

Péter Csonka ja Matti Korppi

Tietokantojen avulla voidaan puuttua lääkkeiden määräämiseen ja ostamiseen

Lasten yskänlääkkeiden käyttöä on vihdoin onnistuttu vähentämään

Lasten yskä on yksi yleisimmistä syistä hakeutua lääkäriin. Akuuttiin hengitystieinfektioon liittyvä yskä johtuu virusten aiheuttamasta limakalvon toimintahäiriöstä ja yskäreseptoreiden ärsyyntymisestä. Lapsen yskä voi olla hyvinkin kiusallinen oire, joka saattaa haitata lapsen nukkumista, syömistä tai koulunkäyntiä. Vaikka akuutti yskä voi kestää jopa kolme viikkoa, se paranee useimmiten itsestään (1).

Useimmat nykyisistä yskänlääkkeistä on otettu käyttöön vuosikymmeniä sitten, jolloin myyntiluvan saaminen ei edellyttänyt perusteellisia potilailla tehtyjä lääketutkimuksia (2,3). Yskänlääkkeiden tehoa lapsilla ei ole tähän mennessä voitu osoittaa yhdessäkään laadukkaassa kliinisessä tutkimuksessa (4). Sen sijaan useat yskänlääkkeet vaikuttavat keskushermostoon ja voivat aiheuttaa haittavaikutuksina sydämen rytmihäiriöitä ja suurilla annoksilla aistiharhoja, tajunnan häiriöitä ja muita vakavia aivotoiminnan häiriöitä. Kesäkuussa 2014 julkaistun lasten alahengitystieinfektioita käsittelevän Käypä hoito -suosituksen ja niin ikään kansainvälisten suositusten kanta on selkeä: yskänlääkkeitä ei suositella käytettäväksi lasten yskän hoidossa (1,4–11).

Suomessa yskänlääkkeiden kulutus (DDD/1 000 as/vrk) on vähentynyt 41 % vuodesta 2014 vuoteen 2020 (12). Valitettavasti tilastoissa ei ilmoiteta ikäryhmiä, joten nimenomaan lasten yskänlääkkeiden käyttöä on vaikeaa seurata. Lääkemuodostakaan ei ole epäsuoraa apua, sillä lähes kaikki valmisteet

ovat mikstuuroja. Koska suurin osa yskänlääkkeistä ostetaan ilman reseptiä, on erityisen tärkeää, että lääkärit eivät suosittele niiden käyttöä eivätkä kannusta niiden käyttöön määräämällä yskänlääkkeitä reseptillä. Hoito-ohjeiden vastaisesti lääkärit määräävät ja suosittelevat kuit-

tenkin edelleen yskänlääkkeitä lapsille (13). Totuttujen tapojen muuttaminen on ilmeisen vaikeaa, ja lisäksi vanhemmat saattavat pyytää reseptin kirjoittamista. Hoitopäätöksen takana voi olla myös aito toive potilaan auttamisesta: kokeilla edes yskänlääkettä,

koska oireet koetaan niin kiusallisiksi. Tehokkaalle ja turvalliselle yskänlääkkeelle olisi tarvetta.

Näyttöön perustuvan suosituksen julkaiseminen ainoana toimenpiteenä ei ole riittävän tehokas tapa hoidon laadun parantamiseen. Hiljattain julkaistussa suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin 1 661 lapsen akuutin alahengitystieinfektion aikaista hoitoa julkisilla ja yksityisillä toimijoilla ennen Käypä hoito -suosituksen julkaisemista ja sen jälkeen (13). Julkisella puolella yliopistosairaalan ensiavussa ei määrätty yskänlääkkeitä lainkaan, ja avoterveydenhuollossa yskänlääkkeitä määrättiin 6 %:lle ennen suosituksen julkaisemista ja 13 %:lle julkaisemisen jälkeen. Yksityispuolella yskänlääkkeitä määrättiin enemmän, mutta esiintyi myös merkittävää alueellista vaihtelua; reseptin sai Pirkanmaalla 12 % ja Kymenlaaksossa 24 % lapsista ennen suosituksen julkaisemista ja vastaavasti 18 % ja 24 % julkaisemisen jälkeen.

