa, esimerkiksi oikeaoppisilla lähdeviittauksilla ja sisällön kuvaamisella mahdollisimman tarkasti ja perustellusti. Opinnäytetyön aineisto on valittu tasavertaisesti ja rehellisesti luotettavista tietokannoista. Olemme valinneet opinnäytetyöhömmme tarkat sisään- ja poissulku kriteerit, joiden avulla pystyimme olemaan tarkempia aineiston valinnassa. Avoimuutta ja rehellisyyttä olemme lisänneet esimerkiksi tarkalla sisällön luetteloinnilla taulukoihin sekä selkeällä ja johdonmukaisella raportoinnilla. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet kriteerien mukaisia eettisiä tiedonhankinta-, arviointi-, tutkimusmenetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–139)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössä Tuomen & Sarajärven (2002) kirjaamia laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lisäämisen menetelmiä. *Tutkimuksen kohde ja tarkoitus*: Olemme raportoineet tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen johdonmukaisesti läpi opinnäytetyön. Olemme opinnäytetyötä tehdessä kiinnittäneet huomiota tiedonhaussa tutkimuksen tarkoitukseen ja esimerkiksi keskustelleet rakentavasti ja kriittisesti, mitä tutkimuksia sisällytämme opinnäytetyöhömmme.

*Omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa*: Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja tarpeellinen, koska tutkittua tietoa on suomeksi saatavilla vähän. Emme löytäneet tietokannoista kriteereitä täyttäviä tutkimuksia suomeksi. Monissa tutkimuksissa, joita tarkastelimme, oli käytetty yli kymmenen vuotta sitten tehtyjä tutkimuksia, jonka vuoksi alle kymmenen vuoden sisään julkaistuja tutkimuksia aiheesta oli vähän saatavilla. Tutkimusten vähyyttä voi selittää sillä, että SSRI- ja SNRI-lääkkeet lukeutuvat toisen sukupolven masennuslääkkeisiin, jotka ovat olleet käytössä huomattavasti vähemmän aikaan (vrt. Trisykliset masennuslääkkeet) ja näin ollen tutkimustuloksia ei ole kerennyt syntyä. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia maailmanlaajuisesti, koska näin saimme laajan otannan aiheesta, koska samanlaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä oli

raportoitu kaikissa valituissa aineistoissa. Ennen opinnäytetyön aloittamista ajattelimme, että tutkimustietoa löytyisi aiheesta enemmän. Alkuperäinen ajatus oli koota laajempi kokonaisuus masennuksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja jättää mahdollisesti lääkeosus kokonaan pois. Päädyimme kuitenkin aiheeseen, koska lääkityksen vaikutuksia oli helpoin ja johdonmukaisin tutkia ja perustella. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

*Aineiston keruu:* Aineiston keruussa hyödynsimme parityötä ja käsitelimme aineistot useampaan kertaan. Ensin kävimme aineistot läpi itsenäisesti, jonka jälkeen yhdessä. Tällä menetelmällä saimme aineistoista vain opinnäytetyöhön tarpeellisen sisällön mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

*Tutkimuksen kesto:* Opinnäytetyö on toteutettu 01/2022–11/2022 välillä. Opinnäytetyö on tehty kahdessa osassa keväällä 2022 ja syksyllä 2022. Kesällä pidimme taukoa opinnäytetyön kirjoittamisesta ja näin ollen pystyimme syksyllä käsittelemään keväällä kerättyä tietoa ns. ”uusien silmin”. Opinnäytetyötä oli helppo jatkaa tauon jälkeen, koska olimme alusta alkaen raportoineet kaiken tiedon talteen OneDriveen tehtyyn opinnäytetyö kansioon, jossa oli koottuna kaikki materiaali opinnäytetyöhön liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

*Aineiston analyysi:* Aineisto on analysoitu sisällönanalyysinä. Teimme analyysin tarkasti noudattaen sisällönanalyysin pääpiirteitä. Noudatimme, tarvittaessa soveltaen sisällönanalyysin laatimisen ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

*Tutkimuksen luotettavuus:* Opinnäytetyö on eettisesti korkealaatuinen, koska olemme avoimesti kuvanneet tutkimuksen kulun ja raportoinnin. Olemme raportoineet opinnäytetyötä johdonmukaisesti. Raporttiaineisto on luotettava, koska olemme toimineet eettisesti hyvien tutkimuskäytänteiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

*Tutkimuksen raportointi:* Aineisto on raportoitu laadullisen tutkimuksen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen raportointi etenee johdannosta tietopohjaan ja tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen raportoidaan aineiston kerääminen, esitellään aineisto ja tulokset sekä pohdinta. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyötä tehdessä emme ole keränneet henkilö- tietoja eikä opinnäytetyön teko edellyttänyt tutkimuslupien hankintaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021). Valitsimme tutkimukset ja tiedonlähteet niin, että saisimme luotettavan kokonaisuuden aineistojen ja tiedonlähteiden luotettavuutta olemme pystyneet arvioimaan muun muassa julkaisijan, tekijän, aineiston julkaisupaikan ja ajankohtaisuuden mukaan. Lähteitä etsiessämme olemme kriittisesti tarkastelleet luotettavuutta hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022)

Ennen opinnäytetyötä on tehty yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välillä (Näreaho ym. 2020). Opinnäytetyössä olemme pystyneet hyödyntämään toisiamme aineiston valinnassa sekä opinnäytetyön prosessin etenemisessä, jolla olemme pystyneet lisäämään luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön ohjaajan kanssa käydyt ohjauspalaverit sekä muiden opiskelijoiden opinnäytetöiden lukeminen.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan muodostaa seuraavat johtopäätökset:

1. Kaikki SSRI-lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisen toiminnan häiriöitä (paroksetiini, essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, sertraliini, sitalopraami), kuitenkin eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheutti näistä paroksetiini.
2. SNRI-lääkkeistä duloksetiini ja venlafaksiini voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä.
3. Seksuaalinen toimintahäiriö SSRI- tai SNRI-lääkityksen jälkeen voi pahimmassa tapauksessa alkaa ensimmäisestä annoksesta ja jatkua koko loppuelämän ajan, myös lääkityksen lopettamisen jälkeen.
4. Yleisin seksuaalisen toiminnan häiriö SSRI- tai SNRI-lääkitystä käyttävillä miehillä ja naisilla oli haluttomuus. Toiseksi yleisimpiä seksuaalisen toiminnan

häiriöitä SSRI- ja SNRI-lääkitystä käyttävällä oli miehillä orgasmi- ja erektiohäiriöitä ja naisilla erityisesti anorgasmia.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella esitetään seuraavat jatkotutkimusehdotukset:

1. SSRI- ja SNRI-lääkkeiden aiheuttamien seksuaalisten toimintahäiriöiden vaikutus parisuhteeseen.
2. Tutkitaan minkälaisia työkaluja ja osaamista hoitotyön ammattilaisilla on puheeksi ottamisessa seksuaalisiin toimintahäiriöihin liittyen SSRI- ja SNRI-lääkitystä käyttävän henkilön kanssa.

