PKV-lääkkeiden asianmukainen käyttö

Kaija Seppä
Päihdelääketieteen professori
Tampereen yliopisto ja yliopistollinen sairaala

Päihdelääketieteen yhdistyksen
torstaikoulutus 3.12.2009

Luennon taustaa

- **Näkymä perusterveydenhuoltoon**
  - kollegoiden viestit
  - omat kokemukset
- **Päihdehuollon visiot**
- **Eri ammattiryhmien asenteet**
  - kollegat, opiskelijat
- **Valitukset**
  - VALVIRAn asiantuntijuus
- **Tieteellinen tieto**
  - Käypä hoito ja oppikirjojen toimittajuus

Päihdelääketieteen yhdistyksen
torstaikoulutus 3.12.2009

LUENNON SISÄLTÖ

- PKV-lääkkeet ja niiden käyttö
- Potilastapauksia
- Asenteita
- Valitustapauksia
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
- Tieteellinen tieto
- Miten toimia?

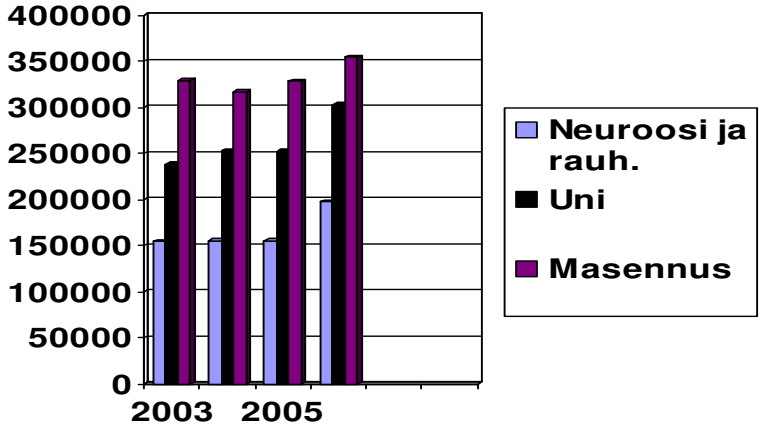
PKV- (Pääasiassa Keskushermostoon Vaikuttavat) LÄÄKKEET

- Vaikutusmekanismi pääasiallisesti keskushermostoon tai sen kautta
- Ns. kolmiolääkkeitä
- Käyttöön liittyy sietokyvyn kasvu ja riippuvuuden kehittymisen riski
- Käyttö joko spesifiin indikaatioon
  - ahdistus
  - unettomuus
  - kipu
- tai päihtymistarkoituksessa
- Osa luokitellaan huumausaineiksi

PKV-lääkkeet ja reseptikäytännöt

- PKV-t
  - Alkuperäisellä tai henkilökohtaisesti uusitulla lääkemääräyksellä. Puhelimitse määrättäessä vain pienin pakkauskoko. Ei puhelinuusintoja (esim. bentsodiatsepiinit)
- PKV-a
  - Vain alkuperäisellä, erillisellä lääkemääräyksellä (vahvat kipulääkkeet, esim. tramadoli)
- H
  - Vain huumausaineresepti lomakkeella

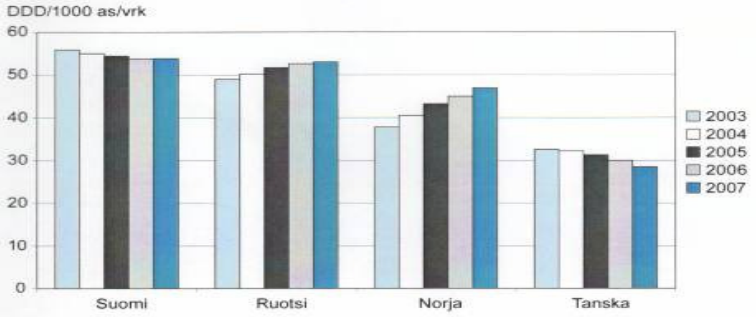
Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö Suomessa; Eri henkilöille kirjoitettujen reseptien määrä; kasvu jatkunut v. 2007 n. 1%. Lähde: KELA



Lähde: Lääkelaitos

DDD=Keskimäärin päivässä käytetty (g) x tabletin vahvuus / WHO:n standardiarvolla (g/pv)

Kuva 1. Unilääkkeiden (N05C) kokonaiskulutus Pohjoismaissa vuosina 2003–2007.

