

<https://helda.helsinki.fi>

Lopettamisvaiheen oireet eivät todista riippuvuutta

Isometsä, Erkki

2020

Isometsä , E 2020 , ' Lopettamisvaiheen oireet eivät todista riippuvuutta ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 75 , Nro 19 , Sivut 1114-1115 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL192020-1114.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/319963>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

REBEKKA ORTIZ

LL, yleislääketieteen ja neurologian erikoislääkäri
HYKS Neurokeskus, neurologian linja ja Helsingin yliopisto, Clincium, kliiniset neurotieteet
TAYS, Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue, neurologian vastuuyksikkö

FILIP SCHEPERJANS

LT, neurologian erikoislääkäri
HYKS Neurokeskus, neurologian linja ja Helsingin yliopisto, Clincium, kliiniset neurotieteet

TUOMAS MERTSALMI

LL, erikoistuva lääkäri
HYKS Neurokeskus, neurologian linja ja Helsingin yliopisto, Clincium, kliiniset neurotieteet

EERO PEKKONEN

dosentti, neurologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri
HYKS Neurokeskus, neurologian linja ja Helsingin yliopisto, Clincium, kliiniset neurotieteet

KIRJALLISUUTTA

- 1 Helander H, Lahtinen M, Katisko J, Uusimaa J, Vieira P. Syväaivostimulaatio lasten ja nuorten dystonioiden hoidossa. *Suom Lääkäril* 2020;75:395–400.
- 2 Ortiz R, Scheperjans F, Mertsalmi T, Pekkonen E. The prevalence of adult-onset isolated dystonia in Finland 2007–2016. *PLoS One* 2018;13(11):e0207729.
- 3 A prevalence study of primary dystonia in eight European countries. *Epidemiological Study of Dystonia in Europe (ESDE) Collaborative Group. J Neurol* 2000;247(10):787–92.
- 4 Ortiz RM, Scheperjans F, Pekkonen E. Deep brain stimulation for dystonia in Finland during 2007–2016. *BMC Neurol* 2019;19(1):137.

Dystoniat ja syväaivostimulaatio aikuisilla

Kollegojen Heli Helander ym. mielenkiintoinen artikkeli syväaivostimulaatiosta lasten ja nuorten dystonioiden hoidossa (SLL 7/2020) (1) on aiheeltaan tärkeä, vaikka sairaus ei olekaan kovin yleinen. Syväaivostimulaatio on osoittautunut tehokkaaksi hoitomuodoksi dystoniassa niin lapsilla, nuorilla kuin aikuisillakin silloin, kun läkehoidolla ei saada tyydyttävää vastetta oireisiin. Aihe vaatii laajempaa huomiota, sillä kuten artikkelissa todetaan, jotkut potilaat voivat jäädä hoidon ulkopuolelle systemaattisen arvioinnin puutteen vuoksi.

Artikkelissa mainittiin, ettei Suomessa ole tehty dystoniasta epidemiologista tutkimusta. Haluamme tässä tuoda esiin, että julkaisimme hiljattain tutkimuksen aikuisiällä alkaneiden dystonioiden esiintyvyydestä Suomessa (2). Totesimme siinä, että aikuisiällä alkaneet dystoniat ovat tavallisempia kuin aiemmin on todettu (3). Kaikkien dystonioiden esiintyvyys oli 405 potilasta miljoonaa henkeä kohden. Etenkin servikaalisen dystonian esiintyvyys oli suuri, 304 potilasta miljoonaa henkeä kohden. Tämä on huomattavasti enemmän kuin useissa muissa tutkituissa maissa. Lasten ja nuorten dystonioiden esiintyvyyttä ei tutkittu.

Lisäksi olemme kartoittaneet dystoniaan annetun syväaivostimulaation toteutumista neljässä yliopistosairaalassa vuosina 2007–2016 (4). Tutkimuksessamme oli 37 potilasta,

joista viidellä oli lapsuusiässä ja kolmella nuoruusiässä alkanut dystonia. Suurimmalle osalle potilaista syväaivostimulaatio oli aloitettu aikuisiässä. Motoriset oireet olivat helpottaneet 55 %:lla vuoden kuluttua toimenpiteestä. Yleisimmät sivuvaikutukset olivat toimenpiteeseen liittyvät tulehdukset, jotka johtivat 11 %:lla revisiotoimenpiteeseen. Yleisimpiä stimulaatioon liittyviä sivuvaikutuksia olivat dysartria ja raajojen koordinaation ongelmat. Suurin osa näistä hävisi stimulaatioparametreja säättämällä. ●

SIDONNAISUUDET

Rebekka Ortiz: Apurahat (Suomen Parkinson-säätiö), luontopalkkio (Suomen Parkinsonliitto), matka-, majoitus ja kokouskulut (Allergan).

