

LÄÄKKEET JA TYÖKYKY





Sisältö

Johdanto: Jussi Merikallio	4
I TERVEYDENHUOLTO EDISTÄÄ TYÖKYKYÄ	
Hyvä työkyky tehdään yhdessä: Arto Laine	8
Työterveyshuolto terveyden ja työkyvyn tukijalkana: Mauri Jussila	13
II LÄÄKKEET JA TYÖKYKY ERI SAIRAUKSISSA	
ASTMA: Irmeli Lindström	18
DIABETES: Jorma Lahtela	21
EPILEPSIA: Reetta Kälviäinen	25
KIPU: Eija Kalso	28
MIKROBILÄÄKKEET: Pentti Huovinen	31
MS-TAUTI: Juhani Ruutiainen	34
NIVELREUMA: Matti Lehto	37
PSYKIATRINEN LÄÄKEHOITO: Tero Taiminen	40
ROKOTTEET: Timo Vesikari	44
SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET: Juha Hartikainen	48
SYÖPÄ: Petri Bono	51
TULEHDUKSELLISET SUOLISTOSAIRAUDET: Johanna Haapamäki	54
III KEHITYS TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN SILMIN	
Lääkkeet nykyaikaisessa terveydenhuollossa: Heikki Pälve	60
Hoitohenkilöstön työhön sisältyy lupaus paremmasta: Kirsi Sillanpää	64

Julkaisija: Lääketeollisuuden tutkimussäätiö

Päätoimittaja: Lääketieteellisen viestinnän asiantuntijalääkäri Maj-Leena Tuhkanen, Mediviestintä

Taitto: Innocorp Oy

Paino: Erweko Oy, 2014



”Kansallinen astmaohjelma (1994–2004) oli monen eri tahon yhteistyön tulos ja se lanseerasi Suomeen aktiivisen lääkehoitokäytännön. Astman aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ja sairaalahoidot vähenivät ohjelman aikana rajusti siitä huolimatta, että astmaa sairastavien lukumäärä lähes kaksinkertaistui samaan aikaan.”

LT Irmeli Lindström, s. 19

”Syöpähoidot ovat kehittyneet ja niiden haittavaikutukset vähentyneet, ja yhä useampi syöpää sairastava pystyy olemaan töissä myös syöpähoitojen aikana.”

Dosentti Petri Bono, s. 51



Että tavallinen elämä olisi mahdollista

Terveys ja työkyky ovat tärkeitä sekä yksittäiselle ihmiselle että kansantaloudelle. Väestön ikääntyminen lisää tarvetta panostaa terveydenhuoltoon myös työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Hyvä terveydenhuolto muodostuu monesta tekijästä, joista yksi keskeisimmistä on uusi ja kehittyvä lääkehoito. Uusilla lääkkeillä on kyetty selättämään monia aiemmin työkyvyttömyyteen johtaneita sairauksia ja lisäämään terveyttä ja hyvinvointia.

Terveydenhuolto on yksi suomalaisten tärkeimpinä pitämiä palveluja ja terveys elämän tärkeimpiä arvoja. Väestön ikääntyminen tulee väistämättä lisäämään terveyspalvelujen tarvetta samaan aikaan, kun työikäisten määrä vähenee. Vallitseva taloustilanne muistuttaa meitä verovarojen rajallisuudesta.

Suomi tarvitsee työkykyisen ja hyvinvoivan väestön ja sille kehittyviä terveyspalveluja. Terveyspalveluja on kehitettävä, jotta ne vastaavat lähivuosien kasvavia tarpeita. Palvelut eivät kehity itsestään, vaan tarvitaan

systemaattista työtä, uusia hoitokeinoja ja toimintatapoja. Uusien lääkehoitojen käyttöönotto on yksi keskeisimmistä tavoista kehittää terveyspalveluja ja lisätä terveyttä ja työkykyä.

Eläkeikää lähestyvien työkykyä määrittää suurelta osin koettu terveys. Koettu terveys on työkyvyn avain ja tarpeenmukainen lääkehoito yksi keino parantaa työkykyä.