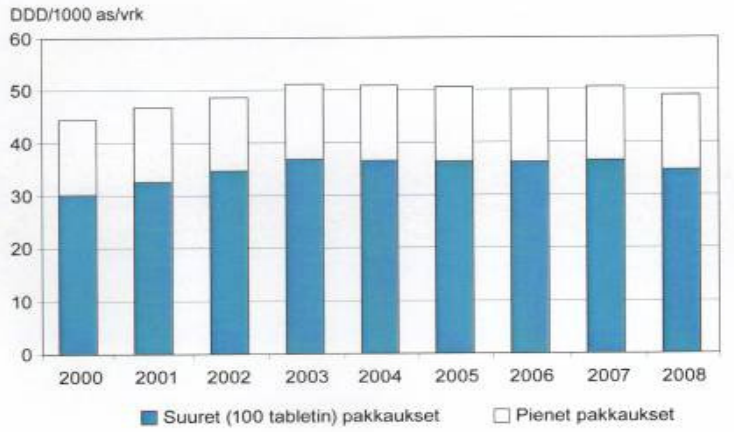


Lähteet: Norja: Nasjonalt folkehelseinstitutt, Ruotsi: Apoteket AB, Suomi: Lääkelaitos, Tanska: Laegemiddelstyrelsen.
DDD = määritelty vuorokausiannos (Defined Daily Dose).

Kuva 2. Unilääkkeiden (N05C) kulutus avohoidossa Suomessa vuosina 2000–2008.

DDD/1000 as/vrk

Kuva 2. Unilääkkeiden (N05C) kulutus avohoidossa Suomessa vuosina 2000–2008.



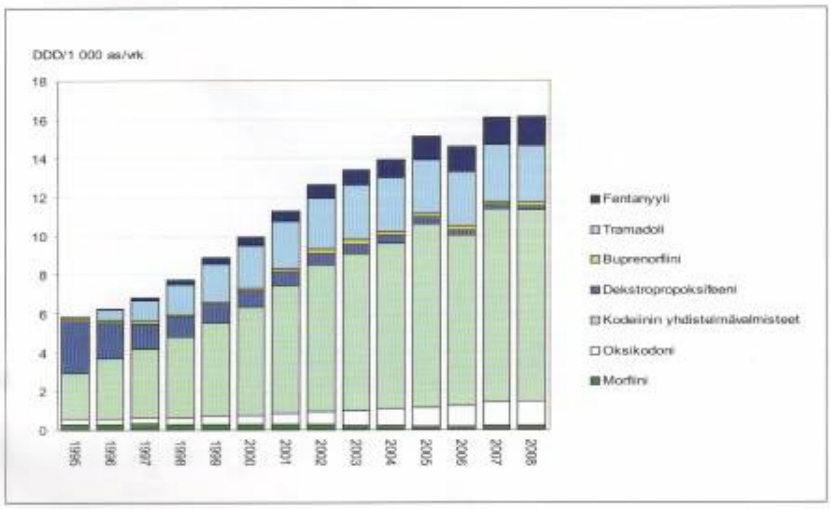
Lähde: Lääkelaitos.
Vuoden 2008 tiedot ovat ennakkotietoja.
DDD = määritelty vuorokausiannos (Defined Daily Dose).

