



Lääkehoidon kokonaisuuden hallinta iäkkäällä 6.11.2018

Lääkehoidon hallinta iäkkäällä

Kimmo Määttä

Geriatr

Rovaniemen Ikäosaamiskeskus



lääkäs on aikuinen, jonka hoidossa on huomioitava ikääntyminen ja sairaudet

-> potilas on tunnettava hoitoa määrittäessä

Ikääntyneet eroavat toisistaan huomattavasti terveydentilansa ja toimintakykynsä osalta

-> ikääntyneitä on hoidettava yksilöinä

Ikääntyneelle ei ole ikärajaa

-75 v. kuitenkin pidetty yleisenä rajana

Miksi lääkehoito?

Lääkehoito on useimmiten merkittävä ja keskeisin osa sairauksien hoitoa

Lääkehoidolla voidaan

- ennaltaehkäistä (preventio) (asa)
- lievittää oireita (Pt, kroonisen kivun hoito)
- hidastaa sairauden oireiden etenemistä (At)
- estää sairauden pahenemista ja komplikaatioita (RR-t)
- tukea paranemista/toipumista (kivun hoito)
- parantaa (antibiootit)





lääkäiden lääkehoidossa on huomioitava

- › yksilölliset erot
- › ikääntymismuutokset
- › sairaudet kokonaisuutena
- › monilääkitys
- › yhteisvaikutukset
- › lääkehaitat
- › komplianssi (hoitoon sitoutuminen)
- › vältettävät lääkkeet



Ikääntymismuutosten vaikutus lääkehoitoon

Farmakokinetiikka (lääkeaineiden vaiheet elimistössä)

-imeytyminen

- pääasiallisesti imeytyminen ei muutu
- aktiivisesti imeytyvien (rauta, B12, kalsium) voi heiketä
- satunnaisesti otettavien lääkkeiden vaikutus voi viivästyä maha-suolikanavan motiliteetin vähenemisen takia
- imeytyminen voi hidastua syljen erityksen vähenemisen sekä ihon, ihonalaiskudoksen, lihasten ja peräsuolen verenkierron heikkenemisen takia

-jakautuminen

- muutokset liittyvät pääosin kehon rasva-vesipitoisuuden muutoksiin
- "ikäntyminen on rasvoittumista ja kuivumista"
 - >aktiivisen kudoksen suhteellinen osuus pienenee (LBM laskee)
 - >vesiliukoisten lääkeaineiden pitoisuus nousee ja rasvaliukoisten laskee
- pienipainoisilla lääkeainepitoisuudet voivat nousta
- veren albumiinipitoisuus laskee
 - >lääkeaineen sitoutuminen heikkenee
 - sitoutumattoman lääkeaineen pitoisuus kuvastaa paremmin lääkevaikutusta

-metabolia (muuntuminen)

- maksan verenkiero ja metabolia heikkenee
 - >monien lääkeaineiden hyötyosuudet suurenevät (nitraatit)
 - >lääkeaineiden puoliintumisaika voi hidastua ja pitoisuus nousta (diatsepaami, enalapriili)

-eliminaatio (erittyminen)

- munuaisten ja munuaiskerästen koko pienenee
- munuaisten verenkierto heikkenee
- munuaiskerästen määrä vähenee
- glomerulaarinen suodatus heikkenee
- tubulaarinen erityys hidastuu
- > n. 50% alenema 80-vuotiailla
- > monien lääkeaineiden erityys hidastuu
- > muuntumattomana/osittain muuntuneina erittyvien lääkeaineiden pitoisuudet voivat nousta (digitalis, metformiini)
- mikä tahansa äkillinen terveydentilan muutos voi heikentää munuaisfunktiota



Farmakodynamiikka (lääkevaikutus)

- solureseptoreiden määrä ja herkkyys voi muuttua
 - >lääkevaste muuttuu (beetarereptorit sydämessä, keuhkoputkissa)
- fysiologiset ja homeostaattiset (itsesäätely) muutokset
 - >lääkevaste voi muuttua
 - >kyky kompensoida lääkkeen sivuvaikutuksia voi heiketä (bentsodiatsepiinin, psykoosilääkkeet, opioidit)
- autonomisen hermoston toiminta, verenpaineen säätelyjärjestelmä, kognitiiviset voimavarat, lämmönsäätely heikkenevät
 - >lääkevaste muuttuu ja sivuvaikutukset lisääntyvät