## LÄHTEET

Aikuinen ja seksuaaliterveys s.a. Väestöliitto. WWW-sivusto. Saatavilla: [Aikuinen ja seksuaaliterveys - Väestöliitto.fi \(vaestoliitto.fi\)](https://www.vaestoliitto.fi) [viitattu 7.3.2022]

Bala, A., Ngyen, H. & Hellstrom, W. 2017. Post-SSRI Sexual Dysfunction: A Literature Review. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050052117300720?via%3Dihub> [viitattu 17.6.2022]

Biologiset hoidot s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologiset\\_hoidot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologiset_hoidot.aspx) [viitattu 19.2.2022]

Clayton, A., Croft, H., Handiwala, L. 2014. Antidepressants and sexual Dysfunction: Mechanism and Clinical Implications. WWW-dokumentti. Postgraduate Medicine. Saatavilla: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.7.2022]

Depressio. 2022. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 01.03.2022. Saatavilla: [Depressio \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi) [viitattu 2.3.2022]

Depression s.a. World Health organization. WWW-sivusto. Saatavilla: [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_2) [viitattu 24.1.2022]

Hartikainen, K. 2015. *Lääkärilehti* 9, 539-546. Syväaivostimulaatiohoidon vaikutus tiedonkäsittely ja tunnetoimintoihin. Verkkolehti. Saatavilla: <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syvaavivostimulaatiohoidon-vaikutus-tiedonkasittely-ja-tunnetoimintoihin/> [viitattu 20.1.2022]

Huttunen, M. 2017a. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00039> [viitattu 12.2.2022]

Huttunen, M. 2017b. Psykoterapiat. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00004> [viitattu 20.2.2022]

Huttunen, M. 2018a. Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00538> [viitattu 24.1.2022]

Huttunen, M. 2018b. Naisen sukupuolinen kiihottumisvaikeus. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Naisen sukupuolinen kiihottumisvaikeus - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/naisen-sukupuolinen-kiihottumisvaikeus) [viitattu 8.3.2022]

Huttunen, M. 2018c. Naisen orgasmihäiriö. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Naisen orgasmihäiriö - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/naisen-orgasmihairio) [viitattu 8.3.2022]

Huttunen, M. 2018d. Seksuaalinen haluttomuus. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaalinen haluttomuus - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/seksuaalinen-haluttomuus) [viitattu 8.3.2022]

Hoitomuotoja s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx> [viitattu 15.3.2022]

Hoitosuhteen määritelmä s.a. Minilex. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.minilex.fi/a/hoitosuhteen-määritelmä> [viitattu 16.3.2022]

Hoitosuhde lainsäädännössä s.a. Minilex. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.minilex.fi/a/hoitosuhde-lainsäädännössä> [viitattu 16.3.2022]

Ingman, K. & Paile-Hyvärinen, M. 2020. Esketamiini. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/1-2\\_2020/palstat/esketamiini](https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/1-2_2020/palstat/esketamiini) [viitattu 16.3.2022]

Ihmisoikeusliitto s.a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja oikeudet. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet – Ihmisoikeudet.net](https://www.ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet) [viitattu 7.3.2022]

Isometsä, E. 2020a. Aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) depression akuuttihoitossa. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 8.1.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak09363> [viitattu 20.2.2020]

Isometsä, E. 2020b. Ketamiini-infuusio lääkeresistentin depression hoidossa. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 08.01.2020. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nak08360> [viitattu 17.2.2022]

Isometsä, E. 2020c. Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS) depression akuuttihoitossa. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 8.1.2020. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nak06962> [viitattu 17.2.2022]

Jing, E. & Straw- Wilson, K. 2016. Sexual dysfunction in selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and potential solutions: A narrative literature review. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007725/> [viitattu 17.6.2022]

Jääskeläinen, E., Holi, M., Mainio, A., Roine, R., Isojärvi, J. & Sihvo, S. 2017. *Tieteessä* 44. Aivojen magneettistimulaatio masennuksen hoidossa. Verkkolehti. Saatavilla: [https://www.ppshp.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisltyyppi/Aivojen%20magneettistimulaatio%20masennuksen%20hoidossa\\_VE\\_summary%202017.pdf](https://www.ppshp.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisltyyppi/Aivojen%20magneettistimulaatio%20masennuksen%20hoidossa_VE_summary%202017.pdf) [viitattu 17.2.2022]

Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. 2022. Tiedonhankinnanopas. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Aloitussivu - Tiedonhankinta - Kirjaston oppaat at South-Eastern Finland University of Applied Sciences \(XAMK\)](https://www.xamk.fi/fi/tyo-ja-oppiminen/tiedonhankinta) [viitattu 11.3.2011]

Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu s.a. Tunne huomina. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Etusivu - Xamk](https://www.xamk.fi/fi/tyo-ja-oppiminen/tunne-huomina) [viitattu 13.2.22]

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavilla: <http://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 1.11.2022]. sivu 92

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneltyyn tietoon. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen - ProQuest](#) [viitattu 8.3.2022]

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Sähköhoito eli ECT ohje potilaalle. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Sahko-hoito\\_eli\\_ECTohje\\_potilaalle](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Sahko-hoito_eli_ECTohje_potilaalle) [viitattu 19.2.2022]

Kiihottumishäiriöt s.a. Seksuaaliterveysklinikka.fi. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten\\_seksuaalihairiot/kiihottumishairiot](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/kiihottumishairiot) [viitattu 8.3.2022]

Koho, P., Valtavaara, T., Lehto, S., Taiminen, T., Roisko, R., Jääskeläinen, E. & Halt, A. 2021. *Lääkärilehti* 6, 349–355. Aivojen tasavirtastimulaation teho masennuksen hoidossa. Verkkolehti. Saatavilla: [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aivojen-tasavirtastimulaation-teho-masennuksen-hoidossa/?public=7dd1320b03c1ff653bab7a6e2f8b2fbd&utm\\_source=linkedin](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aivojen-tasavirtastimulaation-teho-masennuksen-hoidossa/?public=7dd1320b03c1ff653bab7a6e2f8b2fbd&utm_source=linkedin) [viitattu 20.2.2022]

