



Kesän uutinen:

Epilepsialääkkeet ja itsemurha-ajatukset

Kesällä lehdissä ja internetin keskustelupalstoilla sen jälkeen keskustelua on herättänyt uutinen epilepsialääkkeiden aiheuttamasta kohonneesta itsemurhariskistä. Kaikkien epilepsialääkkeiden valmisteyhteenvedon on myös Suomessa tulossa teksti, jossa varoitetaan kohonneesta riskistä itsetuhoiseen käytökseen. Euroopan lääkevirasto EMEA alkoi tutkia varoituksen tarpeellisuutta vuoden alussa. Tuolloin Yhdysvaltojen lääkeviranomaisena FDA julkaisi 11 epilepsialääkettä koskevan tutkimustuloksen, jonka mukaan epilepsialääkkeet voivat kaksinkertaistaa riskin itsetuhoiseen ajatteluun tai käyttäytymiseen. Tämä analyysi tehtiin nyt siis yhdistämällä useampien tutkimusten tulokset ja toimeksiantajana toimi riippumaton lääkeviranomaisena.

Tutkimuksen tuloksien mukaan epilepsialääkkeitä käytävillä potilailla näitä ajatuksia esiintyi 0.43%:lla ja niillä, joilla epilepsialääkettä ei ollut 0.22%:lla (lume-lääkeryhmä). Tämä tarkoittaa siis sitä että yli 99%:lla epilepsialääkkeitä käyttävistä itsetuhoisia ajatuksia tai käyttäytymistä ei havaittu. Riski on siis hyvin pieni, mutta se oli merkittävästi suurempi lääkeriityksessä lumelääkkeeseen verrattuna ja sitä alkoi esiintyä jo viikko epilepsialääkkeen käytön jälkeen. Muita erityisiä riskiryhmiä ei havaittu, mutta riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen näytti olevan suurempi, jos käytössä oli jokin psykoeläke. Potilaat, joilla on ollut aikaisempia psykiatrisia ongelmia, eivät kuitenkaan ole ainoita, jotka ovat riskissä. Näiden tietojen seurauksena FDA informoi lääkäreitä tilanteesta 31.1.2008 ja kehotti entistä huolellisemmin seuraamaan potilaita, jotka käyttävät epilepsialääkkeitä ja kehotti myös informoimaan riskistä epilepsiapotilaita ja heidän omaisiaan. FDA:n varoitus on johtanut Suomessakin jo siihen, että loppukeväästä klinisten lääketutkimusten potilastiedotteisiin on lisätty tieto epilepsialääkeryhmän yleisestä riskistä.

Epilepsialääkkeiden psyykkiset haittavaikutukset eivät ole uusi asia, ja jo lääkeyritysten omissa aikaisemmissa lääkkeiden rekisteröintiin johtaneissa tutkimuksissa on todettu usean epilepsialääkkeen aiheuttavan osalle potilaista masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta ja jopa harvinaisissa tapauksissa paranoidisuutta tai itsemurha-ajatuksia. Useimmiten näiden haittojen yhteenlaskettu prosenttiosuus jää lääkkeenkäyttäjistä alle 15%:iin ja vakavia haittoja on huomattavasti vähemmän. Edelleen siis valtaosa potilaista ei saa näitä haittoja. Näiden aiempien tutkimusten osalta maininnat löytyvät tuoteyhteenvedoista ja potilasta ja omaisia on tärkeä informoida niiden mahdollisuudesta lääkettä aloitettaessa ja potilasta seurata mahdollisten haittavaikutusten ilmaantumisen suhteen. Näiden oireiden ilmaantuminen on yksilöllistä eikä niitä ole mahdollista ennustaa. Jos oireita ilmenee, on tärkeä ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin. Kaiken kaikkiaan potilaan voimien seuranta tärkeämpää kuin laboratoriotestien seuranta lääkityksen alussa, vaikka joskus laboratoriotestit saavat turhan suurenkin painoarvon.

Tilannetta mutkistaa vielä se että psykiatriset liitännäissairaudet ovat epilepsiassa yleisiä. Epilepsiaa sairastavilla on 2-5 kertainen riski psykiatriseen sairauteen (kuten depression) verrattuna muuhun väestöön. Eli alttiutta reagoida esimerkiksi masentuneisuudella eri tilanteisiin esiintyy osalla epilepsiaa sairastavista. On tärkeä myös diagnosoida ja hoitaa aktiivisesti psykiatrisia liitännäissairauksia epilepsiaa sairastavilla, kaikki ei siis johdu vain lääkkeitä.

Epilepsialääkkeet ovat epilepsiaa sairastavalle välttämättömiä ja kullekin potilaalle on etsittävä lääke tai lääkeyhdistelmä, joka sopii hänelle parhaiten. Epilepsialääkkeitä ei missään tapauksessa tule lopettaa itse äkillisesti haittavaikutuksien pelossa, vaan uusi lääkitä tulee miettiä yhteistyössä neurologin kanssa.