

NINA RAUTIO
dosentti, TtT,
projektikoordinaattori
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö, Oys ja Oulun
yliopisto, Medical Research Center

LOTTA YLITOLONEN
LK
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö

MARIANNE HAAPEA
FT, tutkijatohtori
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö, Oys ja Oulun
yliopisto, Medical Research
Center, Oys, psykiatrian klinikka

HANNA HUOVINEN
FM
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö

ANNI-EMILIA ALAKOKKARE
FM
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö, Turun yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta,
kliininen laitos

SOLJA NIEMELÄ
LT, päihdelääketieteen
apulaisprofessori
Turun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, kliininen laitos, Tyks
psykiatria, riippuvuuspsykiatrian
tulosalue

JOUKO MIETTUNEN
FT, professori
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö, Oys ja Oulun
yliopisto, Medical Research Center

MATTI PENTTILÄ
LT, psykiatrian erikoislääkäri
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö

KIRJALLISUUSLUETTELO JA
LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 35/2021



Kysely lääkäreille Psykoosilääkkeiden off label – määräämisen käytännöt

Unettomuus ja ahdistuneisuus olivat yleisimmät syyt, joiden takia lääkärit määräsivät psykoosilääkkeitä off label -käyttöön. Eniten määrättiin ketiapiinia. Lääkärit raportoivat potilaiden saavan off label -käytöstä enemmän hyötyä kuin haittaa. Potilaiden seurantaan tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

Lääkäri voi poiketa lääkkeiden myyntilupaehdoista ja määrätä lääkkeitä ei-virallisiin käyttöaiheisiin (off label -käyttö) (1). Psykoosilääkkeiden virallisia käyttöaiheita esitellään taulukossa (taulukko 1).

Psykoosilääkkeiden off label -käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä (2,3,4,5). Vuonna 2018 Suomessa sai lääkekorvausta psykoosilääkkeistä 213 028 henkilöä. Heistä 66 % ei saanut erityiskorvausta psykoosin tai muun vaikean mielenterveyden häiriön vuoksi (6), ja todennäköisesti suurin osa heistä on off label -käyttäjiä.

Psykoosilääkkeitä käyttävistä alaikäisistä 36–93 %, aikuisista 40–75 % ja iäkkäistä 22–86 % käyttää psykoosilääkettä off label (4). Yleisimpiä syitä ovat unettomuus, masennus ja ahdistuneisuus (3,4,7), iäkkäillä myös levottomuus sekä käytöshäiriöt ja alaikäisillä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt (4). Aikuisväestöllä off label -käytössä on useimmin ketiapiinia ja alaikäisillä sen lisäksi risperidonia, aripipratsolia (4) ja olantsapiinia (5,8).

Psykoosilääkkeiden off label -käytön määräämiskäytäntöjä Suomessa ei tunneta, eikä niitä ole juuri tutkittu muissakaan maissa. Selvitimme psykoosilääkkeiden off label -määräämiskäytäntöjä ja kokemuksia Suomessa.

Aineisto ja menetelmä

Kysely lähetettiin 1 195 lääkärille vuonna 2019 käyttäen RedCap-sovellusta (Research Electronic Data Capture) (9). Otos valittiin systemaattisella ja mukavuusotannalla, ja siihen kuului lääkäreitä terveydenhuollon eri organisaatioista. Johdettaville lääkäreille tai yhdyshenkilöille lähetettiin tarvittaessa kahdesti kutsu ja pyyntö lähettää kysely organisaation lääkäreille. Heitä pyydettiin ilmoittamaan, kuinka monelle lääkärille he olivat lähettäneet kyselyn.

Kyselyyn (liite 1, www.laakarilehti.fi) > Sisällysluettelot > SLL 35/2021) osallistuivat Oulun,

Muhoksen, Rovaniemen, Kuopion, Turun ja Tampereen terveyskeskukset, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden terveysasemat sekä neljän yliopistollisen sairaalan (Kys, Tyks, Tays aikuisen psykiatria, Oys) psykiatrian poliklinikat ja osastot. Lisäksi tutkimukseen osallistuivat Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalvelut, Oulun kaupungin ja Tampereen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä Oulun alueelta Työterveys Virta, Mehiläinen Työterveys ja Terveystalo Työterveys.

Aineistoa kuvattiin muuttujien jakaumilla ja ristiintaulukoinnilla käyttäen IBM SPSS -ohjelman versiota 25.0.01.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 216 lääkärinä (18 % kutsutuisista). Heidän taustatietonsa esitetään verkossa (liitetaulukko 1). Vastaajista 94 % raportoi määränneensä psykoosilääkettä sairauksiin tai oireisiin, joihin ei ollut virallista käyttöaihetta. Tavallisimmat syyt olivat unettomuus ja ahdistuneisuus. Off label -käyttö ei ollut ensisijaista, sillä 99 % lääkäreistä raportoi potilailla olleen aiemmin muuta lääkettä kyseisiin oireisiin (liitetaulukko 2, liitetaulukko 3).