Hoitojen ja terveyspalvelujen menetystarinoista huolimatta edelleen on lukuisia sairauksia, jotka heikentävät työ- ja toimintakykyä. Lääkehoitojen kehittämiseksi on siten edelleen tarvetta, eikä nykyistenkään lääkkeiden mahdollisuuksia ole vielä täysin hyödynnetty. Niiden käyttöönottoa tulisi tehostaa. Uusia lääkehoitoja tulee kehittää, jotta vielä toistaiseksi vaille tehokasta hoitoa olevia sairauksiakin voidaan hoitaa.

Monet aiemmin väistämättömästi työelämän ulkopuolelle johtaneet sairaudet ovat hoidettavissa. Useat krooniset sairaudet ovat arkipäiväistyneet hoidettavissa ole-



viksi asioiksi. Esimerkiksi astma ja reuma ovat edelleen vakavia sairauksia, mutta hyvällä hoidolla niiden kanssa tullaan toimeen ja pysytään työkykyisinä. Mielensterveysongelmat eivät enää leimaa potilasta, eivätkä samalla tavalla syrjäytä yhteiskunnasta kuin aikaisemmin.

TUTKIMUKSEN TULOKSET KÄYTÄNNÖN HYÖDYKSI

Lääketeollisuuden tutkimussäätiö on rahoittanut tämän teemajulkaisun, jossa ensimmäisen kerran tarkastellaan laaja-alaisesti ja konkreettisesti eri sairauksien kautta terveyttä ja sen vaikutusta työkykyyn. Yhtenä keskeisenä teemana on hyvän hoidon vaikutus terveyteen, hyvinvointiin ja edelleen työkykyyn.

Julkaisu kuvaa terveyden ja työkyvyn inhimillistä merkitystä sekä väestön hyvinvoinnin yhteiskunnallista merkitystä. Kun me kuvaamme eri sairauksien hoitomenetelmien muuttumista, me näemme samalla lääkkehoidojen ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvan kehitystyön tuloksia käytännössä. Lääkekehityksen terveys- ja muiden hyötyjen näkyväksi tekeminen auttaa meitä

ymmärtämään kehityksen jatkamisen välttämättömyyden. Todelliset terveyshyödyt parantavat terveyspalvelujen vaikuttavuutta. Niin yksittäisten ihmisten hyvinvoinnin kuin koko suomalaisen yhteiskunnan kannalta on tärkeää jatkaa terveyspalvelujen vaikuttavuuden parantamista.

Jussi Merikallio

asiamies

Lääketeollisuuden tutkimussäätiö



”Lääkehoidot ovat kehittyneet voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana ja tämä näkyy mm. siinä, että monet sellaiset sairaudet, jotka johtivat aiemmin nopeasti työkyvyttömyyseläkkeelle tai jopa menehtymiseen, ovat nykyisin hoidettavissa niin, että ihmiset säilyttävät työ- ja toimintakykynsä.”

Työterveyslääkäri Mauri Jussila, s. 13



I Terveysthuolto edistää työkykyä



HYVÄ TYÖKYKY TEHDÄÄN YHDESSÄ JA SE EDELLYTTÄÄ TOIMIVIA HOITO- JA PALVELUKETJUJA

Työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä on kyse monen eri tekijän muodostamasta kokonaisuudesta. Vastuu on sekä työnantajilla, työterveyshuollolla, perusterveydenhuollolla, erikoissairaanhoidolla, sosiaalitoimella että ihmisellä itsellään.

Teksti: LL Maj-Leena Tuhkanen

Väestö ikääntyy ja suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan turvaaminen edellyttää nykyistä korkeampaa työllisyysastetta ja pidempiä työuria. Näin todetaan sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelman raportissa (2013). Siinä sanotaan myös niin, että työkyvyttömyys on merkittävin työuraa lyhentävä tekijä ja että osatyökykyiset muodostavat huomattavan työvoimapotentiaalin, jonka käyttömahdollisuutta olisi edistettävä.

Sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvos, työlääkietieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri **Arto Laine** pitää osatyökykyisyshanketta erittäin tarpeellisena ja sen toivotaan herättävän niin päättäjät, työnantajat, terveydenhuollon väen kuin työikäiset ihmiset itsekkin pohtimaan niitä kysymyksiä, joiden turvin työkykyä voidaan edistää.

