

Teksti DDS, PhD Antti Tiisanoja, Oulun yliopisto Kuva iStockphoto

# Väsyttävät lääkkeet aiheuttavat ongelmia ikäihmisten suussa

Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ja niiden vaikutukset suussa ovat erityinen ongelma ikääntyneillä henkilöillä. Väitöstutkimuksen tavoitteena oli selvittää väsyttävistä lääkkeistä aiheutuvan sedaatiokuorman vaikutuksia suun terveyteen yli 75 vuotta täyttäneillä henkilöillä.



# V

äsyttävillä lääkkeillä tarkoitetaan laajaa joukkoa erilaisia lääkkeitä ja lääkeryhmiä, joita kaikkia yhdistää sedatoiva eli väsyttävä vaikutus. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa opioidit, epilepsialäkkeet, masennuslääkkeet, psykoosilääkkeet sekä anksiolyytit eli rauhoittavat lääkkeet. Nämä kaikki aiheuttavat sedaatiota joko tarkoituksenmukaisesti tai haitta-vaikutuksena.

Koska väsyttävät lääkkeet sisältävät moninaisen joukon eri lääkkeitä erilaisine vaikutusmekanismeineen, on niistä aiheutuvan yhtäaikaisen väsymyksen määrittäminen haastavaa. Tätä varten on kehitetty erityinen Sedative Load -malli, jolla pystytään määrittämään kokonaislääkityksestä aiheutuva seda-

tiivikuorma (sedative load). Kyseisessä mallissa eri lääkeryhmille on määritetty numeerinen arvo lääkkeen väsyttävän vaikutuksen voimakkuuden perusteella ja nämä arvot yhteen laskemalla saadaan selvitettyä lopullinen sedatiivikuorma. Taulukko 1:ssä on esitelty joitakin yleisimpiä Suomessa käytössä olevia väsyttäviä lääkkeitä.

Lääkkeiden aiheuttamat haitta- ja sivuvaikutukset muodostavat erityisen ongelman ikääntyneillä henkilöillä, koska biologisten ikämuutosten sekä polyfarmasian eli monilääkityksen johdosta he ovat alttiimpia haitta- ja yhteisvaikutuksille kuin nuoremmat henkilöt. Haittavaikutusten yleistymisen taustalla ovat ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset lääkkeiden jakaantumisessa elimistöön, metaboliassa ja eritymisessä sekä muutokset siinä, miten lääkkeet vaikuttavat kohde-elimissä.

Taulukko 1. Esimerkkejä väsymystä aiheuttavista lääkkeistä

| Lääkeryhmä  | Vaikuttava aine   | Kaupp nimi   |
|---|---|--|
| <b>Antipsykoottiset lääkkeet</b>  |   |  |
| Perinteiset antipsykootit   | Perfenatsiini, tsuklopentiksoli, klooripromatsiini  | Peratsin, Cisordinol, Klorproman                             |
| Ei-tyypilliset antipsykootit  | Ketiapiini, olantsapiini, risperidoni   | Ketipinor, Olanzapin, Risperidon                             |
| <b>Rauhoittavat ja nukahtamislääkkeet</b>                                       |   |  |
| Bentsodiatsepiinit ja z-hypnootit   | Diatsepaami, loratsepaami, oksatsepaami, tsopikloni,                                      | Diapam, Temesta, Opamox, Imovane                             |
| <b>Masennuslääkkeet</b>   |   |  |
| Trisykliset masennuslääkkeet  | Amitriptyliini, doksepiini, notriptyliini   | Triptyl, Doxal, Noritren                                     |
| Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)<br>Muut masennuslääkkeet | Essitalopraami, fluoksetiini, sitalopraami<br>Venlafaksasiini, duloksetiini, miratsapiini | Cipralax, Seronil, Cipramil,<br>Efexor, Cymbalta, Mirtazapin |
| <b>Opioidit</b>   | Kodeiini, fentanyl, oksikodoni  | Panacod, Fentanyl, Oxycodone                                 |
| <b>Epilepsialääkkeet</b>  | Pregabaliini, gabapentiini, valproiinihappo   | Lyrica, Neurontin, Deprakine                                 |
| <b>Lihasselaksantit</b>   | Titsadiini, orfenadriini, baklofeeni  | Sirdalud, Norflex, Baklofen                                  |
| <b>Migreenilääkkeet</b>   | Sumatriptaani, naratriptaani, tsolmitriptaani   | Sumatriptan, Naramig, Zolmitriptan                           |

Yksi yleisimmistä lääkkeiden aiheuttamista haitta-vaikutuksista on kuiva suu, joka käsittää sekä vähentyneen syljenerityksen eli hyposalivaation ja kuivan suun tunteen eli kserostomian. Etenkin keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten psyykenlääkkeet ja väsyttävät lääkkeet, aiheuttavat yleisesti kserostomiaa sekä hyposalivaatiota.