Filip Scheperjans: Apurahat (Suomen Lääketieteen Säätiö, Suomen Akatemia), konsultointipalkkiot (Axial Biotherapeutics, LivaNova, Orion, UCB), luontopalkkiot (Orion, UCB, Zambon), osakkeet ja toimitusjohtaja (Neuroinnovation Oy), osakeoptiot (Axial Biotherapeutics), patentit (FI127671B, US10139408B2, EP3149205A4, US16/186,663).

Tuomas Mertsalmi: Apurahat (Suomen Parkinson-säätiö, Maire Taposen säätiö), matka-, majoitus ja kokouskulut (Helsingin yliopisto, International Parkinson and Movement Disorder Society, Suomen Parkinson-säätiö).

Eero Pekkonen: Konsultointipalkkio (Abbvie), työsuhte (Potilasvakuutuskeskus), asiantuntijalausunto (Abbvie, Nordclnfnu Care, Zambon), apurahat (valtion TYH-rahoitus), luontopalkkiot (Abbott, Abbvie, Medtronic, Orion), matka-, majoitus ja kokouskulut (Abbott, Abbvie, Boston Scientific), Suomen vastuuhenkilö DYSCOVER-tutkimuksessa 2017–19 (organized by Abbvie).

ERKKI ISOMETSÄ

psykiatrian professori
Helsingin yliopisto
Depression Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja

Lopettamisvaiheen oireet eivät todista riippuvuutta

Psykologi Jussi Valtonen käsitteli kolumnissaan Lääkärilehdessä 13/2020 (1) masennuslääkkeiden vieroitusoireita. Hän mm. jätti kertomatta, että 8.1.2020 julkaistu depression Käypä hoito -suosituksen päivitys sisältää

aiempaa laajemmän ohjeistuksen vieroitusoireiden hallinnasta.

Valtonen on tyytymätön siihen, että julkisessa keskustelussa paljon tilaa saaneiden potilaskokemusten ohella toimittajat ovat pyytäneet

KIRJALLISUUTTA

- 1 Valtonen J. Valikoivia havahtumisia. *Lääkärilehti* 2020;75:856.
- 2 Davies J, Read J. A systematic review into incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? *Addictive Behaviors* 2019;97:111–21.

SIDONNAISUUDET

Erkki Isometsä: Sivutoimet: yllääkäri (osa-aikainen), HUS psykiatria, yksityispsykiatri (osa-aikainen), Psykiatrin palvelukeskus Artes 1.7.2019 saakka. Luento-, koulutus- ja asiantuntijapalkkiot (Kognitiivisen psykoterapian keskus Luote Oy, Farmasian oppimiskeskus).
Luottamustoimet: Suomen Psykiatriyhdistys, varapuheenjohtaja 2018–19 ja puheenjohtaja 2020–21, Yrjö Jahnssoinin säätiö, lääketieteellinen asiantuntija 2016–2018.
Ohjaushankkeet: Helsingin yliopisto, psykoterapeuttikoulutuksen johtoryhmä. Muut sidonnaisuudet: Kulukorvauksia tieteellisiltä järjestöiltä (International Society for Bipolar Disorders ISBD, International Academy of Suicide Research IASR), seminaarikulut (Föreningen Norden), luentopalkkio kutsuluennosta (American Psychiatric Association APA), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim).

JUSSI VALTONEN

PsT, vieraileva professori, Taideyliopisto tutkijatohtori, Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

KIRJALLISUUTTA

- 1 Massabki I, Abi-Jaoude E. Selective serotonin reuptake inhibitor 'discontinuation syndrome' or withdrawal. *Br J Psychiatry* 2020;1–4. <http://doi.org/10.1192/bjp.2019.269>
- 2 Nielsen M, Hansen E, Gøtzsche P. What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin reuptake inhibitors. *Addiction* 2012;107:900–8.
- 3 Fava GA, Gatti A, Belaise C, Guidi J, Offidani E. Withdrawal symptoms after selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation: a systematic review. *Psychother Psychosom* 2015;84:72–81. <https://doi.org/10.1159/000370338>
- 4 Stockmann T. What it was like to stop an antidepressant. *Ther Adv Psychopharmacol* 2019. [doi:10.1177/2045125319884834](https://doi.org/10.1177/2045125319884834).

myös asiantuntijoita kommentoimaan asiaa. En ymmärrä, miten asiantuntijoiden sivuuttaminen edistäisi ongelmien ratkaisua. En tunne kaikkitietävää tai erehtymätöntä asiantuntijaa, mutta heidän tehtävänsä on osata asettaa ongelmat mittasuhteisiinsa, ja haastattelupyyntöistä kieltäytyvää todennäköisesti syytettäisiin vastuunpakoilusta.

