



Epilepsia ja orlistaatti

Apteekkiin saapuu 60-vuotias mies, joka haluaisi ylimääräisistä kiloista eroon ja kysyy Orlistat Sandoz 60 mg -lääkettä itsehoitopuolelta. Asiakas kertoo käyttäneensä aiemmin usean vuoden ajan runsaasti alkoholia, minkä seurauksena hänelle kehittyi merkittävästi ylipainoa ja rasvamaksa, joka puolestaan johti keskivaikeaan maksan vajaatoimintaan. Orlistaatti on lisäneuvontaa vaativa itsehoitolääke, ja neuvonnan yhteydessä ilmenee, että asiakas käyttää epilepsian hoitoon Lamotriginin 100 mg.

ASIAKAS APTEEKISSA

TEKSTI SANNA HAKAMAA, KIIA IIVARINEN, LIISA IHAMÄKI, AMRA ALISIC

Epilepsia on pitkäaikainen sairaus, joka aiheutuu aivojen sähkötoiminnan häiriöistä. Niitä aiheuttaa liiallinen ja poikkeava hermosolujen sähköinen toiminta eri aivoalueilla.

Kohtaus voi olla paikallisalkuinen tai yleistynyt. Paikallisessa sähköpurkaus alkaa vain toiselta aivopuoliskolta, kun taas yleistyneessä purkaus alkaa ja leviää heti molemmille aivopuoliskoille.

Kohtaus on yleensä nopea tai se voi kehittyä tajuttomuus-kouristuskoh-taukseksi. Pitkittynyt, yli viisi minuuttia kestävä status epilepticus vaatii aina lisähoitoa.

Epileptisen kohtauksen saa noin 8–10 prosenttia väestöstä vähintään kerran elämässä, mutta diagnosoitua epilepsiaa sairastaa noin 4–5 prosenttia. Sairastuvuus on yleisintä lapsilla ja ikääntyvillä, mutta epilepsia voidaan todeta missä iässä tahansa. Potilaista 70 prosenttia saavuttaa hoitotasapainon lääkkeillä, mutta 30 prosentilla hoito on vaikea-asteista.

Diagnosiin tarvitaan yleensä vuoden aikana vähintään kaksi kohtausta, jotka ovat alkaneet ilman selviä altistavia tekijöitä. Hoidon päätavoite on kohtauksien väheneminen ja poissa pysyminen. Lääkehoito on lähes aina elinikäinen ja määräytyy kohtaustyyppien mukaan. Hoitotasapaino pyritään saamaan yhdellä lääkkeellä, mutta myös yhdistelmä-

hoito on mahdollista. Mikäli lääkehoito ei riitä, voidaan käyttää leikkaushoitoa, jossa kohtauksia aiheuttava aivoalue poistetaan tai eristetään.

Asiakkaan lääkitys

Lamotrigiini (Lamotrigin Orion 100 mg) kuuluu Na- ja Ca-kanavan salpaajiin ja vähentää kyseisten ionikanavien kautta hermovälityksen johtumista. Se sopii sekä laajakirjoisen että yleistyneen epi-

lepsian hoitoon. Normaaliannostus on 100–200 mg jaettuna yhteen tai kahteen annokseen vuorokaudessa. Haittavaikutuksina voi ilmetä päänsärkyä, väsymystä ja ihottumaa, jonka takia lääkkeen aloitukseen on määriteltävä pitkän aikavälin annosnostot.

Kyseisellä asiakkaalla on keskivaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh 7-9), joten annostusta tulee pienentää puoleen, jolloin annostus on 50–100 mg vuorokaudessa. Tabletit ovat dispergoi-

tuvia ja otetaan suun kautta pureskellen tai kokonaisena pienen nesteen kera, mutta voidaan liuottaa myös pieneen nestemäärään.

Lihavuuden ensisijainen hoito on lääkkeetön elintapahoito. Lisäksi saatavilla on ilman reseptiä erilaisia ateriankorvikkeita ja ravintolisä, mutta ainoa markkinoilla oleva itsehoitolääke on orlistaatti (Orlistat Sandoz 60 mg). Se vähentää ravinnon rasvojen imeytymistä suolesta noin 30 prosentilla.

Lipaasientsyymin toiminnan estämisellä ravinnon triglyseridit eivät hajoa suolesta imeytyvään muotoon, vaan poistuvat ulosteen mukana. Annostus on yksi kapseli kolmesti vuorokaudessa. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ilma-vaivat sekä löysät ja rasvaiset ulosteet. Kyseessä on LVI-valmiste ja lisäneuvontamateriaalin mukaan epilepsialääkityksen yhteydessä lääkkeen käytöstä tulee keskustella ensin lääkärin kanssa.

Orlistaatin ja lamotrigiinin interaktio on C1-luokkaa ja epilepsialääkityksen teho voi vähentyä yhteiskäytössä. Toimivan epilepsialääkityksen vaihtaminen ei ole yleensä ensisijaista yhteisvaikutus-tilanteissa, joten tarvittaessa orlistaatin vaihtoehtona voisi toimia esimerkiksi reseptillä saatava liraglutidi, jolla ei ole yhteisvaikutusta maksan vajaatoiminnan eikä lamotrigiinin kanssa.