Yleisimmin määrätty lääke oli ketiapiini ja toiseksi yleisin olantsapiini (liitetaulukko 2). Lääkäreitä pyydettiin raportoimaan yleisin vuorokausiannos tai annoksen vaihteluväli. Ketapiinilla vaihteluvälin yleisimmät pienimmät annokset olivat 12,5 mg (n = 26 vastaajaa) ja 25 mg (n = 14) ja suurimmat 25 mg (n = 37), 50 mg (n = 53) sekä 100 mg (n = 59). Olantsapiinin yleisimmät pienimmät annokset olivat 2,5 mg (n = 27) ja 5 mg (n = 30) ja suurimmat 5 mg (n = 22) ja 10 mg (n = 22).

Suurin osa lääkäreistä ohjeisti potilasta käyttämään lääkettä 1–3 kuukautta. Noin 88 % lääkäreistä kertoi seuraavansa potilaiden kliinistä tilaa, erityisesti oireiden ja toimintakyvyn muu-

HANNU KOPONEN

LKT, professori, ylilääkäri
Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta,
psykiatrian osasto, Hus, psykiatria

JUSSI SEPPÄLÄ

LT, ylilääkäri, psykiatrian
erikoislääkäri
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö, Etelä-Karjalan
sosiaali- ja terveystieteiden
mielenterveys- ja päihdepalvelut

MATTI ISOHANNI

LKT, professori (emeritus)
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö

ERIKA JÄÄSKELÄINEN

dosentti, LT, akatemiatutkija,
psykiatrian erikoislääkäri
Oulun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö, Oys ja Oulun
yliopisto, Medical Research
Center, Oys, psykiatrian klinikka

SIDONNAISUUDET

Nina Rautio, Lotta Ylitölonen,
Marianne Haapea, Hanna Huovinen,
Anni-Emilia Alakokkare, Matti
Penttilä: Ei sidonnaisuuksia.
Solja Niemelä: Luontopalkkiot
(Shire-Takeda), lisenssitulot ja
tekijänpalkkiot (Kustannus Oy
Duodecim), matka-, majoitus- tai
kokouskulut (Shire, Sunovion).
Jouko Miettunen: Asiantuntijalausun-
to (Slovenian Research Agency,
Czech Academy of Sciences, Novo
Nordisk Foundation, European
Science Foundation, Tampereen
korkeakouluäätiö, Helsingin
yliopisto), apurahat (Juho Vainion
säätiö, Syöpäsäätiö), luontopalkkiot
(Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri,
Helsingin yliopisto).
Hannu Koponen: Asiantuntijalausun-
to (Oy H. Lundbeck Ab, Recordati
AB), luontopalkkiot (Oy H. Lundbeck
Ab), korvaus käsikirjoituksen
valmistelusta (Lääketieteellinen
Aikakauskirja Duodecim), lisenssitu-
lot ja tekijänpalkkiot (Kustannus Oy
Duodecim).
Jussi Seppälä: Apurahat (Eksoten
tutkimusrahasto, Etelä-Karjalan
lääkäriseura).
Matti Isohanni: Asiantuntijalausun-
to (Slovenian Research Agency),
osakkeet/optiot (Partnera).
Erika Jääskeläinen: Konsultointi
(Tervemediä Oy), apurahat (Suomen
Akademia), luontopalkkiot (Servier,
Orion, Lundbeck), matka-, majoitus-
tai kokouskulut (Lääkäriseura
Duodecim, Kela, Suomen Lääketie-
teen säätiö).

TAULUKKO 1.

Käyttöaiheet

Psykoosilääkkeiden yleisimmät viralliset käyttöaiheet aikuisilla.

Viralliset käyttöaiheet	Huomioitavaa
Skitsofrenia	
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	
Käytöshäiriöt dementiaassa	Ainoastaan risperidoni
Vaikean masennuksen lisälääkehoito	Vain pitkävaikutteinen ketiapiini

Vanhoilla psykoosilääkkeillä (esimerkiksi perfenatsiini, haloperidoli) on laajemmat käyttöaiheet kuin uudemmilla (esimerkiksi ketiapiini, olantsapiini)
Lähde: Lääketietokeskus Oy, 2019, Pharmaca Fennica

tosta sekä lääkehaittoja. Metabolia-arvoja seuras 31 % vastaajista. Haittoja raportoitiin paljon, esimerkiksi väsymystä ja painonnousua. Lääkäreistä 68 % arvioi, että psykoosilääkkeiden off label -käytöstä oli enemmän hyötyä kuin haittaa (liitetaulukko 2).

Psykiatrian palveluiden lääkärit aloittivat psykoosilääkkeen off label -käytön useammin kuin terveystieteiden ja työterveyshuollon lääkärit (liitekuvio 1).

Päätelmät

Lääkärit määräävät potilaille psykoosilääkkeitä off label -käyttöön erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Off label -käytön yleisimmät syyt olivat unettomuus ja ahdistuneisuus.

