



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Stedt, H. & Vainionpää S. (2019). Biologiset lääkkeet yleistyvät suun terveydenhuollon potilailla. *Suuhygienisti*, 2, s.48-52.

B

Teksti Sanna Vainionpää, suuhygienistiopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu,
Helena Stedt, ohjaava opettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kuva iStockphoto

Biologiset lääkkeet yleistyvät suun terveyden- huollon potilailla

Biologisten lääkkeiden käyttö autoimmuunisairauksien hoidossa yleistyy. Biologiset lääkkeet lisäävät infektioriskiä, mikä näkyy suun terveydenhuollossa antibioottiprofylaksian tarpeena. Suuhygienistillä on tärkeä rooli potilaan suun terveyden ylläpitämisessä.





Terveystieteiden ammattilaiset joutuvat yhä useammin tekemisiin biologista lääkettä sisältävien potilaiden kanssa. Biologisia lääkkeitä käytetään vaikeahoitoisissa sairauksissa täsmälääkkeinä ja lisäksi silloin, kun perinteisissä lääkkeissä ei ole ollut riittävästi tehoa. Niitä käytetään muun muassa reumasairauksien, tulehduksellisten suolistosairauksien, psoriaasiksen, MS-taudin ja syövän hoitoon sekä vaikean astman lisälääkkeeksi. Biologisia lääkkeitä käytetään myös lapsilla, etenkin reuman ja suolistosairauksien hoidossa. Useisiin biologisiin lääkkeisiin liittyy kohennut infektioriski.

Suuhygienistin on osattava huomioida potilaan lääkitys ja sen vaikutukset hoitoihin ja konsultoitava hammaslääkärää mahdollisesta antibioottiprofylaksista. Lääkehoidon ja potilasturvallisuuden osaaminen vaatii jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä sekä kehittämistä. Jokainen lääkehoitoon osallistuva tai sitä toteuttava on vastuussa omasta toiminnastaan.

Mikä on biologinen lääke?

Biologisilla lääkkeillä on pitkä historia. Kliinisessä työssä biologisilla lääkkeillä käsitetään kuitenkin viime vuosikymmenten aikana kehitettyjä, bioteknologisilla meneteltytavoilla tehtyjä monisyisiä lääkeproteiineja. Biologinen lääke on biologinen aine, biologisen lähteen valmistama tai biologisesta lähteestä peräisin oleva aine. Biologiset lääkkeet vaikuttavat täsmällisesti tulehdusreaktion eri osatekijöihin. Ne toimivat elimistössä erityisen vaikutusmekanismin avulla. Lääkkeet sitoutuvat tiettyyn kohdemolekyyliin elimistössä, kuten reseptoriin, välittäjäaineeseen tai solukalvon rakenteeseen. Biologiset lääkkeet ovat nopeimmin kasvava lääkeryhmä, ja ne ovat erittäin kalliita.

Biologiset lääkkeet ovat usein sairaalavalmisteita ja ne annetaan sairaalassa tiputuksena laskimoon. Nykyään on siirretty paljon myös ihonalaiseen annos-

Kun suuhygienistin vastaanotolle
tulee uusi biologista lääkettä
käyttävä potilas, on ennen
hoidon aloitusta konsultoitava
hammaslääkärinä, joka selvittää
antibioottiprofylaksian tarpeen
hoidon aikana.

teluun kotona, mikä on lisännyt lääkkeiden käyttöä avohoidossa. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammatillaiset joutuvat yhä useammin tekemisiin biologisten lääkkeiden kanssa. Niitä saavat potilaat ovat aina erikoislääkärin seurannassa, mutta monet käyvät myös perusterveydenhuollon vastaanotoilla.

Biosimilaari on samankaltainen valmiste kuin biologinen lääke. Sitä käytetään samojen sairauksien hoidossa ja samoin menetelmin kuin biologista lääkettä. Siihen liittyy myös samat haittavaikutukset ja varoitimet kuin biologisiin lääkkeisiin. Koska biologiset lääkkeet ovat kalliita, on biosimilaarit kehitetty näiden rinnalle edullisempänä vaihtoehtona.

