

EIJA KALSO

LKT, ylilääkäri, professori
anestesiologian ja tehohoidon
erikoislääkäri, kivunhoidon
erityispätevyys
Kipuklinikka, ATeK, HYKS ja
lääketieteellinen tiedekunta,
Helsingin yliopisto

TUOMAS O. LILJUS

LT, tutkijalääkäri
farmakologian ja kliinisen
farmakologian osasto, Helsingin
yliopisto ja HYKS
Kööpenhaminan yliopisto

TARJA HEISKANEN

LT, vastaava lääkäri
anestesiologian ja tehohoidon
erikoislääkäri, kivunhoidon
erityispätevyys
Kipuklinikka, ATeK, HYKS

KATRI HAMUNEN

LT, dosentti, linjajohtaja
anestesiologian ja tehohoidon
erikoislääkäri, kivunhoidon
erityispätevyys
Kipuklinikka, ATeK, HYKS

KIRJALLISUUSLUETTELO
pdf-versioissa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 23/2018

Vanhuksen hermovauriokipua on hoidettava tehokkaasti

Kela lähetti kohdenetun lääkemääräyspalautteen tänä vuonna niille lääkäreille, jotka ovat määränneet yli 75-vuotiaille potilaille pregabaliinia tai trisyklisiä masennuslääkkeitä. Aihetta käsiteltiin Lääkeinfo-palstalla Lääkärilehdessä 21/2018 (1).

Vanhuksilla on paljon neuropaattisia kipuja, joiden hoitaminen on vaikeata. Lähes kaikki neuropaattisen kivun lääkkeet ovat huonoja vaihtoehtoja. Ne aiheuttavat herkästi haittavaikutuksia ja lääkeaineinteraktioiden mahdollisuus on suuri. Tästä huolimatta vanhustenkin hermovauriokipuja tulee hoitaa. Ihmiset ikääntyvät eri tavalla ja monet lääkkeet sopivat pieninä annoksina myös 75 vuotta täyttäneille. Sopivan lääkkeen ja annoksen löytäminen yksittäiselle potilaalle vaatii tarkkuutta, mikä on lääkärin ydintehtäviä.

Trisykliset masennuslääkkeet, gabapentinit (pregabaliini ja gabapentiini) sekä kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet (duloksetiini ja venlafaksiini) ovat hermovauriokivun hoidon ensilinjan lääkkeitä (1). Toisen linjan lääkkeitä ovat tramadoli ja kolmannen linjan lääkkeitä vahvat opioidit (2). Parasetamoli ei tehoa hermovauriokipuun.

Iäkkäillä potilailla ensimmäinen vaihtoehto olisi duloksetiini, jolla ei ole antikolinergisia haittoja (3). Serotonergiset haitat ja interaktiot voivat

estää sen käytön. Nortriptyliini on tehokas 10–25 mg:n annoksina. Sillä on vähemmän antikolinergisia haittoja kuin amitriptyliinillä. 10 mg:n annoksella nortriptyliinin antikolinerginen vaikutus on 1/20 verrattuna 100 mg:n päiväannokseen (3). Fimean Lääke75+ pitää nortriptyliinin käyttöä mahdollisena pienillä annoksilla neuropaattisen kivun hoidossa.

Vanhuksilla pregabaliinin titraus aloitetaan 25 mg:n ja gabapentiinin 100 mg:n annoksella. Gabapentinit poistuvat elimistöstä munuaisten kautta, eikä niillä ole tunnettuja farmakokineettisiä interaktioita, mikä on merkittävä etu. Lääke75+ luokittelee tuntemattomasta syystä vain gabapentiinin ”vanhuksilla varauksin sopivaksi”. Fysiologinen neuroadaptaatio kehittyy kaikille keskushermoston kautta vaikuttaville lääkkeille, joten lääkkeen aloitus ja lopetus toteutetaan asteittain.