Päihdelääketieteen yhdistyksen
torstaikoulutus 3.12.2009

Eniten määrätyt unilääkkeet v. 2007 (KELA)

- Tsopikloni (osuus n. puolet lääkeryhmän resepteistä)
- Tematsepaami
- Tsolpideemi

Geriatrit ja syöpälääkärit määränneet vain harvoin unilääkkeitä, samoin psykiatrit suhteellisen vähän (…liekö syynä muiden heidän määräämiensä lääkkeiden sedatiivisuus spekuloivat Klaukka ja Idänpään-Heikkilä)



Kuva 10. Opioidivalmisteiden kulutus Suomessa 1995–2008

Ongelmakäyttäjien määrät

- Päihdehuollon asiakkaat
  - 2/3 hoitoon hakeutuneista käyttää ainakin kolmea päihdettä
  - 7%:lla v. 2008 rauhoittavien lääkkeiden käyttö oli syynä hoitoon hakeutumiseen
  - Päihderiippuvuuden elinikäinen esiintyvyys epävakaassa persoonallisuudessa 65%
- Opioidikorvaushoitoon hakeutuvat
  - bentsodiatsepiiniriippuvuus tai haitallinen käyttö n. 90% (Vorma ym. 2009)
- Terveyskeskuksen potilaat?
  - 50% käyttäjistä riippuvaisia ?

Huoli riippuvuuden kehittymisestä

- Potilaskontaktit päihdehuollossa
  - sekakäytön lisääntyminen
  - katukauppa
  - annosten suurentuminen
- Kannanotot väärinkäytön estämiseksi
  - artikkelit
  - koulutus

Päihderiippuvuuksia hoitavien huoli

- Saksalaispsykiatrin kannanotto; Bentsoriippuvuus on yksi suurimmista kansansairauksista
- MUTTA onko sittenkin kaksi potilasryhmää ja tarve räätälöityihin hoitoihin?
  - Päihderiippuvaiset, joilla tavoite päihdekäyttö ja kova riippuvuusriski
  - Muut sairaat, jotka hakevat apua oireisiinsa, joilla riippuvuuspotentiaali on pieni ja jotka itse pyrkivät minimoimaan käyttönsä oireiden ja sivuoireiden mukaan

NYKYTILANNE PKV-LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMIS-KÄYTÄNNÖISSÄ

- Vanhat lääkärit
  - Osalla höllää määräämiskäytäntöä
  - Osa korkean ammattitaitoisia ja huolissaan tiukoista bentsomääräämisasenteista
- Nuoret lääkärit
  - ehdottomia ja tiukkoja määräämiskäytännöissään
    - Empatian puutetta?
    - Ammattitaito ei riitä yksilöllisten ratkaisujen tekemiseen yksittäisten potilaiden kohdalla?

Potilas I

- 80-vuotias yksin asuva leskinainen, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, vaikeat kulumat, rangan osteoporoottisia kasaanpainumamurtumia, ei pääse omin avuin ulos, tarvitsee jokapäiväistä apua
  - Ei riippuvuustaustaa
  - Pitkä sairaalakuntoutus vuotaneen pohjukaissuolen haavauman takia. Sairaalassa tarvitsi vahvoja kipulääkkeitä ja unilääkkeitä
  - Kotiin kirjoitettiin 10 kpl unilääkkeitä

Potilas 2

- 35-vuotias mies
  - Ahdistuneisuutta 15 vuotta
  - Vaikea selkäkipu 10 vuotta
    - Useita spesialistikonsultaatioita, ei leikkausmahdollisuutta (spondylarthrosis)
  - Käytössä diazepam 10mgx3 ja pieni annos tramadolia. Useita vähentämisyrityksiä; oireet pahentuneet. Ei sivuvaikutuksia lääkkeistä
  - Ei annosylityksiä, käy työssä

Potilas 3

- 26-vuotias mies. Nuorempana amfetamiinia, sittemmin aineiden sekakäyttöä, myös buprenorfiinia
  - Hoito keskitetty yhdelle yleislääkärille; lääkitys saatu tasolle diazepam 10mgx4; joskus buprenorfiinin käyttöä
  - Psykiatrin konsultaatio: ’Potilaalla ei hoitomotivaatiota – lääkkeet lopetettava’.
  - Yrittää uusia lääkkeitään liian tiheästi, mutta on pysynyt saman yleislääkärin potilaana

