

# Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia ikäihmisille

**Psykykenlääkkeet aiheuttavat iäkkäille herkemmin haittavaikutuksia kuin nuoremmille. Ikäihmiset ovat erityisen alttiita psykykenlääkkeiden hermostoon kohdistuville haittavaikutuksille, antikolinergiselle vaikutukselle ja liialliselle sedaatiolle. Psykykenlääkkeiden hyöty-haittasuhteeseen tulee tässä ikäryhmässä kiinnittää erityistä huomiota.**

Ikääntymiseen liittyvät metaboliset muutokset ja keskushermoston vanheneminen altistavat ikäihmisiä psykykenlääkkeiden aiheuttamille haitoille. Muiden lääkkeiden samanaikainen käyttö voi johtaa haitallisiin yhteisvaikutuksiin.

Artikkelissa käsitellään ongelmia, jotka liittyvät ikäihmisten hoidossa tärkeimpien psykykenlääkkeiden, masennuslääkkeiden, mielialan tasaajien, rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden käyttöön.

## Muistihäiriöpotilaat ovat herkkiä psykykenlääkkeiden haitoille

Psykykenlääkkeiden käyttötarkoitus on psykykoosien hoito, ja ne ovat ensisijaislääkkeitä myös ikääntyneillä skitsofreniaa ja muita pitkäaikaisia psykykooseja sairastavilla. Lisäksi psykykenlääkkeitä käytetään esimerkiksi muistisairauksien käytösoireiden hoitoon.

Risperidoni on ainoa lääke, jonka virallisena käyttöaiheena ovat muistisairauden vaikeat käytösoireet, vaikka niiden hoidossa käytetään yleisesti muitakin psykykenlääkkeitä.

Muistisairauspotilaat ovat muita potilaita herkempiä psykykenlääkkeiden haitoille, joita ovat esimerkiksi ekstrapyramidaalioireet, turvotukset, infektioherkkyys, väsymys, verenpaineen lasku, kaatumiset ja kognitiivisen toiminnan heikentyminen. Toisen polven psykykenlääkkeitä (esimerkiksi risperidoni, ketiapiini ja olatsapiini) käyttävillä muistisairauspotilailla aivoverenkiertohäiriöiden riski on kolminkertainen ja kuoleman riski lähes kaksinkertainen verrattuna niihin, jotka eivät kyseisiä lääkkeitä käytä (Alanen ja Leinonen 2012).

## Ekstrapyramidaalioireet voivat romahduttaa toimintakyvyn nopeasti

Kaikkien psykykenlääkkeiden käyttöön voi liittyä hermostoon kohdistuvia haittavaikutuksia. Riski on suurin iäkkäillä ja perinteisten neuroleptien (esim. haloperidoli, perfenatsiini ja tsuklopentiksoli) käyttäjillä.

Toimintakykyä alentavia ekstrapyramidaalioireita ei aina huomata yhdistää psykykenlääkkeeseen. Lääkeparkinsonismi on yleensä annossidonnaista, ja siihen liittyvä käsin vapina on symmetristä.

Etenkin vanhojen neuroleptien käyttöön voi liittyä niin sanottua akuuttia dystoniaa, joka yleensä ilmaantuu lääkehoidon alussa. Raajojen, pään, kasvojen ja silmien lihakset kääntyvät outoon asentoon.

Toisinaan psykykenlääkkeet aiheuttavat akatisiaa: motorista levottomuutta, liikkumispakkoa, pakkokävelyä ja vaikeutta istua paikoillaan. Ilmiö riippuu lääkeannoksesta. Joskus akatisian erottaminen muistisairauspotilaan vaeltelusta voi olla vaikeaa.

Tardiivi dyskinesia jää usein pysyväksi lääkkeen lopettamisesta huolimatta. Yleensä oireet kehittyvät vasta, kun lääkehoito on kestänyt vuosia. Tavallisimmin pakkoliikkeitä on suun alueella, mutta niitä voi olla myös raajoissa ja vartalolla. Pakkoliikkeet ilmenevät tai pahenevat tavallisesti psykykenlääkityksen annosta vähennettäessä. Ikääntyminen, naissukupuoli ja perinteisten neuroleptien käyttö lisäävät tardiivin dyskinesian vaaraa.