”Yli viisi minuuttia kestävä kohtaus vaatii lisähoitoa.”

Lähteet: Duodecim lääketietokanta. Haettu 31.01.2023. www.terveysportti.fi • Epilepsiat (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 27.02.2020. www.kaypahoito.fi • Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 30.05.2016. www.kaypahoito.fi • Heparbase-tietokanta. Haettu 31.01.2023. www.terveysportti.fi • Huupponen R, Savontaus E: Lihavuuden lääkehoito. Kirjassa Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 5.–6. painos, s. 805–806. Toim. Ruskoaho H, Hakkola J, Huupponen R ym. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2019 • Lääkeinteraktiot ja haitat -tietokanta. Haettu 31.01.2023. www.terveysportti.fi • Juonala M, Niskanen L: Lihavuuden lääkehoito. Duodecim 134(19):1915–1921, 2018 • Keränen T, Kälviäinen R: Epilepsian lääkehoito. Kirjassa Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 5.–6. painos, s. 358–374. Toim. Ruskoaho H, Hakkola J, Huupponen R ym. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2019 • Kämppi L: Aikuisen epilepsian hoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 3.4.2022. Artikkelin tunnus: ykt00896 (036.027) www.terveysportti.fi • Linnäkiivi T, Metsähonkala L: Lasten epilepsiat - laaja sairauksien kirjo. Suomen Lääkärehti 76: 932–936, 2021 • Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lisäneuvontamateriaali. Orlistat Sandoz 2023.

Asiakkaalle kerrottavat asiat:

- › Epilepsialääke lamotrigiini otetaan kokonaisuena kerran vuorokaudessa. Jos lääke aiheuttaa ihottumaa (etenkin lääkitystä aloittaessa), tulee lääkitys lopettaa.
- › Elämäntapahoito on ensisijainen lihavuuden hoidossa.
- › Orlistaatti heikentää lamotrigiinin vaikutusta, etenkin kouristuksissa. Ei kannata riskeerata epilepsian hoitotasapainoa, vaan sopivista laihdutuskeinoista tulee keskustella lääkärin kanssa.



Asiakas apteekissa -palsta kirjoittavat: Suomen yliopiston farmasian opiskelijat Lääkehoito- ja neuvonta 2 -opintojakson osatyönä. Asiasisällön tarkastavat opintojakson opettajat Fati Niina Karttusen johdolla.



PUHEENJOHTAJISTOLTA

Palstalla vuorottelevat puheenjohtajat.

Edunvalvonnan rooli korostuu

Aikamoinen kesä on kääntymässä syksyä kohti. Viime kuukausien uutisia seurattaessa Farmasialiiton ja muiden ammattiliittojen rooli sekä oma tehtävä Farmasialiiton toimijana tuntuu entistä merkityksellisemmältä.

Kesäkuussa julkaistu hallitusohjelma sisälsi useita työelämään ja lääkealaan vaikuttavia suunnitelmia, joita on jo kritisoitu kovasti. Irtisanomisen helpottaminen ja sairausajan palkan supistaminen ovat vain esimerkkejä muutoksista.

Olemme perustavanlaatuisen asioiden äärellä. Aikuiskoulutustuen lakkauttaminen rajaa mahdollisuuksia alanvaihtoon, ja siten heikentää mahdollisuuksia tehdä mielekästä työtä koko työuran ajan. Tällä voi olla vaikutusta meidänkin alallemme kouluttautuvien määrään.

Toki kaikki tiedämme, että ajat ovat haastavat, mutta ovatko nämä muutokset palautettavissa sitten, kun ajat muuttuvat helpommiksi?

Olihan hallitusohjelmassa asiaa myös itsehoitolääkkeistä. Itsehoitolääkkeiden myyntikanava on ollut kestoaihe omien Farmasialiittovuosiensa aikana.

Hallitusohjelmassa viitataan *'joihinkin yleisimmin käytettyihin itsehoitolääkkeisiin'*, joita myytäisiin apteekkien ulkopuolella *'lääke- ja lääkitysturvallisuus varmistuen'*. Mielenkiinnolla jään odottamaan ensimmäistä esitystä siitä, mitä nämä lääkkeet olisivat.

Luvassa voi olla päätöksiä, joilla on hyvin pitkän ajan vaikutuksia alammme ja alamme työntekijöihin. Hallitusohjelman kirjaukset eivät vielä tarkoita, että muutokset välttämättä tapahtuvat. Tahtotila kyllä on, joten edunvalvonta yhteiskunnan eri tasoilla on entistäkin tärkeämpää.

Taas voi todeta, että mielelläni maksan Farmasialiiton jäsenmaksua ja sitä kautta annan tukeni toimiston väen ja luottamustoimistojen jäsenten tekemälle edunvalvontatyölle. Kääritään siis hihat ja suunnataan nokka kohti syksyä!

LAURA SAARELAINEN

Edustajiston puheenjohtaja



Hallitusohjelman kirjaukset eivät vielä tarkoita, että muutoksia välttämättä tapahtuu.