



This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Publisher's version

Authors: Karvonen Anna-Liisa, Hakala Markku, Helin-Salmivaara Arja,
Kankaanranta Hannu, Kivilaakso Eero, Kunnamo Ilkka, Lehtola
Juhani, Martio Jukka

Name of article: Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö

Year of publication: 2009

Name of journal: Duodecim

Volume: 125

Number of issue: 5

Pages: 563-565

ISSN: 0012-7183

Discipline: Medical and Health sciences / Pharmacy

Language: fi

School/Other Unit: School of Medicine

URL:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97886&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Tulehduskipul%C3%A4%C3%A4kkeiden+turvallinen+k%C3%A4ytt%C3%B6

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-811>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.



Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö

Keskeinen sisältö

Tulehduskipulääkkeitä käytetään Suomessa runsaasti. Kaikilla tulehduskipulääkkeillä, laadusta ja annoksesta riippumatta, saattaa olla haittavaikutuksia.

Suositus on tarkoitettu reseptejä määrääville lääkäreille sekä lääkkeitä toimittaville ja muille lääkehoitoon osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille. Tulehduskipulääkkeitä käytettäessä tulee kiinnittää huomiota oikeaan käyttöaiheeseen sekä haittavaikutusten vaaraan ja ehkäisyyn.

Vaikutusmekanismi

Tulehduskipulääkkeiden estäessä tulehduksen aiheuttamien prostanoidien synteesiä kipu, kuume ja turvotus sairaassa kudoksessa lievittyvät. Prostanoidien synteesi lakkaa tulehduskipulääkkeen estäessä syklo-oksigenaasi- eli COX-entsyymien toiminnan. Prostanoidilla on kuitenkin myös elintärkeitä fysiologisia vaikutuksia, minkä takia COX:n estosta voi seurata haittoja. COX-entsyymeistä ns. konstitutionaalinen COX-1 tuottaa fysiologisia, mm. ruoansulatuskanavaa suojaavia prostanoidia ja induoituva COX-2-entsyymi tulehdusprosessissa vapautuvia prostanoidia.

ASAn käyttö pieninä annoksina tromboosiprofylaksiin perustuu COX-1:n estoon trombosyyteissä, mutta samalla siitä voi koitua ruoansulatuskanavaan kohdistuvia haittoja. Tavanomaiset tulehduskipulääkkeet estävät epäselektiivisesti sekä COX-1- että COX-2-entsyymejä.

Haittavaikutukset

Yleisin tulehduskipulääkkeiden haittavaikutus on ruoansulatuskanavan limakalvovaurio.

Mitä uutta päivityksessä?

- Ruoansulatuskanavaan kohdistuvien haittavaikutusten lisäksi verenkiertoelimistölle koituvien haittojen vaara on huomioitava valittaessa hoitoa erityisesti ikääntyneille potilaille.
- COX-2-selektiivisten tulehduskipulääkkeiden käyttö valtimotautipotilaiden hoidossa on vasta-aiheista, ja sitä suositellaan rajoitettavaksi potilailla, joilla on valtimotaudin riskitekijöitä.
- Myös vanhempiin tulehduskipulääkkeisiin liittyy lisääntynyt sydäninfarktin vaara, mikä vuoksi myös niiden hyödyt ja haitat riskipotilaille on punnittava huolellisesti.
- Tiedossa oleva helikobakteeri-infektio hoidetaan ja mahdollinen helikobakteeri-infektio tunnistetaan (hengitystesti tai ulosteen antigeenitesti) suuren ulkusriskin potilailla ennen tulehduskipulääkityksen tai asetyylisalisyylihapon (ASA) käytön aloitusta.

Ruoansulatuskanavan yläosaan kohdistuvien vakavien haittojen ilmaantuvuus on 3–5/1 000 käyttövuotta. Endoskooppisia ulkuksia ilmenee 10–30 %:lla käyttäjistä, mutta vain osa ulkuksista on oireisia. Ulkuksista 2–4 % vuotaa tai puhkeaa, usein ilman varoittavaa kipua. Korkea ikä^B, aikaisemmin sairastettu maha-haava tai ruoansulatuskanavan verenvuoto, antikoagulaatio-^C tai glukokortikoidihoito^C sekä SSRI-tyyppinen masennuslääke^C lisäävät ulkusriskiä ja erityisesti ulkusvuodon vaaraa. Myös usean tulehduskipulääkkeen samanaikainen käyttö, suuri lääkeannos ja helikobak-

teerin aiheuttama gastriitti lisäävät ulkusriskiä.

COX-2-selektiiviset tulehduskipulääkkeet lisäävät sydäninfarktin riskiä ^A. Ilmaantuvuus on 1–4/1 000 käyttövuotta. Naprokseenia lukuun ottamatta myös epäselektiivisten tulehduskipulääkkeiden käyttöön liittyy suurentunut sydäninfarktin riski ^A.

Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa suolivaurioita ^C. Ohutsuolivauriot ilmenevät anemiana, ripulina ja vatsakipuina, jotka johtuvat limakalvon haavaumista ja seinämää kurovista striktuuroista. Tulehduskipulääkkeet voivat lisätä refluksitaudin oireita ja vaikeusastetta ^C.