## Antikolinergiset haitat ovat tavallisia iäkkäillä

Psykykenlääkkeiden antikolinergiset haitat kuten virtsaamisvaikeudet, huimaus, ummetus, paralyyttinen ileus ja palpitaatio ovat tavallisia iäkkäillä.

Voimakkaat antikolinergisesti vaikuttavat psykykenlääkkeet kuten klotsapiini ja levomepromatsiini voivat aiheuttaa antikolinergisyndrooman. Sen oireita ovat laajentuneet, huonosti reagoivat pupillit, punakat kasvot, kuiva iho ja limakalvot, näön hämärtyminen, kiihtynyt sydämen lyöntitiheys, virtsaamisvaikeudet, ummetus ja kohonnut verenpaine. Pahimmissa tapauksissa hengitys on kiihtynyt ja potilas on kuumeinen.

## Klotsapiinia käyttävien turvakoikeista on huolehdittava

Skitsofrenian lisäksi klotsapiinia käytetään Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden muistisairauden käytösoireissa. Myös näiden potilaiden neutrofiilitason seurannasta on huolehdittava. Agranulosytoosin riski on suurin iäkkäillä naisilla.

Klotsapiinin käyttöä hankaloittavat myös muut haittavaikutukset, kuten liiallinen väsymys, verenpaineen lasku ja sekavuus. Klotsapiini laskee kouristuskyvyn ja lisää syljen eritystä.

## Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa sydänoireita ja hyponatremiaa

Kannattaa ottaa ikäihmisiltä ennen psykykenlääkkeen aloitusta ja ajoittain lääkehoidon aikana (Narang ym. 2010). Erityisesti uudempien psykykenlääkkeiden käyttöön voi liittyä verensokerin ja rasva-arvojen nousua, insuliiniresistenssiä, tyypin 2 diabeteksen punkeamista ja painon nousua.

Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa ikääntyneillä hyponatremiaa, ja sen oireet voidaan sekoittaa psykiatrisiin oireisiin (Alanen ym. 2011). Hyponatremia ilmenee tavallisimmin 2 ensimmäisen viikon aikana lääkkeen aloituksesta. Psykykenlääkkeen annoksen ja hyponatremian riskin välillä ei ole todettu selvää yhteyttä, mutta monilääkitys voi lisätä hyponatremian vaaraa.

## SSRI-lääkkeet lisäävät suolistoverenvuodon vaaraa

biomedical research n joka  
www.cobefilmi.com

Vanhoja trisyklisiä masennuslääkkeitä määrätään iäkkäille harvoin. Selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien eli SSRI-lääkkeiden (essitalopraami, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami) yleisimpiä haittoja ovat pahoinvointi, suolisto-oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt.

SSRI-lääkkeet voivat erityisesti iäkkäillä aiheuttaa ruuansulatuskanavan yläosan verenvuotoja. Verenvuodon vaaraa lisäävät samaan aikaan käytössä olevat muut veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet tai valmisteet. Näitä ovat tulehduskipulääkkeet, asetyylisalisyylihappo, hepariini, E-vitamiini, kalaöljyvalmisteet ja kortikosteroidit. Pieni annos asetyylisalisyylihappoa yhdessä SSRI-lääkkeen kanssa suurentaa verenvuodon vaaran 5–7-kertaiseksi ja yhtäaikainen tulehduskipulääkitys 12–16-kertaiseksi (Dalton ym. 2006). Varfariinin ja SSRI-lääkityksen yhteiskäyttö lisää vuotoriskiä noin 2–3-kertaiseksi (Hauta-Aho ym. 2009). Myös aivoverenvuodon vaara saattaa hiukan suurentua SSRI-lääkehoidon aikana (Hackam ja Mrkobrada 2012).

### **Veren natriumarvoa pitää seurata SSRI-lääkityksen aikana**

Hyponatremiaa esiintyy jopa 12–33 %:lla SSRI-lääkettä käyttävistä vanhuksista (Alanen ym. 2012). Hyponatremialle altistavat aiempi hyponatremiaa, matala natriumarvo ennen SSRI-lääkityksen aloittamista ja samanaikaisesti käytössä oleva muu hyponatremiaa aiheuttava lääke (esim. diureetit, diabeteslääkkeet, tulehduskipulääkkeet ja epilepsialääkkeet).