Hoitosuositusten tehokas käyttöönotto vaa-

TIETOLAATIKKO

Euroopan lääkeviraston (EMA) mukaan kodeiinipitoisia yskänlääkkeitä ei tulisi käyttää alle 12-vuotiailla.

Englannin National Institute for Health and Care Excellence (NICE) mukaan yskänlääkkeitä ei tulisi käyttää alle 12-vuotiailla.

Kanadan terveysviranomaisten suosituksen mukaan opioidijohdosyskänlääkkeitä ei tulisi käyttää alle 18-vuotiailla.

Yhdysvalloissa lääkeviranomainen (FDA) on kieltänyt yskänlääkkeiden määräämisen alle kaksivuotiaalle lapsille, lastenlääkäriliitto (AAP) on suositellut, että yskänlääkkeitä ei saa määrätä alle kuusivuotiaalle lapsille, ja lääketeollisuus on rajoittanut yskänlääkkeiden myyntiluvan yli nelivuotiaalle lapsille.

Suomalainen Käypä hoito -suositus ei suosittele yskänlääkkeitä minkään ikäisille lapsille.

Hoitosuositusten jalkauttaminen lääkäreiden arkeen vaatii pitkäjänteistä, aktiivista ja systemaattista seurantaa sekä poikkeamiin puuttumista.

tii aktiivisuutta. Suosituksen keskeinen sanoma on tehtävä ymmärrettäväksi, tietoa on vietävä lääkäreiden sähköisiin tietokantoihin ja hoidon laatua on mitattava toistuvasti. Tuoreessa julkaisussa raportoitii neljän vuoden aktiivisen intervention tulokset (14). Interventio toteutettiin valtakunnallisesti yksityisen toimijan kaikissa yksiköissä, joissa hoidettiin lapsia lääkärin erikoisalasta riippumatta. Kirjalliset ohjeet luotiin sekä lääkäreille että lasten vanhemmille akuutin yskän hyvästä hoidosta ja muistutettiin yskänlääkkeiden tehottomuudesta ja mahdollisista haittavaikutuksista myös lääkäreille järjestetyissä koulutuksissa. Kirjoitetujen reseptien määrää seurattiin valtakunnallisesti reaaliajassa interventiota varten kehitetyllä raportointityökalulla. Yskänlääkemääräyksistä tiedotettiin kaikille lääkäreille säännöllisesti, ja samalla kehoitettiin noudattamaan suosituksia. Raportointityökalun avulla oli myös mahdollista tunnistaa yskänlääkkeitä toistuvasti määräävät lääkärin, ja havaintojen pohjalta annettiin sekä toimipistekohtaista että henkilökohtaista palautetta oman toiminnan kehittämiseksi.

Neljän vuoden hanke tuotti selkeät tulokset. Yskänlääkereseptien määrä väheni vuosien

2017–2020 aikana 89 %:lla (6 738 reseptistä 744 reseptiin). Ennen interventiota yskänlääkkeitä määräsivät eniten yleislääkärit ja vähiten lastenlääkärit. Intervention lopussa erikoisalajien välinen ero kapeni merkittävästi. Ennen interventiota havaittu alueellinen ero reseptien määräämisessä oli lähestulkoon hävinnyt. Hoidon laadun paranemisen lisäksi reseptien vähenemisen vaikutuksesta syntyi myös merkittäviä lääkekulusäästöjä. Vanhemmille kohdistuneet lääkekustannukset vähenivät 184 000 eurosta 18 900 euroon. Neljän vuoden intervention toteutukseen liittyvät kustannukset olivat yhteensä noin 17 000 euroa, jos mukaan ei lasketa koulutuksiin osallistuneiden lääkäreiden työaika.

