

Neuropsykiatrisista häiriöistä ja lääkehoidosta

Ilpo Kinnunen

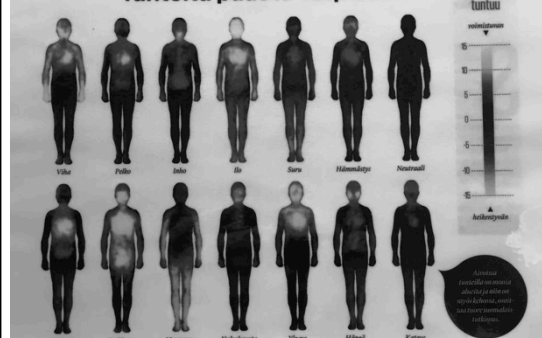
Päivän epistola

- Neuropsykiatrisista häiriöistä
- Psykiatrisesta diagnostiikassa
- Lääkehoidosta



PSYKOLOGIA

Tunteita päästä varpaisiin



Kehon toiminta tuntuu

viikkipäivät

0

1

2

3

4

5

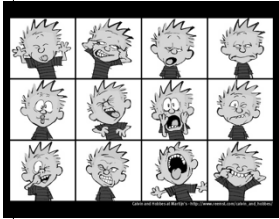
6

▲ Aistiperäisyys

Arvostus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Neuropsykiatrisia häiriöitä

- Dementiat
- ADHD/ADD
- TS – Touretten Syndroma (Gilles-de La Tourette Syndrome)
- Skitsofrenia
- OCD
- PANDAS
- Ahdistuneisuushäiriöt
- Mielialahäiriöt
- Unen häiriöt
 - Unettomuus
 - Narkolepsia
 - Unen erityishäiriöt



GADin ja masennuksen (MDD) yhteiset oireet

GAD

Ennakoahdistuneisuus
Hallitsematon huolestuneisuus
Ärtynisyys
Lihasjännitys
Jännityskivut
Fyysiset oireet

MDD

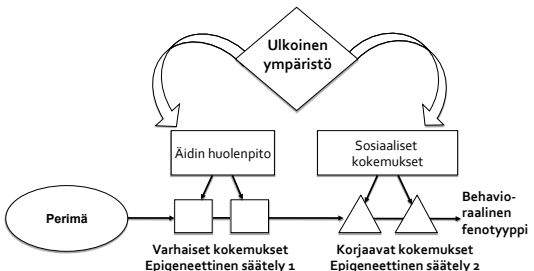
Masentunut mieliala
Apatia
Vetäytyminen
Kiinnostuksen puute
Arvottomuuden/syylisyyden tunne
Painon lasku
Itsetuhoisuus

Yhteiset oireet:

Väsyneisyys
Heikko keskittymiskyky
Univaikeudet
Levottomuus
Mielenkuuhunta

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed, text revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.

Epigeneettisen säätelyn merkitys



Ulkoinen ympäristö
 Äidin huolenpito
 Sosiaaliset kokemukset
 Perimä
 Varhaiset kokemukset Epigeneettinen säätely 1
 Korjaavat kokemukset Epigeneettinen säätely 2
 Behavioraalinen fenotyyppi

Hedelmöitys Pre-nataalin Postpartum "vieroituksen jälkeinen" Aikuisikä
 Champagne et al. *Cur Opin Neurobiol* 2005;15(6):704-09. Copyright Elsevier (2005).

ADHD yleistä

- Esiintyvyys
 - Maailmalla n. 2-5%
 - Suomessa 4 %
8-vuotiailla (DSM-III)
 - Oulun kohortti 16-18-vuotiailla 8,5% (DSM-IV)
 - Pojilla yleisempiä, vai alidiagnosoidaanko tyttöillä?
 - Iän myötä ADHD:n esiintyvyys pienenee