SSRI-lääkkeiden aiheuttama hyponatremia ilmaantuu yleensä 3 ensimmäisen hoitoviikon aikana. Veren natriumarvo on hyvä tarkistaa vanhuspotilaalta ennen lääkehoidon aloittamista ja 1–3 viikon kuluttua aloituksesta. Natriumarvoa kannattaa myös tarkistaa aika ajoin lääkehoidon aikana.

### **QT-ajan pidentyminen sitalopraamin ja essitalopraamin käyttäjillä**

Sitalopraamin ja essitalopraamin käytön yhteydessä voi esiintyä annoksesta riippuvaa QT-ajan pitenemistä. Riski on suurempi yli 65-vuotiailla, joille sitalopraamin sitalopraamin enimmäisannos on 20 mg/vrk ja essitalopraamin 10 mg/vrk (Viikki ja Leinonen 2012).

QT-ajan piteneminen voi johtaa kääntyvien kärkien takykardiaan. Sydämen vajaatoiminta, vastasairastettu sydäninfarkti, bradyarytmia, hypokalemia ja hypomagnesemia altistavat QT-ajan pitenemiselle.

### **SSRI-lääkkeet voivat aiheuttaa rauhattomuutta**

SSRI-lääkkeet saattavat erityisesti vanhemmilla potilailla aiheuttaa liiallista aktivoitumista tai rauhattomuutta. Myös kaatumistaipumus (Sterke ym. 2012) ja osteoporoosin vaara voivat kasvaa.

Serotoniinioireyhtymä on SSRI-lääkkeiden vakavin haittavaikutus ja se lienee iäkkäillä nuorempia yleisempää. Tramadolin tai esimerkiksi mäkikuisman käyttö samanaikaisesti SSRI-lääkityksen kanssa lisää serotoniinioireyhtymän vaaraa.

### **Kaksoisvaikuttaiset masennuslääkkeet**

Kaksoisvaikuttaisia masennuslääkkeitä ovat venlafaksiini, duloksetiini ja mirtatsapiini. Etenkin venlafaksiini voi aiheuttaa kardiovaskulaarisia haittoja, muun muassa verenpaineen ja sydämen syketiheyden nousua sekä ortostatistia (Viikki ja Leinonen 2010). Verenpaineen seuranta onkin suositeltavaa, kun venlafaksiinin vuorokausiannos on yli 150 mg/vrk. Duloksetiiniin liittyvää verenpaineen nousua esiintyy yleensä hoidon alussa, mutta se tasoittuu lääkehoidon jatkuessa.

SSRI-lääkkeiden tavoin myös venlafaksiini ja duloksetiini voivat aiheuttaa hyponatremiaa. Venlafaksiinihoidon aikana hyponatremia ilmaantuu nopeasti, jo 3–5 päivän kuluessa lääkkeen käytön aloituksesta (Roxanas ym. 2007). Natriumarvo tulisi tarkistaa ennen tämän lääkehoidon aloitusta ja 1–2 viikon kuluttua aloituksesta.

Mirtatsapiini aiheuttaa sedaatiota, lisää ruokahalua ja aiheuttaa lihomista. Se voi aiheuttaa myös jalkojen turvotusta, puutumista tai pistelyä, yleensä iäkkäillä.

### **Bupropioni ja agomelatiini**

Bupropioniin liittyviä lääkkeitä ovat univaikeudet, päänsärky, suun kuivuminen ja pahoinvointi (Leinonen ja Koponen 2011). Bupropioni laskee kouristuskykyä, joten sitä ei suositella potilaille, joilla on ollut kouristuskohtauksia. Bupropionilla voi olla yhteisvaikutuksia levodopan ja dopamiiniagonistien kanssa: esimerkiksi pahoinvointia voi esiintyä enemmän.

Toinen uusi masennuslääke, agomelatiini, on maksan vajaatoiminnassa vasta-aiheinen. Transaminaaseja on aina seurattava agomelatiinihoidon aikana. Iäkkäillä agomelatiinin käyttäjillä esiintyy päänsärkyä, pahoinvointia, huimausta, hikoilua, uneliaisuutta ja rauhattomuutta. Haittavaikutusten laatu tai määrä ei näytä eroavan nuoremmilla ja iäkkäillä.