KAIKKIEN PANOSTA TARVITAAN

Työurien pidentäminen on iso yhteiskunnallinen tavoite ja sen toteutuminen edellyttää, että työkykyä tarkastellaan entistä enemmän ennaltaehkäisyssä näkökulmasta eli siitä, mitä voidaan tehdä, jotta ihminen ei menetä sairauksien ja oireiden takia työkykyään ja ajaudu pois työelämästä. Oleellista tässä on se, että koko terveydenhuollon palveluketju toimii yhteneväisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla ihmisten eduksi ja että myös hoidon, tutkimusten ja seurannan jatkuvuus turvataan. Mikään yksittäinen taho ei selviä yksin työkyvyn edistämisen vaateesta. Keskeistä on myös se, miten hoidon taso saadaan pysymään vähintään yhtä hyvänä kuin se on nyt.



Pelkät terveydenhuollon toimenpiteet eivät kuitenkaan riitä. Sairauksien ja oireiden lisäksi työkykyyn vaikuttavat myös monet muut asiat kuten esimerkiksi osaamisen ja motivaation ongelmat sekä työelämän nopeat muutokset ja äkilliset irtisanomiset, jotka saavat ihmiset miettimään työelämästä vetäytymistä, kun tilanteen pitäisi olla toisinpäin.

VÄESTÖN VANHENEMINEN TUO OMAT VAATENSA

Työkyvystä, samoin kuin sen ylläpitämisestä ja edistämisestä, on ryhdytty puhumaan enenevässä määrin vasta 1980-luvun puolivälin jälkeen. Tätä koskevassa keskustelussa ja myös käytännön arjessa on korostunut erityisesti työterveyshuollon rooli. Väestön ikääntyminen ja siitä johtuva sairauksien lisääntyminen johtaa kuitenkin väistämättä siihen, että työterveyshuollon lisäksi myös muiden erikoisalojen lääkärit joutuvat ottamaan päivittäisessä vastaanottotoiminnassaan yhä enenevässä määrin huomioon sairauksien ja oireiden sekä hoitoratkaisujen vaikutuksen työkykyyn.

AKTIIVISUUS ON AVAINSANA

Eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen on tärkeää ja se edellyttää Arto Laineen mukaan ennen kaikkea sitä, että työkykyä heikentäviin tekijöihin puututaan riittävän varhain. Sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain kesäkuussa 2012 voimaan tullut muutos, ns. 30–60–90-sääntö onkin hänen mielestään erittäin tervetullut ja se on ollut myös sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta toimiva. Sen tarkoituksena on työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäiseminen ja kaikkien tarvittavien ter-

Mitä tarkoittaa osatyökykyinen?

Osatyökykyisyys ja osatyökyvyttömyys tarkoittavat suunnilleen samaa asiaa. Ensin mainittu korostaa jäljellä olevaa työkykyä ja jälkimmäinen työkyvyn menetettyä osaa. Osatyökykyinen-käsitettä käytetään silloin, kun vamma tai sairaus vaikuttaa ihmisen työkykyyn ja aiheuttaa siksi haasteita työmarkkinoilla. Henkilö voi olla täysin työkykyinen huolimatta pitkäaikaissairaudestaan tai vammastaan.

veyttä tukevien toimien selvittäminen ja kokeileminen ennen kuin työkyky ennättää heiketä niin paljon, että joudutaan harkitsemaan eläkkeelle jäämistä. Toinen 30–60–90-säännön ydinviesti on se, että työterveyshuolto ja työnantajat voivat tehdä yhdessä työntekijän kanssa paljon sen eteen, että työssä oleminen onnistuu erilaisista sairauksista ja oireista riippumatta.

30–60–90-sääntö on osa sosiaali- ja terveysministeriön ajamaa työssä jatkamista ja osatyökykyisten työllistymistä edistävää toimintakonseptia.

HUOMIO NUORIIN JA OPISKELUKYKYYN

Sosiaali- ja terveysministeriö on lanseerannut käsitteen opiskelukyky, ja sen tavoitteena on herättää eri tahoja kiinnittämään huomiota siihen, **1)** kykeneekö nuori terveytensä tai sosiaalisten asioidensa puolesta hankki-
maan itselleen työelämässä tarvittavan osaamisen ja >>



>> 2) pystyykö hän ottamaan vastuuta omasta terveydestään niin, että työ- ja toimintakyky säilyy. Aihealue on tärkeä, koska nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveysongelmista johtuva opiskelu- ja työkyvyttömyys on tällä hetkellä Suomessa huolestuttavan suurta. Opiskelukyky onkin nostettu yhdeksi painopistealueeksi sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelmassa (2013–2015), joka on osa Työelämä 2020 -hanketta. Sen tavoitteena on nostaa Suomen työelämä Euroopan parhaaksi vuoteen 2020 mennessä.

