

**LEENA K. SAASTAMOINEN**  
FaT, dosentti  
Kelan tutkimus

**ILONA AUTTI-RÄMÖ**  
dosentti, johtava ylilääkäri  
Kela, vakuutuslääketieteellinen  
yksikkö

**ANNAMARI TUULIO-HENRIKSSON**  
FT, dosentti, tutkimusprofessori  
Kelan tutkimus

**ANDRE SOURANDER**  
LT, professori, ylilääkäri  
Turun yliopisto ja TYKS,  
lastenpsykiatria

# Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa

## Lähtökohdat

Psykoosilääkkeistä vain osalla on virallinen käyttöaihe lasten tai nuorten hoitoon. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että käyttö on lisääntynyt. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 1–17-vuotiaiden lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden kulutusta Suomessa vuosina 2008–2015 ja esittää se aikasarjana.

## Menetelmät

Tutkimusaineistona käytettiin Kelan reseptitiedostosta haettuja tilastoja psykoosilääkkeiden käytöstä iän ja sukupuolen mukaan. Käyttöä tarkasteltiin prevalensseina suhteutettuna samanikäiseen väestöön.

## Tulokset

Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö on kasvanut Suomessa tasaisesti viimeksi kuluneiden kahdeksan vuoden aikana. Lapsuusiässä pojat käyttivät niitä enemmän kuin tytöt. Käyttö lisääntyy molemmilla sukupuolilla merkittävästi noin 13 vuoden iästä lähtien, mutta tytöillä kasvu on voimakkaampaa, ja noin 15 vuoden iästä alkaen käytön prevalenssi on tytöillä suurempi kuin pojilla. Eniten käytetyt psykoosilääkkeet ovat risperidoni, ketiapiini, aripipratsoli ja olantsapiini. Risperdonia määrätään eniten ala-asteikäisille pojille ja ketiapiinia tytöille yläasteistä lähtien.

## Päätelmät

Psykoosilääkkeiden käytön lisääntymisen syistä sekä psykoterapian ja muun psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen saatavuudesta tarvitaan lisää tutkimusta. Psykoosilääkitystä aloittaessa hyödyt ja haitat tulee arvioida huolellisesti. Lääkehoitoa tulee myös seurata ja sen kesto pitää mahdollisimman lyhyenä.

Psykoosilääkkeiden käyttö lasten ja erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten hoidossa on lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana (1,2,3,4,5). Käytön laajuus vaihtelee maittain. USA:ssa määrätään psykoosilääkkeitä lapsille useammin kuin Euroopassa (1). Tieto Suomen tilanteesta perustuu lähinnä poik-

proklooriperatsiinin valmisteyhteenvedojen varoituksissa on mainittu alle 18-vuotiaat mahdollisena käyttäjärhymänä.

Suomalaisten hoito-ohjeiden mukaan psykoosilääkkeillä voidaan hoitaa paitsi lapsen tai nuoren psykoosia, myös esimerkiksi TIC-oireita, Touretten oireyhtymää, erilaisia mielialahäiriöitä ja kehityshäiriöihin liittyvää aggressiivisuutta (10, 11, 12, 13). Haittavaikutukset voivat lapsilla ja nuorilla olla voimakkaampia kuin aikuisilla (11). Psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa ekstrapyramidaalioireita, hyperprolaktinemiaa, painonnousua ja muita metabolisia haittavaikutuksia. Näiden lääkkeiden käyttö lapsena voi myös lisätä tyyppin 2 diabeteksen riskiä (14).

Lapsuus- ja nuoruusiässä käytettyjen psykoosilääkkeiden pitkäaikaisista vaikutuksista ei vielä ole tarpeeksi tietoa. Siksi käytön tulisi olla aina lääketieteellisesti perusteltua ja mahdollisimman lyhytaikaista.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan psykoosilääkkeiden käyttöä Suomessa 1–17-vuotiaiden

## *Psykoosilääkkeiden käyttö lapsilla ja nuorilla on yleensä myyntiluvasta poikkeavaa.*

kileikkaustutkimuksiin (6, 7, 8) ja kliniseen kohorttitutkimukseen, jonka aineiston muodostivat sairaalahoidossa olleet potilaat (9).