### **Litiumia varovaisin annoksin iäkkäille**

Keskeisiä mielialan tasaajia ovat litium, valproaatti ja lamotrigiini. Niiden käytöstä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa iäkkäillä on vain hyvin niukasti tietoa. Alle 75-vuotiailla voitaneen yleensä soveltaa keski-ikäisten hoitokäytäntöjä, mutta tätä vanhemmille on vaikea antaa suosituksia tutkimustiedon puuttumisen vuoksi (kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositus 2008). Näiden lääkkeiden haittavaikutukset ovat iäkkäillä tavallisempia.

Ikään liittyvät muutokset munuaisten toiminnassa, kuten glomerulusultraatiassa, vaikuttavat litiumin farmakokinetiikkaan ja pidentävät sen eliminaation puoliintumisaikaa. Litiumin erittyminen voi iäkkäillä vähentyä jopa puoleen nuoren aikuisen tasosta. Ikääntyminen edellyttääkin usein litiumin annoksen alentamista, ja ylläpito- ja seuranta hoitoon suositellaan ikääntyneillä 3 kuukauden välein.

Litiumin munuaishaitat lienevät tavallisin syy pitkäaikaisen litiumhoidon lopettamiseen iäkkäillä. Polyuria, polydipsia ja diabetes insipidus ovat merkkejä munuaisten kuormittumisesta. Litiumhoito aiheuttaa munuaisten vajaatoimintaa ehkä kolmasosalla iäkkäistä. Ikäihmiset voivat olla myös herkkiä litiumin neurotoksisille vaikutuksille erityisesti, jos sitä käytetään yhdessä perinteisten neuroleptien (esim. haloperidoli) kanssa. Kaikkein herkimmillä voi keskushermoston haittoireita (vapinaa, lihasteikkoutta ja ataksiaa) ilmetä myös niin sanotuilla terapeuttisilla

pitoisuuksilla. Myös kognitiivista heikentymistä ja jopa sekavuutta voi esiintyä (Shulman ym. 2005a). Iäkkäille suositellaan yleisesti litiumin matalahkoja (0,4–0,7 mmol/l) seerumipitoisuuksia.

Litiumin aiheuttama hypotyreoosi lienee yleisempi vanhoilla kuin nuorilla, ja tyroksiini-korvaushoitoa voidaan tarvita jopa kolmasosalla iäkkäistä potilaista (Shulman ym. 2005b). Myös hyperparatyreooidismi ja kohonnut seerumin kalsiumarvo voivat liittyä litiumhoitoon ja aiheuttaa munuaiskiviä tai osteoporoosia. Seerumin kalsiumin määrittämisellä onkin suositeltu pitkäaikaisessa litiumhoidossa.

Iäkkäillä usein käytössä olevat diureetit (sekä tiatsidit että furosemiidi), ACE:n estäjät ja tulehduskipulääkkeet saattavat lisätä litiumin pitoisuutta elimistössä ja sen toksisia vaikutuksia (Juurink ym. 2004). Litiumin annos iäkkäillä onkin usein vähintään neljäsosan tai jopa puolet pienempi kuin nuorella aikuisella. Litium saattaa sydänsairauksien yhteydessä provosoida rytmihäiriöitä myös terapeuttisilla pitoisuuksilla erityisesti niillä potilailla, joilla on digoksiini-, kalsiumsalpaaja- tai propranololihoito.

### **Valproaatin poistuminen elimistöstä hidastuu ikääntymisen myötä**

Valproaatin puoliintumisaika on iäkkäillä pidempi kuin nuoremmilla. Monet valproaatin haittavaikutuksista ovat yhteydessä korkeisiin lääkeainepitoisuuksiin (Felix ym. 2003). Tavallisimpia haittoja ovat liiallinen sedaatio ja mahasuolikanavan oireet erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Ylläpito-hoidossa ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ripuli, väsymys, vapina tai lihasheikkous on yleensä merkki liian korkeista lääkepitoisuuksista.

