

Miia Turpeinen

Vähemmän voi olla enemmän lääkeshoidossakin

Lääkehoidon karsinnassa (deprescribing) tarpeeton tai haittoja aiheuttava lääkitys keskeytetään tai käytössä olevien lääkkeiden annoksia pienennetään (1,2). Lääkekarsinta on osa järkevää lääkkeiden määräämistä, jossa hoidon hyödyt ja haitat arvioidaan säännöllisesti ja jossa lääkitysten määrääminen ja purkaminen kulkevat käsi kädessä.

Ajan kuluessa moni potilaalle aiemmin hyödyllinen ja tarpeellinen lääke voi käydä turhaksi tai muuttua haitalliseksi. Potilaalla voidaan todeta uusia sairauksia, joiden kulkua tai oireita käytössä oleva muun sairauden lääke voi pahentaa. Ikääntymisen mukanaan tuomat fysiologiset muutokset voivat muuttaa lääkkeen vaikutuksia. Myös koko lääkehoidon tarkoitus voi muuttua, esimerkiksi kun siirrytään elämän loppuvaiheeseen, jolloin hoidon tehtävänä on lievittää sairauden aiheuttamia oireita ja ylläpitää toimintakykyä (3).

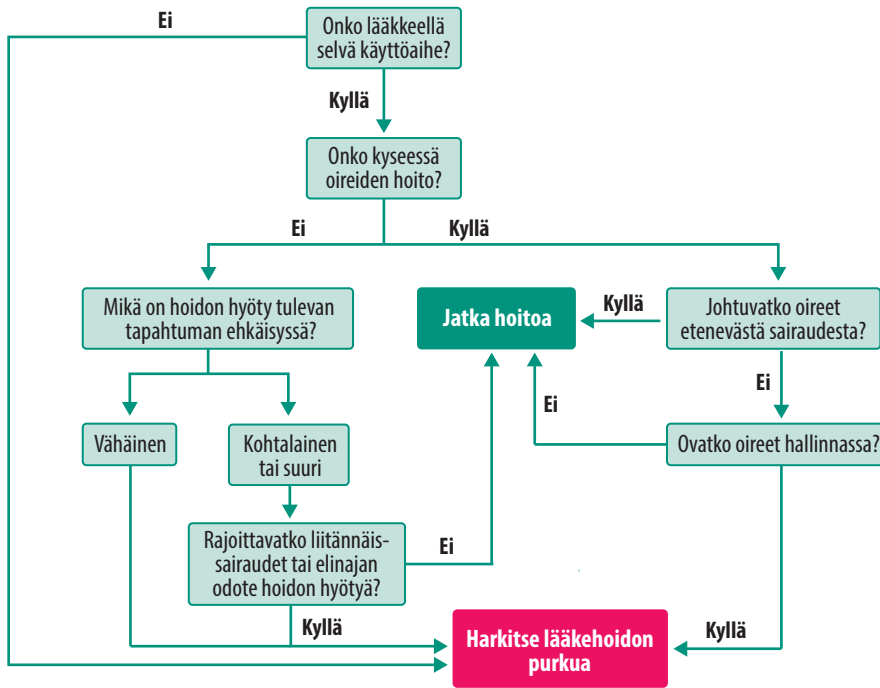
Lääkehoidon purku on suunniteltu ja järjestelmällinen toimenpide, joka voidaan jakaa viiteen vaiheeseen (TAULUKKO). Karsinta suunnitellaan potilaskohtaisesti. Keskeistä lääkekarsinnassa on jatkuva hyötyjen ja haittojen vertailu (KUVA).

Analysoitaessa lääkehoidon hyötyjä ja haittoja tarvitaan tiedon lisäksi lääkintätaitoa ja kykyä ymmärtää kokonaisuus. Lääkkeen määräämiseen tai hoidon jatkamiseen tulisi suhtautua erityisen kriittisesti tilanteissa, joissa lääkkeetön hoito on lääkettä parempi tai yhtä hyvä hoitomuoto tai joissa lääkehoidon hyöty on erityisen epävarmaa. Esimerkkejä tällaisista tilanteista ovat muun muassa alaselkävivun fysioterapia ja lääkehoito sekä unihygienia verrattuna unihäiriöiden pitkäaikaiseen bentsodiatsepiinihoitoon.

