

Huomioi keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden monikäyttö

Tänä vuonna Kelan lääkemääräyspalautteen tarkoituksena on nostaa esiin PKV-lääkkeiden yhteiskäytön riskejä ja pohtia, miten vähentää haitallista käyttöä.

Jarmo Hietala, Maija Pihlajamäki, Katariina Klintrup, Mari Ahola, Terhi Kurko 5.6.2025 09.00



Kuuntele

Pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviin eli PKV-lääkkeisiin kuuluu useita lääkeryhmiä, joita käytetään yleisesti esimerkiksi kipuun, unettomuuteen ja ahdistuneisuuteen. Riippuvuus- ja väärinkäyttöriskin vuoksi käyttöä säädelään ja Lääke- ja turvallisuusalan kehittämiskeskus Fimea ylläpitää luetteloa myyntiluvallisista lääkkeistä (1). Yhteistä lääkkeille ovat keskushermostovaikutuksesta johtuvat haitat, kuten väsymys, sekavuus ja kaatumisriskin lisääntyminen (2).

Suomessa PKV-lääkkeistä käytetään eniten opioideja, joiden käyttäjämäärä on viidessä vuodessa kasvanut noin 3 000:lla (+1 %, taulukko 1). Myös pregabaliinin käyttäjämäärä on kasvanut noin 4 500:lla (+7 %).

Opioidien ja bentsodiatsepiinien pitkäaikaisen käytön riskeihin on kiinnitetty huomiota viime vuosina. Bentsodiatsepiinien kulutus onkin Suomessa vähentynyt (3,4,5). Saatavilla ei ole tuoretta tarkastelua usean PKV-lääkkeen samanaikaisesta käytöstä Suomessa.

TAULUKKO 1.

Tarkasteltujen PKV-lääkkeiden käyttäjämäärät ja niiden muutos

	Käyttäjämäärä vuonna 2024 (hlöä)	Käyttäjämäärän muutos vuodesta 2020 (hlöä)
Gabapentinoidit		
Pregabaliini	69 674	+4 475
Bensodiatsepiinit ja niiden tavoin vaikuttavat unilääkkeet		
<i>Bentsodiatsepiinijohdokset</i>	168 167	-12 359
Oksatsepaami	130 869	+226
Alpratsolaami	14 380	-5 538
Diatsepaami	12 569	-7 892
Loratsepaami	11 760	-1 602
Klobatsaami	3 317	+553
Klonatsepaami	12 459	-6 096
<i>Bentsodiatsepiinien kaltaiset unilääkkeet</i>	159 379	-30 489
Tsopikloni	111 434	-20 728
Tsolpideemi	-20 728	-10 372
Midatsolaami	5 278	+585
Opioidit	368 274	+3 082
<i>Heikot opioidit</i>		
Kodeiini ja parasetamoli	206 086	-8 726
Tramadoli	89 143	+4 542
Tramadoli ja parasetamoli	4 690	-2 214
<i>Keskivahva opioidi</i>		
Buprenorfiini	54 579	+2 589
<i>Vahvat opioidit</i>		
Oksikodoni	59 599	+7 443
Fentanylili	6 570	-2 528
Morfiini	4 372	-1 945
Hydromorfoni	248	-141

Luvut Kelan sairausvakuutuksesta korvattavien lääkeostojen tilastotietojen mukaan.

Palautetta usean lääkkeen määräämisestä

Kela kohdentaa tänä vuonna lääkemääräyspalautteen niille noin 1 100 lääkärille, jotka määräsivät vuonna 2024 PKV-lääkettä potilaalle, joka osti säännöllisesti vähintään viittä PKV-valmisteiden luetteloon sisältyvää lääkettä.

Käyttö katsottiin säännölliseksi, jos yhtä lääkettä oli ostettu vähintään neljä kertaa. Potilas oli siten ostanut vuoden aikana opioideja, bensodiatsepiineja tai niiden kaltaista unilääkettä tai pregabaliinia yhteensä vähintään 20 kertaa.

