

<https://helda.helsinki.fi>

Lääkehoito voi vähentää psyykkisiin sairauksiin liittyvää ennenaikaista kuolleisuutta

Tiihonen, Jari

2022

Tiihonen , J 2022 , ' Lääkehoito voi vähentää psyykkisiin sairauksiin liittyvää ennaikaista kuolleisuutta ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 47-48 , Sivut 1999-1999 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL47-48-2022-1999.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/352390>

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.

Lääkehoito voi vähentää psyykkisiin sairauksiin liittyvää ennenaikaista kuolleisuutta

Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittävä ylikuolleisuus. Niiden on arvioitu selittävän noin 14 % kaikista kuolemista maailmassa. Suurinta ylikuolleisuus on skitsofreniassa, sitä sairastavien elinajan odote on lyhentynyt noin 15 vuotta (1).

Ylikuolleisuuden syynä ovat usein itsemurhat ja päihdeiden käyttö, mutta lisäksi merkittävänä syynä on pidetty somaattista sairastavuutta, joka on suurempi kuin yleisväestössä, sairauksien alihoidtoa ja erityisesti psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksia, kuten metabolisen oireyhtymän kehittymistä.

Lääkityksen ja kuolleisuuden yhteyden tutkiminen yksittäisissä satunnaistetuissa tutkimuksissa on lähes mahdotonta: tilastollinen voima ei riitä suhteellisen pienen potilasmäärän ja lyhyen seuranta-ajan vuoksi. Harvinaisia tulostapahtumia, kuten kuolemaa, voi parhaiten tutkia havainnoivissa tutkimuksissa, joissa on mahdollista tarkastella kuolemanriskiä satojentuhansien henkilövuosien aikana.

Käsitys lääkitykseen liittyvästä ylikuolleisuudesta haastettiin ensimmäisen kerran suomalaisen rekisteriaineistoon perustuvassa tutkimuksessa. Siinä havaittiin, että skitsofreniapotilaiden kuolemanriski oli yli 30 % pienempi ajanjaksoilla, joilla potilaat käyttivät psykoosilääkettä, verrattuna ajanjaksoihin ilman lääkitystä (2). Kaikkein pienin kuolemanriski oli yllättäen klotsapiinin käytön aikana, vaikka sen käyttöön liittyy riski agranulosytoosiin ja ilmeisesti myös hematologisiin syöpiin (3).

Myöhemmin nämä tulokset – myös klotsapiinin osalta – on toistettu useaan kertaan eri maissa, ja meta-analyyseissä antipsykootin käyttöön on todettu liittyvän noin 40 % pienempi kuolemanriski verrattuna siihen, että lääkettä ei käytetä (4,5).

Vaikka yksittäiset satunnaistetut tutkimukset eivät sovellu kuolleisuuden selvittämiseen, on niistä tehty meta-analyysejä. Näissä on havaittu, että psykoosilääkeryhmiin satunnaistettujen potilaiden kuolemanriski on noin 30–50 % vähäisempi kuin lumelääkettä saaneiden (6,7).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön, persoonallisuushäiriön, vakavan masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön lääkehoidon yhteydestä kuolleisuuteen ei juurikaan ole tietoa. Tilastollinen voima ei ole ollut riittävä edes meta-analyyseissä, lukuun ottamatta havaintoa siitä, että antimaaniset lääkkeet (kuten litium ja valproaatti) vähentävät ja heterosykliset masennuslääkkeet (kuten mirtatsapiini ja maprotiliini) lisäävät kuolemanriskiä lumelääkkeeseen verrattuna (6).

Kaiken tähänastisen näytön perusteella näyttääkin ilmeiseltä, että psykoosilääkkeet eivät lisää kuolemanriskiä vaan päinvastoin vähentävät sitä. Selitys voi olla se, että lääkityksen myönteiset vaikutukset, kuten sairauteen liittyvän ahdistuneisuuden ja stressitason lasku, päihdehakuisuuden vähentyminen ja itsetuhoisuuden lievittyminen, ylikompensoivat haittavaikutukset. Pitkäaikaiseen bentsodiatsepiinien käyttöön liittyy sen sijaan lisääntynyt kuolleisuus (8).

Tieto lääkityksen ja kuolleisuuden yhteydestä on perustunut pääasiassa havainnoiviin tutkimuksiin, joissa on virhelähteensä. Tulokset ovat kuitenkin keskenään yhtäpitäviä ja myös satunnaistettujen tutkimusten kanssa samansuuntaisia, joten näyttöä voi pitää kohtalaisen vahvana. •

SIDONNAISUUDET

Jari Tiihonen: Apuraha (Eli Lilly, Janssen-Cilag), konsultointi (Orion), luontopalkkio (Eli Lilly, Evidera, Janssen-Cilag, Lundbeck, Otsuka, Mediutiset, Sidera, Sunovion).



JARI TIIHONEN

LT, professori

Karoliininen Instituutti, Kliinisen neurotieteen laitos, Tukholma

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tdk, kliininen lääketiede/ oikeuspsykiatria, Niuvanniemen sairaala

Center for Psychiatry Research, Stockholm City Council, Tukholma

Helsingin yliopisto, Neurotieteen tutkimuskeskus

KIRJALLISUUTTA

- Hjorthøj C ym. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2017;4:295–301.
- Tiihonen J ym. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). *Lancet* 2009;374:620–7.
- Tiihonen J ym. Long-term treatment with clozapine and other antipsychotic drugs and the risk of haematological malignancies in people with schizophrenia: a nationwide case-control and cohort study in Finland. *Lancet Psychiatry* 2022;9:353–62.
- Vermeulen J ym. Antipsychotic medication and long-term mortality risk in patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2017;47:2217–28.
- Vermeulen JM ym. Clozapine and long-term mortality risk in patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of studies lasting 1.1–12.5 years. *Schizophr Bull* 2019;45:315–29.
- Khan A ym. Comparative mortality risk in adult patients with schizophrenia, depression, bipolar disorder, anxiety disorders, and attention-deficit/hyperactivity disorder participating in psychopharmacology clinical trials. *JAMA Psychiatry* 2013;70:1091–9.
- Schneider-Thoma J ym. Second-generation antipsychotic drugs and short-term mortality: a systematic review and meta-analysis of placebo-controlled randomised controlled trials. *Lancet Psychiatry* 2018;5:653–63.
- Parsaik AK ym. Mortality associated with anxiolytic and hypnotic drugs – A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2016;50:520–33.