## Aiemmat tutkimukset

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että joidenkin lääkkeiden tai lääkeryhmien käyttö on yhteydessä karieseseen tai parodontiittiin. Muun muassa masennuslääkkeillä, beetasalpaajilla ja antihistamiineilla on yhteys hampaiden reikiintymiseen. Parodontiitin etenemistä taas muokkaavat etenkin immuunipuolustukseen ja tulehdusvasteeseen vaikuttavat lääkkeet, mutta toisaalta muiden lääkkeiden vaikutuksia parodontiittiin ei juurikaan ole aiemmin tutkittu. Tietämys lääkkeiden vaikutuksista suuhygieniaan ja suun terveyskäyttäytymiseen on melko puutteellista.

Suu ja sen terveys ovat erityisen tärkeitä ihmisen hyvinvoinnille muun muassa syömisen, ruoasta nauttimisen ja muun oraalisen mielihyvän lähteenä. Etenkin ikääntyneillä henkilöillä suu ja sen sairaudet saattavat vaikuttaa suoraan hänen elämänlaatuunsa. Esimerkiksi kivut suussa tai vähentynyt syljeneritys voivat johtaa vaikeuksiin puhua tai pureskella. Lisäksi suun sairauksilla on osoitettu olevan yhteys yleissairauksiin kuten diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin, keuhkohtaumatautiin, keuhkokuumeeseen ja mahdollisesti Alzheimerin tautiin. Tästä johtuen on erityisen tärkeää selvittää keinoja, joilla ikääntyneiden henkilöiden suun terveyttä voidaan edistää sekä tunnistaa ne henkilöt, joilla on kohonnut riski heikentyneeseen suun terveyteen.

## Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Väitöstutkimuksen tarkoituksena oli selvittää väsyttävien lääkkeiden käytöstä aiheutuvan sedatiivikuorman yhteyttä suun terveyteen 75 vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla henkilöillä. Väitöskirjani aineisto pohjautui Hyvän Hoidon Strategia -tutkimukseen (HHS-tutkimus), joka suoritettiin Kuopiossa vuosina 2003–2007. Tutkimukseen valittiin satunnaisesti 1000 henkilöä, iältään 75 vuotta tai sitä vanhempia. Tut-

## Sedatiivikuorma lisää kariesriskiä, mutta ei parodontiitin riskiä.

kimuspopulaatio jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joihin molempiin kuului 500 henkilöä (interventio- ja kontrolliryhmä).

Interventoryhmään kuuluville suoritettiin lääkärin tarkastus, suullinen haastattelu ja lääkäri selvitti heidän käyttämänsä lääkkeet. Hammaslääkärin suorittama suun tarkastus tehtiin 354:lle interventoryhmään kuululle henkilölle. Lopulliseen tutkimuspopulaatioon otettiin mukaan kaikki hampaalliset kotona asuvat osallistujat, joita oli 159.

Suun terveyttä tutkittiin neljällä eri osa-alueella: suun kuivuus, suuhygienia, karies ja parodontiitti. Suun kuivuus sisälsi sekä objektiivisesti mitatun syljenerityksen, käsittäen leposyljen ja stimuloitun syljen mittaukset että subjektiivisen kuivan suun tunteen. Suuhygienian tasoa määritettiin hampaiden harjauksen, hammasvälien puhdistuksen, hammastahnan käytön, hammaslääkärikäyntien sekä plakin määrän avulla. Karies tutkittiin hampaiden pinnoilta sondin

## INFO

### Suosituksia ja neuvoja väsyttäviä lääkkeitä käyttäviä henkilöitä hoitaville ammattilaisille

#### Suosittelvat testit tarkastuksen yhteydessä

- Syljenerityksen mittaus (lepo- ja stimuloitu sylki)
- Kuivan suun oireiden kartoitus kyselyllä