Suurin osa (78 %) potilaista oli työikäisiä (25–64-vuotiaita) ja vain yksi alle 25-vuotias. Suurin säännöllisesti ostettujen eri lääkkeiden määrä oli seitsemän.

Tässä tarkastelussa havaitsimme vain osan keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden monikäytöstä. Tiedot poimittiin Kelan sairausvakuutuksesta korvattujen lääketoimitusten aineistosta. Poiminta ei siten sisällä tietoja ei-korvatuista tai laittomasti hankituista lääkkeistä.

Fimean luokitteluun perustuvan tarkastelun ulkopuolelle jäi paljon kulutettuja keskushermostolääkkeitä. Esimerkiksi gabapentiinin käyttäjämäärä on kasvanut selvästi, noin 42 000:lla (+64 %), ja ketiapiinin 7 700:lla (+6 %) vuosina 2020–2024.

Monikäyttö lisää riskejä

Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden säännölliseen monikäyttöön liittyy vakavia haitta- ja yhteisvaikutuksia, jotka voivat heikentää potilaan turvallisuutta. Terveysportin Lääkeinteraktiot ja haitat-tietokannan mukaan monen PKV-lääkkeen yhdistelmässä esimerkiksi sedatiivisen vaikutuksen riski on merkittävästi suurentunut (tietolaatikko 1) (6).

TIETOLAATIKKO 1.

Esimerkki viiden säännöllisesti käytetyn PKV-lääkkeen yhteisvaikutuksista

Kodeiini-parasetamoli + tramadoli + pregabaliini + oksatsepaami + tsopikloni

Sedatiivisen vaikutuksen riski on merkittävästi suurentunut (yhteisvaikutuksen vakavuus, luokka D) (6). Haittoja ovat väsymys, vireystilan heikkeneminen ja kaatumisriski etenkin iäkkäillä tai heikkokuntoisilla. Riski on summautuva ja annosriippuvainen. Harkitse sedatiivisten lääkkeiden määrän vähentämistä, annoksen pienentämistä tai vaihtoehtoisia lääkkeitä.

Pelkästään pregabaliinilla ja tramadolilla sekä pregabaliinilla ja kodeiinilla on kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia, jotka voidaan selvittää esimerkiksi muuttamalla annostusta (luokka C4). Yhteisvaikutuksen vuoksi liiallisen sedaation ja keskushermostolaman riski kasvaa. Jos yhteiskäyttö

on tarpeen, harkitse pienintä tehokasta pregabaliiniannosta ja muuta opioidia pienimmällä tehokkaalla annoksella. Seuraa sedaatiota ja keskushermostolaman merkkejä.

Antikolinergisten haittavaikutusten riski on kohtalaisesti suurentunut kahden samanaikaisen opioidin takia (luokka C). Haittoja ovat näöntarkkuuden ja kognitiivisten toimintojen heikentyminen, kaatumisriski sekä sekavuus. Riski on summautuva. Harkitse antikolinergisten lääkkeiden vähentämistä.

Kahden opioidin vuoksi myös kouristusriski on lievästi suurentunut (luokka B). Riski riippuu joissain tapauksissa annoksesta, ja annoksen pienentäminen voi vähentää riskiä.

Merkittävien haittojen riski on pääosin summautuva ja riippuvainen annoksesta sekä korostuu etenkin iäkkäillä tai heikkokuntoisilla. Siksi tulee pyrkiä vähentämään PKV-lääkkeiden määrää, valita pienin tehoava annos ja harkita vaihtoehtoisia lääkkeitä.

Myös kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia voidaan lievittää esimerkiksi muuttamalla annostusta, jos yhteiskäyttö on tarpeen. Vain pieni osa potilaista käyttää PKV-läkkeitä väärin (2), mutta annostusohjeiden mukaisella käytölläkin voi olla merkittäviä haittoja (tietolaatikko 1).

