



Hoivakotifarmasia ry:n tiedottaja Anne Halmetoja ja puheenjohtaja Niina Laine haluavat edistää moniammatillista yhteistyötä iäkkäiden lääkehoidossa.

Hoivakotifarmasia ry:n tarkoituksena on lisätä farmaseuttisen asiantuntemuksen käyttöönottoa hoivakodeissa ja kasvat-
taa moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kesken.

Yhdistys pyrkii toimimaan eri tahojen kanssa, jotka kehittävät ja tutkivat iäkkäiden lääkitysturvallisuutta. Se edistää myös hoivakotien lääkehuollon ja hoivakodeissa asuvien iäkkäiden lääkehoidon tutkimusta sekä kehittää suomalais-
ten hoivakotien potilasturvallisuutta julkaisemalla tietoa lääkehuollon ja -hoidon ongelmakohdista.

Niina Laine työskentelee yrittäjänä Aino ja Eino Lääkehoitopalvelut Oy:ssa, palvelukehittäjänä Lääketietokeskus Oy:ssa sekä tohtorikouluttavana Helsingin yliopistossa. Anne Halmetoja työskentelee lääketurva- ja lääkeinformaatiotehtävissä proviisorina Farenta Oy:ssa.

Kysy lääkehoidosta

TEKSTI JA KUVA MARJO SAJANTOLA

SuPer-lehden uusi sarja pureutuu lääkehoidon haasteisiin. Sarjassa käsitellään niin lääkkeitä kuin lääkehoidon turvallisuutta. 11-osainen sarja toteutetaan yhteistyössä Hoivakotifarmasia ry:n kanssa.

Iäkkäiden ihmisten lääkehoito on monen palapelin kokonaisuus, jossa ongelmia voi olla useassa palassa ja yhtäaikaistekin. Hoiva- ja palvelukodeissa tarvitaan asiakkaiden lääkehoidossa moniammatillista osaamista, koska jokaisella hoitoon osallistuvalla ammattiryhmällä on oma osuutensa sen onnistumisessa.

Hoivakotifarmasia ry:n puheenjohtaja Niina Laine on opiskellut ulkomailla kliinisen farmasian maisteriksi. Hän peräänkuuluttaa Suomeen ulkomailla hyväksi havaittua yhteistyötä farmasian ammattilaisten kanssa ikäihmisten lääkehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Hän näkee, että vaikka meillä on jo sairaaloissa ja terveyskeskuksissa osastofarmaseutteja, myös hoivakodeissa ja palvelutaloissa voisi farmasian ammattilaisten osaamista hyödyntää.

– Esimerkiksi lähi- ja perushoitajat joutuvat työskentelemään usein kiireen ja paineen alla, joten heidän on tärkeää saada tarvittaessa oikeaa lääketietoa. Työn kuormittavuus vähenee ja aikaa säästyy enemmän hoitotyöhön, kun varmaa lääketietoa saa nopeasti, olivatpa ajantasaisina tietolähteinä kirjat ja sähköiset tietokannat tai farmaseutti hoivakodissa.

Yhdistyksen tiedottaja, proviisori Anne Halmetoja toteaa, että tarkastamalla ikäihmisen kokonaislääkitys säännöllisesti ja arvioimalla lääkehoidon vaikutukset moniammatillisesti, voidaan usein vähentää ikäihmisen elimistöä kuormittavia lääkkeitä.

– Iän myötä elimistö herkistyy monella tapaa ja yksi kouriintuntuva esimerkki on keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden vaikutus. Se on iäkkäille voimakkaampi kuin nuoremmille. Iäkkäillä on usein myös munuaisten vajaatoimintaa, joka osaltaan vaikuttaa kehon lääkeainekertymiin.