Psykoosilääkkeiden käyttö lapsilla ja nuorilla on yleensä myyntiluvasta poikkeavaa (ns. off label -käyttö), sillä virallinen käyttöaihe alle 18-vuotiaiden hoitoon on ainoastaan aripipratsolilla, perisiatsiinilla, risperidonilla ja tsiprasidonilla (taulukko 1). Lisäksi klotsapiinin sekä

## TAULUKKO 1.

### Suomessa markkinoilla olevia psykoosilääkkeitä, joiden valmisteyhteenvedossa mainitaan alle 18-vuotiaat potilaat.

#### Toisen polven psykoosilääkkeet

##### ARIPRATSOLI

Käyttöaihe alle 18-vuotiaille: Tarkoitettu skitsofrenian hoitoon aikuisille ja 15-vuotiaille tai sitä vanhemmille nuorille.

Tarkoitettu tyypin I kaksisuuntaisen mielialahäiriön kohtalaisen tai vaikean maniaaiheen hoitoon 13-vuotiaille tai sitä vanhemmille nuorille enintään 12 viikon ajan.

Valmisteyhteenvedon mukainen annostelu alle 18-vuotiaille: On

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Pедиатristen potilaiden itsemurhavaaraa koskevat tiedot riittämättömiä. Kliinisissä tutkimuksissa on pediatriisilla potilailla havaittu painonnousua, akatisiaa ja parkinsonismia.

##### KETIAPIINI

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Ketiapiinin käyttöä alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille ei suositella, koska tiedot valmisteen käytöstä tässä ikäryhmässä puuttuvat. Kliinisissä tutkimuksissa lapsilla ja nuorilla esiintyi aikuisia enemmän ruokahalun lisääntymistä, seerumin prolaktiinipitoisuuksien nousua, oksentelua, riniittia, pyöräytymistä, verenpaineen nousua ja muutoksia kilpirauhasen toiminnassa.

##### KLOTSAPIINI

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Klotsapiinin turvallisuutta ja tehoa alle 16-vuotiaiden hoidossa ei ole osoitettu, joten sitä ei tule käyttää tässä potilasryhmässä ennen kuin tietoa on saatavilla enemmän.

##### OLANTSAPIINI

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Olantsapiinin käyttöä alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille ei suositella, koska tiedot valmisteen käytöstä tässä ikäryhmässä puuttuvat. Kliinisissä tutkimuksissa 13–17-vuotiailla potilailla tehdyissä tutkimuksissa todettiin esimerkiksi painonnousua, metabolisten parametrien muutoksia ja prolaktiinipitoisuuksien suurenmista.

##### RISPERIDONI

Käyttöaihe alle 18-vuotiaille: Käytöshäiriöihin liittyvien pitkäkestoisten aggressioiden lyhytaikaiseen (korkeintaan 6 viikkoa) oireenmukaiseen hoitoon älyllisesti jälkeenjääneillä ja kehitysvammaisilla yli 5-vuotiailla lapsilla ja nuorilla, joille on vahvistettu DSM-IV-kriteerien mukainen diagnoosi ja joilla on merkittävää aggressiivisuutta ja muuta tuhoavaa käyttäytymistä, joka edellyttää lääkkeitä.

Valmisteyhteenvedon mukainen annostelu alle 18-vuotiaille: On

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Saattaa vaikuttaa pediatristen potilaiden oppimiskykyyn ja aiheuttaa painonnousua. Vaikutuksia kasvuun ja sukupuoliseen kypsyyteen sekä ekstrapyramidaalioireiden ja liikehäiriöiden kehitystä tulee seurata.

##### TSIPRASIDONI

Käyttöaihe alle 18-vuotiaille: Tsiprasidonilla hoidetaan 10–17-vuotiaiden lasten ja nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön keskivaikeita maanisia tai sekamuotoisia sairausjaksoja (tehoa kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjaksojen estossa ei ole osoitettu).

Valmisteyhteenvedon mukainen annostelu alle 18-vuotiaille: On

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Ei erityisiä aikuisten varoitusten lisäksi.

#### Tavanomaiset psykoosilääkkeet

##### PROKLOORIPERATSIINI

Valmisteyhteenvedon mukainen annostelu alle 18-vuotiaille: On

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Erityistä varovaisuutta pediatriisilla potilailla tulee noudattaa dystonisten reaktioiden ja ekstrapyramidaalioireiden mahdollisuuden vuoksi.