Biologisten lääkkeiden haitat

Biologisiin lääkkeisiin saattaa liittyä jopa 30 prosentin riski sairastua vakaviin infektiokomplikaatioihin. Biologisten lääkkeiden tavoitteena on usein tehostaa tai lamata elimistön fysiologisia mekanismeja. Useat biologiset lääkkeet, jotka on tarkoitettu tulehdusten vähentämiseen, huonontavat elimistön vastustuskykyä ja altistavat etenkin opportunisti-infektioihin, kuten esimerkiksi sieni-infektioihin ja piilevien infektioiden aktivoitumiseen. Tämän vuoksi on ennen niiden käyttöön ottoa suljettava pois piilevät infektiot ja saneerattava krooniset infektiopesäkkeet.

Vakavien infektioiden paikallisoireet voivat alkuun olla vähäisiä biologista lääkettä saavalla potilaalla. Tämä velvoittaa potilaan informoimista infektioriskeistä ja infektioiden ehkäisystä. Kun potilas on tietoinen infektioriskeistä ja kliininen seuranta on tarkkaa, voidaan infektio-ongelmat käytännössä pitää hallinnassa.

Biologinen lääkitys hammashoidossa – antibioottiprofylaksia

Antibioottiprofylaksilla tarkoitetaan mikrobilääkkeen antoa silloin, kun infektiota ei varsinaisesti ole, mutta sen kehittymiselle on suuri riski. Antibioottiprofylaksian tavoitteena on ehkäistä yleistyneiden tai paikallisten infektiokomplikaatioiden syntyminen. On osoitettu, että vaikeat perussairaudet ja immuunivastetta alentavat sairaudet ja hoidot lisäävät riskiä hammasperäisten infektioiden yleistymiselle.

Käypä hoito -suosituksen mukaan biologista lääkettä käyttävä henkilö on keski-suuren infektioriskin potilas, ja tämän vuoksi hänelle tulee aina harkita antibioottiprofylaksiaa. Toimenpidealueen tulehdusasteella ja itse toimenpiteellä on merkitystä profylaktisen lääkkeen käytölle. Myös muut huonossa hoitotilassa olevat sairaudet lisäävät potilaan kokonaisriskiä infektion kehittymiselle. Suun mikrobit ovat huomattavia endokardiitin aiheuttajia. Siksi esimerkiksi suuhygienian ja hammasterveydestä huolehtiminen ovat paljon merkittävämpiä asioita bakteeri-endokardiitin ehkäisyssä kuin antibioottiprofylaksia. Jos antibiootteja annetaan pienenkin riskin potilaille toimenpiteissä, joissa on pieni riski, aiheuttavat antibioottien haitat (resistenttien bakteerikantojen synty, anafylaktisen reaktion riski) endokardiittia suuremman vaaran. Mikrobilääkehoidon kynnyksen kuitenkin laskee, jos potilaalla on joku elimistön puolustusmekanismeja alentava tila.

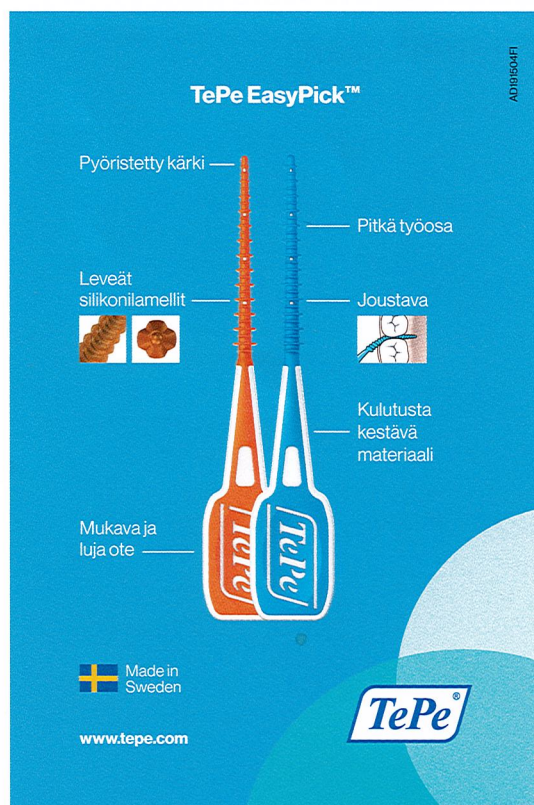
Bakteremiaa aiheuttavien toimenpiteiden aikana, esimerkiksi hammaskiven poistossa, suosituksia biologisen lääkkeen tauottamisesta ei ole, mutta mikrobilääkeprofylaksiaa on harkittava. Toimenpide suositellaan ajoittamaan kahden lääkeannoksen väliin, jolloin biologisen lääkkeen pitoisuus on pienimmillään. Jos toimenpiteestä johtuva bakteremia on niukkaa ja samanlaista kuin normaalissa omahoidossa, profylaksiaa ei välttämättä tarvita esimerkiksi hammastarkastuksessa. Anti-infektiivisen hoidon vaiheessa potilaalle annetaan kerta-annosprofylaksiaa hoitokäynnillä tai muutamien päivien sisällä jatkettulla profylaksialla, jolloin hoitokäynnit ajoitetaan jatkettuna profylaksian ajaksi.

