

TASKUKONSULTTI

ILMOITUSKOOT JA -PAIKAT

ETUKANSI

- 95 mm x 135 mm



KOKOSIVUN ILMOITUKSET

- etusisäkansi, takasisäkansi ja takakansi
105 mm x 175 mm
(+ leikkausvarat 3 mm ja leikkausmerkit)
- sisäsivut 4 kpl
105 mm x 175 mm
(+ leikkausvarat 3 mm ja leikkausmerkit)

tia, esim. 24–32 mg *perfenatsiinia*, 4–6 mg *risperidonia* tai 10–30 mg *olantapiinia*.

- akuuttissa psykoosissa levottomuustilassa esim. 2 mg *loratsepaamia* yhdistettynä 2 mg:aan *risperidonia* tai 5–10 mg:aan *olantapiinia*, jos lääkkeet voidaan antaa suun kautta. Muussa tapauksessa voidaan antaa *enklorperidonia* 50–100 mg lihakseen mahdollisesti yhdistettynä 2–4 mg:aan *loratsepaamia* im. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää uudemmissa psykoosilääkkeistä *aripipratsiinia* (9,75 mg lihakseen), *olantapiinia* (10 mg lihakseen) tai *risperidonia* (10 mg lihakseen).
- muut Suomessa markkinoilla olevat perinteiset psykoosilääkkeet ja niiden akuuttihoitoon suun kautta otettavat enimmäisvuorokausannokset: *hromoprometasiini* 100–1000 mg, *peritsetiini* 20–250 mg, *haloperidoli* 4–20 mg, *meperoni* 200–800 mg, *flupentiksioli* 3–25 mg, *klooripipratsiini* 200–800 mg, *olanzapiini* 400–1600 mg. Vastavasti uuden polven muut psykoosilääkkeet: *asenapiini* 10–20 mg, *karipratsiini* 1,5–6 mg/vrk, *klotapiini* 200–600 mg, *ketiapiini* 150–600 mg, *risperidoni* 40–160 mg, *sertindoli* 15–20 mg. Lisäksi on erityisluvavainmista, joiden suhteen ESH:n konsultatio on aiheellinen.
- pitkävaikutteiset psykoosilääkkeet: perinteiset psykoosilääkkeet, uudemman polven psykoosilääkkeet: *olantapiini* 150 mg/2 viikkoa–405 mg/4 viikkoa, *risperidoni* 25–50 mg, antoväli yleensä kaksi viikkoa, *risperidoni* kerran kuukaudessa annosteltava muoto 25–150 mg/kk, kolmen kuukauden välein annosteltava muoto 175–525 mg/3 kk.

Pitkäaikahoito

- pitkäaikaispotilaan hoidossa psykoosilääkeannokset ovat yleensä selvästi pienempiä kuin akuuttihoitoon.
- atyyppisten antipsyykoottien haittavaikutukset ovat vähäisempiä kuin perinteisten psykoosilääkkeiden, lisäksi atyyppisten teho negatiivisiin ja affektivisiin on perinteisiä psykoosilääkkeitä parempi.
- lääkehoitoa tulisi ensipsykoosin jälkeen jatkaa 2–5 vuotta hoitovasteen saavuttamisen jälkeenkin.
- *klotapiini* on muita psykoosilääkkeitä tehokkaampi hoitoresistentin skitsofrenian hoidossa.
- vuorokausannokset tulisi pitkäaikaispotilaissa vastata 150–400 mg *klooripratsiinia* eli esim. 8–24 mg *perfenatsiinia*, 2–5 mg *risperidonia*, 400–800 mg *ketiapiinia* tai 10–20 mg *olantapiinia*. Muut lääkkeet on mainittu edellä ensipsykoosin kohdalla.
- psykoosivaiheen mentyä ohi lääkitystä vähennetään asteittain tiheästä seurasta: jos potilas reagoi huonosti lääkitykseen, sen voi vaihtaa 4–6 viikon kuluttua.
- pitkävaikutteisten psykoosilääkeinjektio ilmeisesti parantaa potilaan pitkäaikaishoitotulosta.
- kun ylläpitolääkityksen annos on saavutettu, lääkehoito voidaan antaa joko tablettina tai pitkävaikutteisina injektioina.
- *klotapiini*potilaiden kohdalla muista erityisohjeet (verikontrollit, agranulositytoosiriski).

Oirelääkkeet

- skitsofreniaan liittyy usein valkea masennus, jolloin masennuslääke-

**Lundbeck -
autamme aivoja
toimimaan.**

Lundbeck

Aineisto:

Painokelpoinen pdf-tiedosto (kuvien resoluutio 300 dpi, CMYK-värit, leikkausvarat 3 mm + leikkausmerkit).

Painopaperi:

Kannet: Lumi Silk 170 g/m²

Sisäsivut: Lumi Silk 115 g/m²

Lähetä aineisto sähköpostilla osoitteeseen sanna.hakkinen@laakariportaali.fi.