

PÄIVI RUOKONIEMI, ERKKI ELONEN, JORMA LAHTELA, ANNELI LAUHIO, ESA LEINONEN,
MARIA PAILE-HYVÄRINEN, JAANA PUHAKKA, JORI RUUSKANEN
paivi.ruokonemi@fimea.fi

ANNELI LAUHIO

dosentti, sisätautien ja
infektiosairauksien erikoislääkäri,
vastaava asiantuntijalääkäri
Kela, vakuutuslääketieteellinen
yksikkö

KAISU PITKÄLÄ

yleislääketieteen professori,
geriatrian dosentti, ylilääkäri
Helsingin yliopisto,
yleislääketieteen ja
perusterveydenhuollon osasto
sekä HUS, perusterveydenhuollon
yksikkö

LEENA K. SAASTAMOINEN

FaT, dosentti, erikoistutkija
Kelan tutkimus

SARI HELMINEN

HLT, EHL, vastaava
asiantuntijahammaslääkäri
Kela, vakuutuslääketieteellinen
yksikkö

ILONA AUTTI-RÄMÖ

tutkimusprofessori, johtava
ylilääkäri
Kela, vakuutuslääketieteellinen
yksikkö

KIRJALLISUUTTA

- 1 www.fimea.fi/laakehaut_ ja_luettelot/laake75- (luettu 31.3.2018).
- 2 Rudolph JL, Salow MJ, Angelini MC ym. The anticholinergic risk scale and anticholinergic adverse effects in older persons. Arch Intern Med 2008;168:508-13.
- 3 Pitkala KH, Juola AL, Hosaia H, Savikko N, Bell JS. Eight-year trends in the use of opioids, other analgesics, and psychotropic medications among institutionalized older people in Finland. J Am Med Dir Assoc 2015;16:973-8.
- 4 O'Mahony D, Gallagher P, Ryan C ym. STOPP & START criteria: a new approach to detecting potentially inappropriate prescribing in old age. Eur Geriatr Med 2010;1:45-51.
- 5 AGS. American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2015;63:2227-46.
- 6 Juola AL. Educationally intervening the use of potentially harmful medication among residents in institutional settings. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki 2017.
- 7 SFINX-PHARAO. Terveysportti. www.terveysportti.fi/libproxy.helsinki.fi/terveysportti/koti- (luettu 30.3.2018).

Vältä pregabaliinia ja trisyklisiä masennuslääkkeitä iäkkään hoidossa

Amitriptyliini, nortriptyliini ja pregabaliini ovat yli 75-vuotiaiden hoidossa vältettäviä lääkeaineita. Ne saattavat lisätä kaatumisia ja murtumia sekä heikentää kognitiota ja aiheuttaa sekavuustiloja, muistuttaa Kela lääkemääräyspalautteessaan.

Useissa maissa on määritelty kriteerejä, joiden mukaan lääke on sopimaton ikääntyneille. Tällaiset lääkkeet ovat yleensä joko sedatiivisia tai antikolinergisia, ja niille on olemassa turvallisempia vaihtoehtoja.

Kelan kohdennetun lääkemääräyspalautteen aiheena ovat tänä vuonna amitriptyliini, nortriptyliini ja pregabaliini, jotka ovat Fimean Lääke75+-tietokannan mukaan vältettäviä lääkeaineita yli 75-vuotiailla (1).

Informaatio-ohjauskirje asiasta lähetetään tänä keväänä 7 784 lääkärille ja 17 hammaslääkärille. Palautteen saa jokainen lääkäri ja hammaslääkäri, joka on vuonna 2017 määrännyt näitä lääkeaineita vähintään 75-vuotiaalle potilaalle.

Sedatiiviset ja antikolinergiset lääkkeet voivat lisätä kaatumisia, murtumia, kognition heikkenemistä ja sekavuustiloja ikääntyneillä (2,3). Tällaisia lääkkeitä ovat neuropaattisissa kivuissa käytetyt trisykliset masennuslääkkeet amitriptyliini ja nortriptyliini sekä epilepsialäkkeisiin kuuluva pregabaliini.

Trisykliset masennuslääkkeet on luokiteltu iäkkäille sopimattomiksi useilla kansainvälisten paneelien listoilla (4,5) ja kotimaisessa Lääke75+-tietokannassa (1). Yhdysvaltalainen Beersin lista varoittaa pregabaliinista sen munuaisvaikutusten vuoksi (5) ja suomalainen Lääke75+ keskushermostovaikutusten vuoksi (FIMEA 75+) (1).

Yhteisvaikutusten riski kasvaa

Fysiologia ja lääkkeiden aineenvaihdunta muuttuvat ikääntyessä. Keskeisimpiä muutoksia ovat vesiliukoisten lääkkeiden pitoisuuden ja rasvaliukoisten lääkkeiden puoliintumisajan suurenen sekä munuaisten toiminnan heikkeneminen.