TUORETTA TIETOA TARJOLLA

Hoivakotifarmasia yhdistys haluaa lisätä farmaseuttisen asiantuntemuksen käyttöönottoa hoivakodeissa ja kasvattaa moniammatillista yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Osana tätä toimintaa yhdistyksen jäsenet, jotka työskentelevät avo- ja sairaala-apteekeissa, osastoilla, yliopistoissa tai yksityisyrittäjinä, kirjoittavat lääkehoidosta eri näkökulmista tästä lehdestä alkaen.

Superilaisilla on sarjan ajan myös mahdollisuus esittää yhdistykselle kysymyksiä lääkehoidosta. Niina Laine vakuuttaa, että tyhmiä kysymyksiä ei ole. Hän toivoo lukijoiden tuovan esiin sellaisia lääkkeitä ja iäkkäiden lääkehoitoon liittyviä ajatuksia, jotka askarruttavat arjessa. Lähetä kysymyksesi Superin asiantuntija Elina Otelalle: elina.ottela@superliitto.fi ja merkitse aiheeksi lääkekysymys. ►



Moniammatillinen yhteistyö takaa turvallisen lääkehoidon iäkkäille

Iäkkäät potilaat ovat monella tapaa alttiita lääkehoidon ongelmille, joten heidän hoidossaan sekä lääke- että lääkitysturvallisuuden varmistamiseen on panostettava. Lääketurvallisuuteen kuuluu lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistaminen ja ennaltaehkäisy. Nämä tehdään lääkehoidon suunnittelulla, seurannalla ja arvioinnilla. Lääkitysturvallisuus kattaa kaikki lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät riskit esimerkiksi lääkkeenjaossa, lääkkeiden annostelussa ja kirjaamiskäytännöissä.

Iän myötä elimistössä tapahtuu lukuisia muutoksia, jotka herkkästä elimistöstä sekä lääkkeiden halutuille vaikutuksille että niiden haittavaikutuksille. Myös perussairaudet muuttavat lääkevasteita, esimerkiksi dementoivat sairaudet muuttavat potilaiden herkkyyttä psykelääkkeitä kohtaan. Sekä sairauksien oireet että lääkkeiden haittavaikutukset voivat esiintyä iäkkäällä potilaalla hyvin epämääräisinä ja -tyypillisinä, mikä lisää diagnostisia haasteita.

Pitkä lääkelista on saattanut muodostua vuosien varrella monen eri lääkärin määräyksistä eikä kokonaisuutta ole välttämättä koskaan arvioitu huolella. Mitä enemmän lääkkeitä on, sitä suurempi on lääkkeiden yhteisvaikutusten riski.

HAITTAVAIKUTUKSET

Iäkkään potilaan voimien muuttuessa äkillisesti on lääkehoidon haittavaikutusta aina epäiltävä. Monet normaaliin ikäänymiseen liitetyt oireet kuten ummetus, virtsankarkailu ja suun kuivuus, voivat johtua kokonaan tai osittain lääkehoidon haittavaikutuksesta. Pahimmassa tapauksessa yhden lääkkeen haittavaikutusta hoidetaan toisella lääkkeellä, kun oiretta ei tunnusteta lääkehaitaksi.

Tietyt haitat potentioituvat herkästi, koska niitä aiheuttavat monet eri lääkkeet. Edellä mainittujen haittojen lisäksi tällaisia haittoja ovat myös käytöksen ja kognition muutokset, ripuli ja huihaus. Uni- ja rauhoittavina lääkkeinä käytettyjen bentsodiatsepiinien pitkä-

aikaiskäyttö voi aiheuttaa aggressiivisuutta ja unettomuutta, jolloin lääkehoidon lopettamisen sijaan niitä voidaan virheellisesti jatkaa tai jopa lisätä. Yhden sairauden hoito voi myös pahentaa jonkin toisen sairauden oiretta, esimerkiksi sydän- ja verenpainelääke, beetasalpaaja, esimerkiksi Propral, voi pahentaa astmaoireilua.