Monilääkitys

WHO:

-vanhuksilla suositus korkeintaan 5 lääkettä

-merkittävä monilääkitys yli 10 lääkettä

Sairauksien diagnostiikan ja hoidon kehittyminen lisäävät lääkehoidon määrää erityisesti iäkkäillä

Kuopio 75+

-98 % vähintään yksi lääke

-keskimäärin 7,5 lääkettä

-- laitoshoidossa 10,9 lääkettä ja kotona asuvilla 6,3 lääkettä

-yli 85 v. naisista joka toisella vähintään 10 lääkettä

-37 % vähintään yksi psykykenlääke

Tärkeintä on kuitenkin, että iäkkäällä on hänelle sopiva lääkitys!





Mikä lääkehoidossa voi olla pielessä ja miksi

Useita sairauksia, joita hoidetaan usealla taholla

->paljon lääkkeitä

->useita ja sekavia lääkelistoja

lääkkäät eivät välttämättä kykene hallitsemaan lääkitystään

-annostelu ei onnistu

-rinnakkaislääkkeiden nimet sekoittavat lääkehoidon

Taloudelliset syyt vaikuttavat lääkehoidon toteutumiseen

Lääkehaittoja hoidetaan lääkkeillä

lääkkäille sopimattomia lääkkeitä ei osata välttää

Lääkkeiden yhteisvaikutuksia ei arvioida



Ikääntyneille sopimattomista lääkkeistä

-tehoa ei ole osoitettu tieteellisissä tutkimuksissa tai
-haittavaikutukset ylittävät lääkkeestä saatavat hyödyt

-Beersin kriteerit, mm:

--amitriptyliini (Triptyl), doksepiini (Doxal), diatsepaami,
hydroksitsiini (Atarax)

-Fimean Lääke 75+, iäkkäiden lääkityksen hakupalvelu

--A, vihreä (sopii iäkkäälle)

--B, harmaa (käyttökokemus tai teho vähäistä yli 75 v.)

--C, keltainen (soveltuu varauksin erityistapauksissa)

--D, punainen (vältä käyttöä iäkkäillä)



Tavallisimpia lääkehaittoja ja yhteisvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä

Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet

- useita antikoagulantteja/antitrombootteja samanaikaisesti
- varfariinin vaikutus nousee jonkin toisen lääkkeen vaikutuksesta

Psyykenlääkkeet (antipsykootit, mielialalääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, UNILÄÄKKEET)

Kipulääkkeet

- opiaatit
- tulehduskipulääkkeet (+ace-estäjät/AT2-salpaajat)

Eväitä iäkkäiden hallittuun lääkehoitoon

Kokonaislääkitys pitää olla tiedossa

- resepti- ja käsikauppalääkkeet
- vitamiinit, hivenaineet ja lisäravinteet
- säännöllisesti ja tarvittaessa otettavat lääkkeet

Kuinka suunniteltu lääkehoito toteutuu

- lääkehuollon arviointi
- lääkekomplianssi
- annostelu, ohjeet
- onnistuuko lääkkeiden ottaminen



Lääkehoitoa on arvioitava säännöllisesti

- vähintään kerran vuodessa
- onko lääkkeen indikaatio ja annos oikea
 - moni lääke "jää päälle" (happosalpaajat, kipulääkkeet)
- onko lääkityksestä hyötyä
- onko mahdollisia lääkehaittoja tai yhteisvaikutuksia
- puuttuuko jokin tarpeellinen lääke
 - alihoito ikääntyneillä yleistä (sv-sairaudet, kipu, osteoporoosi...)
- onko lääkityksessä ikääntyneille sopimattomia lääkkeitä
 - Lääke 75+

Lääkehoidon arviointi on osa kokonaisuutta

- ravitsemustila, verenpaine, kävely, lihaskunto, tasapaino, suolen toiminta, kognitio, aistit, alkoholin käyttö, laboratoriotestit...

Lääkitysmuutokset on tehtävä varovasti

- alussa pienemmät annokset ja arvio annosmuutoksista
- vähennykset ja lopetukset maltilla
- iäkkäilläkin on yleensä pyrittävä suositeltuihin annoksiin

Lääkehoito on kirjattava tietojärjestelmään

- indikaatio
- annosmuutoksen / lopetuksen syy

Tarvittaessa on pyydettävä farmasistin arvio tai tehtävä moniammatillinen lääkehoidon arviointi