Puutteellinen hoitoon sitoutuminen (Huoponen ja Strandberg tässä numerossa) voi olla syy arvioida hallittua lääkkeiden käytön lopet-

TAULUKKO. Lääkehoidon karsinnan viisi askelta (1,2).

1. Selvitä lääkitys	Mitä lääkkeitä potilaalle on määrätty? Mitkä ovat lääkkeiden käyttöaiheet? Mikä on hoidon tarkoitus? Mitä lääkkeitä potilas käyttää ja miten? Käyttääkö potilas itsehoitolääkkeitä tai muita valmisteita (ravintolisät, luontais-tuotteet)?
2. Aseta tavoite	Punnitse hyötyjen ja haittojen suhde yksilöllisesti. Määritä etenemiselle hallittu aikataulu. Huomioi lääkkeeseen liittyvät tekijät (farmakologia, määrä, annos, haitat, lääketyhteisvaikutukset). Huomioi potilaaseen liittyvät tekijät (ikä, kognitio, liitännäissairaudet, väärinkäyttö, aiempi sitoutuminen hoitoon, elinajan odote).
3. Tunnista lopetettavat tai vähennettävät lääkkeet	Onko lääkehoito edelleen perusteltu (käyttöaihe)? Puutteellinen hoitoon sitoutuminen ilman terveysvaikutuksia? Puutteellinen hoitoon sitoutuminen annoksiin liittyvistä syistä (esim. monimutkaiset annokset, liian tiheä annosväli tai vaikea antoreitti)? Primaaripreventioon tarkoitettu lääke? Oirenmukainen hoito? Määräaikainen lääkitys pysyvänä? Muu parempi hoitovaihtoehto (kustannukset ja kustannusvaikuttavuus, annosmuoto, lääkkeetön hoito)?
4. Luo suunnitelma	Mikäli potilaalla on käytössään useita karsittavia lääkkeitä, priorisoi lääkkeet, joista on eniten haittaa ja vähiten hyötyä, lääkkeet, jotka potilas haluaa lopettaa ensin ja lääkkeet, joiden lopettamiseen liittyy vähiten haittavaikutuksia.
5. Tue ja seuraa toteutumista	Kerro potilaalle ja hoitohenkilökunnalle tavoitteista ja suunnitelmasta. Kirjaa suunnitelma ja sovi seurannasta. Varaudu haittavaikutuksiin tai haittoihin, jotka liittyvät lääkehoidon lopettamiseen. Varaudu oireiden mahdolliseen uusiutumiseen.



KUVA. Lääkehoidon karsinnan suunnittelu hyöty-haitta-analyysin perusteella (1,6).

tamista, mutta toteutuakseen toivotulla tavalla myös lääkekarsinta edellyttää onnistunutta potilasohjausta. Lääkehoidon keventäminen itsessään voi myös parantaa sitoutumista jäljelle jäävään hoitoon (4,5).

Yksittäisen lääkkeen hoidollinen arvo vaihtelee tilanteittain. Esimerkiksi statiinien ja anti-tromboottisten lääkkeiden hyödyt ovat erilaisia primaari- ja sekundaaripreventiossa, samoin protonipumpun estäjien hyödyt akuutin ruokatorvitulehduksen tai ruokatorven pitkäaikaisen refluksitaudin hoidossa. Käytännöllisiä ohjeita lääkeryhmittäin on saatavilla erityisesti bentso-diatsepiinien, psykoosilääkkeiden, muistihäiriön hoitoon käytettyjen lääkkeiden, opioidien, osteoporoosilääkkeiden ja suun kautta otettavien diabeteslääkkeiden karsintaan (6–8). Hyödyllisiä ovat myös Välttä viisaasti -suositukset.