##### PERISIATSIINI

Käyttöaihe alle 18-vuotiaille: Älylliseen kehitysvammaisuuteen, orgaaniseen aivohäiriöön tai lasten vakavaan psyykkiseen sairauteen liittyvän käytöshäiriön tilapäiseen hallintaan.

Valmisteyhteenvedon mukainen annostelu alle 18-vuotiaille: On

Valmisteyhteenvedon varoitukset alle 18-vuotiaille: Ei erityisiä aikuisten varoitusten lisäksi.

lasten ja nuorten hoidossa aikasarjana vuosina 2008–2015.

#### Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineistona oli Kelan reseptitiedostosta saadut tilastot psykoosilääkkeiden käytöstä iän ja sukupuolen mukaan. Aineistoon poimittiin ATC-luokan N05A lääkeaineista korvausta saaneet lapset ja nuoret. Käytettävissä oli tiedot ajalta 1.1.2008–31.12.2015 ja tutkimukseen otettiin mukaan ne henkilöt, joilla oli vähintään yksi psykoosilääkeosto apteekista ainakin yhtenä aikasarjan vuosista.

Aineistosta tarkasteltiin lääkkeiden käyttöä prevalensseina, eli käyttäjämäärinä 1 000 samanikäistä lasta ja nuorta kohti. Kaikkien psykoosilääkkeiden yhteenlaskettua käyttöä tarkasteltiin vuosittain ja sukupuolittain. Lääkkeiden käyttöä eri ikäryhmissä (1–17-vuotiaat korvauksen saajat) ja käytetyimpiä lääkkeitä tarkasteltiin vuoden 2015 prevalensseina.

#### Tulokset

Alle 18-vuotiailla, erityisesti kouluikäisillä, psykoosilääkkeiden käyttö on kasvanut vuodesta 2008 vuoteen 2015 (kuvio 1). Vuonna 2008 psykoosilääkkeiden käytön prevalenssi oli 4,3 käyttäjää tuhatta alle 18-vuotiasta kohti, kun se vuonna 2015 oli 6,7 (kuvio 2). Pojat käyttävät psykoosilääkkeitä keskimäärin enemmän kuin tytöt. Vuonna 2015 yhteensä 6 857 suomalaista lasta ja nuorta sai korvausta vähintään yhdestä psykoosilääkkeestä (kuvio 1).

Psykoosilääkkeitä käytetään avohoidossa jo leikki-ikästä alkaen, mutta varsinaisesti käyttö alkaa yleistyä kouluikässä (kuvio 3). Pojilla käyttö kasvaa alaluokilla voimakkaammin kuin tytöillä, mutta kasvu tasaantuu hieman ala-asteen loppuvuosina. Käyttö notkahtaa selvästi 13 vuoden iässä, mutta lisääntyy taas 14–17-vuotiaana.

Tytöillä käyttö alkaa varsinaisesti kasvaa vasta 13 vuoden iässä, ja tytöt ohittavat pojat käytön prevalenssissa noin 15-vuotiaana. Täysi-ikäisyyden kynnyksellä, 17 vuoden iässä, psykoosilääkkeiden käyttäjiä on jo keskimäärin 22 tuhannesta eli yksi viidestäkymmenestä. Käytön lisääntymisestä huolimatta ikävaiheet, joissa lääkityksen aloittaminen selvästi yleistyy, eivät ole aikaistuneet vuoden 2008 jälkeen.

Lapsille ja nuorille eniten määrätty psykoosilääkkeet ovat risperidoni, ketiapiini, aripipratsoli ja olantsapiini (kuvio 1). Risperidonin käyttö