Eniten määrättiin ketiapiinia ja toiseksi eniten mutta selkeästi harvemmin olantsapiinia. Annokset olivat melko pieniä. Suurin osa lääkäreistä raportoi seuraavansa potilaidensa oireiden ja toimintakyvyn muutosta ja lääkehaittoja. Metabolia-arvoja seurasi vain kolmasosa lääkäreistä.

Ketiapiini on aikuisilla yleisin off label -käytössä oleva psykoosilääke (4) ja olantsapiini yksi yleisimmistä lapsille käytetyistä psykoosilääkkeistä (8). Kummankin käyttö on lisääntynyt Suomessa 2000–15 (10). Niihin liittyviä haittoja ovat muun muassa päiväväsymys, QT-ajan piteneminen, unenaikaisen hengityshäiriön paheneminen (11) sekä metaboliahaitat, jotka voivat ilmetä jo pienillä annoksilla. Aikuisväestöissä jo kohtalaisen pieni annos ketiapiinia (ka. 117 mg/vrk) suurensi kahden vuoden käytössä metabolia-

arvoja (12) ja ≤ 100 mg:n annos lisäsi painoa 6 ja 12 kuukaudessa (13).

Psykoosilääkkeiden hyödyistä ja haitoista pienellä annoksella tarvitaan lisää tutkimuksia. Kliiniseen työhön tarvitaan ohjeistus potilaan terveyden, erityisesti metaboliahaittojen, seurannasta psykoosilääkkeiden off label -käytössä. Seuranta hankaloittavat muun muassa lääkärin vaihtuvuus ja lyhyet työsuhteet.

Varsinkin alaikäiset ja vanhukset ovat herkkiä psykoosilääkkeiden haitoille (8,14). Alaikäisiä hoidettaessa tulisi suosia lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja (8,15). Aineistossamme psykoosilääkkeitä määrättiin alaikäisille vain vähän.

Käypä hoito -suositusten mukaisesti ketiapiini on tehokas yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa (16). Toisen polven psykoosilääke voi olla tehokas lääkeresistentissä masennuksessa yhdistettynä SSRI-lääkkeeseen, ja ketiapiini voi olla 50–300 mg:n annoksina tehokas myös ainoana lääkehoitona (17).

Psykoosilääkkeistä on hyvin vähän tutkimuksia primaarisen unettomuuden hoidossa. Unettomuuden Käypä hoito -suositus mainitsee ketiapiinin lääkevaihtoehtona, kun muu hoito ei auta (18). Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia (11,18).

Tutkimuksen heikkoutena on pieni vastausprosentti (18 %). Vastanneiden sukupuoli- ja ikäjakauma oli kuitenkin samansuuntainen kuin Suomen lääkärinkunnassa. Vastanneista 31 % oli miehiä (lääkärinkunnasta 40 %) (19). Yli 60-vuotiaat (7 % vastaajista) olivat hieman aliedustettuna verrattuna lääkärinkuntaan (60–64-vuotiaat, 13,1 %). Kyselyssä ei kysytty, seuraako lääkäri potilaan lääkkeen käyttöä, ja muutamassa kysymyksessä vaihtoehtojen päällekkäisyys voi vaikuttaa tuloksiin.

Sekä psykiatrit että perusterveydenhuollon lääkärit määräävät psykoosilääkkeitä off label -käyttöön Suomessa. Näiden lääkkeiden off label -käytön hyödyt ja haitat tulee arvioida kriittisesti ja yksilöllisesti. Tehon ja haittojen seurantaan ja lääkehoidon ohjaukseen olisi tärkeää jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. ●

Kiitämme kyselyyn vastanneita lääkäreitä ja organisaatioiden johtajia/vastuuhenkilöitä.

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Off label prescribing of antipsychotics – questionnaire study amongst physicians

NINA RAUTIO

Associate Professor, D.Sc. (Health Care), Project Coordinator
University of Oulu, Faculty of
Medicine, Centre for Life-Course
Health Research, Oulu University
Hospital and University of Oulu,
Medical Research Center

LOTTA YLITOLONEN

MARIANNE HAAPEA
HANNA HUOVINEN
ANNI-EMILIA ALAKOKKARE
SOLJA NIEMELÄ
JOUKO MIETTUNEN
MATTI PENTTILÄ
HANNU KOPONEN
JUSSI SEPPÄLÄ
MATTI ISOHANNI
ERIKA JÄÄSKELÄINEN

Off label prescribing of antipsychotics – questionnaire study amongst physicians

BACKGROUND Off label use of antipsychotics has increased in many countries.

METHODS A questionnaire study on physicians' prescribing practices with regard to antipsychotics, especially for off label use, was performed in 2019 in different health care facilities.

RESULTS In total 216 physicians participated in the study, and 94% of them had prescribed antipsychotics for off label use. The most common reasons were insomnia and anxiety and the most common antipsychotic used was quetiapine. Over 88% of participants monitored the patients' clinical condition, whereas metabolic values were followed more rarely. About 68% of physicians reported more benefit than harm from the use of antipsychotics off label.

