

**HEIKKI EKROOS**

keuhkosairauksien  
erikoislääkäri  
osastonylilääkäri  
Porvoon sairaala, HUS

**WITOLD MAZUR**

keuhkosairauksien erikoislääkäri  
osastonylilääkäri  
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

**KIRJALLISUUTTA**

1 Kyllönen T. Keuhkohtaumataudin uudet lääkkeet. Suom Lääkäril 2017;72:2172-4.

**PÄIVI RUOKONIEMI**

LT, kliinisen farmakologian  
ja lääkehoidon erikoislääkäri,  
ylilääkäri  
Lääkeinfo-palstan toimituskunnan  
koordinoiva jäsen

**PERTTI SALOHEIMO**

lääketieteellinen päätoimittaja  
Lääkärilehti

## GOLD-suositus on unohtunut

Lääkeinfo-palstalla Lääkärilehdessä 39/2017 käsiteltiin keuhkohtaumataudin uusia lääkkeitä (1). Arvostamme sisätautien ja keuhkosairauksien erikoislääkäri Tiina Kyllösen pyrkimystä tiivistää keuhkohtaumatautipotilaan lääkehoito lyhyeen kirjoitukseen. Valitettavasti emme voi olla kaikesta kirjoituksessa todetusta samaa mieltä. Erityisesti keuhkohtaumatautipotilaan lääkevalintaa GOLD-suositusta mukaillen esiteltävässä kuviossa 1 on mielestämme virheitä.

Tuore kansainvälinen GOLD-hoitosuositus korostaa oireilun ja pahenemisvaiheiden esiintymistä ja vähentää spirometrian ja FEV<sub>1</sub>-arvon roolia potilaan arvioinnissa. Heikosti keskeisiin tulosuuttuihin yhteydessä oleva obstruktion vaikeusaste ei enää yksilötasolla vaikuta lääkehoidon valintaan.

Artikkelissa Kyllönen ottaa ryhmän D potilaille FEV<sub>1</sub>-tason alle 50 % viitearvosta huomioon lääkehoitoa valittaessa, ja se on virhe. Lääkehoidon valintaan vaikuttaa ainoastaan runsas oireilu ja pahenemisvaiheen riski. Kaiken lisäksi esitetty ensilinjan aloituslääke on ristiriidassa GOLD-suosituksen kanssa. Oireilevan keuhkohtaumatautipotilaan, jolla on toistuvia pahenemisvaiheita, aloituslääke on pitkävaikutteinen kaksoisavaava (LABA-LAMA). Tämän jälkeen lääkitystä voi tehostaa inhaloitavalla kortisonilla, jos potilaalla esiintyy edelleen pahenemisvaiheita. Lääkityksen lisäsäätely on mahdollista tilanteen mukaan.

Ryhmää C käsiteltäessä on suluissa lyhenne Acos, joka tarkoittaa keuhkohtaumataudin ja astman limittymisöireyhtymää. Kliinisesti Acos-potilas edustaa omaa luokkansa ja sillä ei ole mitään tekemistä GOLD-suosituksen ryhmien A–D kanssa. Acos-potilaan lääkehoito ryhmälle C räätälöidyn ohjeen mukaan saattaisi olla tälle fenotyypille jopa hengenvaarallista.

Taulukossa 1 esitetään ICS+LABA-lyhenne, mutta lääkelista ei sisällä vanhoja eikä uusia yhdistelmävalmisteita, joilla on indikaatio keuhkohtaumataudin hoitoon.

GOLD 2017 -suositus on tehnyt merkittävän uudistuksen kohti yksinkertaisempaa potilaan arviointia ja yksilöllisempää lääkehoitoa. Myös uusia tehokkaita lääkevalmisteita on tullut markkinoille. Uusin tutkimusnäyttö tulisi siirtää myös suomalaisen hoitokäytäntöön. ●

**SIDONNAISUDET**

Witold Mazur: Konsultointipalkkiot (Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GSK, Novartis, Resmed, Takeda), asiantuntijalausunnat (Novartis, Takeda), luontopalkkiot (Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Novartis, Takeda), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Boehringer Ingelheim), matka-, majoitus- ja kokouskulut (Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, GSK).

