

**HANNA-MARIA ROITTO**

LT, apulaisylilääkäri  
Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, Geriatrian poliklinikka  
Lääke75+ tietokannan työryhmän jäsen

**ANNA-MAIJA TOLPPANEN**

LT, professori, hoidon vaikuttavuus  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos

**JOUKO LAURILA**

LT, geriatrian professori  
Oulun yliopisto, Elinikäisen Terveyden Tutkimusyksikkö  
Lääke75+ tietokannan työryhmän jäsen

**MIIA TIIHONEN**

FaT, yliopistotutkija, kliininen farmasia  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos

**HANNA ÖHMAN**

LT, ylilääkäri  
HUS Sisätaudit ja kuntoutus, Geriatrian linja

**ULLA AALTO**

LT, apulaisylilääkäri  
Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, Kotihoidon lääkärit

**ESA JÄMSEN**

LT, geriatrian tenure track -professori, ylilääkäri  
Tampereen yliopisto, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta  
Tampereen yliopistollinen sairaala, geriatrian vastuualue  
Lääke75+ tietokannan työryhmän jäsen

**SIRPA HARTIKAINEN**

LT, professori, geriatrian lääkehoito  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos  
Lääke75+ tietokannan työryhmän jäsen

## Bentsodiatsepiinien käytön suosittaminen iäkkäille on vaarallista

Professori Matti Huttunen ja kumppanit totesivat mielipidekirjoituksessaan (1) että ”Bentsodiatsepiinit toimivat ja niitä saa käyttää”. Päätelmä on vaarallinen iäkkäiden (yli 75-vuotiaiden) osalta.

Ahdistuneisuusoireiden on todettu olevan iäkkäillä pääosin samankaltaisia kuin nuoremmilla. Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan riski bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttöön kuitenkin kasvoi iän myötä (2). Kaikkein vanhimmasta ikäryhmässä (>65 v) 55 % jäi pitkäaikaiskäyttäjiksi, kun työikäisistä näin kävi 33 prosentille.

Iäkkäät ovat erityisen alttiita bentsodiatsepiinien haittavaikutuksille, joita ovat muun muassa kohonnut riski kaatumisille, sekavuustiloille ja muistisairauksille (3–5). Haitat on dokumentoitu lukuisissa tutkimuksissa.

Vaikka riski kaatumisille ja niistä aiheutuville vammoille, kuten lonkkamurtumille, on suurin heti käytön alettua, se ei katoa pitkäaikaisessa käytössä (6). Myös tuore eurooppalainen ohjeistus STOPPFall suosittaa ja ohjeistaa bentsodiatsepiinien käytön lopettamista iäkkäillä, joilla on korkea kaatumisriski (7).

Sekavuustilojen ohella iäkkäät ja erityisesti muistisairaavat voivat saada bentsodiatsepiineista rauhoittumisen sijasta paradoksaalisia reaktioita, ärtyneisyyttä ja agitoitumista. Muistisairauksien osalta on viitteitä annosvastesuhteesta (5), jota voi selittää muun muassa bentsodiatsepiinien unen laatua ja syvää unta heikentävä vaikutus, jolloin aivojen glymfaattinen järjestelmä toimii tehottomasti (8).

Haittojen vuoksi bentsodiatsepiineja pidetään kansainvälisissä suosituksissa iäkkäille vältettävänä tai vain varauksin sopivina (9). Näin suosittaa myös näyttöön perustuva suomalainen Lääke75+ -lääketietokanta.

Olemme yhtä mieltä Huttusen kanssa siitä, että bentsodiatsepiinien äkkilopetus on hoitovirhe. Sen sijaan asteittainen, tuettu vieroitus tuottaa parhaat tulokset (8). Iäkkäillä hoidon hyöty-haittasuhde on erityisen huono unettomuuden pitkäaikaisessa hoidossa. Haitat pysyvät, mutta unta-antava vaikutus hiipuu viikkojen tai kuukausien kuluessa.

Pidämme bentsodiatsepiinien käytön suositamista vaarallisena. Niiden haitat eivät välttämättä näy vielä keski-ikässä, mutta todentuvat iäkkäänä. Bentsodiatsepiineista vieroitus on vuosikymmenien käytön jälkeen tunnetusti hankalaa, ellei mahdotonta. Niin ahdistuksen kuin unettomuudenkin hoidossa iäkkäille on turvallisempia, lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja. ●