CONCLUSIONS Antipsychotics are often prescribed for off label use, most commonly for insomnia and anxiety. Most of the physicians see more benefits than harms for the patient in off label use. There is a need to analyse the long-term benefits and harms of off label use of antipsychotics.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Ruokoniemi P, Elonen E, Lahtela J ym. Lääkkeiden off label -käyttö. Suom Lääkäril 2019;74:51-3.
- 2 Gjerden P, Bramness JG, Tvetve IF, Slørdal L. The antipsychotic agent quetiapine is increasingly not used as such: dispensed prescriptions in Norway 2004-2015. Eur J Clin Pharmacol 2017;73:1173-9.
- 3 Verdoux H, Tournier M, Bégaud B. Antipsychotic prescribing trends: a review of pharmaco-epidemiological studies. Acta Psychiatr Scand 2010;121:4-10.
- 4 Carton L, Cottencin O, Lapeyre-Mestre M ym. Off-label prescribing of antipsychotics in adults, children and elderly individuals: a systematic review of recent prescription trends. Curr Pharm Des 2015;21:3280-97.
- 5 Varimo E, Saastamoinen L, Rättö H, Mogk H, Aronen E. New users of antipsychotics among children and adolescents in 2008-2017: A nationwide register study. Frontiers in Psychiatry 2020;11:316.
- 6 Suomen virallinen tilasto. Tilasto lääkekorvausten saajista ja reseptitiedoista [verkkojulkaisu]. 2019. Taulukko: Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot: N05A Psykoosilääkkeet. Helsinki: Kela [viitattu 21.11.2019].
- 7 Marston L, Nazareth I, Petersen I, Walters K, Osborn DPJ. Prescribing of antipsychotics in UK primary care: a cohort study. BMJ open 2014;4:e006135. doi:10.1136/bmjopen-2014-006135
- 8 Saastamoinen L, Autti-Rämö I, Tuulio-Henriksson A, Sourander A. Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. Suom Lääkäril 2017;72:575-9.
- 9 Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (RedCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform 2009;42:377-81.
- 10 Kalliokoski A, Voipio T, Ruokoniemi P. Psykenlääkkeiden käyttö on muuttunut 2000-luvulla. Sic! 2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130679/2_16%2014-15%20Psykenlaakkeiden%20kaytto%20on%20muuttunut%202000-luvulla.pdf?sequence=1
- 11 Partinen M, Tuisku K, Raaska K, Puustinen J, Partonen T. Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeitä vai lääkkeitä? Duodecim 2020;136:2361-70.
- 12 Carr CN, Lopchuk S, Beckman ME. Evaluation of the use of low-dose quetiapine and the risk of metabolic consequences: A retrospective review. Ment Health Clin 2016;6:308-13.

LIITE 1. 1/5

Confidential

Page 1 of 5

Kysely lääkäreille psykoosilääkkeiden määräämiskäytännöistä

1. Minkä ikäinen olet?	<input type="radio"/> alle 31 <input type="radio"/> 31-40 <input type="radio"/> 41-50 <input type="radio"/> 51-60 <input type="radio"/> 61-70 <input type="radio"/> yli 70 vuotta
2. Sukupuolesi?	<input type="radio"/> nainen <input type="radio"/> mies <input type="radio"/> muu
3. Oletko?	<input type="radio"/> lääketieteen opiskelija <input type="radio"/> lääkäri <input type="radio"/> erikoistumassa tai erikoislääkäri
Jos olet erikoistumassa tai erikoislääkäri, mikä on alasi?	
4. Kuinka monta vuotta olet toiminut lääkärinä?	<input type="radio"/> olen lääketieteen opiskelija <input type="radio"/> alle 5 vuotta <input type="radio"/> 5-10 vuotta <input type="radio"/> 11-20 vuotta <input type="radio"/> 21-30 vuotta <input type="radio"/> yli 30 vuotta
5. Missä työskentelet? (voit valita useita vaihtoehtoja)	<input type="checkbox"/> terveyskeskus/-asema <input type="checkbox"/> terveyskeskuksen vuodeosasto <input type="checkbox"/> neuvola <input type="checkbox"/> työterveyshuolto <input type="checkbox"/> mielenterveyspalveluiden avohoitoyksikkö <input type="checkbox"/> päihdepalvelut <input type="checkbox"/> psykiatrisen sairaalan poliklinikka <input type="checkbox"/> psykiatrisen sairaalan osasto <input type="checkbox"/> yksityinen lääkäriasema <input type="checkbox"/> jossakin muualla
Jos vastasit jossakin muualla, missä?	
6. Minkä sairaanhoitopiiriin alueella työskentelet?	<input type="radio"/> Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri <input type="radio"/> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri <input type="radio"/> Lapin sairaanhoitopiiri <input type="radio"/> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri <input type="radio"/> Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri <input type="radio"/> Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri <input type="radio"/> Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
7. Kuinka usein keskimäärin määrääät psykoosilääkkeitä?	<input type="radio"/> päivittäin <input type="radio"/> muutaman kerran viikossa <input type="radio"/> noin kerran viikossa <input type="radio"/> 1-2 viikon välein <input type="radio"/> noin kerran kuussa <input type="radio"/> harvemmin <input type="radio"/> en määrää lainkaan psykoosilääkkeitä