Leppämäki, S. 2020. Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 8.1.2020. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix02125> [viitattu 19.2.2022]

Levola, J & Aalto, M. Alkoholiongelmat ja masennus. 2019. *Duodecim lehti* 13. Verkkolehti. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012> [viitattu 17.1.2022]

Lyhytterapeuttiyhdistys s.a. Lyhytterapia tutuksi. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.lyhytterapeuttiyhdistys.fi/yhdistys/> [viitattu 20.2.2022]

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys. WWW-sivusto. Saatavilla: [15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys - Mannerheimin Lastensuojeluliitto \(mll.fi\)](#) [viitattu 7.3.2022]

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020. 12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. WWW-dokumentti. Saatavilla: [12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys - Mannerheimin Lastensuojeluliitto \(mll.fi\)](#) [viitattu 7.3.2022]

Miehen haluttomuus s.a. Seksuaaliterveysklinikka.fi. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten\\_seksuaalihairiot/haluttomuus](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/haluttomuus) [viitattu 8.3.2022]

Mielenterveyslaki 1116/1990

Mieli ry. 2021. Masennus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/> [viitattu 17.1.2022]

Mielenihmeet s.a. Masennuksen ja seksuaalisuuden välinen yhteys. WWW-sivusto. Saatavilla: [Masennuksen ja seksuaalisuuden välinen yhteys - Mielen Ihmeet](#) [viitattu 24.1.2022]

Montejo, A., Prieto, N., Alarcon, R., Casado-Espoda, N., Iglesia, J. & Montejó, L. 2019a. Management Strategies for Antidepressant-Related Sexual Dysfunction: A Clinical Approach. Journal of Clinical Medicine. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/10/1640/htm> [viitattu 15.6.2022]

Montejo, A., Calama J., Rico-Villademoros, F., Montejó, L., Gonzalez- Carcia, N., Perez, J. 2019b. A real- World Study on Antidepressant- Associated Sexual Dysfunction In 2144 Outpatients: The SALSEX I Study. PubMed. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30790204/> [viitattu 20.7.2022]

Naisen seksuaalihäiriöt s.a. Seksuaaliterveysklinikka.fi. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten seksuaalihairiot](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot) [viitattu 8.3.2022]

Netherlands Pharmacovigilance Centre Lareb. 2012. SSRIs and persistent sexual dysfunction. PDF-dokumentti. Saatavilla: [Template Kwartaalbericht \(lareb.nl\)](#) [viitattu 20.7.2022]

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho, S. 2020. Vastuullinen opinäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: [PowerPoint Presentation \(arene.fi\)](#) [viitattu 11.3.2022]

O'Mullan, C., Doherty, M., Coates, R. & Tilley, M. 2014. Women's experiences of coping with sexual side effect of antidepressant medication. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.7.2022]

Opintopolku s.a. Terveydenhoitaja (AMK), päivätoteutus, Kouvola. WWW- dokumentti. Saatavilla: [Terveydenhoitaja \(AMK\), päivätoteutus, Kouvola - Opintopolku](#) [viitattu 13.2.22]

Park, Y. 2013. Relationship between SSRI-induced sexual dysfunction and central serotonergic activity based on the loudness dependence of auditory evoked potentials. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.7.2022]

Partonen, T. 2022. Kaamosmasennus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00377> [viitattu 17.2.2022]

Perhekeskus s.a. Taapero ikä 1–2-v. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Taapero ikä 1 - 2 vuotta - Kymenlaakson perhekeskus](#) [viitattu 16.3.2022]

Piha, J. 2021a. Erektiohäiriö. WWW- dokumentti. Saatavilla: [Erektiohäiriö - Terveyskirjasto](#) [viitattu 8.3.2022]

Piha, J. 2021b. Vaikeutunut siemensyöksy ja miehen orgasmihäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Vaikeutunut siemensyöksy ja miehen orgasmihäiriöt - Terveyskirjasto](#) [viitattu 8.3.2022]

Psykoterapia s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx> [viitattu 20.2.2022]

Psykoterapian haittavaikutukset. 2020.Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 8.1.2020. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02740> [viitattu 20.2.2022]

Reichenpader, U., Gartlehner, G., Morgan, L., Greenblatt, A., Nussbaumer, B., Hansen, R., Noord, M., Lux, L. & Gaynes, B. 2014. Sexual dysfunction associated with second-generation antidepressants in patients with major depressive disorder: results from a systematic review with network meta-analysis. Pubmed. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24338044/> [viitattu 22.7.2022]

Rovansalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389> [viitattu 12.2.2022]

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#) [viitattu 8.3.2022]

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät - Terveyskirjasto](#) [viitattu 7.3.2022]

Seksuaalikasvatus s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaalikasvatus - Väestöliitto.fi \(vaestoliitto.fi\)](#) [viitattu 24.1.2022]

Sexpo. 2020. Seksuaalisuus ja mielenterveys. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaalisuus ja mielenterveys | Sexpo](#) [viitattu 24.1.2022]

Sexual and reproductive health s.a. World health organization. WWW-dokumentti. Saatavilla: [WHO | Gender and human rights](#) [viitattu 15.2.2022]

Sheng-Min, W., Shangshu, H., Won-Myoung, B., Soo-Jung, L., Ashwin, A., Prakash, S. & Chi-Un, P. 2018. Addressing the Side Effects of Contemporary Antidepressant Drugs: A Comprehensive Review. Pubmed. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5972123/> [viitattu 15.6.2022]

Soininen, M. (toim.) 2016. *Lääkärilehti* 36, 2164–2167. Masennuksen hoidon seuraavat trendit. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/masennuksen-hoidon-seuraavat-trendit/> [viitattu 20.1.2022]

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Seksuaaliterveyden edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaaliterveyden edistäminen - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) [viitattu 7.3.2022]

Taiminen, T. 2017. Ketamiini masennuksen hoitona. *Duodecim lehti* 1, 52–60. Verkkojlehti. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13478> [viitattu 17.2.2022]

Tampereen yliopistollinen sairaala s.a. Masennus- eli mielialälääkkeet. Päivitetty 28.2.2021. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Masennus\\_eli\\_mielialalaakkeet\(25726](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Masennus_eli_mielialalaakkeet(25726) [viitattu 12.2.2022]

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227

Terveydenhuoltolaki 30.12.2020 10/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanastoa. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Psykososiaaliset inventaariot ja terapiapalvelut. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/psykososiaaliset-interventiot-ja-terapiapalvelut> \[viitattu 20.2.2022\]](https://thl.fi/fi/web/lapset-<u>nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto</u></a> [viitattu 15.2.2022]</p></div><div data-bbox=)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Tasa-arvosanasto. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Tasa-arvosanasto - THL](#) [viitattu 8.3.2022]

