

PAMELA MIETTINEN

Avohoidon ylilääkäri, Salon kaupunki

LEENA KAARLONEN

Johtava farmaseutti, LHKA-erityispatentti, Salon kaupunki

ANNI JAAKKOLA-ANDERSSON

Osastonhoitaja, Salon kaupunki

JENNIFER ZAMBRANO

Amanuessi, Salon kaupunki

PERTTI ANDELMIN

Vanhustyön ylilääkäri, Salon kaupunki

Vanhus kaatuu – ONKO LÄÄKITYKSELLÄ OSUUTTA?

lääkään kaatumisriski on suuri muun muassa tasapainon, kognition, verenkierron ja lihaksiston heikentymisen vuoksi. Myös useat lääkkeet voivat lisätä kaatumisriskiä. lääkään muuttuneen farmakokinetiikan ja lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi monen lääkkeen haittavaikutukset voimistuvat. Salossa arvioitiin 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien kaatumispotilaiden lääkitykset.

Lääkkeiden vaikutusta kaatumisalttiuteen ei aina oteta riittävästi huomioon. Kerran kaatuneista noin puolet kaatuu uudelleen (Pajala 2012).

Terveyskeskussairaalan osastolääkäri huomasi Salossa syksyllä 2012, että murtumapotilailla oli käytössään monia kaatumiselle altistavia lääkkeitä. Tämän vuoksi toteutettiin 2 kuukauden seurantahanke, jossa ylilääkärit ja farmaseutit yhdessä tarkastivat päivystykseen kaatumisen vuoksi tulleiden, 75-vuotiaiden tai sitä vanhempien potilaiden lääkeliikkeen ja verenpainelistan. Osastolääkärin havainto vahvistui. Päätettiin aloittaa käytäntö, jossa farmaseutti tarkistaa kaikkien vähintään 75-vuotiaiden kaatuneiden potilaiden lääkelistat ja lähettää raportin hoitavalle lääkärille.

Moniammatillisesta yhteistyöstä voimaa

Päivystyksen hoitajat toimittavat farmaseutille 75-vuotiaiden ja vanhempien kaatuneiden potilaiden lääkelistan ja verenpaineseurantatiedot. Farmaseutti käyttää lääkityksen arvioinnissa apuna muun muassa Sfinx-Pharao-, Renbase- ja THL:n IKINÄ-tietokantaa sekä Fimean iäkkäiden lääkityksen tietokantaa. Hän kirjaa arvioinnin potilaskertomukseen ja lähettää viestin lääkärille mahdollisia lääkitysmuutoksia varten.

Farmaseutin apuna on välillä toiminut amanuessi-ina oleva, EU:n ulkopuolella valmistunut lääkäri. Amanuessi on samalla saanut tilaisuuden tutustua Suomessa käytettyihin lääkkeisiin ja kokemusta lääkityksen arvioinnista. Lääkitysten arviointien lisäksi on tehty yleiskatsaus 2 kuukauden ajalta sekä alkuperäisen seurantahankkeen aikana (n = 37) että puoli vuotta myöhemmin (n = 39).

Tulokset

Lääkityksen arviointeja tehtiin 140 vuonna 2013. Kaatuneet iäkkäät potilaat olivat monisairaita, ja useimmilla heistä oli muistisairaus. Kaatumisen jälkeen tehdyn alkuseurannan aikana lääkitysmuutoksia oli toteutettu 22 %:lle ja kevään 2 kuukauden seurantajaksolla 53 %:lle.

Seurannan aikana (yhteensä 4 kk) kaatuneista potilaista 20:llä todettiin murtuma. Kevään seurannan potilaista melkein kaikilla oli käytössään rollaattori. Suurin osa potilaista oli vanhuspalveluiden asiakkaana. Munuaisten vajaatoiminta oli yleistä, eikä tietoa verenpaine-mittauksista ortostatistimin selvittämiseksi löydetty potilaskertomuksista.

Potilasesimerkki

Päivystykseen tuotiin kotonaan kaatunut 91-vuotias, tyyppin 2 diabetesta ja sepelvaltimotautia sairastava mies. Potilas oli liikkunut kepin kanssa, ja häntä oli huimannut jo pidemmän aikaa. Kaatuminen ei ollut aiheuttanut murtumia, ja potilas kotiutui. **Taulukossa 1** on potilaan lääkityksen arviointi.

Kuukauden kuluttua lääkityksen arvioinnista Ismox, Metforem ja Vesicare olivat poissa käytöstä, ja Zopinox-annos oli puoliintunut. Vesicaren lopettamisesta ei ollut haittaa, koska lääke ei ollut muutenkaan poistanut oireita. Potilaan vointi oli selvästi kohentunut, huimaus oli vähentynyt ja verensokeriarvot olivat pysyneet kohtuullisina.

