

Liite 3.

Psykoosilääkityksen aikaisen painonnousun monitekijäinen tausta

Psykoosilääkkeiden painoa nostavan vaikutuksen mekanismeja ei edelleenkään täysin tunneta. Nykykäsityksen mukaan painonnousu on monitekijäinen, mikä tulee myös huomioida hoitomenetelmien valinnassa. Näitä tekijöitä ovat 1) psykiatriseen perussairauteen liittyvä painonnousun ja metabolisten ongelmien riski, joka on kuvattu jo yli 100 vuotta sitten, 2) ympäristötekijät (elintavat, mm. liikunta, ravinto sekä jatkuva stressi), 3) perimän vaikutus, 4) muut mahdolliset sairaudet sekä 5) lääkevaikutukset.

Psykoosilääkkeen farmakologisilla ominaisuuksilla on merkitystä niiden vaikutuksissa painoon. Erityisesti serotoniinin 5HT_{2c}-reseptorin, histamiinin H₁-reseptorin ja dopamiinin D₂-reseptorin salpaus sekä vaikutukset leptiinitoimintaan ovat voimakkaita eniten painoa nostavilla psykoosilääkkeillä. Kuitenkaan mikään näistä vaikutuksista ei yksinään selitä painonnousun riskiä.

Suurin riski psykoosilääkkeistä on selkeästi klotsapiinilla ja olantsapiinilla. Painonnousu psykoosilääkityksen aikana selittyy erityisesti ruokahalun lisääntymisellä, mutta jossain määrin myös hidastuneella metabolialla. Liiallinen lääkkityksen aiheuttama sedaatio on myös omiaan vähentämään potilaan aktiivisuutta ja voi osaltaan lisätä painonnousun riskiä.

Painonnousu voi tapahtua missä vaiheessa psykoosilääkehoitoa tahansa, mutta yleensä selviä merkkejä siitä näkyy jo 6–10 viikon kuluessa hoidon aloituksesta, mikä ennakoi ongelmia painon kanssa hoidon jatkuessa muuttumattomana. Paino voi nousta pitkiäkin aikoja tämän jälkeen. Kliinisesti näyttää siltä, että naisilla on jonkin verran suurempi riski painonnousuun kuin miehillä. On myös esitetty, että painonousu liittyisi kliiniseen antipsykoottiseen vasteeseen, sillä klotsapiini ja olantsapiini ovat tehokkaimpia psykoosilääkkeitä. Tästä yhteydestä ei kuitenkaan ole selvää tutkimusnäyttöä.