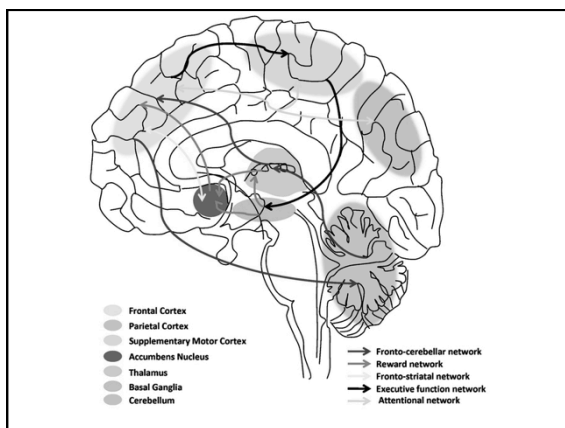
- DSM-IV:n mukaisista ADHD:n alatyypeistä yleisimpiä kouluikäisillä
 - tarkkaamattomuustyyppi (esiintyvyys 1,1-9,0%)
 - yhdistynyt tyyppi (1,9-6,4%)
 - Harvinaisin on pää-asiallisesti yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi (0,3-3,9%), mutta sen osuus voi kuitenkin alle kouluikäisillä olla suurin
- Esiintyvysero tyttöjen ja poikien välillä on pienin pääasiallisesti tarkkaamattomuustyyppissä
 - Aikuisiällä ero tasoittuu

ADHD yleistä

- Perinnöllinen alttius
 - Kaksostutkimuksissa 30-40 %
 - Perhetutkimuksissa 1. asteen sukulaisilla esiintyvyys 20-50 %
- Useita ehdokasgeenejä
- Liittyyne elimistön mielihyvä- ja palkkiojärjestelmiin (DA)

- Alku yleensä ennen kouluikää, oireet voivat haitata vasta murrosiässä tai kotoa muuttaessa
- 25-vuotiaana:
 - 15 % täyttää diagnostiset kriteerit
 - 50-65 % osittaisessa remissiassa
 - Miehet/naiset 1,5/1

1. Faraone et al., 2006



Oireiden eroja lapsilla/aikuisilla

Lapsilla

- Ylivilkkaus
 - kiipeily, riehuminen, äänekäs touhuilu, levottomuus
- Impulsiivisuus
- Tarkkaamattomuus

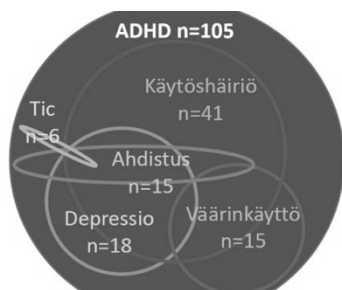
Aikuisilla

- Sisäinen levottomuus, kyvyttömyys rentoutua, jatkuva puhuminen, vaikeus istua paikoillaan
- Tuhlailu, kärsimättömyys, töiden ja kumppaneiden nopea vaihtuminen
- Pitkästyminen, järjestelmällisyyden puute, myöhästely jne.

Samanaikainen sairastaminen

- Oppimisvaikeudet
 - Luki
 - Matematiikka
 - Itsensä sanallinen ilmaisu
 - Äänien ja äänteiden erottaminen, puheen ymmärtäminen
- Uhmakkuushäiriö
- Käytöshäiriö
- Päihdeongelma
- Syömishäiriöt

- Ahdistus ja masennus
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Epävakaa persoonallisuushäiriö
- Touretten oireyhtymä
 - Enemmän aggressiivisuutta ja epäsosiaalisuutta sekä huonompi toimintakyky
- Unihäiriöt tavallisia
- Yökastelu
- Autismi-kirjon oireet



Kuva: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/imk00749>

Oheissairastaminen 18-44 v

Elinikäinen	ADHD	VERROKKI
Mikä vaan mielenterveyshäiriö	83 %	52%
Vakava masennus	65 %	36 %
Sosiaalisten tilanteiden pelko	31 %	11 %
Päihteiden väärinkäyttö	26 %	8 %
Alkoholin väärinkäyttö	32 %	14 %

Rucklidge JJ ym.: J Atten Disord. 2014, Apr 17.

Diagnoosikriteerit (ICD-10: F90.0)

- Vähintään
 - 6/9 tarkkaamattomuusoireesta sekä
 - 3/5 yliaktiivisuus- ja
 - 3/4 impulsiivisuusoireesta on kestänyt ainakin kuusi kuukautta.
- Oireet ovat haitaksi ja poikkeavia lapsen kehitystasoon nähden.
- Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä.
- Oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten tai opintoihin liittyvien toimintojen heikkenemistä.
- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa tilanteessa.
- Ei ole diagnosoitavissa seuraavia tiloja: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaiset kehityshäiriöt.