Valproaatti voi aiheuttaa lievää trombosyto- ja leukopeniaa, joskus jopa agranyloosytoosia ja transaminaasien nousua. Jos transaminaasiarvot ylittävät normaalin viitearvon ylärajan yli kolminkertaisesti, tulisi valproaattihoito lopettaa. Harvinaisia mutta vaarallisia reaktioita, kuten maksavaurioita ja haimatulehdusta, on kuvattu iäkkäilläkin. Maksasairaudet ovat valproaatin käytön vasta-aiheita. Verenkuvaan ja maksaan kohdistuvat haitat ovat idiosynkraattisia eivätkä siten liity korkeisiin lääkeainepitoisuuksiin. Ne eivät myöskään ole iäkkäillä sen yleisempiä kuin nuorilla aikuisilla.

Valproaattihoitoa aloitettaessa tulisi tarkistaa ainakin täydellinen verenkuva sekä maksan ja haiman toimintaa kuvaavien entsyymien arvot. Niiden säännöllistä seuraamista suositellaan ensimmäisten 6 hoitokuukauden aikana ja sen jälkeen puolen vuoden välein.

Valproaattihoiton aikana saattaa esiintyä ruokahalun lisääntymistä ja painon nousua. Valproaatin aiheuttamaa hyperammonemiaa ja siihen liittyvää sekavuutta on kuvattu iäkkäillä (Breyenburg ym. 2007). Valproaatti ei indusoi lääkeainemetabolialla, mutta se suurentaa esimerkiksi lamotrigiinin pitoisuutta elimistössä.

### **Lamotrigiinia saavien iho-oireita on seurattava**

Lamotrigiinia suositellaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön ylläpito-hoidoksi erityisesti silloin, kun oirekuva on depressiivinen kuten usein iäkkäillä (kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositus 2008). Ikääntyminen voi jonkin verran vaikuttaa lamotrigiinin farmakokinetiikkaan (Perucca 2005), mutta pelkästään iän perusteella ei lamotrigiinin annostelua ole tarpeen muuttaa.

Kohtalaisessa tai vaikeassa maksan vajaatoiminnassa sekä nosto- että ylläpito-vaiheen lamotrigiiniannoksia on pienennettävä. Munuaisten vajaatoiminnassa lamotrigiinin (erityisesti sen päämetaboliitin) puhdistuma alenee ja puoliintumisaika pitenee, mikä edellyttää pienempää lääkeannosta.

Lamotrigiinin keskeisimpiä haittoireita kaikissa ikäryhmissä ovat huimaus, päänsärky, väsymys, kaksoiskuvat ja ataksia, jotka ovat usein pitoisuusriippuvaisia. Pelätyn lamotrigiinin haittavaikutus on kuitenkin ihottuma ja siihen harvinaisena liittyvä Stevens-Johnsonin oireyhtymä. Ihottuma ilmenee tavallisesti 2 ensimmäisen hoitokuukauden aikana, ja se liittyy nopeaan lamotrigiiniannoksen nostoon tai korkeaan lääkeainepitoisuuteen.

Lamotrigiinin puoliintumisaika pitenee ja sen pitoisuus kasvaa, jos sitä käytetään samanaikaisesti valproaatin kanssa. Tämä yhdistelmä edellyttää aina tavallista hitaampaa lamotrigiiniannoksen nostoa ja pienempää ylläpitoannosta. Myös sertraliinin on kuvattu nostavan lamotrigiinin pitoisuutta. Lamotrigiini saattaa lisätä samanaikaisesti käytettävän risperidonin pitoisuutta (Bientreau ja Krohnmüller 2005) ja siten esimerkiksi sedatiivista vaikutusta.

### **Rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä vain lyhytaikaiseen käyttöön**

Bentsodiatsepiineja ja niiden tavoin vaikuttavia unilääkkeitä määrätään iäkkäille edelleen usein. Näiden lääkkeiden käytön tulisi aina olla lyhytaikaista, enimmillään 3–4 viikkoa kestävä.

Bentsodiatsepiinien tavallisimpia haittoja iäkkäillä ovat muistivaikeudet, uneliaisuus, päiväaikainen väsymys, lihasheikkous ja koordinaatio-ongelmat. Erityisesti opioidien kanssa käytettyinä ne voivat laskea verenpainetta ja syketaisoa. Suurina annoksina bentsodiatsepiinit aiheuttavat hengityslamaa.