Pohdinta

Kaatumisella on elämänlaatua ja toimintakykyä heikentäviä sekä taloudellisia vaikutuksia. Alkuseurannan aikana

(2 kk) laskettiin sairaalapäivien määrät ja kustannukset. Kaatumisen aiheuttamien sairaalapäivien kustannusten arvioitiin muodostavan 1 %:n kaupungin terveydenhuollon menoista. Tavoitteena on oppia välttämään iäkkäiden kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä sekä monilääkityksen aiheuttamia yhteisvaikutuksia ja haittoja.

Lääkäri vastaa potilaan lääkityksestä. Jokaisen iäkään lääkitys kuuluu arvioida erityisesti silloin, kun potilaan toimintakyky on laskenut ja apuvälineiden tarve tullut ajankohtaiseksi.

Loppuvuodesta 2013 kysyttiin lääkäreiden mielipidettä farmaseutin arvioinnin vaikuttavuudesta. Lääkärit pitivät iäkkäiden lääkityksen rationalisointia tarpeellisenä mutta arvioivat, ettei aina ole mahdollista välttää iäkkäille sopimattomia lääkkeitä. Lisäksi pitkiin lääkearvioi-

hin perehtymistä pidettiin aikaa vievänä. Farmaseuttien asiantuntijuutta arvostetaan, ja heiltä toivotaan apua ongelmatilanteissa.

On mietittävä moniammatillisesti, miten farmaseutin tekemiä lääkitysten tarkistuksia ja arvioiteja voidaan kohdentaa ja hyödyntää parhaiten potilaiden lääkehoitojen optimoimiseksi.

Lisäksi kaikissa ikäryhmissä olisi syytä muistaa lääkkeettömät hoidot. Tilanteita, joissa lääkitys myötävaikuttaa vanhuksen kaatumiseen, vältetään parhaiten tarkalla harkinnalla lääkkeitä määrättäessä. Yhtä tärkeää on myös tehokas ja moniammatillinen lääkehoitojen vaikutusten seuranta, jossa hoitajien rooli on merkittävä. ■

Kirjallisuutta

Pajala, S. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Helsinki: THL 2012.

Taulukko 1. Potilaan lääkitys, farmaseutin arvio ja lääkärin päätös lääkehoidosta.

Potilaan lääkitys	Farmaseutin arvio	Lääkärin päätös
Janumet 50 mg / 850 mg 1 x 1 (metformiini/sitagliptiini)	Renbase: metformiiniannoksen pienennys 50–75 % (keskivaikea munuaisten vajaatoiminta).	Metformiini lopetettiin, jatkossa Januvia 50 mg 1 x 1 (sitagliptiini). Sokeriarvojen seuranta.
Ismox 20 mg 1 x 2 (isosorbidimononitraatti)	IKINÄ: Kaatumisvaaraa lisäävä lääke. Sfinx-Pharao: Ortostatismien riski merkittävästi suurentunut.	Annos puolitettiin, vähitellen kokeillaan olla ilman.
Emconcor 5 mg 1 x 1 (bisoprololi)	IKINÄ: Kaatumisvaaraa lisäävä lääke. Saattaa aiheuttaa ortostatismia.	Verenpaineen ja pulssin seuranta.
Micardis 80 mg 1 x 1 (telmisartaani)	Fimean iäkkäiden lääkityksen tietokanta: Ortostaattisen hypotension mahdollisuus.	Verenpaineen seuranta.
Vesicare 5 mg 1 x 1 (solifenasiini)	Fimean iäkkäiden lääkityksen tietokanta: Vältettävä käyttöä iäkkäillä, antikolinergiset haitat merkittäviä. Sfinx-Pharao: Antikolinergisten haittojen riski kohtalaisesti suurentunut.	Lääkitys lopetettiin, tehoton.
Finasterid 5 mg 1 x 1 (finasteridi)		
tarv. Zopinox 7,5 mg 1 x 1 (tsopikloni)	IKINÄ: Kaatumisvaaraa lisäävä lääke, mm. kognition heikentyminen.	Annoksen pienennys: ensin otetaan 3/4 tablettia, viikon kuluttua 1/2 tablettia, sitten vähitellen lopetus.
tarv. Nitro 0,5 mg (glyseryylitrinitraatti)	IKINÄ: Kaatumisvaaraa lisäävä lääke. Sfinx-Pharao: Ortostatismien riski merkittävästi suurentunut.	
tarv. Nexium 20 mg (esomepratsoli)		