Terveyskirjasto. 2016. Murrosikä. WWW-dokumentti. Saatavilla: [murrosikä - Terveyskirjasto](#) [viitattu 7.3.2022]

Terveyskylä. 2018. Seksuaalisuus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elamankaaressa/seksuaalisuus> [viitattu 24.2.2022]

Tietoa seksuaalisuudesta s.a. Mielenterveystalo. WWW-sivusto. Saatavilla: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden\\_omahoito/Pages/tietoa\\_seksuaalisuudesta.aspx#masennus](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx#masennus) [viitattu 24.1.2022]

Tiitinen, A. 2021. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). WWW-dokumentti. Saatavilla: [Vulvodynia \(naisen sukuelinten kipu\) - Terveyskirjasto](#) [viitattu 16.3.2022]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 93–94, 110–115, 131–139. Helsinki: Tammi. [viitattu 17.2.2022]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Saatavilla: [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](#) [viitattu 11.2.2022]

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Väestöliiton hyvinvointi Oy terapiapalvelut s.a. Ratkaisukeskeinen lyhytterapia. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://vaestoliitonterapia.fi/ratkaisukeskeinen-lyhytterapia/> [viitattu 20.2.2022]

Väestöliitto. 2018. Lapsen seksuaalinen kehitys. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Lapsen seksuaalinen kehitys | Hyväksymys.fi \(hyvakysymys.fi\)](https://www.vesteliitto.fi/lapsen-seksuaalinen-kehitys) [viitattu 7.3.2022]

Väisälä, L. 2022. Seksuaalihäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaalihäiriöt - Terveyskirjasto](https://www.vesteliitto.fi/seksuaalihairiot) [viitattu 8.10.2022]

Väljoki, E. & Karttunen, N. 2017. Masennuslääkkeet: SSRI ja SNRI-lääkkeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/laakkeet/masennuslaakkeet-ssri-ja-snri-laakkeet> [viitattu 16.3.2022]

World health organization. 2021. Depression. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [viitattu 17.1.2022]

World Health Organization. 2022. Gender and human rights. WWW-dokumentti. Saatavilla: [WHO | Gender and human rights](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gender-and-human-rights) [viitattu 24.1.2022]

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö s.a. Seksuaaliterveys. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaaliterveys - YTHS](https://www.yths.fi/seksuaaliterveys) [viitattu 7.3.2022]

Yhdenvertaisuus valtuutettu s.a. Seksuaalivähemmistöt ja yhdenvertaisuus. WWW-dokumentti. Saatavilla: [Seksuaalivähemmistöt | Yhdenvertaisuusvaltuutettu \(syrjinta.fi\)](https://www.yths.fi/seksuaalivahemmistot) [viitattu 8.3.2022]

## Tutkimustaulukko

TEKIJÄ JA VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTON KERUU MENETELMÄT JA TUTKIMUSMENETELMÄ	KÄYTETTY AINEISTO	KESKEISET TUTKIMUSTULOKSET
Tutkimus 1  Sheng-Min, W., Shangshu, H., Won-Myoung, B., Soo-Jung, L., Ashwin, A., Prakash, S. & Chi-Un, P. 2018.	Addressing the Side Effects of Contemporary Antidepressant Drugs: A Comprehensive Review	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia SSRI-, SNRI- ja trisyklisten- lääke- luokkien ja yksittäisten lääkkeiden sivuvaikutuksia verraten muihin masennuslääkkeisiin.	Tutkimuksen aineistoa kerättiin eri tiedonhaku kanavia pitkin. Käytettyjä tietokantoja olivat PubMed, Embase, Medline, PsycINFO ja Cinahl. Tiedonhaku tehtiin sanoilla "antidepressant", "side- effect" ja "tolerability" Tutkimusmenetelmä: Kirjallisuuskatsaus	Aineistona käytettiin havainnointi tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia sekä meta-analyysejä	Keskeisimpänä tuloksena on, että muut kuin SSRI- ja SNRI masennuslääkkeet aiheuttavat vähemmän sivuvaikutuksia, kuten seksuaalisia toimintahäiriöitä. Osa tutkimuksista osoitti, että SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä muihin verrattuna.

<p>Tutkimus 2</p> <p>Montejo, A., Prieto, N., Alarcon, R., Casado-Espoda, N., Iglesias, J. &amp; Montejó, L. 2019.</p>	<p>an agement Strategies for Antidepressant-Related Sexual Dysfunction: A Clinical Approach</p>	<p>Tarkoituksena on tuoda esille masennuslääkkeiden käytöstä aiheutuvia seksuaalisia toimintahäiriöitä lääkkeen käytön aikana ja tuoda esille mahdollisia keinoja vähentää seksuaalisia toimintahäiriöitä.</p>	<p>Tietoa etsittiin Pubmedistä ja Cochranesta. Ensisijaisesti etsittiin kirjallisuuskatsauksia, viimeeksi julkaistuja artikkeleita ja niitä vertaisarvioitiin aiemmin kirjoittajien tekemään kirjallisuuskatsaukseen. Tiedonhakua tehtiin hakusanoilla: "sexual dysfunction", "erectile dysfunction", "sexual function* "function" ja "functioning)", "orgasm retardation", "anorgasmia", "antidepressant", and "antidepressive".</p> <p>Tutkimusmenetelmä: Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 34 havainnointi tutkimusta, 34 kirjallisuuskatsausta, 12 meta-analyysyä, 19 kokeellista tutkimusta, 4 poikkeellista tutkimusta ja 12 muuta artikkelia, jotka lisättiin kirjallisuuskatsaukseen myöhemmin.</p>	<p>Keskeisimpinä tuloksina todettiin, että serotogeeniset lääkkeet aiheuttavat eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä, joten niiden tilalle yritettiin tuoda vaihtoehtoisia ratkaisuja eri masennuslääkkeistä. Tuloksissa todettiin myös, että eniten haittaa masennuslääkityksestä oli seksuaalisesti aktiivisemmille henkilöille.</p>
<p>Tutkimus 3</p> <p>Jing, E. &amp; Straw-Wilson, K. 2016</p>	<p>Sexual dysfunction in selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and potential solutions: A narrative literature review</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida kirjallisuutta vuosina 1997–2015, jossa käsiteltiin SSRI-lääkkeisiin liittyviä seksuaalisia sivuvaikutuksia, hoitovaihtoehtoja ja hoitostrategioita.</p>	<p>Aineistoa kerättiin Pubmed, Google Scholar ja OVID tietokannoista. Hakutermeinä: dose, delayed ejaculation, SSRI, sexual dysfunction, adjusnt, alternative ja/tai effects.</p> <p>Tutkimusmenetelmä: Narratiivinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Sisäänotto kriteereinä oli Englanniksi tai Kiinaksi julkaistut artikkelit 1887–2015 vuosina. Tutkimukseen lähdeluettelon mukaan käytettiin 33 tutkimusta.</p>	<p>Keskeisimpinä tuloksina todettiin, että paroksetiini aiheutti eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä. Vaihtoehtoisina lääkityksinä esitettiin bupropioni, mirtatsapiini, vilatodoni, vortiooksetiini ja SNRI- lääkkeet.</p> <p>Tuloksina todettiin myös, että SSRI-lääkityksen rinnalle otettu ei-serotogeeninen lääke voi auttaa SSRI-lääkkeen aiheuttamaan seksuaaliseen toimintahäiriöön.</p>