Läkehoidon hyödyn tulee aina olla merkittävämpää kuin sen aiheuttaman haitan. Jos haittavaikutusta ei voida välttää, on tärkeää hoitaa se asiallisesti ja varoa pahentamasta oiretta muilla lääkkeillä. Sekä hoidon haluttuja vaikutuksia että haittavaikutuksia tulee seurata aktiivisesti, vain siten hyötyjä ja haittoja voidaan punnita. Seurannassa tulee tietää kuinka nopeasti ja millaisia vaikutuksia lääkkeeltä voidaan

odottaa. Esimerkiksi masennuslääkkeiden teho iäkkäillä tulee vasta noin 12 viikon käytön jälkeen.

YHTEISVAIKUTUKSET

Lääkeaineiden yhteisvaikutukset voivat syntyä montaa eri kautta. Joskus yhteisvaikutuksen aiheuttama oire ilmenee vasta viikkojen kuluessa, jolloin syy-yhteys on hankalampi huomata.

Monet lääkeaineet voivat joko kiihdyttää tai hidastaa lääkeainemetaboliaa ja siten voimistaa, heikentää tai jopa estää muiden lääkeaineiden vaikutuksia. Lääkemetaboliaa muuttavia lääkkeitä on lukuisia, oheiseen taulukkoon on koottu niistä esimerkkejä. Nämä yhteisvaikutukset on hyvä huomioida myös lääkkeitä lopettaessa, sillä toisten lääkkeiden pitoisuudet veressä voivat muuttua rajusti kun metaboliaa muuttaneen lääkkeen käyttö loppuu. Lääkeainemetaboliassa on myös geneettistä vaihtelua potilaiden välillä.

LÄÄKEAINEITA, JOILLA ON RUNSAASTI YHTEISVAIKUTUKSIA LÄÄKEAINEMETABOLIAN KAUSTA

LÄÄKEAINE	KÄYTTÖTARKOITUS	VALMISTE-ESIMERKKI
siprofloksasiini	antibiootti	Ciproxin
metronidatsoli	antibiootti	Flagyl
omepratsoli	refluksioireet	Losec
karbamatsipiini	epilepsia, hermokivut	Neurotol

Lääkkeet, jotka vaikuttavat samaan elinjärjestelmään, voivat joko tehostaa tai heikentää toistensa vaikutusta. Tehostavaa vaikutusta käytetään hyväksi esimerkiksi verenpaineen ja kivun hoidossa. Monet lääkkeet vaikuttavat verenvuodoille altistavasti tai verenhyytymistä heikentävästi joskus kohtalokkain seurauksin. Verenvuodot ovat yleinen merkittävä lääkehaitta, jossa ovat usein osallisena verenohennuslääkkeet, tulehduskipulääkkeet ja masennuslääkkeet.

Lääkkeiden vaikutus välittyy yleisimmin reseptoriaktivaation tai –salpauksen kautta, ja myös tähän liittyy yhteisvaikutuksia. Esimerkiksi dementiaalääkkeen, muun muassa Ariceptin vaikutus voi kumoutua, jos potilaalle annetaan samanaikaisesti virtsankarkailulääkettä, esimerkiksi Vesicarea. Samaan tapaan Parkinsonin taudin lääkehoito voi kumoutua vääräntilaisen psykoosilääkkeen käytöllä, tästä esimerkkinä Risperdal.

SUUNNITTELUA, SEURANTAA JA ARVIOINTIA

Perus- ja lähihoitajat pystyvät parhaiten seuraamaan potilaiden päivittäistä vointia. Tiedot oireiden vaihteluista ja muutoksista sekä lääkehoidon vaikutuksista auttavat sairaanhoitajia ja lääkäreitä ryhtymään jatkotoimenpiteisiin. Seurannan merkitys lääketurvallisuudessa on suuri ja siihen kannattaa panostaa. Farmasian ammattilaiset voivat auttaa potilaiden yksilöllisen seurannan suunnittelussa.