”
Työurien pidentäminen edellyttää riittävän varhaista puuttumista työkykyä heikentäviin tekijöihin.
”

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä monet muut tahot tekevät paljon töitä ihmisten työkyvyn edistämiseksi. Vastuu työkyvyn ylläpitämisestä on kuitenkin viime kädessä ihmisellä itsellään ja jokaisen palvelujen piirissä olevan henkilön on tärkeää olla aktiivinen osapuoli oman hoito- ja kuntoutussuunnitelmansa laatimisessa ja suunnittelussa sekä niiden läpiviemisessä. Samalla standardikaavalla tehdyt toimintamallit eivät sovi kaikille, vaan ne täytyy räätälöidä aina tapauskohtaisesti. Yksilöllisyys korostuu myös työkyvyssä.

Lainauksia Osatyökykyiset työssä -ohjelman raportista

- ”Työkyvyttömyys on merkittävin työuraa lyhentävä tekijä. Työkyvyttömyyden ehkäiseminen ja osatyökykyisten työmahdollisuuksien parantaminen ovat sekä hallitusohjelman että sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteena.”
- ”Kuntoutusmahdollisuudet tulisi selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa silloin, kun sairaus alkaa haitata työssä selviytymistä.”
- ”Suomessa jää vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle noin 25 000 henkilöä. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat ovat keskeiset työkyvyttömyyden syyt.”
- ”Osatyökykyisten itsensä kannalta työllistyminen edistää elämänhallintaa. Se merkitsee osallisuutta ja mahdollisuutta huolehtia omasta toimeentulosta.”

Lähde: Osatyökykyiset työssä -ohjelma. Osatyökykyisten työllistymistä edistävien säädösmuutostarpeiden ja palvelujen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:37



"90 päivän sairauslomasääntö" koskettaa kaikkia työkäisiä

Sairauslomakäytännöissä tapahtui merkittävä uudistus kesäkuussa 2012. Silloin astui voimaan sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutos, ns. 90 päivän sääntö. Työnantajat ovat olleet siitä lähtien velvollisia ilmoittamaan työterveyshuoltoon aina silloin, kun työntekijä on ollut sairauslomalla yli kuukauden eli hyvissä ajoissa ennen kuin sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa on maksettu 90 päivää. Ennen sitä on selvítettävä työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työhönpaluumahdollisuudet. Tätä selvitystyötä koordinoi työterveyshuolto ja se tehdään yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa. Työntekijän on toimitettava työterveyslääkärin antama lausunto Kansaneläkelaitokselle määräajan puitteissa, muutoin sairauspäivärahan maksaminen keskeytyy.

Lakimuutos laajentaa lakisääteisen työterveyshuollon kenttää merkittävästi ja sen tavoitteena on työhönpaluun varhainen tukeminen ja aktiivinen puuttuminen työkykyyn vaikuttaviin terveysongelmiin.



Otteita Työ ja terveys Suomessa 2012 -kirjasta

- *"Työkykyyn, terveyteen ja työhyvinvointiin sekä niihin yhteydessä oleviin tekijöihin vaikuttaminen on tärkeää työurien laadullisessa parantamisessa ja pidentämisessä."*
- *"Työurien pidentämisessä tarvitaan koulutus-, työvoima-, talous-, terveys-, sosiaali- ja eläkepoliittisia ratkaisuja."*
- *"Suomessa menetettiin vuonna 2010 noin 380 000 työvuotta ennenaikaisen eläköitymisen vuoksi."*
- *"Presenteismi, eli sairaudesta tai muutoin puutteellisesta alisuoriutumisesta johtuva tuottavuuden alentuma, aiheuttaa merkittävän työpanosmenetyksen vuosittain."*
- *"Työurakeskustelussa unohtuu helposti, että neljännes ennenaikaisen eläköitymisen vuoksi menetettävistä työvuosista on seurausta alle 35-vuotiaiden eläköitymisestä."*
- *"Hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen yhteinen tavoite on nostaa eläkkeelle-siirtymisiän odote vuoteen 2025 mennessä 62,4 vuoteen."*

Lähde: Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkanen J, Tuomivaara S, Uuksulainen S, Viluksela M, Virtanen S. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki 2013



TYÖTERVEYSHUOLTO ON TÄRKEÄ TERVEYDEN JA TYÖKYVYN TUKIJALKA

Sairauksien hyvä hoito on työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Työ on puolestaan keskeinen osa hyvinvointia ja se tukee terveyttä. Moderni lääketiede ja viime vuosikymmeninä tapahtunut lääkehoidon kehitys ovat tukeneet työkyvyn säilymistä.