<p>Tutkimus 4</p> <p>Bala, A., Ngyen, H. &amp; Hellstrom, W. 2017.</p>	<p>Post-SSRI Sexual Dysfunction: A Literature Review</p>	<p>Tarkoituksena oli katsoa tutkimuksissa raportoitujen nykyisin käytettävien SSRI-lääkkeiden käytön aiheuttama seksuaalinen toimintahäiriö.</p>	<p>Tutkimukseen kerättiin aineistoa Pubmed tietokantaa käyttäen. Hakulausekkeena käytettiin "post- SSRI sexual dysfunction and persistent sexual dysfunction SSRI" Haulla tuloksena tuli 77 artikkelia. Tutkimus on suoritettu Yhdysvalloissa, New Orleansissa. Tutkimusmenetelmä: Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Artikkeleista 32 täytti kriteerit. Artikkelit, jotka eivät sisältäneet tietoa SSRI-lääkkeistä jätettiin pois sekä tutkimukset, jotka käsitelivät seksuaalisia toimintahäiriöitä SSRI-lääkityksen aikana eikä SSRI-lääkityksen jälkeistä seksuaalisesta toimintahäiriöstä. Mukaan otettiin vertaisarvioitua tutkimusta SSRI-lääkityksen jälkeisestä seksuaalisesta toimintahäiriöstä</p>	<p>Tuloksina todettiin, että SSRI-lääkkeiden käytön jälkeen esiintyy seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten nautinnon menetystä, orgasmin heikkoutta, vähentynyttä seksuaalista halukkuutta, erektiohäiriötä ja ennenaikaista siemensyöksyä</p>
<p>Tutkimus 5</p> <p>Netherlands Pharmacovigilance Centre Lareb. 2012.</p>	<p>SSRIs and persistent sexual dysfunction.</p>	<p>Tarkoituksena oli koota ja listata Alankomaissa käytettävien masennuslääkkeiden tuomia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Ilmoituksia tekivät pääsääntöisesti kuluttajat, mutta myös lääkärit, apteekit ja lääkeyhtiöt.</p>	<p>Aineisto kerättiin SSRI-lääkkeitä käyttävien potilaiden ilmoituksista liittyen lääkkeen aiheuttamaan seksuaaliseen toimintahäiriöön. Ilmoituksia tekivät kuluttajat, lääkärit, proviisorit ja lääkeyhtiöt. Raportti on kirjoitettu Alankomaissa.</p>	<p>Raportissa käytettyjä ilmoituksia oli 19. Näistä 15 oli kuluttajien antamia ja loput ammattilaisten ja lääkeyhtiöiden tekemiä. Ilmoituksia tekivät 20–59-vuotiaat, joilla lääkkeen käyttöä oli ollut 9 päivän ja 10 vuoden välillä.</p>	<p>Tuloksia saatiin SSRI-lääkkeistä, kuten paroksetiinista, setraliinista, venlafaksiinista, sitalopraamista, fluoksetiinista, fluoksamiinista ja esitalopraamista. Keskeisimpiä raportoituja seksuaalisia toimintahäiriöitä oli siemensyöksyyn liittyvät ongelmat, halukkuuden heikkeneminen, impotenssi, naisten orgasmiin liittyvät ongelmat.</p>

<p>Tutkimus 6</p> <p>Montejo, A., Calama J., Rico-Villademoros, F., Montejo, L., Gonzalez-Carcia, N., Perez, J. 2019</p>	<p>A real- World Study on Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction In 2144 Outpatients: The SALSEX I Study</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida masennuslääkkeiden käyttöön liittyviä seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintymistiheyttä, vaikutuksia ja hoitoa.</p>	<p>Aineistoa kerättiin PRSexDQ-SALSEX- kyselylomaketta käyttäen. Tutkimukseen rekrytoitiin psykiatrian poliklinikan asiakkaita Espanjassa.</p> <p>Tutkimusmenetelmä: Poikittaistutkimus</p>	<p>Tutkimukseen pyydettiin 2163 potilasta (yli 18v), jotka olivat saaneet masennuslääkkeitä vähintään 8 viikkoa ja heillä ei ennestään ole ollut seksuaalisia toimintahäiriöitä. Tutkimuksen aineistoa keräsi 137 psykiatria vuosina 2010–2011. Potilaat, joilla oli huumeiden tai alkoholin väärinkäyttöä, jokin muu lääketieteellinen häiriö (, joka voisi aiheuttaa seksuaaliseen toimintaan vaikuttava lääkitys tai juuri aloitettu ehkäisytablettien käyttö, suljettiin tutkimuksesta pois. Potilaan bentsodiatsepiinihoito sallittiin tutkimuksessa.</p>	<p>Keskeisimpänä tutkimustuloksena 70 % vastanneista kertoi kokevansa seksuaalisia toimintahäiriöitä. Tulokset osoittavat, että seksuaaliset toimintahäiriöt ovat hyvin yleisiä erityisesti serotogeenisiä lääkkeitä käyttävillä. Tutkimus osoitti myös, että miehet sietävät seksuaalisia toimintahäiriöitä naisia vähemmän.</p>
<p>Tutkimus 7</p> <p>Clayton, A., Croft, H., Handiwala, L. 2014</p>	<p>Antidepressants and sexual Dysfunction: Mechanism and Clinical Implications</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli esitellä masennuslääkkeiden aiheuttamien seksuaalisten toimintahäiriöiden lieventämistä eri menetelmin ja muulla lääkityksellä</p>	<p>Aineistoa kerättiin MEDLINE ja Embase tietokannoista. Hakutermejä yhdisteltiin ja muokattiin AND ja OR-avulla. Käytettyjä hakusanoja olivat sexual dysfunction, physiological, psychological, depression ja antidepressant.</p> <p>Tutkimusmenetelmä: kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Käytetyt tutkimukset käsittelivät miehiä sekä naisia, ellei toisin mainita, tutkimukset olivat julkaistu englannin kielellä ja olivat 10 vuoden sisään tehtyjä. Lähdeluettelon mukaan katsauksessa on käytetty 62 eri tutkimusta, jotka koostuivat mm. kirjallisuuskatsauksista, meta-analyyseistä ja muista erilaisista tutkimustyypeistä.</p>	<p>Keskeisimpänä tuloksena on, että uuden sukupolven masennuslääkkeiden käytöllä on tutkitusti vähemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä. Jopa SSRI- lääkkeen rinnalla käytetty ei serotogeeninen lääkitys hillitsee seksuaalisia toimintahäiriöitä.</p>