Parasomnioiden, kuten unissakävelyn, tiedetään lisääntyvän osalla bentsodiatsepiineja käyttävistä potilaista. Kohonnut liikenneonnettomuuksien ja kaatumisen (lonkkamurtumien) riski sekä ennen aikaisen kuoleman vaara on myös yhdistetty iäkkäillä näiden lääkkeiden käyttöön (Madhusoodanan ja Bogunovic 2004). Kognitiivista heikentymää on todettu erityisesti visuospatiaalisten kykyjen, ajattelun nopeuden ja kielellisen oppimisen osalta (Stewart 2005). Muistisairaat reagoivat toisinaan bentsodiatsepiinien käyttöön paradoksaalisella tavalla muuttamalla ärtyneiksi ja agitoituneiksi rauhoittumisen sijasta.

### **Pitkä- ja lyhytvaikutteiset bentsodiatsepiinit eivät sovi ikäihmisille**

Pitkän puoliintumisaikan bentsodiatsepiinit (diatsepaami, nitratsepaami, klordiatsepoksiidi, alpratsolaami) tai niiden metaboliitit kertyvät herkästi iäkkään elimistöön aiheuttaen liiallista sedaatiota ja psykomotorista hidastumista. Pitkä- ja lyhytvaikutteiset bentsodiatsepiinit eivät siis sovi yli 75-vuotiaille (Talaslahti ym. 2012). Hyvin lyhyen puoliintumisaikan bentsodiatsepiinit (triatsoolaami, midatsolaami) saattavat puolestaan iäkkäillä lisätä muistiongelmia tai yöaikaisen sekavuuden riskiä.

Keskikipitkän puoliintumisajan bentsodiatsepiineillä (loratsepaami, oksatsepaami ja tematsepaami) sen sijaan ei ole aktiivisia metaboliitteja, ikä ei vaikuta merkittävästi niiden eliminaation munuaisten kautta ja siten niitä voidaan käyttää rajoituksin myös iäkkäiden hoidossa. Maksan vajaatoiminta ja monet samanaikaisesti käytetyt lääkeaineet voivat muuttaa bentsodiatsepiinien pitoisuutta elimistössä lisäten haittariskiä. Alkoholi voimistaa bentsodiatsepiinien sedatiivista vaikutusta.

### Bentsodiatsepiiniriippuvuus kehitty nopeasti

Bentsodiatsepiiniriippuvuus voi kehittyä normaaleilla lääkannoksilla jopa 2 käyttöviikon aikana. Bentsodiatsepiinihoidon, erityisesti lyhytvaikutteisten lääkkeiden, äkillinen lopettaminen saattaa aiheuttaa niin sanotun rebound-oireyhtymän, jolloin ahdistusoireet palaavat voimakkaina.

Suuriannoksen bentsodiatsepiinihoidon nopea lopettaminen voi puolestaan laukaista vanhuspotilaalle vaarallisen vieroitusoireiston, johon liittyy hermostuneisuutta, hikoilua, takykardiaa, verenpaineen vaihtelua ja päänsärkyä, jopa epileptisiä kohtauksia, katatonisia oireita tai vaikeaa sekavuutta. Myrkytystilanteissa vastalääke laneksaatti kumooa tehokkaasti bentsodiatsepiinin vaikutuksen mutta ei vaikuta respiratoriseen lamaan.

### Bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavat unilääkkeet

Bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavat unilääkkeet (tsaleploni, tsolpideemi, tsopikloni) toimivat samoilla aivoalueilla kuin bentsodiatsepiinit, joten haittavaikutukset ovat hyvin samankaltaisia: liiallinen sedaatio ja tokkuraisuus. Iäkkäillä nämä oireet saattavat kestää pitkälle seuraavaan päivään. Muita haittavaikutuksia ovat päänsärky, vatsavaivat ja huimaus. Muistihäiriöt, hallusinaatiot ja parasomniat ovat myös mahdollisia, mutta vakavat haittaoireet, kuten rytmihäiriöt, ovat harvinaisia.

Riippuvuus ja toleranssi kehittyvät hitaammin kuin bentsodiatsepiineille. Rebound-oireyhtymässä unettomuus palaa vaikeaoireisena lääkkeen lopettamisen jälkeen muutaman päivän ajaksi. Yli 60-vuotiailla pitkäaikaisen unilääkityksen haitat ovat hyötyjä suuremmat (unettomuuden Käypä hoito -suositus 2008).