Teksti: LL Maj-Leena Tuhkanen

Työ tukee terveyttä ja hyvinvointia ja ihmisten kykyä tehdä työtä pyritään nykyisin vaalimaan aktiivisesti useiden eri tahojen toimesta. Asiaan halutaan panostaa inhimillisen näkökulman lisäksi myös siksi, että pohjoismainen hyvinvointivaltio ei ole mahdollinen ilman verotuloja ja on tärkeää, että mahdollisimman moni saa, pystyy ja haluaa osallistua aktiivisesti työelämään mahdollisimman suuren osan elämäänsä.

Tampereen Työterveys ry:ssä toimiva yleislääketieteen, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri **Mauri Jussila** on monessa mukana oleva vaikuttajalääkäri ja hän on perehtynyt työterveyshuoltoon sekä hallinnollisesta, poliittisesta että oman potilastyönsä näkökulmasta. Jussila on huolissaan siitä, että Suomessa siirtyä vuosittain noin 23 000–25 000 henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Luku on suuri ja mm. se tiedetään, että moni esimerkiksi osatyökykyinen olisi pienillä tukitoimilla työllistettävissä. Se, että ihmiset jaksavat olla töissä yli nykyisen eläkeiän, edellyttää hyvää terveyttä.

LÄÄKKEILLÄ ON OSUUTENSA TYÖKYVYSSÄ

Lääkehoidot ovat kehittyneet voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana ja tämä näkyy mm. siinä, että monet sellaiset sairaudet, jotka johtivat aiemmin nopeasti työkyvyttömyyseläkkeelle tai jopa menehtymiseen, ovat nykyisin hoidettavissa niin, että ihmiset säilyttävät työ- ja toimintakykynsä. Näin on tapahtunut mm. useiden syöpäsairauksien ja reuman suhteen. Vastaava iso muutos on toteutunut myös esimerkiksi tulehduksellisten suolistosairauksien ja vaikean psoriasisin kohdalla. Jussila nostaa >>



>> esille myös astman hoidon kehittymisen, joka on saanut aikaan sen, että astmaa sairastavat eivät enää juurikaan tarvitse sairauslomia tai joudu työkyvyttömyyseläkkeelle vaikeiden hengitysoireiden takia – unohtamatta sairaalahoidon tarpeen ja ennenaikaisen kuolleisuuden vähentymistä.

Lääkehoidossa joudutaan ottamaan huomioon aina myös mahdolliset hättävähaitat. Jussila mainitsee tässä yhteydessä ns. kolmiolääkkeet kuten vahvat kipulääkkeet, unilääkkeet ja lihasrelaksantit. Ne saattavat vaikuttaa – varsinkin hoidon alussa ennen kuin elimistö tottuu niihin – esimerkiksi ajoneuvojen tai työkonien kuljettamiseen tai muuhun tarkkuutta vaativaan työhön ja myös tämän huomioiminen on osa hyvää hoitoa.

TERVEYSLÄHTÖISEN TOIMINTAKYVYN TURVAAMINEN ON A JA O

Työkyky on laaja käsite ja siinä koostuu erityisesti oireiden kokeminen, joka vaikuttaa puolestaan psyykkiseen, motoriseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn eli juuri niihin ominaisuuksiin, joita työelämässä tarvitaan. Sairauksien hyvä hoito ja pyrkimys oireettomuuteen tai oireiden tehokkaaseen lievittämiseen ovatkin keskeisiä myös tästä näkökulmasta tarkasteltuna.

Suurin osa sairauksista ei vaikuta työhön, jos ne ovat hyvässä hoidossa. Työ-

elämässä on paljon esimerkiksi sydäninfarktin sairastaneita ja pallolaajennuksen ansiosta työ- ja toimintakykynsä takaisin saaneita ihmisiä.