## KIRJALLISUUTTA

- 1 Patten SB, Waheed W, Bressee L. A review of pharmacoepidemiologic studies of antipsychotic use in children and adolescents. *Can J Psychiatry* 2012;57:717–21.
- 2 Ronsley R, Scott D, Warburton WP ym. A population-based study of antipsychotic prescription trends in children and adolescents in British Columbia, from 1996 to 2011. *Can J Psychiatry* 2013;58:361–9.
- 3 Steinhausen HC, Bisgaard C. Nationwide time trends in dispensed prescriptions of psychotropic medication for children and adolescents in Denmark. *Acta Psychiatr Scand* 2014;129:221–31.
- 4 Haapasalo-Pesu KM ym. The growing trend of prescribing antipsychotics for young people in Finland, 2000 to 2010. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 2016;4:31–5.
- 5 Olfson M, King M, Schoenbaum M. Treatment of young people with antipsychotic medications in the United States. *JAMA Psychiatry* 2015;72:867–874.
- 6 Martikainen JE, Autti-Rämö I. Lääkkeitä rauhattomille pojille ja masentuneille tytöille. Kirjassa: Hämäläinen U ja Kangas O, toim. Perhepiirissä. Helsinki: Kansaneläkelaitos 2010:216–235.
- 7 Lind J. Kelan mielenterveyskuntoutuksessa olleiden lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö ja kuntoutuminen – Rekisteriselvitys vuosilta 2000–2006, toinen painos. Kansaneläkelaitos, tutkimusosasto, Nettityöpaperi 27/2011.
- 8 Gyllenberg D, Sourander A. Psychotropic drug and polypharmacy use among adolescents and young adults: Findings from the Finnish 1981 Nationwide birth cohort study. *Nord J Psychiatry* 2012;66:336–342.
- 9 Talka AK, Kumpulainen K. Akuutisti osastohoitoon ohjattujen lasten psykoosilääkehoito. *Suom Lääkäril* 2015;70:33–38.
- 10 Lindholm P. Psykoosilääkkeet lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim 2013.
- 11 Haapasalo-Pesu K-M. Psykoosilääkkeiden käyttö yleistynyt nuorten hoidossa. *Suom Lääkäril* 2007;62:2957–2961.
- 12 Koskentausta T, Tolmunen T. Psykoosilääkkeet. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim 2016.
- 13 Puustjärvi A, Raunio H, Lecklin A, Kumpulainen K. Lasten psykiatrien häiriöiden lääkitys ja tavallisimmat lääkkeet. *Duodecim* 2016;132:943–50.

alkaa varhaisimmassa iässä. Sitä käyttävät erityisesti kouluikäiset pojat, mutta käyttö alkaa vähentyä 11. ikävuoden jälkeen. Yhteensä risperidonin käyttö notkahtaa selvästi 13 vuoden iässä.

Risperidonin jälkeen seuraavaksi eniten 1–17-vuotiaille määrätään ketiapiinia, tytöille yleisemmin kuin pojille. Ennen 13 vuoden ikää käyttö on molemmilla sukupuolilla vähäistä. Tytöillä ketiapiinin käyttö lisääntyy 14-vuotiaasta alkaen huomattavasti nopeammin kuin pojilla ja kasvaa 17 vuoden ikään mennessä 2,5-kertaiseksi poikiin verrattuna. Vuonna 2015 ketiapiinista korvausta saaneiden tyttöjen ja poikien määrä pienentyi hiukan edeltävään vuoteen verrattuna (kuvio 1). Aripipratsolista korvausta saaneiden määrä lähes kuusinkertaistui tarkastelujakson aikana, vaikka käyttö on edelleen vähäistä verrattuna risperidonin ja ketiapiinin käyttöön.

Vuonna 2015 noin 11 % psykoosilääkkeistä käyttäneistä alaikäisistä lapsista ja nuorista sai lääkkeestään erityiskorvausta eli kärsi psykoosista tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, johon liittyi psykoottista oireilua. Osuus on tasaisesti vähentynyt vuodesta 2008, jolloin erityiskorvauksen saajia oli 19 % kaikista psykoosilääkettä käyttäneistä 1–17-vuotiaista.

## Pohdinta

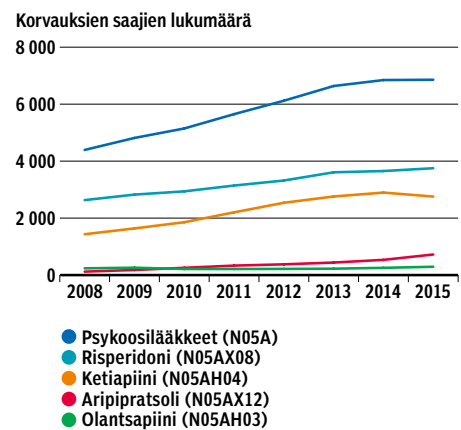
Pojat käyttävät psykoosilääkkeitä lapsuudessa tyttöjä enemmän, mutta noin 15 vuoden iästä lähtien käyttö on tytöillä yleisempää kuin pojilla. Eri lääkeaineilla on myös omat käyttäjäryhmänsä: risperidonia määrätään eniten ala-asteikäisille pojille ja ketiapiinia yläasteiän saavuttaneille tytöille. Suurimmalle osalle alle 18-vuotiaista psykoosilääkkeiden käyttäjistä lääke on määrätty johonkin muuhun käyttöaiheeseen kuin psykoottiseen oireiluun.