Suomi on edelläkävijä terveydenhuollon ja lääkejakein digitalisoimisessa. Valtakunnallisten tietokantojen hyödyntäminen voisi olla ratkaisu interventioihin myös julkisella puolella. Kanta- ja reseptipalvelut tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden reseptimääräysten ajantasaiseen tarkasteluun ikä- ja lääkeryhmittäin. Yskänlääkkeiden tai muidenkaan lääkkeiden suhteen tätä hoidon laadun mittaamisen mahdollisuutta ei ole vielä hyödynnetty. Lisäksi olisi toivottavaa puuttua myös tehottomiin ja haitallisiin itsehoitolääkkeisiin. ■



PÉTER CSONKA, LT, lastentautien erikoislääkäri
Terveystalo, lastentautien erikoisalajohtaja



MATTI KORPPI, lastentautien professori
Tampereen yliopisto, Lasten terveyden tutkimuskeskus

SIDONNAISUUDET

Péter Csonka: Apuraha (GSK), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (ALK-Abello, ThermoFisher Scientific, Orion Pharma, GSK, Sanofi, Pfizer), luottamustoimet (Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry), muut sidonnaisuudet (Pfizer, GSK)

Matti Korppi: Luottamustoimet (alueellinen tutkimuseettinen toimikunta)

KIRJALLISUUTTA

1. Alahengitystieinfektiot (lapset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 26.6.2015]. www.kaypa-hoito.fi.
2. Kaihovaara R. Huume-Suomen historia: yskänlääkkeet. Yle.fi. <https://yle.fi/teos/huumesuomi/yskanlaakkeet/>.
3. Mustalammi V. Lasten yskänlääkkeet – miksi niitä edelleen saa myydä? Sic! 2018. https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/1_2018/vain-verkossa/lasten-yskanlaakkeet-miksi-niita-edelleen-saa-myyda-.
4. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;2014:CD001831.
5. Cough and cold medicines should not be prescribed, recommended or used for respiratory illnesses in young children. *American Academy of Pediatrics* 2013. [american-academy-pediatrics-cough-and-cold-medicines-for-children-under-four](http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-academy-pediatrics-cough-and-cold-medicines-for-children-under-four).
6. FDA requires labeling changes for prescription opioid cough and cold medicines to limit their use to adults 18 years and older. *U.S. Food and Drug Administration* 2018. www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-requires-labeling-changes-prescription-opioid-cough-and-cold.
7. Use caution when giving cough and cold products to kids. *U.S. Food and Drug Administration* 2018. www.fda.gov/drugs/special-features/use-caution-when-giving-cough-and-cold-products-kids.
8. Health Canada recommends that children and youth not use cough and cold products that contain opioids. *Health Canada* 2019. <https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/health-canada-recommends-children-and-youth-not-use-cough-and-cold-products-contain>.
9. Health Canada releases decision on the labelling of cough and cold products for children. *Health Canada* 2008. www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2008/13267a-eng.php.
10. Codeine not to be used in children below 12 years for cough and cold. *European Medicines Agency (EMA)* 2015. www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/codeine-containing-medicinal-products-treatment-cough-cold-paediatric-patients.
11. Self-limiting respiratory tract and ear infections. *NICE* 2021. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/self-limiting-respiratory-tract-and-ear-infections-antibiotic-prescribing>.
12. Fimea. Lääkehaut ja luettelot. Kulutustiedot. www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/kulutustiedot.
13. Kivistö JE, Poutanen R, Protudjer JLP, ym. Current Care Guidelines had no immediate effects on antitussive prescriptions to Finnish children. *Acta Paediatr* 2021;110:2445–7.
14. Csonka P, Heikkilä P, Koskela S, ym. Cough and cold medicine prescription rates can be significantly reduced by active intervention. *Eur J Pediatr* 2022;181:1531–9.