Milloin konsultoida?

Biologista lääkettä käyttävä potilas on usein hoidossa avoterveydenhuollossa. Kun suuhygienistin vastaanotolle tulee uusi biologista lääkettä käyttävä potilas, on ennen hoidon aloitusta konsultoitava hammaslääkäriä, joka selvittää antibioottiprofylaksian tarpeen hoidon aikana. Hammaslääkäriä on konsultoitava myös, jos toimenpidealueella on infektio, kuten parodontaalinen infektio, laaja-alainen gingiviitti tai hoitamaton parodontiitti. Tarvittaessa hammaslääkäri konsultoi suusairauksien poliklinikkaa tai perussairausten hoidon vastuulääkäriä. Jos potilaalla on perussairausten

Lääkehoidon ja potilasturvallisuuden osaaminen vaatii jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä sekä kehittämistä. Jokainen lääkehoitoon osallistuva tai sitä toteuttava on vastuussa omasta toiminnastaan.

Biologinen lääke ei välttämättä tule esiin lääkelistoissa, koska osa potilaista käy ottamassa sen sairaalassa suonensisäisesti.



tai lääkityksen vuoksi alttius hammasperäisille infektiokomplikaatioille, arvioidaan heidät myös päivystystapauksina. Hammashoidon laadun takaamiseksi on syytä konsultoida hammaslääkärinä aina epävarmoissa ja epäselvissä tilanteissa.

Suuhygienistin vastaanotolla

Suuhygienistin vastaanotolla potilaiden esitietojen selvittäminen on aina tärkeää. Suuhygienistiltä vaatii valppautta huomioida potilaan lääkitykset. Erityisesti syövän, reuman ja tulehduksellisten suolistosairauksien kohdalla on muistettava selvittää, onko potilaalla biologisia lääkkeitä käytössä. Biologisia lääkkeitä tulee markkinoille koko ajan lisää uusilla kauppanimillä. Kun suuhygienistille tulee vastaan uusi tuntematon lääke, on lääkkeen tiedot selvitettävä ennen hoitojen aloittamista. Biologinen lääke ei välttämättä tule esiin lääkelistoissa, koska osa potilaista käy ottamassa sen sairaalassa suonensisäisesti. Biologisten lääkkeiden annosväli vaihtelee muutamista päivistä viikkoihin. Huolellisen anamneesin tekeminen ja päivittäminen sekä tarvittaessa hammaslääkärin konsultointi varmistaa potilaan turvallisen, kokonaisvaltaisen ja laadukkaan hoidon.

Koska biologisen lääkkeen käyttö aiheuttaa potilaalle infektiokerkkyyden lisääntymistä, on muistettava mahdollinen antibioottiprofylaksia ja toimenpiteiden suorittaminen lääkkeiden oton välissä. Tämä vaatii suuhygienistiltä tarkkaa hoidonsuunnittelua ja tarvittaessa konsultointia hammaslääkäriltä varsinkin hoitoa aloittaessa. Laadukkaan hoidon varmistamiseksi, potilaalle olisi hyvä lähettää esimerkiksi muistutusviesti antibiootin ottamisesta ennen hoitoa.

Koska infektoriski on suurentunut, on myös biologisen lääkehoidon aikana vältettävä uusia infektiota. Suuhygienistin on tärkeää saada potilaan suuhun hyvät olosuhteet sen puhdistamiseen. Potilaan motivointi ja sitouttaminen säännölliseen suunhoitoon korostuu biologisen lääkehoidon aikana. Hammas- ja suuinfektioiden ehkäisemisessä kulmakivenä on moitteettomasta suuhygieniasta huolehtiminen, jota ei tule unohtaa yleissairaiden potilaidenkaan kohdalla. Omahoidon yhteydessäkin on bakteremiaa, tällöin varsinkin infektiokerkällä potilaalla huono suuhygieniä lisää komplikaatioiden riskiä. ■

LÄHTEET SAA PYYDETTÄESSÄ TOIMITUKSELTA