Kuten Suomessa, psykoosilääkkeiden käytön on osoitettu lisääntyneen useissa muissakin maissa 1990-luvun lopussa ja 2000-luvulla (1,2,3,4). Syiksi tähän on esitetty muun muassa uusien psykoosilääkkeiden tuloa markkinoille, virallisesti hyväksytyjen käyttöaiheiden lisääntymistä, psykoosilääkkeiden suosimista myös myyntiluvusta poikkeavassa käytössä sekä mielenterveyden häiriöihin liittyvän stigmatisaation väistymistä. Kaikkialla kehitys ei kuitenkaan ole ollut samanlaista: Italiassa psykoosilääkkeiden käytön kasvu oli vuosina 2006–2011 vain lievää (15) ja USA:ssa Kentuckysssa käyttö oli alle kouluikäisillä vähenemään päin vuosina 2005–2010

(16). Sama suunta havaittiin myös ensimmäisessä laajassa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, joka perustui vuosien 2008–2010 rekisteritietoon (5). Käyttöä lisäävistä tai vähentävistä tekijöistä ei kuitenkaan ole tarkkaa tietoa.

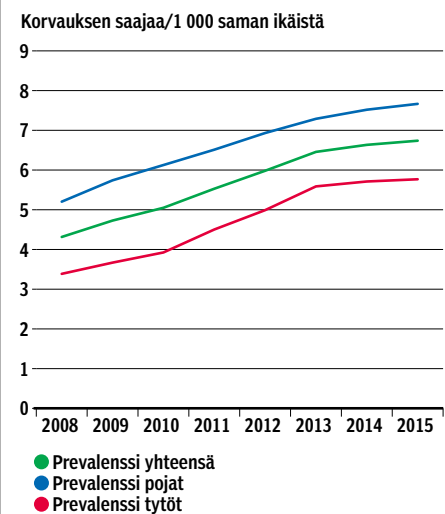
KUVIO 1.

**Kaikista psykoosilääkkeistä (N05A) ja yleisimmistä käytetyistä psykoosilääkkeistä korvausta saaneet 1–17-vuotiaat vuosina 2008–2015.**



KUVIO 2.

**Psykoosilääkkeiden käytön prevalenssi 1–17-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 2008–2015.**



- 14 Galling B, Roldán A, Nielsen RE ym. Type 2 diabetes mellitus in youth exposed to antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2016;73:247–59.
- 15 Piovani D, Clavenna A, Cartabia M, Bonati M. Psychotropic medicine prescriptions in Italian youths: a multiregional study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25:235–245.
- 16 Lohr WD, Chowning RT, Stevenson MD, Williams, PG. Trends in atypical antipsychotics prescribed to children six years of age or less on medicaid in Kentucky. *J Child and Adolesc Psychopharmacol* 2015;25:440–443.
- 17 Kronström K, Ellilä H, Kuosmanen L, Kaljonen A, Sourander A. Changes in the clinical features of child and adolescent psychiatric inpatients: a nationwide time-trend study from Finland. *Nord J Psychiatry* 2016;70:436–41.
- 18 Mäki P. Nuorten psykoosit. Lääkärin käsikirja 5.9.2016. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- 19 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 16.12.2016. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- 20 Wang B, Franklin JM, Eddings W, Landon J, Kesselheim AS. Did FDA decisionmaking affect anti-psychotic drug prescribing in children?: A time-trend analysis. *PLoS One* 2016;11:e0152195
- 21 Virta L, Markkula J, Kronholm E. Ovatko perinteiset unilääkkeet korvautumassa muilla väsyttävillä lääkkeillä? *Suom Lääkäril* 2012;67:2844–46.
- 22 Klein-Schwartz W, Schwartz EK, Anderson BD. Evaluation of quetiapine abuse and misuse reported to poison centers. *J Addict Med* 2014;8:195–198.
- 23 Correll CU, Blader JC. Antipsychotic use in youth without psychosis. A double-edged sword. *JAMA Psychiatry* 2015;72:859–860.
- 24 Murphy AL, Gardner DM, Kisley S, Cooke CA, Kutcher SP, Hughes J. System struggles and substitutes: A qualitative study of general practitioner and psychiatrist experiences of prescribing antipsychotics to children and adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2016;21:634–648
- 25 Reekie J, Hosking SPM, Prakash C, Kao K-T, Juonala M, Sabin MA. The effect of antidepressants and antipsychotics on the weight gain in children and adolescents. *Obesity Reviews* 2015;16:566–580.
- 26 Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Nissinen H, Autti-Rämö I. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käyttöhäiriöiden hoidossa. *Duodecim* 2015;131:1561–8.