Lisää potilastapauksia

- 85-vuotias mies suolitukoksen ja keskivaikean dementian takia pitkässä sairaalakuntoutuksessa. H-lääke (kipulaastari) todettiin ainoaksi vaikeat kulumakivut kurissa pitäväksi valmisteeksi. Jatkolääkityksen saaminen tk:sta ollut äärimmäisen vaikeaa
- Eläkeläiseltä lopetettiin pitkään käytössä olleet unilääkkeet kerralla
  - Potilas ’heitteillä’ vieroitusoireineen, kaatui ja sai lonkkamurtuman
- 85-vuotiaalle kieltäydyttiin kirjoittamaan tilapäiseen unihäiriöön lääkettä . Mitään muutakaan hoitoa ei annettu
- Alkoholista eroon päässeeltä lopetettiin pitkäaikainen anksiolyyttilääkitys
  - ryhtyi ryyppäämään ja työpaikka meni

VALVONTA

- VALVIRA
  - Valvoo terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa
  - Käsittelee valituksia
  - Valitukset ja toimenpiteet liittyen lääkemääräämiseen ovat lisääntyneet
  - Valvontaa pelätään – heikentääkö tämä joidenkin potilaiden hoitoa?

Näkymä VALVIRA:n asiantuntijana

- VALVONNAN AKTIVOITUMINEN
  - Apteekki, työyhteisö. -> apteekkikysely, selvitys valituksen kohteelta -> asiantuntijalausunto -> VALVIRAN ratkaisu
- PÄIHDELÄÄKÄREIHIN KOHDENTUNEET VALITUKSET
  - käytännöt epäyhtenäisiä
  - tehdyt valitukset liittyvät pääosin tiukkoihin rajauksiin (hoidon keskeytykset, erilaiset 'säännöt')
- YLEIS- ja YKSITYISLÄÄKÄRIT
  - puutteelliset potilasasiakirjamerkinnät
  - valitukset liittyvät pääosin löysiin rajauksiin (PKV-lääkkeet) tai tilan huomiotta jättämiseen (kuolemantuottamukset)

VALVIRA:n toimet

- Ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen
- Ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen
- Huomautus
- Huomion kiinnittäminen
- Käsityksen ilmaiseminen

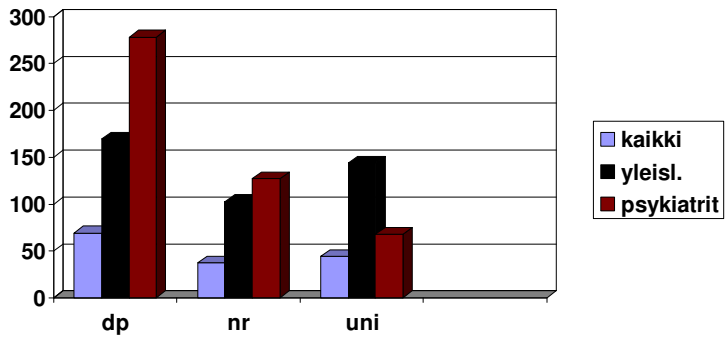
PÄIHDE- JA PERUSPALVE-LUIDEN EROJA

- Päihdehuolto tapaa pääosin riippuvaisia asiakkaita, hoitoon hakeutuneilla usein ainakin jonkinlainen hoitomotivaatio
- Perusterveydenhuolto tapaa ne riippuvaiset, joilla ei mitään hoitomotivaatiota sekä potilaita, joilla erilaisia oireita ilman riippuvuutta. Potilasmäärät suuria

Psykiatrit ja yleislääkärit psyykenlääkkeiden kirjoittajina

(reseptejä keskimäärin lääkäriä kohden)

(dp=depressiolääkkeet, nr=neuroosilääkkeet, uni=unilääkkeet



Mielenterveyspotilaiden psyykenlääkereseptit; psykiatrit (n=1310) määräävät 22% ja terveyskeskuslääkärit (n=3527) 44%

- **Unilääkereseptien** kokonaismäärä
  - yleislääkärit (N=3527) 506 125
  - psykiatrit (N=1310) 88 556
- **Neuroosilääke**reseptien kokonaismäärä
  - yleislääkärit 361 870
  - psykiatrit 166 108
- **Masennuslääk**ereseptien kokonaismäärä
  - yleislääkärit 596 768
  - psykiatrit 364 573