#### Kuivan suun oireiden hallinta

- Riittävä veden juonti
- Tekosyljet tai esim. ruokaöljy suun kostutukseen
- Sokeroitujen juomien sekä pastillien välttäminen
- Sylkirauhasten toiminnan ylläpitäminen syömällä pureskelua vaativaa ruokaa

#### Suuhygienian opastus

- Harjaus- ja lankaustekniikan opastus/kertaus
- Fluoritahnan tärkeyden korostaminen
- Miedon makuisten ja vaahtoamattomien tahnojen käyttö (esim. Salutem-tahna apteekista)

#### Lisäfluori

- Fluoripastillit ja -liuokset
- Hampaiden fluoraus vastaanotolla
- Vahvan hammastahnan määrääminen (Duraphat, hml)

#### Säännölliset suun tarkastukset

avulla ja hampaiden tukikudosten tila tutkittiin mitaamalla syventyneet ientaskut (4 mm tai syvempi) ientaskumittarilla.

## Tulokset

Tilastolliset analyysit osoittivat, että sedatiivikuorma on yhteydessä vähentyneeseen syljeneritykseen, (voimakkaammin stimuloitujen syljen eritykseen kuin leposyljen eritykseen) mutta ei kuivan suun tunteeseen. Lisäksi sedatiivikuorma suurensi epäedullisen suun-terveyskäyttäytymisen todennäköisyyttä.

Tulosten perusteella sedatiivikuorma lisäsi myös kariksen, mutta ei parodontiitin, riskiä. Kaikki analyysit vakioitiin useilla sekoittavilla tekijöillä, jotka

saattaisivat vaikuttaa tuloksiin. Täten pystyttiin osoittamaan, että sedatiivikuormalla on itsenäinen vaikutus tutkittaviin muuttujiin.

## Tulosten merkitys ja pohdinta

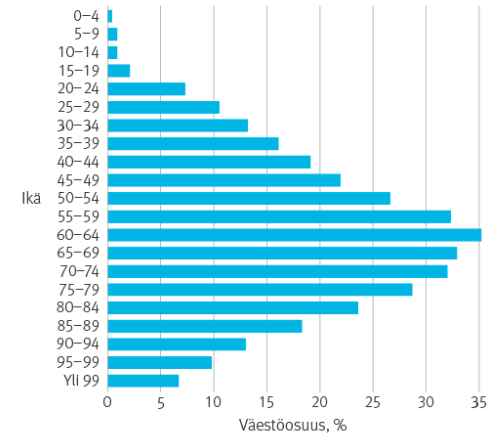
Väitöstudion perusteella ikääntyneiden henkilöiden altistuminen väsyttäville lääkkeille on siis yhteydessä heikkoon suunterveyteen sekä puutteelliseen suun omahoitoon. Saaduille tuloksille voidaan löytää muutamia selityksiä lääkkeiden vaikutusmekanismeihin liittyen. Sedatiivikuorman yhteys alentuneeseen syljeneritykseen liittyy todennäköisesti lääkkeiden syljeneritystä lamaavaan vaikutukseen joko suoraan sylkirauhasissa tai epäsuorasti keskushermostossa. Sedatiivikuorman yhteys heikkoon suuhygieniaan voidaan selittää lääkkeiden aiheuttamalla väsyttävällä vaikutuksella, jonka on todettu vaikeuttavan omahoidon toteuttamista. Yhteys sedatiivikuorman ja kariksen välillä taas selittyy alentuneen syljenerityksen ja heikon suuhygienian kautta, jotka molemmat altistavat hampaiden karioitumiselle.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että väsyttäviä lääkkeitä käyttäviä ikääntyneitä henkilöitä tulisi kannustaa kohentamaan suu- ja proteesihygieniaansa. Lisäksi heidän ennaltaehkäisevään hoitoon ja säännöllisiin suun tarkastuksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tämän sivun infolaatikossa on esitelty suosituksia ja neuvoja väsyttäviä lääkkeitä käyttävien potilaiden kanssa työskentelyyn.

