

JULKAISTU NUMEROSSA 2/2016

TEEMAT

# Masennuslääkkeet ja itsemurha

Erkki Isometsä / Kirjoitettu 21.4.2016 / Julkaistu 3.6.2016



Depressio on itsemurhan keskeisin riskitekijä. Useat tutkimukset osoittavat, että masennuslääkkeiden käyttö hoitomuotona vähentää itsemurhan riskiä. Masennuslääkkeiden käytön yleistyessä itsemurhat ovat vähentyneet väestötasolla.

Itsemurhakuolleisuus on laskenut Suomessa voimakkaasti 25 viime vuoden aikana. Huippuvuonna 1990 itsemurhia tehtiin yli 1 500, vuonna 2014 enää 789. Kehitys on ollut myönteistä, mutta itsemurhakuolleisuutemme on eurooppalaisittain yhä korkeahko eikä ongelma suinkaan ole poistunut.

Itsemurhien taustalla vaikuttavat monet tekijät. Itsemurhan tehneet ovat lähes aina kokeneet merkittäviä vastoinkäymisiä läheisissä ihmissuhteissaan, työelämässä tai terveydessään. He ovat usein olleet yksinäisiä ja joskus myös toivottomuudessaan haluttomia tai kykenemättömiä hakemaan apua. Lähes kaikki itsemurhan tehneistä ovat kärsineet mielenterveyden häiriöistä, tavallisimmin masennuksesta ja päihdeongelmista.

### **Depression rooli itsemurhissa**

Masennus on keskeisin itsemurhan riskitekijä.. Tutkimukset osoittavat, että noin 50–70 % kaikista itsemurhan tehneistä on kärsinyt depressiosta viimeisten elinviikkojen aikana.

On osoitettu, että itsemurhan tehneiden saamassa hoidossa on ollut usein suuria puutteita. Siksi depressioiden hoidon kehittämistä pidetään keskeisenä itsemurhien ehkäisyssä. Masennuslääkkeet ovat depression yleisin hoitomuoto. Itsemurhien ehkäisyssä niiden käyttö on tärkeää.

### **Vähentääkö masennuslääkkeiden käyttö itsemurhariskiä?**

Masennuslääkkeiden hyödyistä ja haitoista itsemurhien ehkäisyssä on käyty ajoittain kiivasta keskustelua. Keskeisenä tietolähteenä ovat olleet lääkkeiden myyntiluvan edellyttämät tehoa osoittavat tutkimukset. Näitä tutkimuksia ei kuitenkaan ole suunniteltu lääkevaikutuksen ja itsetuhoisuuden välisen yhteyden tutkimiseen.

Lumekontrolloiduista kliinisistä lääketutkimuksista suljetaan eettisistä syistä pois itsetuhoiset potilaat, ja tutkimukset päättyvät jo 6–8 viikon seurantajakson jälkeen. Koska hoitovaste kehittyy hitaasti ja haittavaikutukset tulevat nopeasti, tutkimukset kertovat herkemmin lääkkeen mahdollisista haitoista kuin hyödyistä.

Näissä tutkimuksissa on osoitettu, että lääkehoito vähentää itsemurha-ajatuksia ja lieventää depressiota keski-ikäisillä ja vanhemmilla potilailla. Alle 25-vuotiailla masennuslääkehoito saaneilla tutkimuspotilailla on hoidon alussa esiintynyt hieman enemmän itsetuhoajatuksia tai itsemurhayrityksiä kuin lumehoitoa saaneilla potilailla (absoluuttinen riskiero 0,7 %).

Kokonaisuudessaan masennuslääkehoidon hyötyjä pidetään haittoja suurempina. Nuorten depressioiden lääkehoidossa suositellaan viikoittaista seuranta hoidon alkuvaiheessa.

### **Masennuslääkkeiden käytön yleistyessä itsemurhat ovat vähentyneet**

Masennuslääkkeiden käyttö kasvoi vuosina 1990–2011 noin kymmenkertaiseksi. Nykyisin depressiosta kärsivät henkilöt hakevat ja saavat useammin hoitoa. Masennuslääkkeistä huomattava osa määrätään myös muihin indikaatioihin, ja keskimääräiset hoitoajat ovat pidentyneet hoitosuosituksen mukaisesti.

Itsemurhien määrän vähenemisen ja masennuslääkkeiden käytön lisääntymisen välillä on johdonmukainen ajallinen yhteys. Syy-seuraussuhdetta on kuitenkin mahdotonta todistaa aukottomasti.

Laaja eurooppalainen tutkimus kartoitti itsemurhakuolleisuutta 29 Euroopan maassa vuosina 1980–2009. Lähes kaikissa maissa itsemurhakuolemat olivat vähentyneet masennuslääkkeiden käytön lisääntyessä. On varsin todennäköistä, että masennuslääkehoito vähentää itsemurhariskiä. On kuitenkin muistettava, että itsemurhakuolemiin vaikuttavat lukuisat tekijät samanaikaisesti.

Lääkehoito on vain osa potilaan saamaa hoitoa. Lisääntynyt masennuslääkkeiden kulutus kertoo myös siitä, että masennus tunnistetaan entistä paremmin ja hoitoa annetaan laajemmin.

Lääkehoidon myönteiset vaikutukset eivät kerro vain lääkeaineiden farmakologisista vaikutuksista vaan lisääntyneen hoidon kokonaisvaikutuksista.



**Erkki Isometsä**

LT

Psykiatrian professori, ylilääkäri, Helsingin yliopisto ja HYKS psykiatrian tulosyksikkö

## LISÄÄ AIHEESTA

**Psykykenlääkkeiden käyttö on muuttunut 2000-luvulla**

([http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/psyyyke-ja-laake/psykykenlaakkeiden-kaytto-on-muuttunut-2000-luvulla](http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psyyyke-ja-laake/psykykenlaakkeiden-kaytto-on-muuttunut-2000-luvulla))

**Psykyken lääkehoidossa vanhatkin innovaatiot ovat arvossaan**

([http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/psyyyke-ja-laake/psykyken-laakehoidossa-vanhatkin-innovaatiot-ovat-arvossaan](http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psyyyke-ja-laake/psykyken-laakehoidossa-vanhatkin-innovaatiot-ovat-arvossaan))

## KIRJALLISUUTTA

Bridge JA, ym. **Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment: a meta-analysis of randomized controlled trials.** JAMA 2007; 297: 1683–96.

Cavanagh JT, ym. **Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review.** Psychol Med 2003; 33: 395–405.

**Depressio.** Käypä hoito -suositus (päivitetty 29.9.2014). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) (<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>)

Gibbons RD, ym. **Suicidal thoughts and behavior with antidepressant treatment: reanalysis of the randomized placebo-controlled studies of fluoxetine and venlafaxine.** Arch Gen Psychiatry 2012; 69: 580–7.

Gusmão R, ym. **Antidepressant Utilization and Suicide in Europe: An Ecological Multi-National Study.** PLoS One 2013; 8(6): e66455.

Stone M, ym. **Risk of suicidality in clinical trials of antidepressants in adults: analysis of proprietary data submitted to US Food and Drug Administration.** BMJ 2009; 339: b2880.