- 13 Williams SG, Alinejad NA, Williams JA, Cruess DF. Statistically significant increase in weight caused by low-dose quetiapine. *Pharmacotherapy* 2010;10:1011–5.
- 14 Jalava S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Puustinen J, Airaksinen M, Dimitrow M. Psykoosilääkkeiden käyttö iäkkäillä: järjestelmällinen katsaus. *Suom Lääkäril* 2018;73:1743–8.
- 15 Mäkelä M, Marttunen M, Tuunainen A, Isometsä E. Nuoruusikäisen lievän ja keskivaikean masennuksen lääkehoito. 8.1.2020 Vältä viisaasti -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/dnd00052>
- 16 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 7.1.2019. www.kaypahoito.fi
- 17 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Depressio. Käypä hoito -suositus 8.1.2020. www.kaypahoito.fi
- 18 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Unettomuus. Käypä hoito -suositus 26.6.2020. www.kaypahoito.fi
- 19 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärilas-kuri. (Tiedot perustuvat 1.1.2016 tilanteeseen) <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/laakarilas-kuri/>

LIITE 1. 2/5

Confidential

Page 2 of 5

8. Minkä ikäisille potilaille yleensä määrät psykoosilääkettä? (voit valita useita vaihtoehtoja)	<input type="checkbox"/> alle 13-vuotiaille <input type="checkbox"/> 13-18-vuotiaille <input type="checkbox"/> 18-64-vuotiaille <input type="checkbox"/> 65-74-vuotiaille <input type="checkbox"/> yli 74-vuotiaille
9. Mitkä ovat yleisimmät sairaukset, joihin määrät psykoosilääkkeitä? (voit valita useita vaihtoehtoja)	<input type="checkbox"/> psykoosisairaudet <input type="checkbox"/> kaksisuuntainen mielialahäiriö <input type="checkbox"/> aggressiivisuus dementiapotilailla <input type="checkbox"/> muut käytösoireet iästä riippumatta <input type="checkbox"/> masennus <input type="checkbox"/> unettomuus <input type="checkbox"/> ahdistuneisuus <input type="checkbox"/> epävakaa persoonallisuus <input type="checkbox"/> neuropsykiatriset häiriöt (esimerkiksi ADHD) <input type="checkbox"/> päihdehäiriö <input type="checkbox"/> jokin muu
Jos vastasit jokin muu, mikä? _____	
10. Oletko määrännyt psykoosilääkkeitä sairauksiin tai oireisiin, joihin psykoosilääkkeillä ei ole virallista käyttöaihetta?	<input type="radio"/> en <input type="radio"/> kyllä (Viralliset käyttöaiheet: psykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö, aggressio dementiassa ja käytöshäiriöissä (vain risperidonille), vaikean masennuksen lisälääkehoito (vain pitkävaikutteiselle ketiapiinille). Suurin osa alle 18-vuotiaiden psykoosilääkkeiden käytöstä on ilman virallista käyttöaihetta tapahtuvaa.)
11. Kuinka usein keskimäärin aloitat psykoosilääkkeen sairauteen tai oireisiin, joihin ei ole virallista käyttöaihetta?	<input type="radio"/> päivittäin <input type="radio"/> muutaman kerran viikossa <input type="radio"/> noin kerran viikossa <input type="radio"/> 1-2 viikon välein <input type="radio"/> noin kerran kuussa <input type="radio"/> harvemmin <input type="radio"/> en aloita lainkaan psykoosilääkkeitä ilman virallista käyttöaihetta
12. Kuinka usein keskimäärin uusit psykoosilääkereseptin sairauteen tai oireisiin, joihin ei ole virallista käyttöaihetta?	<input type="radio"/> päivittäin <input type="radio"/> muutaman kerran viikossa <input type="radio"/> noin kerran viikossa <input type="radio"/> 1-2 viikon välein <input type="radio"/> noin kerran kuussa <input type="radio"/> harvemmin <input type="radio"/> en uusi lainkaan psykoosilääkereseptejä ilman virallista käyttöaihetta
13. Konsultoitko psykiatria, geriatria, nuorisopsykiatria tai lastenpsykiatria ennen kuin määrät psykoosilääkettä ilman virallista käyttöaihetta?	<input type="radio"/> en konsultoi <input type="radio"/> kyllä, konsultoin aina tai lähes aina <input type="radio"/> kyllä, konsultoin joskus <input type="radio"/> olen psykiatri, geriatri, nuorisopsykiatri tai lastenpsykiatri tai näihin erikoistuva