Tarkkaamattomuusoireet

- Potilaalla esiintyy vähintään **6** seuraavista oireista (oire on kestänyt yli kuusi kuukautta ja sitä esiintyy usein):
 - **huomion kiinnittäminen** riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä
 - **keskittyminen** leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu
 - potilas **ei näytä kuuntelevan**, mitä hänelle puhutaan
 - **ohjeiden noudattaminen** ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat (tämä ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita)
 - **kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja** on huonontunut
 - potilas **välttelee** tai kokee voimakkaasti vastenmieliseksi tehtävät, jotka vaativat **psykkisen ponnistelun ylläpitämistä**, kuten esimerkiksi läksyjen tekemisen
 - potilas **kadottaa esineitä**, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja
 - potilas **häiriintyy** helposti ulkopuolisista **ärsykkeistä**
 - potilas on **muistamaton** päivittäisissä toiminnoissa.

Yliaktiivisuusoireet

- Potilaalla esiintyy vähintään **3** seuraavista oireista (oire on kestänyt yli kuusi kuukautta ja sitä esiintyy usein):
 - **liikuttelee** usein **levottomasti** käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan
 - lähtee **usein liikkeelle** luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä
 - **juoksentelee tai kiipeilee** usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla oireet voivat esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena)
 - on usein **liiallisen äänekäs** leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan harrastuksiin hiljaa
 - on **motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen** eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

Impulsiivisuusoireet

- Potilaalla ilmenee vähintään **3** seuraavista oireista (oire on kestänyt yli kuusi kuukautta ja sitä esiintyy usein):
 - **vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita** ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä
 - **ei usein jaksa** seistä jonossa tai **odottaa** vuoroaan peleissä tai ryhmissä
 - **keskeyttää** usein toiset tai **on tunkeileva** (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin)
 - **puhuu usein liian paljon** ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyvyyttä.

ADHD:n diagnoosista

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vähintään 6/9 tarkkaamattomuusoiretta • Vähintään 3/5 hyperaktiivisuusoiretta • Vähintään ¼ impulsiivisuusoiretta • Oireet alkaneet ennen kouluikää • Laaja-alaisia • Ei ole diagnosoitavissa <ul style="list-style-type: none"> - Maanista tai depressiivistä jaksoa - Ahdistuneisuushäiriötä | <ul style="list-style-type: none"> • Kesto yli 6 kk • Usein neuropsykologiset tutkimukset tarpeen oppimis- ja/tai hahmotushäiriöiden arvioimiseksi • Kyselyt ja seulat <ul style="list-style-type: none"> - Viivi-kysely vanhemmille - Erilaiset seulonta- ja oireidenseurantakyselyt opettajille ja vanhemmille - Esim. ASRS |
|--|--|

ASRS v1.1 http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/adhd/18Q_Finnish_final.pdf

Aikuisten ADHD-oirekysely (ASRS-v1.1)					
Nimi	Päivämäärä				
Oikaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin oikealla näkyviä vaihtoehtoja käyttäen. Kunkin kysymyksen kohdalla rastittakaa se ruutu, joka parhaiten kuvaa vointianne ja pärjäämistänne viimeisten kuuden kuukauden aikana. Antakaa täytetty lomake hoitavalle lääkärille seuraavalla käynnillä.					
	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Hyvin usein
1. Kuinka usein Teidän on vaikea tehdä tehtäviä loppuun saakka sen jälkeen, kun haastavat tai mielenkiintoiset osat on tehty?					
2. Kuinka usein Teillä on vaikeuksia järjestelmällisyyttä vaativissa tehtävissä?					
3. Kuinka usein Teidän on vaikea muistaa velvollisuuksianne tai sovittuja tapaamisiinne?					
4. Kun Teidän pitäisi tehdä tehtäviä, joka vaatii paljon ajatustyötä, kuinka usein välttelette sitä tai viivyttelette sen aloittamista?					
5. Kuinka usein kiemurtelette tai liikuttelevat levottomasti käsiinne tai jalkojanne kun joudutte istumaan paikoillanne pitkään?					
6. Kuinka usein Teillä on yliaiktiivinen olo ja tunnette pakonomaista tarvetta tehdä asioita, ikään kuin sisällänne olisi moottori?					