Lääkekarsinnan tavallisimpia ja tutkituimpia syitä on potilaan ikääntyminen. Ikääntyminen heikentää useiden erityyppisten lääkkeiden sietoa, ja lääkkeiden haittavaikutukset ovat iäkkäillä hyvin yleisiä. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset vaikuttavat useiden

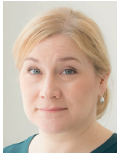
lääkeaineiden kinetiikkaan ja farmakologisiin vaikutuksiin. Monilääkitys puolestaan lisää suoraan haitallisten lääkeyhteisvaikutusten riskiä. Lääkehaittojen onkin arvioitu olevan yleisimpiä kuolleisuutta, sairastavuutta ja sairaalahoitoa aiheuttavista syistä länsimaissa (9–12). Asian merkittävyyden vuoksi iäkkäiden lääkekuorman keventämiseen on laadittu useita ohjeistoja, esimerkiksi STOPP/START-kriteerit ja Beersin kriteerit (2,13). Kliinikko saa käytännön työhönsä apua esimerkiksi Terveystietokannasta.

Lääkehoidon karsinnassa ei ole kyse farmakologisesta nihilismistä tai alihoidosta. Vähemmän lääkettä ei tarkoita vähemmän tai huonompaa hoitoa. Vaikka monilääkityksen itsessään on todettu liittyvän useisiin epäsuotuisiin vaikutuksiin, tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa lääkekarsinnan vaikuttavuudesta. Nykyisen näytön perusteella lääkkeitä voidaan karsia ilman merkittävää haittaa (5,14,15). Ilmeisiä ja tavoiteltavia hyötyjä ovat potilaan parempi elämänlaatu ja vähäisemmät lääkekustannukset.

Lääkkeitä määrätään ja karsitaan yhteisym-

määräksessä potilaan kanssa, lääketieteellisin kriteerein ja lääkärin asiantuntijuuden perusteella. Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet lääkityksen selvittämisessä ja lääkeshoidon kokonaisarvion tukena kannattaa hyödyntää, mutta lääkeshoittoa ei voida tarkastella

irraltaan potilaan muusta hoitosuunnitelmasta, sairauksista ja kliinisestä tilasta. Vastuu ja päätös lääkeshoidon asianmukaisesta karsinnasta kuuluu lääkärille. Sitä voidaan pitää myös ammatillisena velvollisuutena – tai oikeutena. ■



MIA TURPEINEN, professori, arviointiyli lääkäri
Oulun yliopisto
OYS-erva

SIDONNAISUUDET

Luento-/asiantuntijapalkkio (Terve Media Oy),
hankkeet (STM/Palveluvalikoimaneuvosto)

KIRJALLISUUTTA

1. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, ym. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med* 2015;175:827–34.
2. Frank C, Weir E. Deprescribing for older patients. *CMAJ* 2014;186:1369–76.
3. Kiljunen M, Marjamäki E. Lääkeshoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. *Suom Lääkäril* 2017;72:1231–5.
4. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, ym. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;11:CD000011.
5. Reeve E, Thompson W, Farrell B. Deprescribing: a narrative review of the evidence and practical recommendations for recognizing opportunities and taking action. *Eur J Intern Med* 2017;38:3–11.
6. Deprescribing resources [verkkosivu]. *Primary Health Tasmania* 2019 [päivitetty 21.5.2019]. www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources/.
7. Deprescribing [verkkosivu]. Bruyère Research Institute & Université de Montréal. <https://deprescribing.org/>.
8. NHS Scotland [verkkosivu]. www.polypharmacy.scot.nhs.uk.
9. Budnitz DS, Pollock DA, Weidenbach KN, ym. National surveillance of emergency department visits for outpatient adverse drug events. *JAMA* 2006;296:1858–66.
10. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* 1998;279:1200–5.
11. Alhawassi TM, Krass I, Bajorek BV, ym. A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting. *Clin Interv Aging* 2014;9:2079–86.
12. Oscanoa TJ, Lizaraso F, Carvajal A. Hospital admissions due to adverse drug reactions in the elderly. A meta-analysis. *Eur J Clin Pharmacol* 2017;73:759–70.
13. Corsonello A, Onder G, Abbatecola AM, ym. Explicit criteria for potentially inappropriate medications to reduce the risk of adverse drug reactions in elderly people: from Beers to STOPP/START criteria. *Drug Saf* 2012;35(Suppl 1):21–8.
14. Shrestha S, Poudel A, Steadman K, ym. Outcomes of deprescribing interventions in older patients with life-limiting illness and limited life expectancy: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2019. DOI: 10.1111/bcp.14113.
15. Woodford HJ, Fisher J. New horizons in deprescribing for older people. *Age Ageing* 2019;48:768–75.