Confidential

Page 3 of 5

14. Mihin oireeseen tai sairauteen yleisimmin määrätät psykoosilääkettä, kun lääkkeellä ei ole tähän virallista käyttöaihetta? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- ahdistus
 unettomuus
 unipolaari ei-psykoottinen masennus (silloin kun määrätät jotain muuta kuin pitkävaikutteista ketiapiiniä, joka on ainoa uuden polven psykoosilääke, jolla on käyttöaihe ei-psykoottiseen masennukseen)
 neuropsykiatriset häiriöt (esimerkiksi ADHD)
 epävakaata persoonallisuus
 päihdehäiriöt
 aggressiivisuus dementiassa (silloin kun määrätät jotain muuta kuin risperidonia, joka on ainoa uuden polven psykoosilääke jolla on käyttöaihe aggressiivisuuteen dementiassa)
 johonkin muuhun

Jos vastasit johonkin muuhun, mihin?

15. Onko potilailla, joille aloitat psykoosilääkkeen ilman virallista käyttöaihetta, ollut yleensä käytössä edeltävästi muita lääkkeitä kyseisiin oireisiin?

- ei
 kyllä
 (Esimerkiksi, unettomalla on voinut olla aiemmin käytössä melatoniini tai mirtatsapiini.)

Jos vastasit kyllä, mitä lääkkeitä yleensä? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- melatoniini
 nukahtamislääke tsolpideemi tai tsopikloni
 jokin rauhoittava lääke esimerkiksi oksatsepaami, diazsepaami
 mirtatsapiini unettomuuden hoitoon tarkoitettuna
 masennuslääke masennuksen tai ahdistuneisuuden hoitoon tarkoitettuna
 psykoosilääke
 jokin muu

Jos vastasit jokin muu, mikä?

16. Mitä psykoosilääkkeitä yleensä määrätät ilman virallista käyttöaihetta käyttöön?

- ketiapiini
 risperidoni
 olantsapiini
 aripiratsoli
 perfanatsiini
 jokin muu

Seuraavissa kohdissa voit merkitä tyypillisimmän vuorokausiannoksen niille lääkkeille, joita yleensä määrätät. Voit myös halutessasi ilmoittaa annoksen vaihteluvälin.

ketiapiini

risperidoni

olantsapiini

Confidential

Page 4 of 5

 aripipratsoli

 perfenatsiini

 jokin muu, mikä?

 17. Kuinka pitkään yleensä ohjeistat potilasta käyttämään psykoosilääkettä ilman virallista käyttöaihetta? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- enintään muutaman viikon
 1-3 kuukautta
 3-6 kuukautta
 6-12 kuukautta
 yli 12 kuukautta
 en anna ohjeistusta hoidon pituudesta

 18. Seuraatko näiden potilaiden kliinistä tilaa?

- en seuraa
 kyllä

 Jos seuraat, mitä asioita seuraat? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- oireiden muutosta
 toimintakyvyn muutosta
 metabolia-arvoja
 muuta somaattista vointia
 lääkkeitä
 jotakin muuta

 Jos vastasit jotakin muuta, mitä?

 19. Millaisia hyötyjä olet huomannut psykoosilääkkeiden käytössä ilman virallista käyttöaihetta? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- mielialan kohoamista
 mielialan tasoittumista
 ahdistuneisuuden lievittymistä
 unettomuuden vähenemistä
 levottomuuden tai aggressiivisuuden lievittymistä
 toimintakyvyn kohenemistä
 jotakin muuta

 Jos vastasit jotakin muuta, mitä?

 20. Millaisia haittoja olet huomannut psykoosilääkkeiden käytössä ilman virallista käyttöaihetta? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- väsymystä tai liiallista uneliaisuutta
 ekstrapyramidaalioireita
 mielialan laskua
 anhedonia eli kyvyttömyys tuntea nautintoa
 painonnousua
 kolesteroliarvojen nousua
 vaikutuksia verenpaineeseen tai sydämen sykkeeseen
 suun kuivumista
 jotakin muuta

 Jos vastasit jotakin muuta, mitä?