Neljä rastia harmaalla viittaa ADHD-diagnosiin ja lisätutkimusten tarpeellisuuteen

ADHD:n lääkehoidon ongelmakohtia

<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden väärinkäytön riski <ul style="list-style-type: none"> 14-25 % on käyttänyt stimulantteja väärin Norjalainen suositus: 3 kk päihdeettömänä ennen stimulantin aloittamista Hitaasti imeytyvän valmisteen riski pienempi Näyttöä on myös siitä, että stimulanttilääkitys ei lisää päihdeongelman riskiä 	<ul style="list-style-type: none"> Samanaikainen sairastavuus ja erotusdiagnoosinnan ongelmat <ul style="list-style-type: none"> Ahdistuksessa ja masennuksessa ja toiminnanohjauksen, työmuistin ja tarkkaavuuden häiriöitä Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä impulsivisuutta ja em. oireita Muut oppimishäiriöt kartoitettava -> neuropsykologinen tutkimus
--	---

ADHD hoitopaketti

<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoito helpottaa usein oireita ja mahdollistaa psykososiaalisten hoitomuotojen käytön Vanhempien tuki ja ohjaus lapsilla Vertaistuki, sopeutumisvalmennus 	<ul style="list-style-type: none"> Toiminnalliset terapiamuodot <ul style="list-style-type: none"> TMT-musiikkiterapia Ratsastusterapia Toimintaterapia Koulunkäynnin tukitoimet Kognitiivinen psykoterapia Nepsy-valmennus
---	---

ADHD psykoedukaatio/valmennus

- Käsitys oireyhtymästä ja sen hyväksyminen
- Ajankäytön hallinnan kehittäminen
- Yksi tavoite kerrallaan
- Arjen organisoinnin tukeminen
 - Koti järjestykseen
 - Raha-asioiden hoito
- Työ- ja ihmissuhdehaasteiden kohtaaminen
- Aloittamisen ja tehtävien loppuun saattamisen parantaminen
- ADHD oireiluun liittyvän tunneherkkyyden hallinta

Lääkehoidolle asetetut tavoitteet

- Pitkäaikainen lääkehoito edellyttää
 - Hyvää siedettävyyttä
 - Vähäistä:
 - Väärinkäyttömahdollisuutta
 - Riippuvuusriskiä
 - Vieroitusoireiden esiintyvyyttä
 - Tehoa oheissairastavuudessa
 - Toimintakyvyn korjaantumista
 - Elämänlaadun paranemista

23

ADHD:n lääkehoito

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tähtää etenkin ydinoireisiin: <ul style="list-style-type: none"> – Tarkkaamattomuus – Impulsiivisuus – Yliaktiivisuus • Stimulantit <ul style="list-style-type: none"> – Dekstroamfetamiini – Metyyliifenidaatti
Concerta, Ritalin, Medikinet – Modafiniili | <ul style="list-style-type: none"> • Noradrenaliinin takaisinotonestäjät <ul style="list-style-type: none"> – Atomoksetiini = Strattera • Noradrenaliinin ja dopamiinin takaisinotonestäjä <ul style="list-style-type: none"> – bupropioni = Zyban, Voxra • Parasetaami? • Guanfasiini |
|--|--|

ADHD-lääkkeet Suomessa

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Metyyliifenidaatti <ul style="list-style-type: none"> – Ritalin, Ritalin depot – Medikinet – Concerta – Medikinet CR – Equasym Retard | <ul style="list-style-type: none"> • Atomoksetiini <ul style="list-style-type: none"> – Strattera • Lisdexamfetamiini <ul style="list-style-type: none"> – Elvanse • Dexamfetamiini <ul style="list-style-type: none"> – Attentin |
|---|--|

Stimulantit - haittavaikutuksia

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hermostuneisuus • Rytmihäiriötuntemukset (palpitaatiot) • Päänsärky • Huippaus • Suun kuivuminen • Pahoinvointi • Vatsakivut • Ruokahalun väheneminen | <ul style="list-style-type: none"> • "ruoansulatusvaivat" • Ripuli • Ummetus • Väsytyt • Unihäiriöt • "Tikkuilu" • Näön hämärtyminen • Verenpaineen ja sykkeen nousu |
|--|--|