Seurantatiedot ovat pohjana myös potilaiden lääkehoidon kokonaisuuden arvioinnille, joka tulee tehdä 1–2 kertaa vuodessa ja aina kun potilaan tila muuttuu merkittävästi. Arviointi kannattaa tehdä moniammatillisesti hoitohenkilökunnan, lääkärin ja farmasian ammattilaisen yhteistyönä. Lääkehoidon arviointia ja ongelmallisemmissa tapauksissa tehtävää lääkehoidon kokonaisarviointia tarjoavat ammatillisen erityispätevyden opiskelleet farmaseutit ja proviisorit. Farma-

seuttisella osaamisella voidaan lääkehoidon ongelmia myös ennaltaehkäistä. Farmasisti voi auttaa lääkäreitä lääkehoidon suunnittelussa esimerkiksi sopivan lääkeaineen, sen annostuksen tai annosteluvaihtoehdon etsimisellä.

LÄÄKITYSTURVALLISUUS

Lääkkeiden annostelun ja käytön ongelmat lisääntyvät usein iän myötä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentyessä, esimerkiksi nielemisvaikeuden tai hoitovastaisuuden kautta. Lääkkeiden puolittamista ja murskaamista tulee kuitenkin välttää, sillä ne voivat muuttaa merkittävästi lääkkeiden vaikutusta, jopa kohtalokkain seurauksin. Lääkevalmisteen rakennetta ei saa rikkoa, ellei puolittamis- tai murskaamismahdollisuus ole varmistettu valmistekohtaisesti. Lääkkeet murskataan yksitellen, puhtailla välineillä.

Lääkkeenjako on tilanteena riskialtista. Työ voi keskeytyä toistuvasti, eri lääkepakkauksia on usein kymmeniä ja sekaannuksia voi tulla samannäköisten pakkausten tai samankaltaisten nimien vuoksi. Nimet ja valmisteiden ulkomuoto myös vaihtelevat rinnakkaislääkevaihtojen vuoksi. Lääkkeenjako voi liittyä riskejä myös jakavan henkilön kannalta, erityisesti jos lääkkeitä puolitetään ja murskataan. Lääkitysturvallisuus voi vaarantua myös esimerkiksi kirjaamiskäytäntöjen kautta, jos lääkitykseen suunnitelluista muutoksista tai todellisista annosteluista on epäselvyyttä.

Läkehoidosuunnitelma on tärkeä työväline lääkitysturvallisuuden kannalta. Hyvät käytännöt pohjautuvat huolella laadittuun suunnitelmaan. Läkehoidosuunnitelma kannattaa käydä läpi siihen koulutetun farmasian ammattilaisen kanssa. Erialainen näkökulma takaa sen, että riskit on arvioitu monelta kannalta. Esimerkiksi toimipaikkakohtaiset riskilääkkeet ja niiden vaatimat toimintatavat on hyvä tunnistaa yhteistyössä farmaseutin tai proviisorin kanssa.

YHTEISTYÖSTÄ SYNERGIAA

Iäkkäiden lääkehoidossa tulee ottaa huomioon lukuisia eri tekijöitä, eikä mikään ammattiryhmä pysty siihen yksin. Moniammatillinen yhteistyö sekä hyödyntää että laajentaa eri ammattiryhmien osaamista. Farmasian ammattilaiset ovat Suomessa vielä alihyödynnetty resurssi. Perinteisen apteekkilähtöisen ja lääkelogistisen roolin rinnalle on meilläkin nousemassa toimintamalleja, joissa farmaseutit ja proviisorit jalkautuvat moniammatillisiin tiimeihin ja työskentelevät tiiviimmin muiden terveydenhoidon ammattiryhmien kanssa. ■

ANNE HALMETOJA
PROVIISORI, LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINNIN ERITYISPÄTEVYYS
HOIVAKOTIFARMASIA RY



KYSY LÄÄKKEISTÄ

Mikä sinua askarruttaa lääkehoitoon liittyvissä asioissa? Lähetä kysymyksiä Elina Ottelalle sähköpostiin elina.ottela@superlitto.fi. Visaisimpia ongelmia käsittelemme myöhemmin lehdessä.