



## ASIAKAS APTEEKISSA

TEKSTI JUHA MERILÄINEN, TATU-VILLE NIINIKOSKI, SAMI PENTINMIKKO

# Alzheimerin tauti ja masennus

Asiakas noutaa apteekista 82-vuotiaan miehensä lääkkeitä. Hän kertoo, että puoliso on ollut alakuloinen. Miehellä on keskivaikea Alzheimerin tauti ja lääkityksenä Rivastigmin Stada ylläpitoannoksella 6 mg kahdesti päivässä. Lisäksi käytössä on Nifedipin Alternova 30 mg verenpaineen hoitoon.

Alzheimerin tauti (AT) on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus ja sen riskitekijöitä ovat perimä, korkea ikä ja muut sairaudet, esimerkiksi diabetes. Tautiin liittyy kognitiivisia oireita, kuten lähimuinin heikkeneminen ja havainnoinnin häiriöt, mutta myös käytösoireita, kuten impulsiivisuus ja ahdistuneisuus.

Lievistä dementiaasta kärsii noin 200 000 suomalaista, ja niistä noin 70 prosenttia johtuu AT:sta. Lievässä dementiaassa voi vielä elää itsenäisesti, mutta esimerkiksi autoilu saattaa olla liian vaarallista. Keskivaikeassa vaiheessa tarvitaan jonkin verran apua, ja vaikeassa vaiheessa jatkuvasti.

Lääkehoito tulisi aloittaa heti diagnoosin varmistuttua. Sairauden hoitoon on neljä eri lääkeainevaihtoehtoa, jotka ovat suunnilleen yhtä tehokkaita. Lääkkeettömään hoitoon kuuluu aivojumppa, liikunta ja Välimeren ruokavalio. AT:n etenemistä ei voida nykykeinoihin pysäyttää, mutta sen oireita voidaan hidastaa ja omatoimisuutta ylläpitää.

Lääkkeistä asetyyliholiiniesteraasin estäjien käyttö painottuu lieviin taudin-kuviin, kun taas memantiini valkeisiin. Muistisairasta hoitavan läheisen tulisi olla tietoinen sairaudesta ja sen lääkityksestä, ja hän voi yrittää perustella lääkkeenottoa potilaalle. Viestinnässä

asiat on hyvä pitää yksinkertaisina, mikä vähentää mahdollista hämmennystä ja pelokkuutta. Muistisairaan asuminen kotona voi olla läheisille kuormittavaa taudin oireiden vaihtelun vuoksi.

Alzheimerin tautiin liittyvät käytösoireet voivat ilmetä esimerkiksi aggressiivisuutena, apatiana tai psykosoosina missä taudin vaiheessa tahansa. Tautiin sairastuneista jopa 40 prosentilla voi esiintyä masennusta, ja ahdistuneisuutta sitäkin enemmän. Käytösoi-

# 40%

sairastuneista kärsii masennuksesta.

reiden ilmaantuminen riippuu taudin vaikeusasteesta. Masennusta ilmenee enemmän lievässä AT:ssa, kun taas psykoseja vaikeassa.

Osa muistisairauslääkkeistä tehoaa käytösoireisiin, eikä silloin muuta lääkitystä tarvita. Joskus joudutaan käyttämään oireenmukaisia lääkkeitä, etenkin kun muistisairauslääkkeen vaikutus ei ole ehtinyt alkaa tai ei ole yksin riittävä käytösoireiden korjaamiseen. Masennukseen hoitoon voidaan käyttää silloin

esimerkiksi serotoniinin takaisinottoa estäviä SSRI-lääkkeitä. Tutkimusten mukaan rivastigmiinilla ei todennäköisesti ole vaikutusta AT:n käytösoireisiin, joten tässä asiakastapauksessa hoitava lääkäri voisi lisätä hoitoon memantiinin, SSRI-läkkeen tai vaihtaa rivastigmiinin toiseen AKE-estäjään.

### Asiakkaan lääkitys

Rivastigmiini estää asetyyliholiiniesteraasi-entsyymiä ja korvaa AT:n aiheuttamia välittäjäainepuutoksia aivoissa. Lääke vaikuttaa kognitiivisiin oireisiin ja toimintakyvyn heikkenemisen nopeuteen. Haittavaikutuksina esiintyy ohimenevää pahoinvointia ja huimausta, ja yhteisvaikutuksia on antikoagulanttien sekä bradykardiaa aiheuttavien lääkkeiden kanssa. Koska asiakkaalla on kaliumkanavan salpaaja käytössä, hoitoa tulisi seurata tarkkaan.

Nifedipiini alentaa verenpainetta salpaamalla verisuonten kalsiumkanavia, jolloin niiden supistumisherkkyys vähenee ja verenpaine alenee. Depot-tablettia ei saa pureskella tai puolittaa. Erityisesti iäkkäille tyypillisiä haittavaikutuksia ovat heitehuimaus ja nilkkaturvotus. Tulehduskipulääkkeet heikentävät verenpainelääkkeiden tehoa, joten kipuja kannattaa hoitaa ensisijaisesti parasetamolilla. CYP3A4-entsyymin estäjät, kuten greippi ja monet lääkkeet, lisäävät nifedipiinin pitoisuutta elimistössä.