Munuaisten akuutti vajaatoiminta, verenpaineen nousu, turvotukset ja sydämen vajaatoiminnan pahentuminen ovat etenkin vanhuksilla yleisiä, kaikkiin tulehduskipulääkkeisiin liittyviä haittoja. Munuaisten toimintaan vaikuttavat lääkkeet (diureetit, ACE:n estäjät ym.) ja kuivumistila tulehduskipulääkkeen käytön aikana lisäävät munuaisten akuutin vajaatoiminnan vaaraa.

Yliherkkyysoireita ja ihottumia voi liittyä minkä tahansa tulehduskipulääkkeen käyttöön. Keuhkoputkien supistumisherkyys on astmapotilailla yleistä.

Haitallisia farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia on runsaasti, ja ne kannattaa tarkistaa tapauskohtaisesti tietokannoista (ks. SFINX-lääkeinteraktiot www.terveysportti.fi).

Haittavaikutusten ehkäisy

Kivun hoitoon valitaan ensisijaisesti jokin muu kuin tulehduskipulääke, esimerkiksi parasetamoli. Tulehduskipulääkettä käytetään lyhytaikaisesti pienimmällä tarvittavalla annoksella. Vanhusten hoidossa tulehduskipulääkkeen käytön on oltava erityisen harkittua. Krooniseen kipuun käytetään muita hoitoja kuin tulehduskipulääkettä. Useamman tulehduskipulääkkeen yhtäaikaisessa käytössä (esimerkiksi ASA ja jokin muu) tulee harkita mahansuojalääkettä.

Tiedossa oleva helikobakteeri-infektio hoidetaan ja mahdollinen helikobakteeri-infektio tunnistetaan suuren ulkusriskin potilailla ennen tulehduskipulääkityksen tai ASA-hoidon aloitusta.

COX-2-painotteisilla (meloksikaami ja etodolaakki) ja COX-2-selektiivisillä (selekoksibi, etorikoksibi ja parekoksibi) tulehduskipulääkkeillä on vähemmän ruoansulatuskanavaan kohdistuvia haittavaikutuksia kuin epäselektiivisillä ^B, mutta yhdessä pienien annosten ASA-lääkityksen kanssa käytettäessä etu menetetään ^A.

TAULUKKON on koottu suosituksia lääkkeen valintaan tilanteissa, joissa on aiheellista punnita sekä ruoansulatuskanavaan että verenkiertoelimistöön kohdistuvien haittojen vaaraa.

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN, SUOMEN GASTROENTEROLOGIAYHDISTYS RY:N JA SUOMEN REUMATOLOGISEN YHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Anna-Liisa Karvonen (puheenjohtaja)
Markku Hakala
Arja Helin-Salmivaara
Hannu Kankaanranta
Eero Kivilaakso
Ilkka Kunnamo
Juhani Lehtola ja
Jukka Martio

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi

Summary

Safe use of non-steroidal anti-inflammatory drugs

Pain medication should be based on patient's needs and risk profile. Age >65 years, prior ulcer, co-morbidities, large daily dose, Helicobacter pylori infection, concurrent use of glucocorticoids, serotonin re-uptake inhibitors, or warfarin increase the risk of upper gastrointestinal bleeds. As a preventive strategy the use of concurrent proton pump inhibitors with non-selective NSAIDs is recommended. It is also possible to use COX-2 selective NSAIDs but they are contraindicated for persons with atherosclerotic diseases and special consideration is required for persons with risk factors of heart diseases. Paracetamol is the drug of choice for pain.

TAULUKKO. Tulehduskipulääkkeen potilaskohtainen valinta ruoansulatuskanavaan ja verenkiertoelimistöön kohdistuvien riskitekijöiden mukaan.

	Ulkusvuotoriski		
	Pieni	Kohtalainen ¹	Suuri ²
Pieni verenkiertoelimistön sairauksien riski	Epäselektiivinen tulehduskipulääke	Epäselektiivinen tulehduskipulääke + PPI (tai misoprostoli) COX-2-painotteinen tulehduskipulääke ³ COX-2-selektiivinen tulehduskipulääke ³	Analgeetti valitaan muista lääkeryhmistä
Verenkiertoelimistön sairaus tai niiden riskitekijöitä ⁴	Naprokseeni ⁵ COX-2-selektiiviset ovat vasta-aiheisia potilailla, joilla sairaus Käyttö on rajoitettu potilailla, joilla riskitekijöitä	Jos tulehduskipulääke on välttämätön, naprokseeni + PPI	Analgeetti valitaan muista lääkeryhmistä ASAn käytön yhteydessä myös PPI

¹ Potilaalla on jokin seuraavista riskitekijöistä, mutta ei ulkusvuotoa: ikä yli 65 vuotta, aikaisemmin sairastettu ulkus, glukokortikoidihoito, antikoagulaatiohoito, SSRI-lääkitys, useamman kuin yhden tulehduskipulääkkeen samanaikainen käyttö (huom. ASA), suuri päivittäinen tulehduskipulääkeannos.

² Potilaalla on ollut tulehduskipulääkitykseen liittynyt ruoansulatuskanavan verenvuoto tai potilaalla on useita ulkusvuodon riskitekijöitä.

³ COX-2-painotteisia ovat meloksikaami ja etodolaakki ja COX-2-selektiivisiä selekoksibi ja etorikoksibi.

⁴ Kohonnut verenpaine, suuri kolesteroliarvo, diabetes, tupakointi.

⁵ Suojaksi PPI (protonipumpun estäjä), jos potilas käyttää myös ASAA.