Kaikki keskushermostoon vaikuttavat sedatointi- ja tasapainoa heikentävät lääkkeet voivat lisätä vanhuksen kaatumisriskiä. Artikkelissa ei mainittu opioideja, jotka nostavat murtumariskin iäkkäillä nelinkertaiseksi (4). Fimean Lääke75+-tietokanta luokittelee vahvat opioidit ”vanhuksilla varauksin sopiviksi” eikä niiden kohdalla mainita mitään riippuvuudesta, toisin kuin pregabaliinin kohdalla. ●

Vielä iäkkäiden neuropaattisen kivun hoidosta

Professori Kalso ja kollegat ovat täysin oikeassa tuodessaan esille vanhuksien neuropaattisen kivun hoidon haasteet (1). Optimaalista kivun hoitoa ei ole, vaan vanhuspotilaan kokonaistilanne tulee hahmottaa ja tarvittaessa valita hoito yksilöllisesti harkiten eikä orjallisesti noudattaa mitään suosituslistaa. On selvää, että eri-

koissairaanhoidon kipuyksiköissä erityistilanteet ovat arkipäivää. Onneksi useimmiten potilaille löytyy se heitä auttava hoito.

Turvallinen lääkehoito on haasteellista, ja Kalson ja kollegoiden kommentti tuo hyvin esille asioiden monimutkaisuutta. Kelan kirje oli tarkoitettu muistuttamaan trisyklisten ja

KAISU PITKÄLÄ

yleislääketieteen professori,
geriatrian dosentti, ylilääkäri
Helsingin yliopisto,
yleislääketieteen ja
perusterveydenhuollon osasto ja
HUS, perusterveydenhuollon
yksikkö

ANNELI LAUHIO

dosentti, sisätautien ja
infektiosairauksien erikoislääkäri,
vastaava asiantuntijalääkäri
Kela, vakuutuslääketieteellinen
yksikkö

LEENA K. SAASTAMOINEN

FaT, dosentti, erikoistutkija
Kelan tutkimus

SARI HELMINEN

HLT, EHL, vastaava
asiantuntijahammaslääkäri
Kela, vakautuslääketieteellinen
yksikkö

ILONA AUTTI-RÄMÖ

tutkimusprofessori, johtava
ylilääkäri
Kela, vakautuslääketieteellinen
yksikkö

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kalso E, Lilius TO, Heiskanen T, Hamunen K. Vanhuksen hermovauriokipua on hoidettava tehokkaasti. Suom Lääkäril 2018;73:1478.
- 2 Lauhio A, Pitkälä K, Saastamoinen LK, Helminen S, Autti-Rämö I. Vältä pregabaliinia ja trisyklisiä masennuslääkkeitä iäkkään hoidossa. Suom Lääkäril 2018;73:1370-1.

gabapentinoidien riskeistä haurailta vanhuksilla, ei kieltämään täysin näiden lääkkeiden käyttöä. Kelan kohdennetun lääkemääräyspaltteen tarkoituksena on herättää pohtimaan omaa lääkkeenmääräämistä. Vanhuksen kipua pitää hoitaa – hoitamaton kipu aiheuttaa ikääntyneille toiminnanvajeita, masennusta, unettomuutta ja sitä myötä myös riskitilanteita potilaille.

Suomessa pregabaliinia käyttää 17 000, gabapentiiniä 10 000, amitriptyliinin yhdistelmävalmisteita yli 3 000 ja nortriptyliiniä alle 100 vähintään 75-vuotiasta. Amitriptyliini on antikolinergisenä hankala lääke, mikäli kognitiiviset reservit ovat alentuneet ja potilas on peräti muistisairas, ja näin on jopa 60 %:lla yli 80-vuotiaista. Nortriptyliini on lievemmin antikolinerginen ja se saattaakin olla pienenä annoksena hyvä vaihtoehto vanhuspotilaille, jotka eivät siedä duloksetiinia.

Kuten Kalso ja kollegat mainitsevat, on opioidienkin käyttö hyvin ongelmallista. Nekin kaa-

tavat, heikentävät muistia ja aiheuttavat seka-
vuustiloja. Peräti 30 % ympärivuorokautisessa
hoidossa olevista vanhuksista saa säännöllisinä
lääkkeinä opioideja.