### Määräämiskäytännöt vaihtelevat

Suomessa psykoosilääkkeiden määräämiskäytännössä on havaittavissa selvä käänne lasten tullessa noin 13-vuoden ikään: lääkkeiden käyttö alkaa kasvaa jyrkästi. Puberteettiin liittyvät muutokset vaikuttavat todennäköisesti sairastavuuteen ja oirekuvaan ja siten psykoosilääkkeiden määräämiseen. Toisaalta useassa sairaanhoitopiirissä lapsi siirtyy lastenpsykiatrisesta hoidosta nuorisopsykiatriseen hoitoon juuri 13 vuoden iässä. Havainto lääkkeiden käytön samanaikaisesta lisääntymisestä voi viitata siihen, että näillä erikoisaloilla on eroja psykoosilääkkeiden määräämiskäytännössä.

Sukupuolten välisten erojen syitä ei voida päätellä tästä tilastotietoihin perustuvasta tutkimuksesta. Tiedetään kuitenkin, että mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden oireet, jotka voivat johtaa psykoosilääkkeiden määräämiseen, painottuvat sukupuolilla eri tavoin ja alkavat eri iässä (8). Poikien tyttöjä yleisempi risperidonin käyttö johtunee käytöshäiriöiden suuremmasta esiintyvyydestä ala-asteikäisillä pojilla. Risperidonilla on indikaatio yli 5-vuotiaiden lasten käytöshäiriöihin.

Kuopiossa tehdyssä tutkimuksessa valtaosa kolmen vuoden aikana akuutin psykiatrisen kriisin vuoksi sairaalaan otetuista lapsista oli poikia (9). Tyttöjen osuus psykiatrisen sairaalan

potilaista on kuitenkin kasvussa (17). Kuopio-laistutkimuksessa kahdella viidestä osastohoittoon otetusta lapsesta oli säännöllinen psyykenlääkitys, mikä kertonee siitä, että lääkettä käytetään myös avohoidossa runsaasti, erityisesti jos lapset oireilevat voimakkaasti ja vanhemmat tai lähiaikuiset eivät oireilun takia selviydy lapsen hoidosta (9).

Käytetyin lääkeryhmä akuuttia kriisihoidoa tarvinnella lapsilla olivat psykoosilääkkeet ja yleisin niistä risperidoni, jota sai kaksi kolmesta käyttäjistä. Yksi risperidonin määräämistä lisäävä syy saattaa olla sen käyttö psykoosin ennako-oirevaiheen hoidossa. Vaikka ennako-oirevaihe ei ole risperidonin virallinen käyttöaihe, psykoosin ehkäisyyn suositellaan joskus lääkitystä psykososiaaliseen hoitoon yhdistettynä (18, 19). Risperidonin käyttöä saattaa tällöin puoltaa se, että sillä on olemassa muu käyttöaihe alaikäisille. Aripipratsolin käyttöä tarkastelujaksolla lienee lisännyt sen virallisten käyttöaiheiden laajeneminen myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön manivaiheen hoitoon yli 13-vuotiaille ja skitsofrenian hoitoon yli 15-vuotiaille.

Ketiapiinin käyttö alaikäisillä on myyntiluvasta poikkeavaa käyttöä, koska sillä ei ole indikaatiota alle 18-vuotiaille. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan lasten hoidon hyväksyminen psykoosilääkkeen käyttöaiheeksi tai tämän käyttöaiheen peruminen ei juuri vaikuttanut lääkkeen käyttöön (20). On mahdollista, että ketiapiinin yleisyys alaikäisten hoidossa heijastelee sen käyttöä aikuisilla, sillä koko väestössä ketiapiini on olantsapiinin jälkeen käytetyin psykoosilääke. Ketiaapiinia käytetään myyntiluvasta poikkeavasti muun muassa unettomuuteen (21) ja virallisen käyttöaiheen mukaisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriöön. Toisaalta aikuisten käytetyimmän lääkkeen, olantsapiinin määrääminen alle 18-vuotiaille ei kuitenkaan ole kovin yleistä.

