



ASIAKAS APTEEKISSA

TEKSTI ELLA HUOVINEN JA VEERA IHALAINEN

Sydämen vajaatoiminta

75-vuotias mies tulee hakemaan apteekista jo aikaisemmin käyttämiään lääkkeitä, jotka hänelle on määrätty sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Käytössä asiakkaalla on enalapriili 20 mg, bisoprololi 10 mg ja furosemidi 20 mg. Lisäksi asiakas haluaa ostaa selkäkipuunsa ibuprofeenia sekä nikotiinipurukumia tupakoinnin lopettamisen avuksi. Hän ei ole kyennyt lopettamaan tupakointia useista yrityksistä huolimatta. Lopuksi hän vielä muistaa haluavansa ostaa apteekin salmiakkia. ”Minä se niin tykkään lakritsista!” asiakas sanoo.

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA on tila, jossa sydämen pumppaustoiminta ei riitä kattamaan elimistön verenkierron tarvetta. Sen taustalla voi olla useita sydämen toimintaan vaikuttavia sairauksia. Sydämen vajaatoimintaan johtavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi sydäninfarkti tai iskemia, jotka aiheuttavat vaurioita sydänlihakseen. Myös iän tuoma sydänlihaksen fibroosi voi huonontaa sydämen toimintaa.

Sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja läppävika selittävät 90 prosenttia sydämen vajaatoimintatapauksista. Vajaatoiminta yleistyy iän myötä, ja siitä kärsii kymmenen prosenttia yli 70-vuotiaista. Tavallisesti esiintyviä oireita ovat hengenahdistus erityisesti yöllä ja makuulla ollessa, väsymys, huono rasituksen sieto sekä nilkkojen turvotus. Muita harvinaisempia oireita ovat yskä, huimaus, sekavuus ja ruokahalun häviäminen.

Sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa diastoliseen ja systoliseen vajaatoimintaan. Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen supistumisvireys on heikentynyt, mikä johtuu yleensä aikaisemman infarktin tai iskemian aiheuttamasta sydänlihaskauriosta. Diastolisessa vajaatoiminnassa vasemman kammion supistusvireys on normaali, mutta täyttyminen on häiriintynyt. Diastolista vajaatoimintaa esiintyy noin puolella vajaatoimintapotilaista, ja se on yleisempi naisilla kuin miehillä.

Asiakkaan lääkitys

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito on yhdistelmähoitoa. Annostus on yksilöllinen. Lääkitys aloitetaan tavallisesti pienemmällä annostuksella, jota vähitellen nostetaan tavoiteannokseen tai suurimpaan potilaan sietämään annokseen.

ACE-estäjistä (angiotensiinikonvertaasi) asiakkaalle on määrätty enalapriili. Kyseessä on aihiolääke, joka hydrolysoituu maksassa enalapriilaatiksi, lääkkeen farmakologisesti aktiiviseen muotoon. ACE:n eston myötä verenpaine laskee ja sydämen työmäärä vähenee. Enalapriilin haittavaikutukset ovat yleensä vähäisiä, mutta tavallisimpana voi esiintyä ACE-estolle tyypillistä kuivaa yskää. Muita haittoja ovat väsymys, huimaus, GI-oireet, ihottumat, makuuain muutokset sekä angioneuroottinen edeema. Enalapriilipotilaalle ei tavallisesti suositella tulehduskipulääkkeitä, sillä ne voivat heikentää ACE-estäjien tehoa sekä munuaisten toimintaa.

Beetasalpaajista asiakas käyttää bisoprololia. Beetasalpaajilla voidaan estää sympaattisen hermoston yliaktiivisuutta estämällä beetaareseptorien stimulaatiota. Potilaan käyttämä bisoprololi on erityisesti beeta1-selektiivinen, mikä vähentää beetasalpauksen haittavaikutuksia ei-selektiivisiin beetasalpaajiin verrattuna. Beetasalpaajien tavallisimpia haittavaikutuksia etenkin hoidon alussa ovat väsymys, uupumus, huimaus ja päänsärky. Tulehduskipulääkkeet, asetyylilisilylihapo sekä astman hoidossa käytettävät beeta-ago-

nistit voivat heikentää beetasalpaajien tehoa. Kalsium- ja beetasalpaajien samanaikainen käyttö voi johtaa eteiskammiokatkokseen, bradykardiaan ja vaikeaan hypotensioon.

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa ensisijaisena diureettina käytetään furosemidia. Kyseessä on loop-diureetti, joka estää Na⁺/K⁺/2Cl⁻-kotransportterin toimintaa Henlen lingon nousevassa osassa. Kaliumia säästäviä diureetteja ei suositella käytettäväksi ACE-estäjien kanssa, sillä samanaikainen käyttö lisää vakavan hyperkalemian ja rytmihäiriöiden riskiä. Tyypillisimpiä haittoja ovat elektrolyyttihäiriöt, arytmiat, väsymys, suonenvedot, lihasheikkous, pahoinvointi, oksentelu ja ripuli sekä ortostaattinen hypotensio. Tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö voi johtaa diureesin vähenemiseen ja sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen. Myös tupakointi heikentää furosemidin diureettista vaikutusta. Lakritsi sekä kortikosteroidit lisäävät furosemidin aiheuttamaa hypokalemiaa.

Potilaan lääkehoitoon sitoutumista voidaan tukea lisäämällä hänen tietouttaan sairaudesta, antamalla asianmukaista lääkeneuvontaa, korostamalla lääkityksen tarpeellisuutta sekä kertomalla lääkeannostelun apuvälineistä ja itsehoitolääkkeistä, jotka voivat vaikuttaa sydänlääkityksen tehoon tai haitata sydämen toimintaa. Lisäksi potilaan kanssa on syytä keskustella ravitsemuksesta, nesteiden ja suolan käytöstä, liikunnasta sekä päihteiden käytöstä.

Lähteet: Duodecim lääketietokanta. Haettu internetistä 16.01.2019. www.terveysportti.fi • Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 15.02.2017. www.kaypa-hoito.fi • Lommi J: Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Suomen Lääkärilehti 36:2246-53, 2015 • Apteekkien sydänohjelma. Suomen apteekkariliitto, haettu internetistä 16.01.2019. www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/ohjelmat/apteekkien_sydanohjelma_lowres_.pdf