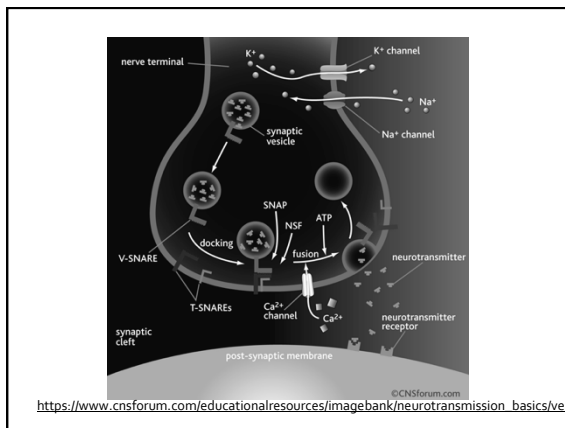
Muita ADHD:n hoitoon käytettyjä lääkkeitä

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Intuniv • Myyntilupa EMEA 9/2015 • Alfa-agonisti keskushermostossa alunperin verenpainelääke • Unettava • Ei tietävästi väärinkäyttöriskiä | <ul style="list-style-type: none"> • Ajateltu vaikutus: kohentaa työmuistia lisäämällä PFC-verkkojen toiminnallisia yhteyksiä • Haitat: • Väsytyt, matala verenpaine, velttous, pahoinvointi |
|--|---|

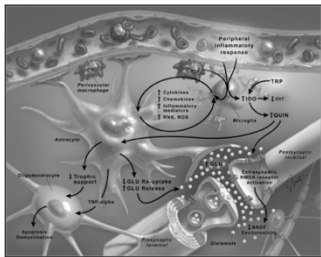
Muita ADHD:n hoitoon käytettyjä lääkkeitä

- Modafinili Modafinil Orchid, Provigil
 - Jokunen tutkimus ADHD:n hoidossa
 - EMEA ei suositä käyttöä kuin narkolepsiaan ja siihenkin harkiten
 - Ihomuutosriski
 - Allergiset reaktiot
 - Haitat lapsilla yleisempiä kuin aikuisilla
 - Erityislupavalmist

- Ajateltu vaikutusmekanismi
 - Nostaa NA ja DA –tasoja vapauttamalla näitä välittäjäaineita hermopäätteissä
 - Nostaa hypothalamuksen histamiinitasoa
 - Stimulanteille tyypilliset muut sivuvaikutukset



Glian ja neuronien interaktio voi vai



5-HT=Serotonin, BDNF=Brain-derived neurotrophic factor, GLUT=Glutamate, IDO=indolamine 2,3 dioxygenase, N-methyl-D-aspartate, QUIN=Quinolinic acid, RNS=Reactive nitrogen species, ROS=Reactive oxygen species, TNF=Tumor necrosis factor, TRP=T

Serotoniini (SSRI)-lääkkeet

- Ensilinjan lääkitys masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin, voi olla apua impulsiivisuuteen
- SSRI:n yleisimmät haittavaikutukset:
 - Hoidon alussa:
 - pahoinvointi, hikoilu, päänsärky vapina, levottomuus, unettomuus
 - Hoidon kestäessä:
 - Seksuaaliset haittavaikutukset
 - Hikoilu
 - Hoitoa lopetettaessa lopetusreaktio
 - Tuntohäiriöt, huimaus, pahoinvointi, todentuntuiset unet, hikoilu, ärtyneisyys

31

SSRI-lääkkeitä

Seronil, Fontex, Fluoxetin NN, Seromex	Fluoksetiini	20-60 mg
Cipramil, Sepram, Citalopram NN	Sitalopraami	20-60 mg
Cipralext, Escitalopram	Es-sitalopraami	10-20 mg
Seroxat, Optipar	Paroksetiini	20-50 mg
Zoloft, Sertalin NN	Sertraliini	50-250 mg
Fevarin	Fluvoksamiini	50-200 mg