Monien lääkkeiden aloitusannoksen tulee olla iäkkäillä pienempi kuin nuoremmilla.

Lopullinenkin sopiva annos on usein enintään puolet työikäisen annoksesta. Munuaisten toimintaa tulee seurata GFR (glomerulusten suodatusnopeus) -mittauksin ja säätää munuaisten kautta erittyvien lääkkeiden annos sopivaksi tai vaihtaa ne turvallisempiin.

Ikäihmisillä myös herkkyys lääkkeiden keskushermostovaikutuksille ja sedatiivisuudelle lisääntyy. Lisäksi heillä on yleensä monia eri sairauksia ja tarvetta monilääkitykseen. Tämä lisää läakeinteraktioiden riskiä (6).

Trisykliset masennuslääkkeet ovat vahvasti antikolinergisia ja sedatiivisia (2,5). Niiden käyttö aiheuttaa iäkkäille monia haittoja. Perinteisen suun kuivumisen, ummetuksen, virtsaamisen, takykardian ja silmänpaineen nousun lisäksi niistä aiheutuu myös muistin heikkenemistä, ortostatismia, alttiutta kaatumisille, QTc-ajan pitenemistä sekä serotoniinireseptorin riskiä.

Näillä lääkkeillä on runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. Myös lääkeainemetabolia vaihtelee yksilöllisesti, ja ikääntyneillä puoliintumisaika usein pitenee. Tämä voi aiheuttaa haittoja kumuloitumisen takia (7,8).

Trisyklisten masennuslääkkeiden pitoisuutta tulee seurata mm. munuaisten vajaatoiminnassa. Erityisen haitallisia nämä lääkkeet ovat muistisairaille vanhuksille, koska ne kumoavat muistilääkkeiden vaikutuksia (9).

Pregabaliini on vahvasti sedatiivinen, ja se pidentää QTc-aikaa. Lisäksi sen tiedetään ikääntyneillä liittyvän kaatumisriskiin.

Pregabaliiniin voi kehittyä riippuvuus, joten sen käyttö tulee lopettaa vähitellen. Annosta tulee pienentää jo lievässä munuaisten vajaatoiminnassa.

Keskushermostovaihteisten lääkkeiden käyttö voi iäkkäillä johtaa kaatumisten, lonkkamurtumien ja sekavuustilan kautta pahimmillaan toimintakyvyn merkittävään heikkenemiseen,

- 8 RENBASE. Terveysportti. [www.terveysportti.fi/libproxy.helsinki.fi/terveysportti/koti-\(luettu 30.3.2018\)](http://www.terveysportti.fi/libproxy.helsinki.fi/terveysportti/koti-(luettu 30.3.2018)).
- 9 Lu CJ, Tune LE. Chronic exposure to anticholinergic medications adversely affects the course of Alzheimer disease. *Am J Geriatr Psychiatry* 2003;11:458–61.
- 10 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kipu. Käypä hoito -suositus 22.8.2017. www.kaypahoito.fi
- 11 Kalso E, Aldington DJ, Moore RA. Drugs for neuropathic pain. *BMJ* 2013;347:f7339
- 12 Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S ym. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol* 2015;14:162–73.
- 13 Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalinen lääkehoito. 2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160659>
- 14 Saastamoinen LK, Lauhio A, Helminen S, Välimäki J, Autti-Rämö I, Kalso E. Kodeiinilääkkeiden määräämisestä palautetta postitse. *Suom Lääkäril* 2017;72:1575–7.
- 15 Lääkekorvausmenot pienenevät vuonna 2017. *Kelan Pressinfo* 5.3.2018.

Artikkeli julkaistaan yhtä aikaa *Lääkärilehdessä* ja *Suomen Hammaslääkäri-lehdessä*.

lisääntyvään avuntarpeeseen ja laitoshoitoon. Riskit kasvavat, kun näitä lääkkeitä käytetään muiden rauhoittavien tai antikolinergisten lääkkeiden kanssa. Ikääntyneiden kaatumisia ehkäistään tehokkaimmin vähentämällä haitallisia lääkkeitä (6).

Neuroopaattisen kivun hoito

Trisykliset masennuslääkkeet ja pregabaliini täyttävät hyvin tehtävänsä neuroopaattisen kivun hoidossa työikäisillä (10). Ikääntyneillä niiden haitat kuitenkin usein ylittävät hyödyt. Tälle ikäryhmälle on turvallisempia vaihtoehtoja neuroopaattisen kivun hoitoon.

Ikääntyneen neuroopaattista kipua arvioitaessa ja hoidettaessa tulee selvittää kivun syy, luonne, intensiteetti, paikka, vuorokausivaihtelu ja provosoivat tekijät. Lisäksi selvitetään vanhuksen omat toiveet ja tavoitteet, muut sairaudet, toimintakyky ja kognitio.