Monet muutkin lääkkeet, kuten psykoosi- ja masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet ja lihasrelaksantit, vaikuttavat keskushermostoon sekä voivat lisätä erityisesti psyykkisiä ja hermostollisia haittoja. Lisäksi alkoholin tai muiden päihteiden samanaikainen nauttiminen lisää riskejä merkittävästi.

Useiden lääkkeenmääriäjen ongelma

Usean PKV-lääkkeen päällekkäinen käyttö voi olla lääketieteellisesti perusteltua yksittäistapauksissa, esimerkiksi kärsimyksen lievittämisessä palliatiivisessa hoidossa.

Potilas saattaa riskeistä huolimatta tarvita pitkäaikaista ja säännöllistä PKV-lääkitystä, jos muu hoito ei auta. Tällöin yksilöllinen hoidontarpeen arvio ja suunnitelma ohjaavat hoitoa. Lääkärin on hyvä seurata hoitoa tiiviisti ja pitkäjänteisesti.

Monilääkitys voi johtua myös siitä, ettei lääkityksen kokonaisuus ole kenenkään hallinnassa. Tarkastelumme potilaille PKV-läkkeitä oli määrännyt keskimäärin kahdeksan lääkäriä yhtä potilasta kohden vuoden aikana. Tätä voi selittää moni asia, kuten pienen lääkemäärän kirjoittaminen lyhyelle ajalle ja reseptien tiheä uusiminen. Syynä voivat olla myös hoidon pirstaleisuus ja lääkärin vaihtuvuus.

PKV-läkettä tulee määrätä vasta, kun on puntaroinut huolellisesti hyötyjä ja haittoja sekä muita hoitomuotoja. Hoito on hyvä keskittää yhdelle lääkärille, joka tuntee kokonaisuuden ja määräämiensä lääkkeiden ominaisuudet sekä muut käytössä olevat lääkkeet.

Resurssien niukkuus ja vastaanottotilanteiden rajallisuus voivat heikentää mahdollisuuksia tarkastella lääkityksen kokonaisuutta. Tuoreen väitöstutkimuksen mukaan suurempi terveyskeskusten lääkärivaje oli yhteydessä iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käytön yleisyyteen (7). Terveysthuollon resursseilla on merkittävä rooli turvallisen lääkehoidon toteutumisessa.

Miten estää haittoja?

Reseptiä kirjoittaessa on hyvä tarkistaa muut PKV-lääkemääräykset Reseptikeskuksesta ja tulevaisuudessa Kanta-lääkityslistasta (8,9,10). Kun lääkitys aloitetaan, potilaan kanssa tulee keskustella hoitosuunnitelmasta tavoitteineen, hoidon kestosta, haitoista sekä vaikutuksesta työkykyyn ja ajoterveysteen (9,11). Jatkohoidon suunnitelmaan tulee sisällyttää myös alustavat toimintatavat sen varalta, että lääkityksen teho heikentyy tai lääkitys halutaan purkaa (8,9).

Keskushermostolääkkeiden haittoja ja monikäyttöä voi ehkäistä ohjaamalla potilasta arvioimaan oloaan. Vastaanotolla lääkityksen haasteita voi selvittää kohtalaisen nopeasti TKOK-muistisäännön (Teho, Käyttö, Ongelmat, Kontrollit) avulla: Miten lääke on auttanut ja miten sen huomaa (T)? Miten lääkettä on käytetty (K)? Onko haittoja tai muita ongelmia (O)? Miten lääkitystä seurataan ja milloin potilas on viimeksi käynyt vastaanotolla (K) (12)?

Lääkityksen tarpeellisuus pitää arvioida riittävän usein. Lisäksi hoitosuunnitelmaa tulee tarkentaa, jos ilmenee lääkeannoksen omaehtoista suurentamista, muuta väärinkäyttöä tai asiointia useilla lääkäreillä. Kirjallista hoitosopimusta ja apteekkisopimusta voi käyttää tukena ongelmatilanteissa (9).