18.11.18

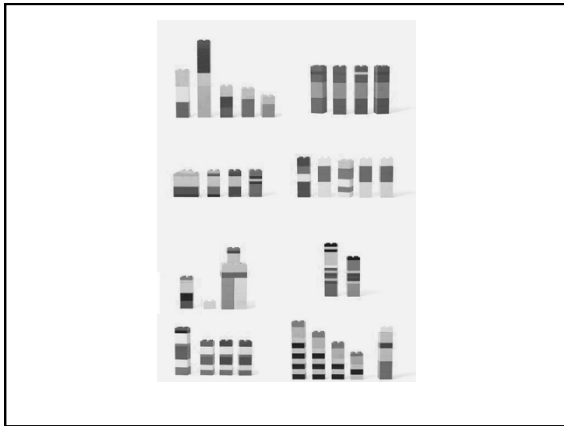
32

SNRI-lääkkeet

Venlafaksiini, duloksetiini, milnasipraani

- Toisen linjan lääkitys masennus- ja ahdistusoireisiin, voi olla apua myös keskittymisongelmiin
- SSRI-tyyppiset haitat ja verenpaineen nousu
- Lopetusoireyhtymä jos lääkehoito katkeaa äkillisesti (etenkin venlafaksiini)
- SNRI-lääkkeitä:
 - Efexor, Venlafaxine NN, 75-225 mg/vrk
 - Cymbalta, Duloxetine NN 60-120 mg/vrk
 - Ixel 50-100 mg/vrk kahteen annokseen

33



Autistinen triadi

- Sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuuksia
- Kommunikaation poikkeavuuksia ja rajoittuneita, toistavia ja kaavamaisia käytöstapoja, kiinnostuksen kohteita ja toimintoja (= stereotyyppiat).
- Autismi=kaikki ennen 3 v, Asperger 1 & 3 riittävät



Aspergerin oireyhtymä/autismikirjon häiriöt

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Usein ADHD:n kanssa yhdessä • Diagnoosi vaatii usein moniammatillista yhteistyötä • ICD-10:ssä sulkee pois samanaikaisen ADHD-diagnoosin • Pällekkäisiä oireita mm. Tourette, Sch, OCD, | <ul style="list-style-type: none"> • Käytös- ja hillintähäiriön oireita voi helpottaa <ul style="list-style-type: none"> - Risperidoni mm. Risperdal - Olantsapiini Zyprexa - Myös muut uudet neuroleptit - SSRI-lääkkeet impulsiivisuudessa ja mieliala-oireissa |
|--|---|

Touretten oireyhtymä – tic-oireet

- Vokaaliset
- Motoriset
- Koprolalia
- Monimutkaiset
- Dopamiiniratojen häiriö?

- Lääkehoito:
 - Haloperidoli
 - DA-antagonisti
 - Risperidoni
 - Useita reseptorivaikutuksia
 - Guanfasiini (myös ADHD-lääke)
 - Klonidiini
 - Klonatsepaami I. Rivatril

Psykoosit

- Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei.
- Henkilö ei tunnista oireidensa olevan epätodellisia, vaan pitää niitä totena.



- Erilaiset aistikokemusten vääristymät (illuusiot, aistinhairahdukset) tai harha-aistimukset voivat kuitenkin monilla ihmisillä etenkin stressitilanteissa tai nukahtamisvaiheessa ilmetä ilman, että ovat luonteeltaan psykoottisia.
- Viriketyhjiössä kuka vaan voi alkaa kehittää hallusinaatioita

Psykoottiset oireet

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Harha-aistimukset <ul style="list-style-type: none"> – Kuulo – Näkö – Tunto – Haju – Maku • Harhaluulot <ul style="list-style-type: none"> – Joskus selityksenä harha-aistimuksille – Suuruusharhat – Vainoamisharhat | <ul style="list-style-type: none"> • Suhteuttamisharhaluulot ja merkitys-elämykset <ul style="list-style-type: none"> – Esim. TV-kuuluttajan eleistä vedetään outoja johtopäätelmiä – Telepaattiset viestitykset • Eriskummalliset kokemukset <ul style="list-style-type: none"> – Esim. iholoisharha – "abduktiot"? |
|--|--|

Psykoottisia sairauksia

- Skitsofrenia
- Harhaluuloisuushäiriö
- Alkoholi- ja huumepsykoosit
- Mielialahäiriöihin liittyvät psykoosi
 - Maaniset
 - Depressiiviset