Kelan vuoden 2018 informaatiokirjeessä kuvattuja lääkkeitä joudutaan käyttämään, mutta neuropaattisen kivun pitää olla diagnosoitu luotettavasti ja hyötyjen tulee ylittää potentiaaliset riskit. Parasetamoli ei auta neuropaattisessa kivussa, mutta kun diagnoosi ei ole varma, sekin tie kannattaa katsoa. Asiat eivät ole mustavalkoisia, emmekä pystyneet valitettavasti tuomaan kaikkia em. asioita esille artikkelissamme (2). Yhteisenä tavoitteenamme on ikääntyneiden rationaalinen lääkehoito. ●

ANTTI LINKOLA

LKT, sisätautien erikoislääkäri

KIRJALLISUUTTA

- 1 Rekola J. Kuolemantanssi. Jyväskylä, Kirjapaja 1976.

Missä on hoitava lääkäri?

Terhokodin lääkäri Juha Hänninen analysoi Näkökulma-palstalla Lääkärilehdessä 20/2018 taitavasti kolmen potilaan tilannetta eutanasian näkökulmasta. Jokin minussa kuitenkin suorastaan huutaa vastaan tuota käsittelytapaa. Puuttuu asian kannalta olennainen muuttuja, hoitosuhde.

Vaikeasti sairaan potilaan hoidossa olennaista on, että hoitava lääkäri on selvä kaikille osapuolille: potilaalle, hoitajille ja omaisille – ja tietysti muille lääkäreille. Tähän totuin akuuttisairaalassa. Hoitavan lääkärin tilannearvion mukaan me muut toimimme. Hoitava lääkäri kantaa kaikesta hoidosta vastuun potilaalle ja omaisille, mutta konsultoi tarpeen mukaan. Kysymykseksi Juha Hännisen artikkelin perustella jääkin, mitä mieltä Marjan, Pekan ja Martin hoitava lääkäri oli kuvatuissa tilanteissa – ellei tämä sitten ole juuri kirjoittaja. Ja olivatko potilaat kirjoittaneet jotain Kanta.fi -tiedoston hoitotahtoonsa?

Julkisuudessa esitettyjen, eutanasian puoltamiseksi kerrottujen potilastapausten osalta

emme pääse takaisin aikaan, jolloin tilanteet olivat päällä ja arvioimaan, mistä olisi kysymys. Vähättelettä tilanteiden vaikeutta voidaan todeta, että saamme vain toisen osapuolen kertomuksen. Kuulostaa siltä, että tärkeässä osassa ovat hoitosuhteiden ongelmat ja mahdollisesti sen hämärtyminen, kuka on hoitava lääkäri. Myös ennusteen epävarmuus vaikuttaa tilanteissa.

Aina kun olemme kuoleman lähellä fyysisesti tai puheessa, on mukana myös oma suhteemme kuolemaan, haluamme sitten tiedostaa sen tai emme (1).

Tilanteet voivat olla kovin monimutkaisia ulkokohtaisesti kuvattuina, mutta selvempiä pitkäaikaisen potilas-lääkärisuhteen valossa. Jokainen lääkäri joutuu kasvokkain kuoleman kanssa vaikeasti sairasta potilasta hoitaessaan. Olisi hyvä, jos hän kuitenkin näkisi aina potilaan kasvat. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Lauhio A, Pitkälä K, Saastamoinen LK, Helminen S, Autti-Rämö I. Vältä pregabaliinia ja trisyklisiä masennuslääkkeitä iäkkään hoidossa. *Suom Lääkäril* 2018;73:1370–1.
- 2 Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S ym. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol* 2015;14:162–73.
- 3 Chew ML, Mulsant BH, Pollock BG, Lehman ME, Greenspan A, Mahmoud RA ym. Anticholinergic activity of 107 medications commonly used by older adults. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:1333–41.
- 4 Solomon DH, Rassen JA, Glynn RJ, Lee J, Levin R, Schneeweiss S. The comparative safety of analgesics in older adults with arthritis. *Arch Intern Med* 2010;170:1968–78.