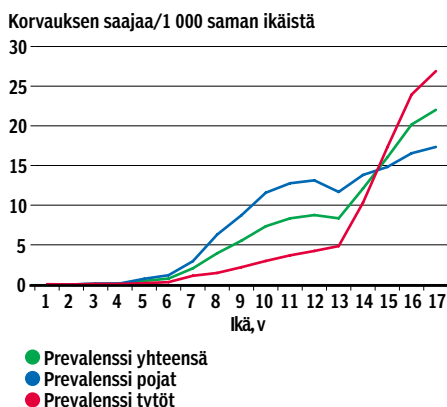
Ketiapiinilla on väärinkäyttöpotentiaalia, mikä saattaa vaikuttaa sen ostamiseen myös laillisista reiteistä (22). Ketiaapiini vaikuttaa sedatiivisesti, rauhoittavasti ja ahdistusta poistavasti, mutta voi saada aikaan myös euforiaa. Lisäksi sitä on verrattain helppo saada. Ketiaapiinin käytön kasvu alaikäisillä näyttää hieman taittuneen vuonna 2015. Jää nähtäväksi, jatkuuko tämä kehitys.

### Tarvitaan lisää tutkimusta

Aiemmassa suomalaistutkimuksessa havaittiin, että 75 %:lle psyykenlääkettä saaneista

KUVIO 3.

### Psykoosilääkkeiden käytön prevalenssi ikäryhmittäin 1-17-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuonna 2015.



## SIDONNAISUDET

Leena K Saastamoinen,  
Ilona Autti-Rämö, Annamari  
Tuulio-Henriksson ja Andre  
Sourander: Ei sidonnaisuuksia.

11–15-vuotiaista ensimmäisen reseptin oli kirjoittanut jonkin erikoisalalan lääkäri, 16–20-vuotiaista enää 60 %:lle (6). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että maassa vuonna 2010 psykykenlääkkeitä saaneista 7–24-vuotiaista noin 70 %:lle ja 1–6-vuotiaista noin 60 %:lle reseptin kirjoitti psykiatri (5). Tässä laajaan rekisteriaineistoon perustuvassa tutkimuksessa selvisi myös, että vain noin neljäsosa psykoosilääkitystä saaneista lapsista ja nuorista oli saanut psykoterapiaa. Tämä voi viitata siihen, että psykoosilääkkeitä määrätään hankaliin käytösoireisiin kiireellä ja liian pitkäksi ajaksi, eikä perheiden ja nuorten psykososiaalisia hoitomuotoja käytetä tarpeeksi (23).

Psykoosilääkkeiden käyttöä käytöshäiriöiden hallinnassa onkin kritisoitu (1). Niitä on epäilty käytettävän muiden terapeuttisten lähestymistapojen korvikkeena. Myös Suomessa avohoidon mahdollisuudet tukea käytöshäiriöistä lasta vaihtelevat eri kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, mutta tarkempaa tutkimustietoa tästä ei ole. Kanadalaisen tutkimuksen mukaan lääkärit joutuvat tasapainoilemaan ja määräämään psykoosilääkkeitä ensisijaiseksi hoidoksi, kun resurssit ovat niukat, sekä hoidon tueksi, kun muut keinot eivät riitä (24). Tässä tutkimuksessa havaittu psykoosilääkkeiden käytön kasvu antaa aihetta tutkia lisää siihen johtaneita syitä sekä alueellisia eroja käytöshäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa ja hoidon resursoinnissa.

Lasten ja nuorten psyykkisten sairauksien hoito-ohjeissa korostetaan, että lääkehoito tulee yhdistää muuhun hoitoon ja kuntoutukseen (10). Lasten psykoosilääkehoito tulee pääsääntöisesti toteuttaa erikoissairaanhoidossa. Lääkityksen hyötyjä ja haittoja tulee arvioida huolellisesti seuraamalla oireita, lapsen kasvua ja neurologista statusta muun muassa sydämen toimintakokein ja laboratoriokokein. Hyödyt ja haitat on myös syytä selittää lapsen vanhemmille, jotta saavutettaisiin mahdollisimman hyvä hoitoon sitoutuminen.