Heikki Ekroos: Konsultointipalkkiot (Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Roche), luontopalkkiot (Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly, GSK, Mundipharma, Novartis, Pfizer), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim).

## Tavoitteena lääkkeiden määräämisen järkevät käytännöt

Kiitämme kollegoita Ekroos ja Mazur arvokkaista kommentteista (1) Lääkeinfo-palstalla julkaistuun artikkeliin (2). Artikkelin aihe ei ole tulkintamme mukaan helppo, sillä keuhkohtaumataudin lääkehoidon kokonaisuudessa on viime aikoina tapahtunut useita muutoksia. Aina näkökulmat näihin eivät ole yhteneväisiä. On

yhteisen oppimisemme kannalta tärkeää, että silloinkin asioista voidaan keskustella avoimesti, puntaroituun tietoon nojautuen ja toisiamme arvostaen.

Lääkeinfo-palstan tavoitteena on tiiviissä ja tietoiskumaisessa muodossa tukea lääkkeiden määräämisen käytäntöjen rationaalisuutta. >

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Ekroos H, Mazur W. GOLD-suositus on unohtunut. Suom Lääkäril 2017;72:2661.
- 2 Kyllönen T. Keuhkohtaumataudin uudet lääkkeet. Suom Lääkäril 2017;72:2172-4.

Palstalla pyritään käsittelemään mahdollisimman monen kollegan työn kannalta merkityksellisiä ja ajankohtaisiakin lääkeaiheita. Kirjoittajiksi kutsutaan kollegoita, joilla aihe on halussa joko luennoimisen, tutkimuksen, aikaisempien kirjoitustöiden tai muun toiminnan kautta. Usein kirjoittajat laativat käsikirjoituksensa rohkeasti yksin, ilman tutkimusryhmän tai muun yhteisön tuomaa taustatukea. Toisinaan julkaisu-arvioon palstalle myös tarjotaan lääkehoitokäytäntöjämme edistäviä käsikirjoituksia.

Lääkeinfo-palstan toimituskunta arvioi ja kommentoi julkaistaviksi tarkoitetut käsikirjoitukset. Prosessi ei ole sama kuin Lääkärilehden

Tieteessä-osiossa käytössä oleva ja artikkeleihin lehdessä erikseen merkitty vertaisarviointi. Menettely on katsottu jo vuosien ajan palstan tavoitteeseen ja resurssisiin nähden tarkoituksenmukaiseksi ja toimivaksi toimintatavaksi.

Luotettavan ja laadukkaan, vertaistuotetun lääkeinformaation tarvetta ja roolia ei voi tänä päivänä tarpeeksi korostaa. Lääkeinfo-palstan olemassaolon perusta olette te, asiantuntevat ja aktiiviset lääkärikollegat. Toivomme, että lääkehoitokäytäntöjämme edistävä keskustelu jatkuu vilkkaana vastaisuudessakin. Vain yhdessä voimme entisestään parantaa lääkemääräyskäytäntöjämme Suomessa, potilaiden parhaaksi. ●

29	lokakuu sunnuntai
30	lokakuu maanantai
31	lokakuu tiistai
01	marraskuu keskiviikko
02	marraskuu torstai
03	marraskuu perjantai
04	marraskuu lauantai

*Jos et enää halua  
Lääkärikalenteria  
voit peruuttaa sen 29.10. mennessä osoitteessa  
[www.laakariliitto.fi/tietoni](http://www.laakariliitto.fi/tietoni) > Jäsentuotteet*

*Jos haluat  
Lääkärikalenterin  
mutta se jäi jostain syystä tulematta,  
voit tilata sen samassa osoitteessa  
[www.laakariliitto.fi/tietoni](http://www.laakariliitto.fi/tietoni) > Jäsentuotteet.  
Kalenteri toimitetaan kirjeenä kotiin  
muutamassa viikossa.*

 LÄÄKÄRILIITTO  
LÄKARFÖRBUNDET