 21. Onko psykoosilääkkeiden käytöstä ilman virallista käyttöaihetta kokemuksesi mukaan enemmän hyötyä vai haittaa?

- enemmän hyötyä
 enemmän haittaa
 yhtäläillä sekä hyötyä että haittaa

Confidential

Page 5 of 5

Voit halutessasi perustella tähän vastaustasi tarkemmin _____

22. Määräätkö joskus kahta tai useampaa psykoosilääkettä samanaikaisesti tilaan, johon ei ole virallista käyttöaihetta?

- en
 kyllä

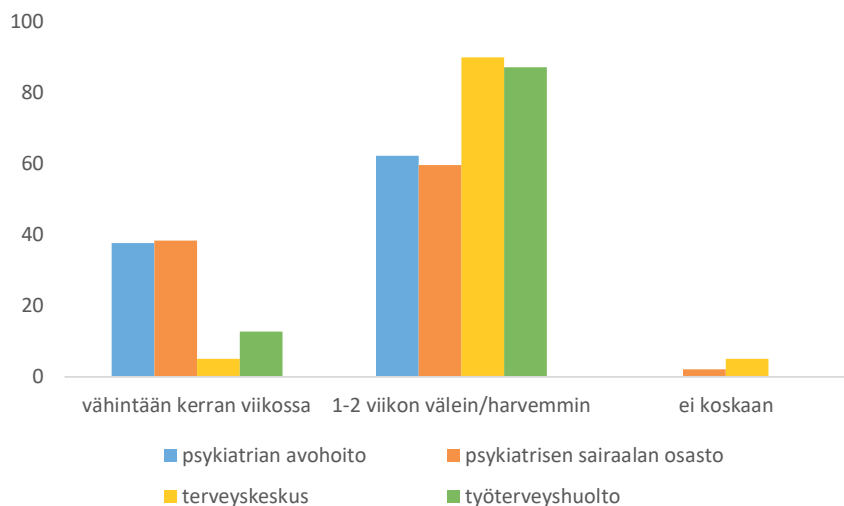
23. Kumman koet helpommaksi?

- psykoosilääkkeen aloittamisen potilaalle ilman virallista käyttöaihetta
 psykoosilääkkeen lopettamisen potilaalta ilman virallista käyttöaihetta
 en osaa vastata

Haluaisitko kertoa vielä jotain aiheesta? Voit halutessasi myös kirjoittaa tähän kommentteja kyselyyn liittyen. _____

LIITEKUVIO 1.

Kuinka usein lääkäri aloittaa potilaalle psykoosilääkehoidon ilman virallista käyttöaihetta, % vastaajista



Psykiatrian avohoidossa (mielenterveyspalveluiden avohoito, päihdepalvelut, psykiatrisen sairaalan poliklinikka), psykiatrisen sairaalan osastoilla, terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa toimivat lääkärit

LIITETAULUKKO 1.

Lääkärien (n = 216) taustatiedot

Erikoistumisstatuksen, erikoistumisalan, työvuosien, terveydenhuollon toimipaikan ja sairaanhoitopiirin mukaan.

Taustatiedot	N	%
Sukupuoli		
Mies	67	31
Nainen	148	69
Ikäluokka		
Alle 31 vuotta	31	14
31–40 vuotta	65	30
41–50 vuotta	50	23
51–60 vuotta	54	25
61–70 vuotta	14	7
Yli 70 vuotta	2	1
Erikoistumisstatus		
Lääkäri	30	14
Erikoistumassa tai erikoislääkäri	185	86
Erikoistumisala		
Psykiatria	94	45
Geriatría	5	2
Yleislääketiede/ työterveyshuolto	106	50
Muu	6	3
Työvuodet		
Alle 5 v	44	20
5–10 v	33	15
11–20 v	55	26
21–30 v	49	23
Yli 30 v	35	16
Terveydenhuollon toimipaikka		
Terveyskeskus/-asema	67	31
Terveyskeskuksen vuodeosasto	12	6
Neuvola	20	9
Työterveyshuolto	42	19
Mielenterveyspalvelujen avohoitoyksikkö	28	13
Päihdepalvelut	6	3
Psykiatrisen sairaalan poliklinikka	35	16
Psykiatrisen sairaalan osasto	48	22
Yksityinen lääkäriasema	16	7
Jokin muu	26	12
Sairaanhoitopiiri		
Varsinais-Suomen shp	29	14
Pirkanmaan shp	30	14
Pohjois-Pohjanmaan shp	92	43
Pohjois-Savon shp	22	10
Etelä-Karjalan sote	19	9
Lapin shp	23	11

Psykoosilääkkeet

Määrääminen, lääkkeet, ohjeistus, seuranta, hyödyt ja haitat (n = 216)