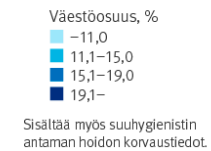
Väestön ikääntyessä ja hampaallisten henkilöiden määrän lisääntyessä suun terveydenhuolto tarvitsee keinoja, joiden avulla voidaan vastata ikääntyvän väestön kasvavaan hoidontarpeeseen. Heikon suun terveyden omaavien henkilöiden aikainen tunnistaminen ja heidän suun hoitonsa tehostaminen ovat tärkeitä toimenpiteitä, jotta käytettävissä olevat resurssit pystytään hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti.

Riskipotilaiden tunnistaminen riittävän ajoissa antaa mahdollisuuden ennaltaehkäistä tai ainakin hidastaa suusairauksien etenemistä. Väsyttävien lääkkeiden käytön määrittäminen saattaisi soveltua riskipotilaiden tunnistamiseen, etenkin alentuneen syljenerityksen, heikon suuhygienian sekä kohonneen kariessriskin osalta. ■

Hammashoidon korvauksen saajien väestöosuus ikäryhmittäin vuonna 2017



Hammashoidon korvauksen saajien väestöosuus kunnittain vuonna 2017



Kela

## Ikääntyvät käyttävät eniten yksityistä hammashoitoa

Joka kolmas 55–74-vuotias kävi yksityisessä hammashoidossa vuonna 2017. Ikääntyvät käyttävät yksityistä hammashoitoa eniten Pohjanmaalla, vähiten Suomussalmella ja Sallassa.

Yksityisen hammashoidon palveluja käyttää eniten varttunut, osin jo eläkkeelle siirtynyt ikäluokka. Vuonna 2017 Manner-Suomessa joka kolmas 55–74-vuotias sai Kelalta korvausta hammashoidosta. Ikäryhmästä kaikkiaan 468 000 henkilöä sai korvausta hammashoidon kustannuksista.

– Useimmin korvauksia maksettiin ruotsinkielisellä Pohjanmaalla. Niissä yksityisiä hammashoitopalveluja käytti yli puolet 55–74-vuotiaista, kertoo pääsuunnittelija **Timo Partio** Kelan tilasto- ja tietovarastoryhmästä.

– Vähiten korvauksia maksettiin Suomussalmella ja Sallassa, joissa samasta ikäryhmästä alle 5 prosenttia sai Kela-korvauksen.

55–74-vuotiaiden osuus hammashoidon korvausten saajista on kasvanut merkittävästi: 38 prosentista 47 prosenttiin vuosina 2006–2017. Osuuden kasvu on ollut tasaista, eivätkä korvausten leikkaukset vuosina 2015 ja 2016 hidastaneet sitä.

– Ikääntyvät yksityishammaslääkäripalvelujen käyttäjät ovat usein keski- tai hyvätuloisia. Asiakas vaihtaa harvoin yksityistä hammaslääkäriä. Hoidon hyvä laatu ja tuttu lääkäri pitävät asiakkaat tyytyväisinä, eikä hintojen nousulla ja Kela-korvausten leikkauksilla ole tässä ikäryhmässä ollut käyttöä vähentävää vaikutusta, pohtii Kelan tieto- ja viestintäyksikön päällikkö, tutkimusprofessori **Hennamari Mikkola**.

– Tilanne voi muuttua sote-uudistuksen myötä. Ehdotetussa valinnanvapausmallissa asiakasmaksut ovat yksityisellä ja julkisella sektorilla samat. Silloin myös osa yksityissektorin kävijöistä saattaa siirtyä julkiseen järjestelmään.

## Joka viides kävi yksityisessä hammashoidossa

Vuonna 2017 koko väestöstä korvausta hammashoidosta sai joka viides (18,1 %).

– Varttuneen ikäryhmän hammashoidon sisältö ei poikennut kaikkien korvauksen saaneiden hoidon sisällöstä, Partio sanoo.

55–74-vuotiaiden käynneistä 37 prosenttia liittyi paikkaushoitoon, kun taas kaikilla korvauksen saajilla vastaava osuus oli 36 prosenttia. Hampaan kiinnityskudossairauksien hoidossa osuudet olivat vastaavasti 14 prosenttia ja 12 prosenttia. Joka neljännelle 55–74-vuotiaalle korvauksen saajalle korvattiin myös suuhygienistin hoidon kustannuksia. ■