**KIRJALLISUUTTA**

- Huttunen MO, Karlsson H, Korkeila J ym. Bentsodiatsepiinit toimivat ja niitä saa käyttää. Suomen lääkärilehti 2021;76:856–8
- 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.
- Seppälä LJ, Wermelink AMAT, de Vries M ym. Fall-risk-increasing drugs: A systematic review and meta-analysis. II. Psychotropics. J Am Med Dir Assoc 2018;19:372.e1-372.e8
- Mortensen SJ, Mohamadi A, Wright CL ym. Medications as a risk factor for fragility hip fractures: A systematic review and meta-analysis. Calcif Tissue Int 2020;107:1-9.
- Tapiainen V, Taipale H, Tanskanen A, Tiihonen J, Hartikainen S, Tolppanen A-M. The risk of alzheimer's disease associated with benzodiazepines and related drugs: A nested case-control study. Acta Psychiatrica Scandinavica 2018;138:91–100.
- Donnelly K, Bracchi R, Hewitt J, Routledge PA, Carter B. Benzodiazepines, Z-drugs and the risk of hip fracture: A systematic review and meta-analysis. PLOS One 2017;12:e0174730.
- Seppälä LJ, Petrovic M, Ryg J, Bahat G ym. STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS task and finish group on fall-risk-increasing drugs. Age Ageing 2020, julkaistu verkossa 22.12.2020.
- Lohela TJ, Kiviniemi V, Lilius T. Glymfaattinen järjestelmä avaa aivojen padot. Duodecim 2020;136:1401–09.
- Fick DM, Semla TP, Steinman M, ym. American geriatrics society 2019 updated AGS beers criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc 2019;67:674–94.

## Potilas jää tyhjän päälle

Olen seurannut apteekinäkökulmasta vuosikymmeniä, miten paljon puhutaan potilaan hoitopoluista ja hoidon tukemisesta. Silti sille ei ole tapahtunut mitään merkittävää kehitystä. Katselemme potilaan lääkelistoja apteekissa, mutta ani harvaa lääkäriä ne tuntuvat kiinnostavan. Reseptejä uusitaan kerta toisensa jälkeen, mutta vanhoja ei poisteta. Lääkelistaan jää kauppanimellä yksi valmiste ja vaikuttavan aineen nimellä toinen vastaava valmiste. Näin voi käydä, vaikka apteekissa haukkana yritämmekin valvoa asiaa. Ongelmatapauksissa lääkärin tavoittaminen on erittäin vaikeaa apteekistakin käsin. Potilaille se on liki mahdotonta.

Kun potilas menee vastaanotolle ja hänellä todetaan vaikkapa verenpainetauti, johon aloitetaan lääkitys, on sangen tavallista, ettei seurannasta anneta mitään ohjeita. Miksei samalla varata seuraavaa tapaamisaikaa? Kun näin ei tapahdu, potilas syö sen, mitä on kirjoitettu ja sitten apteekissa ihmetellään tilannetta. Usein resepti laitetaan uusittavaksi ja se uusitaankin, mutta kukaan ei tarkista, onko se lääkevalinta ollut sopiva ja tehokas. Kun apteekin asiakas kertoo verenpaineen olevan edelleen korkea, kerromme, että olisi mentävä uudelleen vastaanotolle, mutta niin ei tapahdu. Jatketaan lääkityksellä, joka ei tuo haluttua tulosta. Näin voi jatkua jopa vuosia. Osaako kukaan selittää, miksi hammashuollon puolella toimii asiak-

kaan hoitoon kutsuminen, mutta muun terveydenhuollon puolella se ei toimi?

Toimintaa sujuvoitaisi malli, jossa terveydenhuolto ohjaisi toimintaa eikä niin, että puhelinkeskukset täyttyvät asiakkaista, joilla on usein jo akuutti tarve hoitoonpääsyyn. Edes yksityinen terveydenhuolto ei loista tässä asiassa, vaan sielläkin uskotaan, että potilas kyllä ilmestyy paikalle viimeistään kahden vuoden päästä, kun lääkkeet ovat loppu. Monen sairauden kohdalla tuo kontrolliväli on aivan liian pitkä.

Koronan jälkeisen maailman hoitovelka on valtava. On pystyttävä suunnittelemaan työtään ja korjaamaan tehottomuutta. Terveydenhuollon piirissä on valtavasti resursseja, mutta ovatko prosessit kunnossa? Niissä on paljon selvitettävää, jos potilasta juoksetetaan useita kertoja samaa asiaa hoitamassa sen sijaan, että homma menisi kerralla maaliin. Ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa en puhu mitään, sillä sitä ei käytännössä tehdä. Ilmeisesti sairauden hoitaminen on kiinnostavampaa kuin sen ehkäiseminen.

Suomessa tehdään paljon hyviäkin asioita, esimerkiksi erikoissairaanhoito on loistavaa. Se on silti kallista, joten kaikki kivet pitää kääntää ennen sitä vaihtoehtoa. Myös yhteistyötä apteekkien kanssa tulisi parantaa merkittävästi. ●

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen [laakarilehti@laakarilehti.fi](mailto:laakarilehti@laakarilehti.fi). Verkossa voi keskustella osoitteessa [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)