Lääkekäytön dilemma

- On oireeton tauti ja tehokas lääke, mutta potilas ei käytä lääkettä (esim. verenpaine)
- On oire ja on lääke, mutta potilas lopettaa käytön haittavaikutusten takia
- On oire ja on siihen auttava lääke, mutta lääkäri ei kirjoita lääkettä riskien (riippuvuus, valvontatoimet) pelossa

Bentsodiatsepiinien toleranssi käytön riskinä

(Mattila-Evenden M; SLL 2000;55:3675-80)

- Kliinisin kokein tutkittu yllättävän vähän
- Vaikutus perustuu $GABA_A$-reseptorissa olevaan spesifiin sitoutumiskohtaan
- Psykomotorinen toleranssi
  - Toleranssi kehittyy, mutta haitat (väsymys, koordinaatiovaikeudet, heikentynyt reaktio- ja suorituskyky) eivät häviä kokonaan
  - Hoidosta saatava terapeuttinen hyöty parantaa suorituskykyä
  - Ärtyneisyys ja vihamielisyys eivät häviä pitkänkään hoidon aikana
- Toleranssi terapeuttisiin vaikutuksiin
  - Vähän tutkimusta, ei juuri vertailua psykologisiin hoitomenetelmiin
  - Toleranssia näyttäisi kehittyvän vähemmän kuin sivuvaikutuksia kohtaan
  - Toleranssi anksiolyyttistä vaikutusta kohtaan kehittyy lievempänä kuin muita terapeuttisia vaikutuksia kohtaan
  - Terapeuttinen teho ilmeisesti säilyy pitkänkin hoidon ajan

Bentsodiatsepiinit ja KH-suositukset

- 2005: Nopeasti vaikuttavat bentsodiatsepiinit vahvistavat käyttöä hitaasti vaikuttavia enemmän (triatsolaami selvä ja midatsolaami sekä tsolpideemi marginaalinen toleranssi)
- 2005: Psyykenlääkkeet lisäävät kaatumisriskiä
- 2005: Jos opioiriippuvuuden korvaushoidossa olevan potilaan bentsodiatsepiinivieroitus on monta kertaa epäonnistunut hän voi mahdollisesti hyötyä valvotusta pitkäaikaisesta bentsodiatsepiinihoidosta
- 2005: Unilääkkeiden hyöty on osoitettu huumeongelmaisilla potilailla vain lyhytaikaisessa käytössä (OBS:pitkäaikaisen unilääkekäytön osalta ei löydy hyviä tutkimuksia)

Bentsodiatsepiinit ja KH-suositukset

- 2007: Bentsodiatsepiinit saattavat heikentää osalla epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla potilaita impulssikontrollia ja synnyttää riippuvuutta (OBS: Yksi tutkimus, 12 naista – riippuvuusNAK:n takana kliininen mielipide)
- 2008: Tematsepaami on käyttökelpoinen unilääke vanhuksille lyhytaikaisessa käytössä (OBS: pitkäaikaiskäytöstä ei tutkimuksia)
- 2008: Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa
- 2008: Kognitiiviset hoito-ohjelmat ja unilääkkeet ovat tehokkaita kroonisen unettomuuden hoitomuotoja, mutta vain kognitiivisten hoito-ohjelmien tulokset ovat pysyviä keskipitkissä seurannoissa

Bentsodiatsepiinit ja tieteellinen näyttö

- Tutkimustieto vajavaista
  - uusia lääkkeitä verrataan plaseboon, ei bentsodiatsepiineihin
  - bentsodiatsepiinien haittoja tutkitaan terveiden ryhmässä
- Kriittisiä kannanottoja ilmaantunut
  - Pieni annos diatsepaamia ei haittaa surureaktiota (Br J Psychiatry 2001;178:36-41, refer. R. Salokangas)
  - Kumpi kaataa, hoito vai hoitamaton sairaus? (Strandberg ja Pitkälä, Duodecim 2008;124:421

