

JARKEVA LAAKEHOITO

Emma Aarnio

Proviisori, tutkija

TYKS, kliinisen farmakologian yksikkö;
Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos**Janne Martikainen**

FT, dosentti, apulaisprofessori

Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia

Lääkkeen annosteluohjeen noudattamisella on merkitystä sekä potilaan että yhteiskunnan näkökulmasta. Huonon lääkehoitoon sitoutumisen on osoitettu lisäävän terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja kustannuksia.

”Lääkkeet eivät toimi potilailla, jotka eivät käytä niitä”, totesi aikanaan Yhdysvaltain entinen kansanterveyden johtava lääkäri **C. Everett Koop**. Tämä lainaus kuvaa yksinkertaisuudessaan huonon hoitoon sitoutumisen aiheuttamia haasteita ja hoitoon sitoutumattomuuden selkeintä muotoa, alikäyttöä. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että vain noin puolet pitkäaikaislääkitystä käytävistä henkilöistä sitoutuu lääkehoitoonsa. Lääkehoitoihin sitoutumattomuus on siis yleinen ongelma, jolla on merkittäviä seurauksia paitsi potilaalle myös yhteiskunnalle.

Hoitoon sitoutumattomuus johtaa sairastavuuden ja kustannusten lisääntymiseen

Jos lääkettä ei käytetä annosteluohjeen mukaisesti, voi seurauksena sitoutumattomuuden asteesta riippuen olla lääkkeen odotettua pienempi vaikutus tai vaikutuksen puuttuminen kokonaan. Tällöin lääkehoidon kaikki mahdolliset hyödyt eivät toteudu käytännössä, eikä lääkehoitoon käytetyille resursseille voida saada täyttä vastinetta. Tämä heikentää lääkehoitojen kustannusvaikutavuutta.

Väestötasolla huonompi hoitoon sitoutuminen johtaa suurempaan sairastavuuteen, kuolleisuuteen ja laaturapainotettujen elinvuosien menetyksiin. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on arvioitu, että 33–69 % lääkityksiin liittyvistä sairaalahoidoista johtuu huonosta hoitoon sitoutumisesta. Hoitoon sitoutumattomuuden aiheuttamien kokonaiskustannusten arvioitiin Yhdysvalloissa olevan noin 300 miljardia dollaria vuonna 2013, kun aiemmin pelkästään diabetes-, verenpaine- ja dyslipidemia lääkkeisiin sitoutumattomuuden kustannuksiksi on arvioitu 100 miljardia dollaria.

Hoitoon sitoutumattomuuden vuoksi lääkkeitöiden kustannusvaikuttavuus ei välttämättä ole todellisuudessa sitä, mitä kliinisten kokeiden perusteella voisi odottaa.

Huono hoitoon sitoutuminen ei myöskään ole vain pitkäaikaisiin lääkehoitoihin liittyvä ongelma. Esimerkiksi antibioottikuurien yhteydessä se voi johtaa hoidon tehottomuuteen, lisäkustannuksiin sekä pahimmillaan antibioottiresistenssin lisääntymiseen.

Sen lisäksi, että hoitoon sitoutumattomuus lisää suoria terveydenhuollon kustannuksia, siitä voi väestön toiminta- ja työkyvyn alentumisen vuoksi seurata myös sairauspoissaoloihin ja ennen aikaisiin eläköitymisiin ja kuolemiin liittyviä tuottavuuskustannuksia. Näiden huomioiminen nostaa hoitoon sitoutumattomuuden yhteiskunnallisia kokonaiskustannuksia entisestään.

Hoitoon sitoutumattomuus vaikuttaa osaltaan myös siihen, ettei kliinisissä kokeissa havaittuja lääkehoidon vaikutuksia välttämättä saavuteta

käytännön kliinisessä työssä. Tämän vuoksi myöskään lääkehoitojen kustannusvaikuttavuus ei välttämättä ole todellisuudessa sitä, mitä kliinisten kokeiden perusteella voisi odottaa. Esimerkiksi Suomessa statiinihoidon kustannusvaikuttavuus sepelvaltimotaudin primaaripreventiossa olisi selkeästi parempi, mikäli statiineja käyttävät potilaat sitoutuisivat hoitoonsa. Verrattaessa ideaalia ja Kelan rekistereissä havaittua sitoutumista statiinihoitoon havaittiin, että monien potilasryhmien kohdalla huomioitua lääkkeitöiden ja terveydenhuollon kustannukset olivat pienemmät ja kliiniset vaikutukset parempia, kun potilaat sitoutuivat hoitoonsa hyvin.

Tavoitteena on parantaa hoitoon sitoutumista, mutta miten?

Lääkehoitoon sitoutuminen on monimutkainen ilmiö. Osa potilaista yksinkertaisesti unohtaa käyttäviä lääkkeitöitä, kun taas toiset jättävät tarkoituksella lääkkeitöitä käyttämättä.

Niin sanottuun tahalliseen hoitoon sitoutumattomuuteen on useita syitä. Näitä voivat olla taudin oireettomuus, jolloin potilas ei koe lääkettä tarpeelliseksi, kustannuksiin liittyvät syyt sekä koetut haittavaikutukset. Lisäksi erilaiset terveystietoisuudsmallit ovat yhteydessä lääkehoitoihin sitoutumiseen, mikä voi osaltaan selittää eroja hoidon tuloksissa hoitoon sitoutuneiden ja sitoutumattomien välillä. Koska hoitoon sitoutumattomuuden syyt ovat niin moninaiset, yhdellä ja samalla interventtiolla ei voida parantaa kaikkien potilaiden hoitoon sitoutumista.

Tutkimuksissa on testattu esimerkiksi potilaiden tiedon lisäämisen, omavastuiden pienentämisen ja muistutusten vaikutuksia hoitoon sitoutumiseen. Parhaimmillaan hoitoon sitoutumista parantavien interventioiden kustannukset maksavat itsensä takaisin vältettyinä sairaalahoitoina ja muina terveydenhuollon kustannussäästöinä. Ja vaikka näiden interventioiden kustannuksia ei saataisi takaisin esimerkiksi lievimpien tautien kohdalla, niiden avulla voi-

daan kuitenkin saavuttaa parempia terveysvaikutuksia kustannusvaikuttavasti.

Yhteinen hyvä potilaan parhaaksi

Hoitoon sitoutuminen on yleinen ja merkittävä haaste terveydenhuollossa. Parantamalla tarpeelliseksi todettuun hoitoon sitoutumista voidaan parantaa sekä yksilön että väestön terveyttä, välttää hoitoon sitoutumattomuuden aiheuttamia yhteiskunnallisia kustannuksia sekä parantaa hoitojen kustannusvaikuttavuutta, kun saadaan parempi vastine lääkehoitoihin käytetyille resurssille. Tällöin kaikki osapuolet voittavat. ●

KIRJALLISUUTTA

- Aarnio E, ym. Cost-effectiveness of statin treatment for primary prevention in conditions of real-world adherence – estimates from the Finnish prescription register. *Atherosclerosis* 2015; 239: 240–7.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353: 487–97.
- World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. WHO 2003. (Suomenkielinen painos: Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus 2004.)