Hanna-Mari Alanen LT Yllääkäri, vastuualuejohtaja, TAYS, toimialue 5 (psykiatria)	Kajja Järventausta LT Apulaisyllääkäri, TAYS, toimialue 5 (psykiatria)	Tiina Talaslahti LL Vs. apulaisyllääkäri, HUS/HYKS, vanhuspsykiatria	Esa Leinonen LT, professori Yllääkäri, TaY, TAYS, toimialue 5 (psykiatria)
---	--	--	--

Artikkeli on julkaistu SicI-verkkolehdessä 19.6.2013.

[Takaisin](#)

### KIRJALLISUUTTA

- Alanen HM, ym. Psykyenlääkkeitten aiheuttama hyponatremia on tavallista ikääntyneillä. *Duodecim* 2011; 127: 406–13.
- Alanen HM, Leinonen E. Psykoosilääkkeiden käyttöä muistisairauspotilaiden hoidossa tulee harkita kriittisesti. *Suom Lääkäril* 2012; 67: 428–30.
- Bienentreu SD, Krohnmueller KT. Increase of risperidone plasma levels with lamotrigine. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 811–2.
- Breyenburg S, ym. Is valproate encephalopathy under-recognised in older people. A case series. *Age Ageing* 2007; 36: 344–6.
- Dalton SO, ym. SSRIs and upper gastrointestinal bleeding: what is known and how should it influence prescribing? *CNS Drugs* 2006; 20: 143–51.
- Felix S, ym. Dose-related pharmacokinetics and pharmacodynamics of valproate in the elderly. *J Clin Psychopharmacol* 2003; 23: 471–8.
- Hackam DG, Mrkobrada M. Selective serotonin reuptake inhibitors and brain hemorrhage: a meta-analysis. *Neurology* 2012; 79: 1862–5.
- Hauta-Aho M, ym. The effect of drug interactions on bleeding risk associated with warfarin therapy in hospitalized patients. *Ann Med* 2009; 41: 619–28.
- Juurink DN, ym. Drug-induced lithium toxicity in the elderly: a population-based study. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52: 794–8.
- Leinonen E, Koponen H. Bupropioni – vanha masennuslääke, uusi vaihtoehto. *Suom Lääkäril* 2011; 19: 1590–2.
- Madhusoodanan S, Bogunovic OJ. Safety of benzodiazepines in the geriatric population. *Expert Opin Drug Saf* 2004; 3: 485–93.
- Mehta S, ym. Risk of serious cardiac events in older adults using antipsychotic agents. *Am J Geriatr Pharmacother* 2011; 9: 120–32.
- Narang P, ym. Antipsychotic drugs: sudden cardiac death among elderly patients. *Psychiatry* 2010; 7: 25–9.
- Perucca E. Pharmacokinetic variability of new antiepileptic drugs at different ages. *Ther Drug Monit* 2005; 27: 714–7.
- Roxanas M, ym. Venlafaxine hyponatraemia: incidence, mechanism and management. *Aust NZ J Psychiatry* 2007; 41: 411–8.
- Shulman KI, ym. Incidence of delirium in older adults newly prescribed lithium or valproate: a population-based cohort study. *J Clin Psychiatry* 2005a; 66: 424–7.
- Shulman KI, ym. New thyroxine treatment in older adults beginning lithium therapy: implications for clinical practice. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005b; 13: 299–304.
- Sterke CS, ym. Dose-response relationship between selective serotonin re-uptake inhibitors and injurious falls: a study in nursing home residents with dementia. *Br J Clin Pharmacol*. 2012; 73: 812–20.
- Stewart SA. The effects of benzodiazepines on cognition. *J Clin Psychiatry* 2005; 66S: 9–13.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus 21.10.2008. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Unettomuus. Käypä hoito -suositus 23.8.2008. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Talaslahti T, ym. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? *Suom Lääkäril* 2012; 67: 151–5.
- Vestergaard P. Antidepressant medications and osteoporosis. *Bone* 2012; 51: 606–13.
- Viikki M, Leinonen E. Masennuslääkkeillä on myös vähemmän tunnettuja haittoja. *Suom Lääkäril* 2010; 23: 2114–6.
- Viikki M, Leinonen E. Sitalopraamin ja essitalopraamin käyttöön liittyvä QT-ajan piteneminen. *Suom Lääkäril* 2012; 46: 3407–10.