Kokonaistavoitteena tulee olla toimintakyvyn optimointi ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Kipu sinänsä heikentää toimintakykyä: usein vanhus sopeutuu kipuun epätarkoitukseenmukaisesti olemalla liikkumatta. Tämä aiheuttaa nopeasti lihaskatoa.

Iästä riippumatta kaikkien kipupotilaiden hoidossa kannattaa muistaa lääkkeettömät hoidot: liikunta, terapeuttinen harjoittelu, TNS-hoito (transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio), lämpö- ja kylmähoidot sekä kognitiivis-

behavioraalinen terapeuttinen lähestymistapa.

Lääkehoito kannattaa ensimmäiseksi aloittaa parasetamolilla. Neuroopaattisessa kivussa tämä ei yleensä riitä. Ikääntyneen potilaan neuroopaattista kipua hoidettaessa lääkityksen turvallisimpana vaihtoehtoina pidetään venlafaksiinia ja duloksetiinia (11,12).

Venlafaksiinilla ei ole antikolinergista vaikutusta, mutta se on jonkin verran sedatiivinen. Duloksetiini on jonkin verran sekä antikolinerginen että sedatiivinen (7). Molemmilla on D-luokan yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, ja munuaisen vajaatoiminta tulee ottaa huomioon.

Lääkkeen aloitusannokset ovat pieniä, ja niitä suurennetaan hitaasti vasteen mukaan. Ikäihmiselle aloitetaan kerrallaan vain yksi lääke, jotta haitat voidaan todentaa. Iäkkäiden kivun hoito, myös neuroopaattisen kivun hoito, on harkittava yksilöllisesti kokonaistilanne huomioiden (11,12).

Hyödynnä tietokantoja

Kotimaisia (FIMEA 75+) (1) ja kansainvälisiä tietokantoja ikääntyneille sopimattomista lääkkeistä kannattaa hyödyntää. Listat ovat työkaluja, ja niiden sisältö vaihtelee jonkin verran. Voi olla hyvä perehtyä useaan suositukseen, jotta hahmottaa, missä kohdin niissä on eroja.

Iäkkään lääkitys tulee aina arvioida yksilöllisesti kokonaisuutena. On tärkeää, ettei potilaan kipu jää hoitamatta, ja on erityistilanteita, joissa riskilääkkeitäkin joudutaan käyttämään. ●

PALAUTE ON VERKOSSA

- Rationaalinen lääkehoito on vaikuttavaa, turvallista, taloudellista, laadukasta ja yhdenvertaista (13). Tämä tarkoittaa, että hoito perustuu yksilön terveydentilan edellyttämään tarpeeseen.
- Lääkkeenmääräämisasetuksessa (1088/2010) määritellään lisäksi, että sairauden hoitoon reseptillä kirjoitetun valmisteiden pitää olla tarpeellinen, riittävästi tutkittu ja tehokkaaksi osoitettu.
- Kelan lääkemääräyspalaute on yksi keinoista edistää informaatio-ohjauksella lääkkeiden tarkoituksenmukaista määräämistä ja käyttöä. Aiemmin (1997–2014) palaute lähetettiin lääkäreille kirjeitse kotiin (14). Vuodesta 2015 lähtien se on ollut luettavissa Kelan verkkopalvelussa (www.kela.fi/reseptit).
- Lääkärit ja hammaslääkärit löytävät määräämiensä korvattavien lääkkeiden tiedot sieltä omilla pankkitunnuksillaan. Vuonna 2017 aloitettiin lisäksi kohdennettu, tiedolla ohjaava palaute vaihtuvasta aiheesta.

LÄÄKEKORVAUKSET VUONNA 2017

- Sairausvakuutuksesta maksettiin vuonna 2017 pregabaliinista korvauksia 15,6 miljoonaa euroa ja nortriptyliinistä 66 400 euroa.
- Amitriptyliini on nykyään korvattava vain yhdistelmävalmisteena klooridiatsepoksidin kanssa. Näistä valmisteista maksettiin korvausta 316 000 euroa. Potilas maksaa siis amitriptyliinivalmisteensa kokonaan itse, eivätkä nämä ostot kerrytä lääkekattoa.
- Vuonna 2017 lääkkeitä korvattiin sairausvakuutuksesta yhteensä 1,39 miljardilla eurolla (15). Korvaussumma pieni edellisvuodesta noin 2 %. Korvauksia maksettiin 3 miljoonalle korvauksen saajalle.
- Korvattavien lääkkeiden reseptejä oli 47 miljoonaa, kun reseptiksi määritellään yhden lääkkeen toimitus apteekista. Korvattavia lääkkeitä määräsi viime vuonna 26 574 lääkäriä.