PKV-lääkkeiden monikäyttöön törmätään usein apteekkeissa, missä on myös mahdollista kysyä esimerkiksi lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. Terveydenhuollon tietojärjestelmät varoittavat yhteensopimattomista lääkkeistä ja haitallisista yhteisvaikutuksista sekä helpottavat ajantasaisen lääkityksen seuraamista. Toisaalta järjestelmien digitalisoituminen ja erityyppiset etäpalvelut (13) saattavat vaikeuttaa monimutkaisten hoitokokonaisuuksien seurantaan sekä nostaa kynnystä puuttua epätarkoituksenmukaiseen monilääkitykseen.

Toimintaympäristön muuttuessa lääkityksen turvalliseen toteuttamiseen tarvitaan uusia keinoja.

Kiitokset ylilääkäri Helena Kastariselle erinomaisista käsikirjoitusta koskevista huomioista.

Kirjoittajat

Jarmo Hietala
professori, ylilääkäri
Turun yliopisto ja Tyks Psykiatria

Maija Pihlajamäki
FT, dosentti, neurologian erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri
Kela

Katariina Klintrup
LT, syöpätautien erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri
Kela

Mari Ahola
FM, tilastoasiantuntija
Kela

Terhi Kurko
FaT, proviisori, erikoistutkija
Kela

Sidonnaisuudet

Kirjoittajilla ei sidonnaisuuksia.

Kirjallisuutta

- 1** Fimea. Luettelo myyntiluvallisista PKV-lääkevalmisteista (siteerattu 27.3.2025). <https://fimea.fi/documents/147152901/159465644/2023+Luettelo+myyntiluvallisista+PKV-1%C3%A4%C3%A4kevalmisteista+korj.pdf/88b832be-1a4c-d107-1a1a-9a211ba351f8/2023+Luettelo+myyntiluvallisista+PKV-1%C3%A4%C3%A4kevalmisteista+korj.pdf?t=1685529719855>
- 2** Häkkinen M, Särkilä H, Stenius-Ayoade A, Putkonen H. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja hoito. Duodecim 2023;139:541–6.
- 3** Kalso E, Klintrup K, Kastarinen H, Saastamoinen L, Helminen S, Välimäki J. Oksikodonin ja fentanyylin käyttö avohoidossa. Suom Lääkäril 2019;74:1512–4.
- 4** Taipale H, Särkilä H, Tanskanen A ym. Incidence of and characteristics associated with long-term benzodiazepine use in Finland. JAMA Netw Open 2020;3:e2019029.
- 5** Kurko T, Saastamoinen L, Tuulio-Henriksson AM ym. Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö on vähentynyt. Suomen Lääkäril 2018;73:1292–9.
- 6** Duodecim – Terveysportti. Lääkeinteraktiot ja haitat (siteerattu 27.3.2025). <https://www.terveysportti.fi/apps/interaktio>
- 7** Paulamäki J. Potentially inappropriate medication among older adults: Prevalence, regional variation and risk of initiation. Tampere University 2025. Dissertations 1188. Väitöskirja.
- 8** Simojoki K. Hoitoperäisten lääkeriippuvuuksien ehkäisy. Kirjassa: Aalto M, Alho H, Niemelä S, toim. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 2018.
- 9** Laukkanen E, Ruokoniemi P, toim. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.
- 10** Kanta. Kanta-lääkityslista (siteerattu 28.3.2025). <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/kanta-laakityslista>
- 11** Traficom. Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille (siteerattu 28.3.2025). https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/regulation/Ajoterveysohje_Traficom_2021.pdf
- 12** Fimea. Lääkehoidon tietopaketit (siteerattu 27.3.2025). https://fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketit
- 13** Valvira. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa (siteerattu 28.3.2025). <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>