<p>Tutkimus 8</p> <p>O'Mullan, C., Doherty, M., Coates, R. &amp; Tilley, M. 2014</p>	<p>Women's experiences of coping with sexual side effect of antidepressant medication</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää naisten kokemuksia SSRI-lääkityksen seksuaalisista sivuvaikutuksista.</p>	<p>Tutkimukseen haettiin osallistujia mielenterveysivuston kautta. Kriteereinä oli; alle 45-vuotias, heterosuhteessa oleva, yli 3kk SSRI-lääkitystä käyttänyt ja seksuaalisia toimintahäiriöitä kokeneet naiset.</p> <p>Tutkimusmenetelmä: Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Seulontaa tehtiin sähköpostin avulla, kyselylomakkeella. Kyselylomakkeella kartoitettiin mm. toisia sairauksia, jotka voisi vaikuttaa seksuaalisuuteen. Kriteerien perusteella tutkimukseen valikoitui 10 naista. Tutkimusaineistoa kerättiin haastattelemalla naisia kahdesti. Naiset myös lukivat toistensa haastattelu raportit ja vertaisarvioi peilaten omiin kokemuksiin. Omia kokemuksia sai myös tarkentaa jälkimmäisessä haastattelussa. Saatu aineisto käsiteltiin mm. esiin tulevien teemojen keräämisellä ja muistiinpanoilla. Esiin tulleet teemat käsiteltiin uudella kierroksella tutkittavien kanssa.</p>	<p>Analyysissä esiin nousi 4 teemaa (seksuaalisista toimintahäiriöistä); tiedon etsiminen, hiljaisuudessa kärsiminen, ongelman ratkaiseminen ja ongelman hyväksyminen. Tulokset osoittivat, että naiset ja miehet käyttävät samanlaisia strategioita selviytyäkseen seksuaalisista vaikeuksista. Selviytymiseen vaikutti lääkityksen kesto, kumppanuuskonteksti, ulkoiset tekijät, sosiokulttuurinen asema.</p>
--	---	---	---	--	---

<p>Tutkimus 9</p> <p>Reichenpader, U., Gartlehner, G., Morgan, L., Greenblatt, A., Nussbaumer, B., Hansen, R., Noord, M., Lux, L. &amp; Gaynes, B. 2014</p>	<p>Sexual Dysfunction associated with Second-generation Antidepressants in Patients with Major Depressive Disorder- Results from a Systematic Review with Network Meta- Analysis</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida toisen sukupolven masennuslääkkeisiin liittyviä seksuaalisia toimintahäiriöitä vakavasti masentuneilla potilailla.</p>	<p>Tietoa haettiin Pubmed, EMBASE, PsycINFO, Cochrane tietokannoista sekä International Pharmaceutical- julkaisuista. Hauissa käytettiin aiheeseen kuuluvia hakusanoja. Haku rajoitettiin aikuisiin yli 19-vuotiaisiin ihmisiin, tutkimukset englannin kielellä. Myös julkaisematonta kirjallisuutta haettiin scopusen kautta.</p> <p>Tutkimusmenetelmä: Systemaattinen kirjallisuus katsaus ja verkko meta- analyysi</p>	<p>Sisäänotto kriteereitä olivat: tehdyt tutkimuksen vuosina 1880–2012, kokonaiset tekstit, vähintään 6vk kestäneet satunnaiskontrolloidut tutkimukset, lumekontrolloidut tutkimukset, havainnointitutkimukset yli 12vk ajalta, johon oli osallistunut yli 1000 ihmistä. Meta-analyysi suoritettiin Bayesin menetelmällä. Kriteerit täyttäviä tutkimuksia löytyi 63, joilla edustettiin 26 000 toisen sukupolven masennuslääkkeitä ja seksuaalisista toimintahäiriöistä kärsiviä potilaita.</p>	<p>Tulosten perusteella tiettyyn toisen sukupolven masennuslääkkeeseen liittyvän seksuaalisen toimintahäiriön vertailevaa riskiä ei voida määrittää tarkasti. Toisaalta kuitenkin tutkimus osoittaa, että 1. Bupropionilla on tilastollisesti pienempi riski toimintahäiriöille, kuin joillain uuden sukupolven masennuslääkkeillä, kuten essitalopraamilla, paroksetiinilla ja sertraliinilla. 2. Essitalopraami osoitti korkeampaa riskiä toimintahäiriöille, kuin fluoksetiini, mirtatsapiini ja nefatsodoni (uuden sukupolven masennuslääkkeitä). 3. Paroksetiini osoitti korkeampaa riskiä toimintahäiriöille kuin fluoksetiini, mirtatsapiini, nefatsoni ja venlafaksiini.</p>
<p>Tutkimus 10</p> <p>Park, Y. 2013</p>	<p>Relationship between SSRI-induced sexual dysfunction and central serotonergic activity based on the loudness dependence of auditory evoked potentials</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää suhde SSRI-lääkkeen aiheuttaman seksuaalisen toimintahäiriön ja kohonneen serotoniinitason välillä</p>	<p>Tutkimukseen otettiin mukaan avopotilaita, jotka täyttivät kriteerit. Mukaan otettiin potilaat, jotka käyttivät SSRI-lääkitystä (yli 8vko). Potilaat, joilla oli tutkimuksen kannalta merkittäviä sairauksia, jätettiin ulkopuolelle. Myös potilaat, joilla oli heikentynyt kuulo, jätettiin ulkopuolelle. Mukaan otettiin potilaat, joilla oli lievä tai hallinnassa oleva masennus (HMND- pisteytys &lt;16) Aineistoa kerättiin haastatellen.</p>	<p>Tutkimukseen valikoitui 46 potilasta. Haastattelu toteutettiin äänivaiennuksessa huoneessa, jossa potilaille toistettiin erilaisia ärsyksiä kuulokkeiden kautta. Potilaat jaettiin 2 ryhmään SSRI-lääkkeen aiheuttaman seksuaalisen toimintahäiriön olemassaolon tai puuttumisen mukaan sekä kuulotutkimuksesta saadun tuloksen mukaan.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että serotoniinitasolla (LDAEP:llä mitattuna) on taipumus olla alhaisempi ryhmässä, joilla oli seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin ryhmässä, joilla ei ollut seksuaalisia toimintahäiriöitä. Ero ei ollut tilastollisesti kuitenkaan merkittävä. Lisäksi SSRI-lääkityksestä johtuvan toimintahäiriön esiintymistiheyden jakauma erosi marginaalisesti merkittävästi potilaiden välillä, joilla oli matala tai korkea serotoniinitaso (LDAEP:llä mitattu).</p>