Perusläkärin taitovalikoima

- Ovatko PKV-lääkkeitä vaativat tilat sairauksia vai ihmisen selviytymiskeinoja (vrt. masennus; sosiaalipsykologi Jukka Tontti) – voiko hoidosta kieltäytyä? **EI NÄIN**
- Pitäisikö yleislääkärillä olla kognitiivisen terapian taidot? **EI**
- Miten resurssit riittäisivät unettomien, ahdistuneiden ja persoonallisuus-häiriöisten terapioihin? **EI**
- **VAAN**: PKV-lääkkeillä on edelleen paikkansa, ainakin kunnes parempia ja oireisiin yhtä hyvin tehoavia, riippuvuutta aiheuttamattomia lääkkeitä kehitetään

MITEN TOIMIA? Jotkut potilaat tarvitsevat lääkkeitä, joilla on riippuvuuspotentiaalia

- Jos potilas kärsii ja tilaan on lääke, joka auttaa, sitä on kirjoitettava
- Yllä oleva pätee myös PKV-lääkkeisiin tietyin varauksin
- Oleellista on selvä indikaatio
  - Ahdistuneisuus, kipu ja unettomuus voivat olla normaaliin elämään liittyviä tiloja, eikä niitä pidä tarpeettomasti medikalisoida

Päihdehakuisen käytön mahdollisuus kannattaa huomioida jos:

- Määrätyt annosrajat ylittyvät, lääkkeitä ’katoaa’
- Tuntee lääkkeet ja pyydetään (vaaditaan) tiettyjä aineita
- Pyydetään suuria annoksia (esim. lomallelähtösyyllä)
- Oirekuva ja löydökset epäselvät

Riippuvaiset potilaat ja PKV-lääkkeet

- Lääkitystä ei saa lopettaa varoituksetta ja kerralla
- Jos kirjoitat reseptin selvitä indikaatio ja tee perusteellinen perustutkimus
- Sovi säännöt ja kirjaa ne
- Tee hoitosuunnitelma ja kirjaa se
- Keskustele hoidon tehosta ja määrää annos sen pohjalta – älä hyväksy annosylityksiä
- Älä usko, että lääkkeet on varastettu; lääkkeet voi hakea myös hoitopaikasta tarvittaessa
- Pyri tekemään apteekkisopimus (http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50028a.pdf)
- Älä työskentele yksin - konsultoi tarvittaessa

Riippuvaiset potilaat ja PKV-lääkkeet

- Dokumentoi kaikki tapahtumat
- Kartoita ajoittain vähentämismahdollisuuksia ja etsi sopiva ajankohta
- Tapaa potilas määräajoin – ei jatkuvia uusintoja muutoin
- Älä hyväksy uhkailuja
- Yhdelle lääkärille keskitetty hoito on parempi vaihtoehto kuin katu
- Jos haluat toteuttaa kokeellisia hoitoja älä lähde liikkeelle yksin

EI-riippuvaiset potilaat

- Ole tarkka, kun aloitat PKV-lääkityksen (onko indikaatio riittävä – onko vaihtoehtoja?) – keskustele riippuvuusriskistä
- Älä unohda lääkettä ’päälle’ – pyri lyhyisiin hoitoihin
- Jos hoitoaika venyy, keskustele lopettamisesta ajoittain. Konsultoi perussyystä riippuen spesialisteja (kipupoliklinikka /ortopedia / fysiatria / psykiatria /unitutkimus)
- Älä kiusaa vanhuksia X tabletin pakkauksilla, jos indikaatio on selvä
- Muista, että potilas ei ole syyllinen vaivoihinsa

Estä lyhytaikaiseen hoitoon tarkoittamasi reseptin uusiminen

- D tabl T No X S. ½-1 tablettia iltaisin unettomuuteen tarvittaessa.
- NE REP

LOPUKSI

- PKV-lääkkeitä tarvitaan
  - Ihmiset kärsivät, meidän tehtävämme on auttaa
- Joskus voidaan kirjoittaa suurempiakin tablettimääriä
  - Enin osa käyttäjistä ei ole päihdehakuisia
- Riippuvaisiltakaan ei pitkään käytössä olleita PKV-lääkkeitä saa lopettaa äkisti
- Varotoimet kannattaa muistaa riippuvuuden kehittymisen ja katukaupan riskin takia

Lääkärin tehtävä on kärsimyksen lievittäminen, ei sen lisääminen