Masennuslääkkeet eivät aiheuta eivätkä pelkät lopettamisvaiheen oireet vielä todista riippuvuutta. Riippuvuuden tunnusmerkkejä ovat voimakas halu ja pakonomainen tarve käyttää ainetta, heikentynyt kyky kontrolloida käytön aloittamista, lopettamista tai määrää, fysiologinen vieroitusoireisto, sietokyvyn kasvu, keskittyminen aineen käyttöön muun toiminnan kustannuksella sekä jatkuva käyttö haitoista huolimatta. Toisin kuin masennuslääkkeitä, opioideja ja bentsodiatsepiineja myydään katu-kaupassa, ja riippuvuus niihin löytyy tautiluokituksesta.

Useimpien psykofarmakoiden säännöllinen käyttö on syytä lopettaa asteittain. Antikolinergisten psykoosilääkkeiden ja antidepressanttien tai litiumhoidon lopettamiseen liittyvät re-

bound-oireet on tunnettu jo vuosikymmeniä. Pidän oletusarvoisena, että erikoislääkärit tuntevat tällaiset ongelmat paremmin kuin yleislääkärit.

Suomessa on käytössä 22 erilaista masennuslääkettä. Vieroitusoireet ovat yleisimpiä lyhimman puoliintumisajan paroksetiinilla ja venlafaksiinilla. Joillakin muilla lääkkeillä taas ei ole todettu selvää eroa lääkkeen ja lumelääkkeen välillä. Vieroitusoireiden esiintymiseen vaikuttavat lääkkeen farmakologiset ominaisuudet, annostelu, hoidon kesto ja annoksen pienentämisen nopeus. Väitteet vieroitusoireiden esiintymisestä yli puolella kaikkien masennuslääkkeiden käyttäjistä ja vaikeudesta 46 %:lla oireita kokeneista ovat epäuskottavia. Vaikeusasteen osalta ne pohjautuvat nettikyselyihin (2).

En tiedä kenenkään asiantuntijan paheksuneen sitä, että potilaat hakevat neuvoja toisiltaan. Masennuslääkkeet kuitenkin ovat lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä, ja niiden käytön lopettamiseen liittyvissä ongelmissa vastuu kuuluu terveydenhuollolle. Nämä ongelmat tulisi kohdata siellä. ●

Kuinka kovaa potilaiden pitää huutaa?

Kiitos Erkki Isometsälle kommentista, toivonkin että kolumnini herättäisi keskustelua.

Olinko tosiaan ”tyytymätön siihen, että toimittajat ovat pyytäneet myös asiantuntijoita kommentoimaan”? En tietenkään. Olin tyytymätön siihen, kuinka kovaa potilaiden pitää karjua tullakseen kuulluiksi.

En tarkoittanut kinata riippuvuus-termistä. Eri aineilla on toki eroja. Tapamme puhua masennuslääkkeistä on osoittautunut silti harhaanjohtavaksi niin asiantuntijoiden (1–3) kuin käyttäjienkin (4) mukaan. Jos sanoo, että lääkkeistä ei voi tulla riippuvaiseksi, moni tulkitsee, että lopettaminen olisi kaikille helppoa. Näin ei selvästi ole.

Ongelman syvyys on tullut ammattilaisille yllätyksenä (3–7), minkä voisi minusta reilusti myöntää. On kuvaavaa, että käyttäjä joutuu

taistelemaan vieroitusoireidensa kanssa ihmeissään ja yksin konsteja nettipalstoilta improvisoiden – vaikka olisi koulutettu psykiatri itsekin (4).

Toimittajia halusin kannustaa huomaamaan, että tiedeyhteisössä on eri näkemyksiä ongelman mittakaavasta. Kommentissa kutsutaan epäuskottavaksi systemaattista katsausta, jonka mukaan 56 % saa masennuslääkkeistä vieroitusoireita, mutta 15 eurooppalaista tutkijaa BMJ:ssä pitää arviota luotettavimpana joka on saatavilla (5).

On arvokasta, että Käypä hoito -suosituksen 30-sivuisessa tekstissä on nyt edes viisi virkettä vieroitusoireista. Osuudesta ei millään arvaisi, kuinka yleisiä ja invalidisoivia oireet voivat olla (2–7). Suositus päättyy myös jännittävästi päinvastaiseen kuin tutkijat, joihin se viittaa: lääki-