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>3. SSRI-lääkkeen aiheuttamia sivuvaikutuksia on seksuaalinen haluttomuus, vähentynyt seksuaalinen tyytyväisyys, anorgasmia ja impotenssi</p> <p>3. Yleisimmät seksuaalisen toimintahäiriön oireita ovat; seksuaalinen haluttomuus ja orgasmin viivästyminen</p> <p>3. Erektiohäiriöt ovat harvinaisempia. Miehet ovat raportoineet sietämisen vuoksi enemmän heikkoa/ puuttuvaa siemensyöksyä.</p> <p>3. Yleisimmät SSRI-lääkkeen aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt ovat anorgasmia ja libidon heikkeneminen</p> <p>4. Lääkityksen aiheuttamia seksuaalisia sivuvaikutuksia on haluttomuus, sukupuolielinten tunnottomuus, erektiohäiriöt, viivästynyt siemensyöksy, emättimen kuivuus ja anorgasmia</p> <p>4. Sukupuolielinten tunnottomuus on yleisin SSRI-lääkityksen aiheuttama seksuaalinen toimintahäiriö</p> <p>5. SSRI-lääkkeet aiheuttavat haluttomuutta, erektiohäiriöitä, siemensyöksy häiriöitä ja orgasmihäiriöitä</p> <p>5. Masennuslääkitys aiheuttaa viivästynyttä siemensyöksyä, siemensyöksy häiriöitä, haluttomuutta, impotenssia, erektiohäiriöitä, seksuaalisia toimintahäiriöitä sekä naisilla orgasmihäiriöitä</p> <p>6. Yleisimpiä seksuaalisia toimintahäiriöitä olivat haluttomuus, viivästynyt orgasmi (riippumatta siitä, mitä masennuslääkettä potilas söi)</p> <p>7. Masennuslääkkeet aiheuttaa orgasmi- ja kiihottumisongelmia, hypoaktiivista seksuaalista halua, ennenai-kaista siemensyöksyä, erektiovaikeuksia ja kivuliasta yhdyntää</p> <p>8. Lääkitys aiheuttaa laajasti seksuaalisia toimintahäiriöitä. Suurin ongelma on seksuaalisen haluttomuus sekä orgasmin viivästyminen</p> <p>9. Miehillä esiintyi eniten siemensyöksyn epäonnistumista, haluttomuutta ja impotenssia. Myös muita seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi.</p> <p>9. Naisilla esiintyi eniten anorgasmiaa, mutta myös muita seksuaalisia toimintahäiriöitä</p> <p>10. Naiset kokivat enemmän haluttomuutta, viivästynyttä orgasmia ja anorgasmiaa, kuin miehet</p> <p>10. SSRI-lääkitys aiheutti seksuaalisia toimintahäiriöitä; seksuaalista haluttomuutta, impotenssia, orgasmin poikkeavuutta, kuukautisten poikkeavuutta ja rintakipua</p>	<p>Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana</p>	<p>Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen</p>	<p>SSRI- ja/tai SNRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt</p>

<p>1. Kaikki masennuksen hoitoon käytettävät SSRI- ja/ tai SNRI-lääkkeet aiheuttavat seksuaalisia toimintahäiriöitä.</p> <p>2. Lääkehoidosta johtuvia seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi 50–70 %. Prosenttiosuus on korkeampi SSRI-lääkkeitä käyttävillä tutkimukseen osallistuvilla</p> <p>2. Uusia hoitoon liittyviä seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmeni tai olemassa olevat pahenivat ensimmäisten viikkojen aikana SNRI-lääkkeen aloittamisen jälkeen.</p> <p>3. SNRI-lääkkeet aiheuttavat vähemmän seksuaalisia sivuvaikutuksia, kuin SSRI-lääkkeet</p> <p>4. SSRI-lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriön oireita voi ilmetä jo ensimmäisen annoksen jälkeen ja se voi jatkua käytön jälkeen.</p> <p>4. SSRI-lääkkeitä käyttävillä suurimmalle osalle kehittyi seksuaalinen toimintahäiriö</p> <p>4. Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi enemmän miehillä, kuin naisilla.</p> <p>5. Seksuaalinen toimintahäiriö ilmenee päivien jälkeen SSRI-lääkityksen aloituksesta.</p> <p>5. Seksuaaliset toimintahäiriöt alkoivat SSRI-lääkityksen aikana ja jatkui sen jälkeen.</p> <p>6. Tutkimuksessa 79 % potilaista esiintyi lääkkityksen aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriöitä. Naisten ja miesten välillä ei ollut merkittävää eroa oireiden esiintyvyydessä.</p> <p>9. Useat uuden sukupolven masennuslääkkeet aiheuttavat samankaltaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä.</p> <p>10. Miehillä ilmaantuu seksuaalisia toimintahäiriöitä enemmän, kuin naisilla.</p> <p>10. Kaikki SSRI-lääkkeet aiheuttavat jonkin verran seksuaalisia toimintahäiriöitä.</p>	<p>Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus/ esiintyvyyss SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana</p>		
---	---	--	--