	N	%
Kuinka usein keskimäärin aloitit psykoosilääkkeen sairauteen tai oireisiin, joihin ei ole virallista käyttöaihetta?		
Päivittäin	2	1
Muutaman kerran viikossa tai noin kerran viikossa	44	22
1–2 viikon välein tai noin kerran kuussa	60	31
Harvemmin	85	43
Ei aloita lainkaan psykoosilääkkeitä ilman virallista käyttöaihetta	5	3
Konsultoitko psykiatria, geriatría, nuorisopsykiatria tai lastenpsykiatria, ennen kuin määrät psykoosilääkettä ilman virallista käyttöaihetta?		
En konsultoi	43	22
Kyllä, konsultoin aina tai lähes aina	14	7
Kyllä, konsultoin joskus	53	27
Olen psykiatri, geriatrí, nuorisopsykiatri tai lastenpsykiatri tai näille aloille erikoistuva	88	44
Mihin oireeseen tai sairauteen yleisimmin määrät psykoosilääkettä, kun lääkkeellä ei ole tähän virallista käyttöaihetta?¹		
Ahdistus	97	45
Unettomuus	179	83
Unipolaari ei-psykoottinen masennus	26	12
Neuropsykiatriset häiriöt	2	1
Epävakaa persoonallisuus	35	16
Päihdehäiriöt	17	8
Aggressiivisuus dementiassa	29	13
Johonkin muuhun	11	5
Onko potilailla, joille aloitit psykoosilääkityksen ilman virallista käyttöaihetta, ollut aiemmin käytössä muita lääkkeitä kyseisiin oireisiin?		
Kyllä	194	99
Ei	2	1
Mitä psykoosilääkkeitä yleensä määrät ilman virallista käyttöaihetta?		
Ketiapiini	188	87
Risperidoni	32	15
Olantsapiini	47	22
Aripipratsoli	33	15
Perfenatsiini	5	2
Jokin muu	9	4
Kuinka pitkään yleensä ohjeistat potilasta käyttämään psykoosilääkettä ilman virallista käyttöaihetta?¹		
Enintään muutaman viikon	44	20
1–3 kuukautta	79	37
3–6 kuukautta	32	15
6–12 kuukautta	13	6
Yli 12 kuukautta	9	4
En anna ohjeistusta hoidon pituudesta	75	35
Seuraatko näiden potilaiden kliinistä tilaa?		
En	23	12
Kyllä	171	88
Jos seuraat, mitä asioita seuraat?¹		
Oireiden muutosta	168	78
Toimintakyvyn muutosta	142	66
Metabolia-arvoja	66	31
Muuta somaattista vointia	79	37
Lääkehaittoja	141	65
Jotakin muuta	15	7
Millaisia hyötyjä olet huomannut psykoosilääkkeiden käytössä ilman virallista käyttöaihetta?¹		
Mielialan kohoamista	37	17
Mielialan tasoittumista	94	44
Ahdistuneisuuden lievittymistä	145	67
Unettomuuden vähenemistä	185	86
Levottomuuden tai aggressiivisuuden lievittymistä	90	42
Toimintakyvyn kohenemistä	89	41
Jotakin muuta	5	2

Liitetaulukko 2. jatkuu seuraavalla sivulla

Millaisia haittoja olet huomannut psykoosilääkkeiden käytössä ilman virallista käyttöaihetta? ¹		
Väsymystä tai liiallista uneliaisuutta	174	81
Ekstrapyramidaalioireita	54	25
Mielialan laskua	11	5
Anhedoniaa eli kyvyttömyyttä tuntea nautintoa	41	19
Painonnousua	106	49
Kolesteroliarvojen nousua	38	18
Vaikutuksia verenpaineeseen tai sydämen sykkeeseen	45	21
Suun kuivumista	58	27
Jotakin muuta	18	8
Onko psykoosilääkkeiden käytöstä ilman virallista käyttöaihetta kokemuksesi mukaan enemmän hyötyä vai haittaa?		
Enemmän hyötyä	133	68
Enemmän haittaa	1	1
Yhtä lailla sekä hyötyä että haittaa	61	31

¹ Vastaaja sai valita useita vastausvaihtoehtoja

LIITETAULUKKO 3.		
Psykoosilääkkeiden määrääminen		
Käyttöaiheet, potilaiden ikä, uusiminen, aiemmat lääkkeet (n = 216)		
	N	%
Kuinka usein keskimäärin määrääät psykoosilääkkeitä?		
Päivittäin	35	16
Muutaman kerran viikossa tai noin kerran viikossa	74	34
1–2 viikon välein tai noin kerran kuussa	58	27
Harvemmin	40	19
En määrää lainkaan psykoosilääkkeitä	9	4
Minkä ikäisille potilaille yleensä määrääät psykoosilääkettä?¹		
Alle 18-vuotiaille	13	6
18–64-vuotiaille	172	80
65–74-vuotiaille	63	29
yli 74-vuotiaille	57	26
Oletko määrännyt psykoosilääkkeitä sairauksiin tai oireisiin, joihin psykoosilääkkeillä ei ole virallista käyttöaihetta?		
En	13	6
Kyllä	193	94
Kuinka usein keskimäärin uusit psykoosilääkereseptin sairauteen tai oireisiin, joihin ei ole virallista käyttöaihetta?		
Päivittäin	3	2
Muutaman kerran viikossa tai noin kerran viikossa	53	27
1–2 viikon välein tai noin kerran kuussa	74	37
Harvemmin	65	33
En uusi lainkaan psykoosilääkeresepitejä ilman virallista käyttöaihetta	4	2
Mitä lääkkeitä yleensä ollut aiemmin?¹		
Melatoniini	176	82
Nukahtamislääke tsolpideemi tai tsopikloni	142	66
Jokin rauhoittava lääke esimerkiksi oksatsepaami, diatsepaami	120	56
Mirtatsapiini unettomuuden hoitoon tarkoitettuna	172	80
Masennuslääke masennuksen tai ahdistuneisuuden hoitoon tarkoitettuna	130	60
Psykoosilääke	45	21
Jokin muu	15	7

¹ Vastaaja sai valita useita vastausvaihtoehtoja