Pitkäaikaiseen psykoosilääkitykseen voi liittyä merkittäviä haittavaikutuksia. Uudet seuranta-tutkimukset ovat lisänneet ymmärrystä lääki-

### TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö on lisääntynyt.
- Suomen tilanteesta ei ole aiemmin tehty pitkäaikaistutkimuksia.

### TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Alle 18-vuotiailla psykoosilääkkeiden käyttö kasvoi Suomessa tasaisesti vuosina 2008–2015.
- Käyttö lisääntyy molemmilla sukupuolilla merkittävästi noin 13 vuoden iästä eteenpäin.
- Pojat käyttävät psykoosilääkkeitä tyttöjä enemmän lapsuusiässä, mutta nuoruusiässä tytöt ohittavat pojat. Pojille määrätään eniten risperidonia ja tytöille ketiapiinia.

tykseen liittyvistä metabolisista riskitekijöistä lapsilla ja nuorilla (14, 25). Kaikkia mahdollisia pitkäaikaishaittoja ei vielä edes tunneta. Siksi psykoosilääkkeiden käytön aloittaminen ei ole ensisijainen hoitolinja, vaan päätöksen tulee perustua hyödyn ja haitan huolelliseen arviointiin. Lisäksi käytön tulee olla kestoaltaan mahdollisimman lyhytaikaista. Tärkeitä ei-lääkkeellisiä keinoja lasten sosiaalisten taitojen kehityksen vahvistamiseen ovat koko perheen tukeminen (perheneuvola ja perheterapeuttiset menetelmät) (26), tukitoimet koulussa ja jatko-opiskelussa (pienet luokkakoot, erityisopetus, henkilökohtainen tai luokka-avustaja) sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tuettu harrastustoiminta.

Ajankohtaisimpia haasteita lasten ja nuorten psykoosilääkehoidon kehittämisessä ovat hoidon vaikutuksen arviointi, haittavaikutusten seuranta, hoitoon sitoutumisen tukeminen ja toisaalta hoidon oikea-aikaisen keston määrittäminen ja hoidon lopettaminen. Lasten ja nuorten psykoosilääkityksen yleistymisen takia olisi tärkeä laatia kattavat valtakunnalliset ohjeet alaikäisten käytöshäiriöiden sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian hoidosta. ●

**English summary** | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english

Prescribing of antipsychotics for children and adolescents is increasing in Finland

LEENA K. SAASTAMOINEN  
Ph.D. in Pharmacy, Senior  
Lecturer  
Kela Research

# Prescribing of antipsychotics for children and adolescents is increasing in Finland

## Background

Only few antipsychotics have official marketing authorization for treatment of children and adolescents. However, prescribing of antipsychotics in this patient group has been increasing lately. This has been shown in international studies, but there is a lack of research from Finland. The aim of this study was to investigate antipsychotic utilization in 1–17-year-old children and adolescents in Finland in the period 2008–2015, and also by age group, gender and active substance.

## Methods

The material of this study, statistics on antipsychotic use according to age and gender, was derived from the prescription register of The Social Insurance Institution of Finland. Antipsychotic use was studied on the basis of prevalence in populations of uniform age.

## Results

Prescribing of antipsychotics for children and adolescents has been increasing in Finland during the past eight years. Boys use more antipsychotics in childhood than girls, but antipsychotic use by girls increases in adolescence, and the prevalence of antipsychotic use by girls surpasses that of boys at the age of 15. The use of antipsychotics increases remarkably in both genders from the age of 13. The most used antipsychotics in children and adolescents under 18 years of age are risperidone, quetiapine, aripiprazole and olanzapine. There are some differences according to age group and gender: risperidone is mostly prescribed for boys of elementary school age and quetiapine for girls of junior high school age. Quetiapine and olanzapine are often prescribed off-label in under 18-year-olds.

## Conclusions

Prescribing of antipsychotics for children and adolescents has increased in Finland during the past eight years. When initiating antipsychotic use, the benefits and adverse effects should be carefully evaluated, medical care should be monitored throughout the entire treatment, and the use of antipsychotics should be as short-term as possible. More research is needed about the reasons for the increasing prescribing of antipsychotics and the availability of early interventions, psychotherapy and other psychosocial treatment and rehabilitation.