<p>2. SSRI-lääkityksen aiheuttama seksuaalinen toimintahäiriö ei helpota vaihtamalla toiseen SSRI-lääkkeeseen.</p> <p>2. SSRI-lääkkeen yhdistäminen ei-serotogeeniseen lääkkeeseen on auttanut seksuaalisiin toimintahäiriöihin.</p> <p>2. Vaihtaminen ei-serotogeeniseen lääkitykseen on auttanut seksuaalisiin toimintahäiriöihin.</p> <p>2. Desvenlafaksiinilla on pienempi serotogeeninen profiili, kuin venlafaksiinilla. Desvenlafaksiini 50mg annos aiheuttaa vähemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä, kun taas 100mg annoksella niitä voi ilmetä enemmän.</p> <p>3. Paroksetiin tulisi olla viimeisenä valittu SSRI-lääke, koska se aiheuttaa eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä</p> <p>3. Seksuaalisesti aktiivisille potilaille, jotka tarvitsevat SSRI-lääkitystä olisi hyvä kokeilla ensin fluoksetiinia tai sertraliinia, koska näillä lääkkeillä seksuaalisten toimintahäiriöiden riski on pienempi.</p> <p>3. Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi sitä enemmän, mitä suurempi SSRI-lääkkeen annostus oli</p> <p>6. SSRI- ja SNRI-lääkkeillä ei ole merkittävää eroa yksittäisellä lääkkeellä seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen. Molempien lääkeryhmien kohdalla seksuaalisia toimintahäiriöitä on merkittävästi enemmän.</p> <p>6. SNRI-lääkkeiden ja seksuaalisten toimintahäiriöiden vakavuus asteella oli merkittävä korrelaatio lääkeannokseen.</p> <p>7. SSRI- ja SNRI-lääkehoidon sivuvaikutuksiin kuuluu seksuaaliset toimintahäiriöt</p> <p>9. Uuden sukupolven masennuslääkkeillä on pääsääntöisesti samanlainen tehokkuus, lääkkeen vaikutusaika ja haittaprofiili</p>	<p>Lääkevalinnan vaikutus seksuaalisiin toimintahäiriöihin SSRI- ja/tai SNRI lääkityksen aikana</p>		
--	---	--	--

<p>1. Eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyy sitalopraamilla, fluoksetiinilla, paroksetiinilla, sertraliinilla ja venlafaksiinilla.</p> <p>2. SSRI-lääkkeisiin sekä venlafaksiiniin liittyy eniten hoitoon liittyviä seksuaalisia toimintahäiriöitä.</p> <p>3. Paroksetiini aiheuttaa eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä.</p> <p>3. Paroksetiinin jälkeen eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttaa fluvoksamiini, sertraliini ja fluoksetiini.</p> <p>3. Fluoksetiin ja essitalopraamin välillä seksuaalisia toimintahäiriöitä ilmaantui saman verran.</p> <p>3. Paroksetiini aiheuttaa enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuin fluvoksamiini, sertraliini ja fluoksetiini.</p> <p>3. Sitalopraami ja paroksetiini aiheuttivat molemmat orgasmin viivästymistä sekä siemensyöksyn ongelmia, paroksetiini kuitenkin enemmän</p> <p>3. Paroksetiinilla on suurin riski aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä verrattuna muihin SSRI-lääkkeisiin.</p> <p>4. Lääkkeet, jotka aiheuttavat seksuaalisia toimintahäiriöitä, olivat: sertraliini, venlafaksiini, sitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini ja essitalopraami.</p> <p>5. Paroksetiini, sertraliini, venlafaksiini, sitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini ja essitalopraami aiheuttivat eniten seksuaalisia toimintahäiriöitä</p> <p>6. Suurimman riskin masennuslääkkeitä, jotka voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä on; fluvoksamiini, venlafaksiini ja duloksetiini.</p> <p>7. Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuus vaihtelee SSRI-lääkkeitä ja venlafaksiinia saaneilla potilailla.</p> <p>9. Paroksetiini osoitti suuremman riskin seksuaalisille toimintahäiriöille, kuin fluoksetiini ja venlafaksiini.</p> <p>9. Seksuaalisten toimintahäiriöiden yleisyys ei eronnut duloksetiin, essitalopraamin, fluoksetiin, paroksetiin, sertraliinin ja venlafaksiinin välillä.</p> <p>9. Essitalopraami ja paroksetiini osoittivat suuremman riskin seksuaalisille toimintahäiriöille, kuin muut uuden sukupolven masennuslääkkeet.</p> <p>10. Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi miltei saman verran essitalopraamin, paroksetiin ja sertraliinin välillä.</p> <p>10. Lääkkeen (essitalopraami, paroksetiini ja sertraliini) annostus ei eronnut merkittävästi niiden potilaiden välillä kenellä seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyi tai ei esiintynyt.</p> <p>10. Paroksetiini aiheutti enemmän erektiohäiriöitä ja emättimen kuivuutta, kuin muut SSRI-lääkkeet.</p> <p>10. Essitalopraamin, paroksetiin ja sertraliinin välillä ei ollut merkittävää eroa seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyden kannalta</p>	<p>Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen aikana</p>		
--	--	--	--

<p>4. SSRI-lääkityksen jälkeisiä seksuaalisia toimintahäiriöitä on sukuelinten tunnottomuus, nautinnon heikkous, orgasmin heikkous, vähentynyt seksuaalinen halukkuus, erektiohäiriöt, enneaikainen siemensyöksy. Naisilla emättimen kuivuus, nännien herkkyys</p>	<p>Fyysiset- ja psyykkiset seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen</p>	<p>Seksuaaliset toimintahäiriöt SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen</p>	
<p>4. Seksuaalisia toimintahäiriöitä esiintyy SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käytön jälkeen.</p> <p>4. SSRI-lääkityksen lopettamisen jälkeen on raportoitu hoitoon liittyvien seksuaalisten toimintahäiriöiden jatkumista</p> <p>4. SSRI-lääkityksen lopettamisen jälkeen seksuaaliset toimintahäiriöt kestivät 2kk- 3 v, tämänkään jälkeen seksuaalinen toimintakyky ei palautunut ennalleen.</p> <p>5. Seksuaalinen toimintahäiriö jatkuu SSRI-lääkkeen lopettamisen jälkeen.</p> <p>5. Tällä hetkellä ei tiedetä, mikä aiheuttaa SSRI-lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt käytön lopettamisen jälkeen.</p> <p>5. SSRI-lääkityksen lopettamisen jälkeen toimintahäiriö ilmeni kahdesta kuukaudesta kahteen vuoteen.</p> <p>5. Seksuaalinen toimintahäiriö voi jatkua lääkkeen käytön jälkeen elämän loppuun saakka.</p>	<p>Seksuaalisen toimintahäiriön ilmaantuvuus SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen</p>		
<p>5. Fluoksetiini oli ainoa SSRI-lääke, jonka jälkeen seksuaalinen toimintakyky ei palautunut lääkitystauon jälkeen.</p>	<p>Lääkeaineiden erot seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen SSRI- ja/tai SNRI-lääkityksen jälkeen</p>		