## Asiakkaalle kerrottavia asioita:

- ▶ Lääkkeet otetaan kokonaisena veden kanssa, nifedipiini aamulla ja illalla aterian yhteydessä.
- ▶ Greippiä ja greippimehua ei tule nauttia, sillä se voimistaa nifedipiinin vaikutusta.
- ▶ Huimaus on lääkkeille yhteinen haittavaikutus. Oireilun ilmetessä annosmuutokset tai lääkkeenvaihto voi olla tarpeen.
- ▶ Lääkärin kanssa voisi keskustella masennuslääkkeen tarpeesta, koska rivastigmiini ei yksin tehoa.
- ▶ Läheisen on hyvä seurata lääkkeiden käyttöä, sillä muistisairauden lisäksi masennus voi heikentää lääkehoitoon onnistumista.
- ▶ Aivoja aktivoiva lääkkeetön hoito on tärkeä osa arkea.
- ▶ Miten asiakas itse jaksaa muistisairaan kanssa?
- ▶ Kommunikaatiota voi helpottaa lapsuudesta tutut asiat ja asioiden yksinkertaistaminen.

Asiakas apteekissa -pikasta kirjoittivat Itä-Suomen yliopiston farmasian opiskelijat Liakeliho ja neuvonota 2 -opintojakson osayhönä. Asiasalin tarkistavat opintojakson opettajat Rai Niina Karttunen ja Johanna.



## PUHEENJOHTAJISTOLTA

Palstalla vuorottelevat puheenjohtajat.

## Kuulumisia

Syksy on käynnistynyt vilkkaana ja työntäyteisenä. Niin meillä täällä Farmasialiitossa kuin ihan takuulla teillä työpaikoillakin. Minun syksyäni värittävät erityisen mieluisat tapaamiset jäsenten kanssa ympäri Suomen. On tärkeää kuulla, mitä asioita teillä on juuri nyt mielessä, ja mitä teille kuuluu. Ajankohtaisen viestin ja tunnelmien kuuleminen auttaa meitä täällä toimistolla hahmottamaan, mihin asioihin meidän on hyvä keskittyä.

Alkusyksystä sain myös kosketusta farmasiaan Suomen ulkopuolella. Pohjoismaiseen yhteistyöhön pääsin tutustumaan NFU:n (Nordisk Farmaceut Union) vuosittaisessa tapaamisessa, joka järjestettiin tänä vuonna Oslolla. NFU:ssa on edustettuna kaikki viisi Pohjoismaata. Vuosittaisen tapaamisen lisäksi pidämme muutaman kerran vuodessa Teams-kokouksen ja vaihdamme tietoa ja kokemuksia sekä ammatillisista että työmarkkina-kysymyksistä. On tärkeää pysyä kartalla sen suhteen, mitä lähellä meitä tapahtuu, sillä lääkepolitiisissa kysymyksissä usein haetaan vertailupohjaa nimenomaan Pohjoismaista.

Syyskuussa järjestettiin myös FIP (International Pharmaceutical Federation) maailmanlaajuinen kongressi, jonka yhteydessä pidettiin FIP:n valtuuston kokous. Virallisena jäsenenä (Council member) sain osallistua tämän FIP:n ylimmän päättävän elimen kokoukseen. Itse kongressin tärkein anti oli kuulla, kuinka farmasiaa eri puolilla maailmaa kehitetään. Päällimmäiseksi jäi tuntuuna siitä, että farmaseuttisia palveluja pyritään kehittämään kaikkialla ja tahto on viedä toimintaa lähemmäksi muuta terveydenhuoltoa. Myös digitalisaatioon liittyvä kehittäminen ja haasteet nousivat esille. Työntekijäpula nähtiin erään luennoitsijan mukaan seuraavana isona kriisinä. Oli mielenkiintoista huomata, että painiskelemme samojen asioiden parissa kuin muuallakin maailmassa.

Vaikka pidän tärkeänä kuulumisia maailmalta, niin tärkeintä on kuitenkin kuunnella jäseniämme. Te olette Farmasialiitto ja vain teidän avullanne voimme kehittää toimintaa. Pidetään siis tiiviisti yhteyttä!

**MAIJA PIRTIJÄRVÄ**  
Suomen Farmasialiiton hallituksen puheenjohtaja



**Painiskelemme samojen asioiden parissa kuin muuallakin maailmassa.**

**Lähteet:** Birks JS, Chong LY, Grimley Evans J: Rivastigmine for Alzheimer's disease [published online ahead of print, 2015 Sep 22]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No. CD001191. DOI: 10.1002/14651858.CD001191.pub4 • Breijyah Z, Karaman R: Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment. Molecules. 25(24):5789, 2020 • Hallikainen M, Paajanen T: Muistioireet, lievä tiedonkäsitteilyn heikentyminen ja dementia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 8.9.2021. Artikkelin tunnus ykt00879 (036.050) www.terveystiete.fi • Lyketsos CG, Camillo MC, Ryan JM ym.: Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. Alzheimer's Disease. 7(5):532-539, 2011. • Mervaala E: Käsiomikrovan salpaajat. Kirjasto: Farmakologia ja toksikologia. 10. painos, s. 649-658. Toim. Kozlu T, Mervaala E. Kustannusosakeyhtiö Medicina, Kuopio 2018 • Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatriin -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 29.01.2021. www.kaypaahoito.fi