



Potentiaalisesti epäsuotuisien lääkkeiden käyttö yli 65-vuotiailla Antti Hupli

Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö, immunofarmakologian tutkimusryhmä. Syventävät opinnot hyväksytty 8.2.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100583/GRADU-1486735044.pdf?sequence=1>

Ohjaajat: professori Riina Nieminen, LKT Pirkko Paakkari, FM Marja Forsell

Iäkkäiden lääkehoidossa haittakuorma jää usein huomiotta

Tutkimuksessa tarkasteltiin yhden suomalaisen kaupungin terveyskeskuksessa puolentoista vuoden kuluessa asioineita yli 65-vuotiaita potilaita ja selvitettiin, kuinka paljon he käyttivät mahdollisesti epäsuotuisia lääkkeitä.

Aineiston muodostivat 2391 potilasta, joiden keski-ikä oli 75,1 vuotta ja joilla oli käytössä keskimäärin 5,3 lääkettä. Näiden potilaiden lääkelistat tutkittiin Terveysportin SFINX-PHARAO-tietokannan avulla ja havaittiin, että 584 potilaan (24,4 %) lääkitykseen liittyi vähintään yksi C- tai D-luokan yhteisvaikutusriski. Lisäksi 1407 potilaan (59 %) lääkitykseen liittyi joko C- tai D-luokan haittavaikutusriski. Haittavaikutusriskien joukossa olivat muun muassa antikolinergisyys, sedaatio, ummetus, verenvuotoriski ja ortostatismi.

Tämän tutkimuksen perusteella yli 65-vuotiaiden suomalaisten lääkityksiin kuuluu kohdallaisen paljon mahdollisesti epäsuotuisia lääkkeitä. Iäkkäiden hoidossa vältettävistä lääkeryhmistä nousivat tässäkin tutkimuksessa selvimmän esille useiden psyykenlääkkeiden ja keskushermostoon vaikuttavien muidenkin

lääkkeiden samanaikainen käyttö sekä tulehduskipulääkkeiden ja antikolinergien käyttö.

Iäkkäiden lääkehoito on monimutkaista. Tämä johtuu suurelta osin ikääntymiseen liittyvistä fysiologisista muutoksista, monista eri sairauksista sekä runsaasta lääkityksestä. Ikääntyneet ovat siten suuremmassa vaarassa saada lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksia. Tästä seuraa enemmän sairaalaan joutumisia, turhia kustannuksia ja jopa kuolleisuutta.

Tutkimuksessa käytetyt tietokannat vaikuttavat olevan hyödyllisiä apuvälineitä lääkitysongelmien välttämiseksi. Niiden avulla ei voida kuitenkaan kliinisesti arvioida lääkityksen sopivuutta. Iäkkäiden lääkehoidon arvioinnissa tulee miettiä kokonaisuutta sekä sitä, onko lääkkeet määrätty oikeiden diagnoosien perusteella. Oireiden perusteella määrättyjen lääkkeiden osalta tulisi pohtia lääkityksen tarpeellisuutta, tehoa ja haittoja. Lisäksi tulisi pohtia, hoidetaanko todettuja sairauksia suositusten mukaisesti ja ovatko lääkehoidot nimenomaan iäkkäille sopivia. Turhia lääkehoitoja tulisi karsia, mutta hyödyllisiä lääkkeitä ei pidä välttää. ■