Skitsofrenian kognitiivisia oireita

Kognitiiviset oireet (puutteita)

- tarkkaavaisuudessa
- toiminnan ohjauksessa
- muistissa (erityisesti työmuisti)
- tiedon prosessoinnissa,
- havainnoinnissa
- yleisessä kognitiivisessa suorituskyvyssä

BLUE	RED	YELLOW	ORANGE
GREEN	BLUE	PURPLE	RED
PURPLE	YELLOW	RED	BLUE
ORANGE	BLUE	YELLOW	RED
RED	GREEN	ORANGE	BLUE
PURPLE	YELLOW	BLUE	ORANGE

KELTAINEN	SININEN	PUNAINEN	KELTAINEN
SININEN	PUNAINEN	VIHREÄ	KELTAINEN
PUNAINEN	SININEN	KELTAINEN	SININEN
VIHREÄ	KELTAINEN	PUNAINEN	SININEN
SININEN	KELTAINEN	VIHREÄ	PUNAINEN

Uudet neuroleptit

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ketiapiini <ul style="list-style-type: none"> – Masennukseen – Ahdistukseen – Harhaisuuteen – Käytösongelmiin • Väsyttää • Painonnousua jnkv | <ul style="list-style-type: none"> • Ketipinor • Seroquel, Seroquel Prolong • Quetiapiin Mylan • Annos <ul style="list-style-type: none"> – 25-600 mg/vrk – Tabletit <ul style="list-style-type: none"> • 25, 100, 200, 300 mg |
|---|---|

Uudet neuroleptit

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Olantsapiini <ul style="list-style-type: none"> – Käytöshäiriöihin – Harhoihin – Masennuslääkityksen tehostamiseen – Kaksisuuntainen mielialahäiriö – Painonnousu – Väsyttävä | <ul style="list-style-type: none"> • Zyprexa • Olanzapin Ratiopharm jne. • Annos 2,5-20 mg • Tabletit <ul style="list-style-type: none"> – 5, 7,5, 10, 15 mg |
|--|--|

Uudet neuroleptit

- Risperidoni
 - Käytöshäiriöt
 - Harhat
 - Kaksisuuntainen mielialahäiriö
 - Painonnousu
 - Neurologiset haittavaikutukset

- Risperdal, Risperidon NN
 - 0,5-1,5 mg lapsilla
 - 1-6 mg aikuisilla (psykooseissa)
 - Vanhuksilla pienemmät annokset

Uudet neuroleptit

- Aripiprazoli
 - Käytöshäiriöt
 - Skitsofrenia
 - Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus
 - Voi aktivoida liikaakin
 - Ei lisää ruokahalua

- Abilify
- Annostus
 - 5-15 mg (30 mg)
 - Tabletit
 - 5, 10, 15 mg

Uudet neuroleptit

- Tsiprasidoni
 - Skitsofrenia
 - Käytösongelmat
 - Ei lisää ruokahalua
 - Huimaus

- Zeldox
- Annostus
 - 20-80 mg kahdesti/ vrk
 - Kapselit
 - 20, 40, 60, 80 mg

Ns. atyyppiset neuroleptit

Lääke		Annosvastaavuus	Annostelualue
Risperidoni	Risperdal, Risperidon NN	1 mg	2-8 mg
Olantsapiini	Zyprexa Olanzapin NN	5 mg	5-30 mg
Ketiapiini	Seroquel, Quetiapine NN, Ketipinor	50 mg	100-800 mg
Sertindoli	Serdolect	4 mg	12-20 mg
Tsiprasidoni	Zeldox	40-80 mg	80 mg
Aripipratsoli	Abilify	10-15 mg	15-30 mg
Klotsapiini	Leponex, Clozapine NN	100 mg	300-800 mg

Tavallisimpien psykoosilääkkeiden haittojen vertailua

	Epileptiset kohtaukset	Väsymys	Painon- nousu	Prolaktiinin eritys	Sydän- vaikutukset
Aripipratsoli	0	0	0	0	0
Haloperidoli	+	0	0	+++	0+
Ketiapiini	0	0+++	++	0	+
Klotsapiini	++++	+++	+++	0	++
Olantsapiini	0	+	+++	+	0+
Perfenatsiini	+	+	+	++	0
Risperidoni	0	+	+	+++	0