Vaikka suurimmalla osalla heistä on pysyvä sydän- ja verisuonisairaus, sen oireet pysyvät yleensä hallinnassa asianmukaisella lääkityksellä. Myös useat muut sydänleikatut tai muun vaikean sairauden läpikäyneet pärjäävät edelleen työelämässä ja ovat työkykyisiä.

MUUTAMIA ESIMERKKEJÄ SAIRAUKSIEN VAIKUTUKSESTA TYÖKYKYYN

Työkykyä uhkaavat nykyisin eniten tuki- ja liikuntaelinongelmat sekä psyykkiset oireet, erityisesti masentuneisuus. Väestön ikääntyessä myös syöpäsairaudet ja sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet lisääntyvät, mikä heijastuu osaltaan työterveyshuoltoon ja ihmisten työkykyyn.

ADHD oli aiemmin alidiagnosoitu ja alihoidettu sairaus. Osalla aikuisista saattaa olla tästä johtuen vielä tänäkin päivänä tunnistamaton ja hoitamaton ADHD, joka voi aiheuttaa mm. käytöshäiriöitä, päihitteiden väärinkäyttöä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. ADHD:hen on olemassa lääkehoito, joka auttaa elämänhallintaa ja tukee työkykyä.

Riippuvuusongelmat näkyvät työkyvyssä. Osa lyhytaikaisista, erityisesti maa-

”

Työkykyyn ja terveyteen panostaminen on yksi keskeinen elementti työurien pidentämisessä.

”

”

Työterveyslaitos teki vuonna 2012 haastattelututkimuksen, jonka mukaan terveys oli tärkein asia, joka saisi 45 vuotta täyttäneet jatkamaan työelämässä 63 ikävuoden jälkeen.

”



nantain ja perjantain poissaoloista ja maksa-arvojen kohoamisista johtuu hallitsemattomasta alkoholinkäytöstä. Alkoholit heikentää myös unen laatua ja aiheuttaa sitä kautta päivääikaista väsymystä ja tarmottomuutta sekä työtehon ja työkyvyn laskua. Päihdeongelmiin liittyy usein myös masennusta ja ahdistusta. Alkoholinkäytön hallitsemiseksi on olemassa lääkahoito.

Tupakoinnin taustalla on yleensä voimakas nikotiiniriippuvuus. Tupakoitsijoilla on muita enemmän töistä poissaoloja mm. hengitystieinfektioiden ja niistä hitaamman toipumisen takia. Tupakointi heikentää myös monien sairauksien hoitovastetta ja se voi vaikuttaa lääkkeiden metaboliaan sekä luuston kuntoon altistaen murtumille. Tupakoinnin lopettamisessa tarvitaan yleensä asianmukaisen ohjauksen ja tuen lisäksi myös nikotiinikorvaushoitoa tai vieroituslääkkeitä.

Nivelrikon kohdalla yksilöllisesti räätälöity lääkitys vie parhaimmillaan kivun pois koko vuorokaudeksi, myös yöksi ja takaa hyvän vireystilan ja työkyvyn päivääjaksi.

Diabeteksen lääkehoito on monipuolistunut ja sitä sairastavien hoitotasapaino ja samalla vireystila ja työssä jaksaminen ovat parantuneet. Diabeteksen hyvä hoito vähentää myös komplikaatioiden kuten neuropatioiden (eli haitallisten hermomuutosten) todennäköisyyttä. Neuropatiat aiheuttavat mm. tuntopuutoksia ja lihasten toiminnan häiriintymistä ja ne saattavat olla hankalia ja aiheuttaa jopa vaaratilanteita tietyissä ammateissa kuten rakennustöissä tai pikkutarkkuutta vaativissa tehtävissä.

Mitä pitempi sairausloma, sitä vaikeampaa on usein työelämään palaaminen. Tämä alkaa näkyä selvästi jo kuuden kuukauden töistä poissaolon jälkeen. On olemassa vain vähän sairauksia, joissa voidaan osoittaa, että sairausloma on välttämätön ja että sillä olisi parantava vaikutus (lukuun ottamatta mm. kuumeisia infektioita ja leikkausten jälkitiloja).

”

*Terveys on työkyvyn ydin.
Oireiden kokeminen on
selvästi yhteydessä koettuun
työkykyyn.*

”

Lähde:

Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkanen J, Tuomivaara S, Uuksulainen S, Viluksela M, Virtanen S. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki 2013

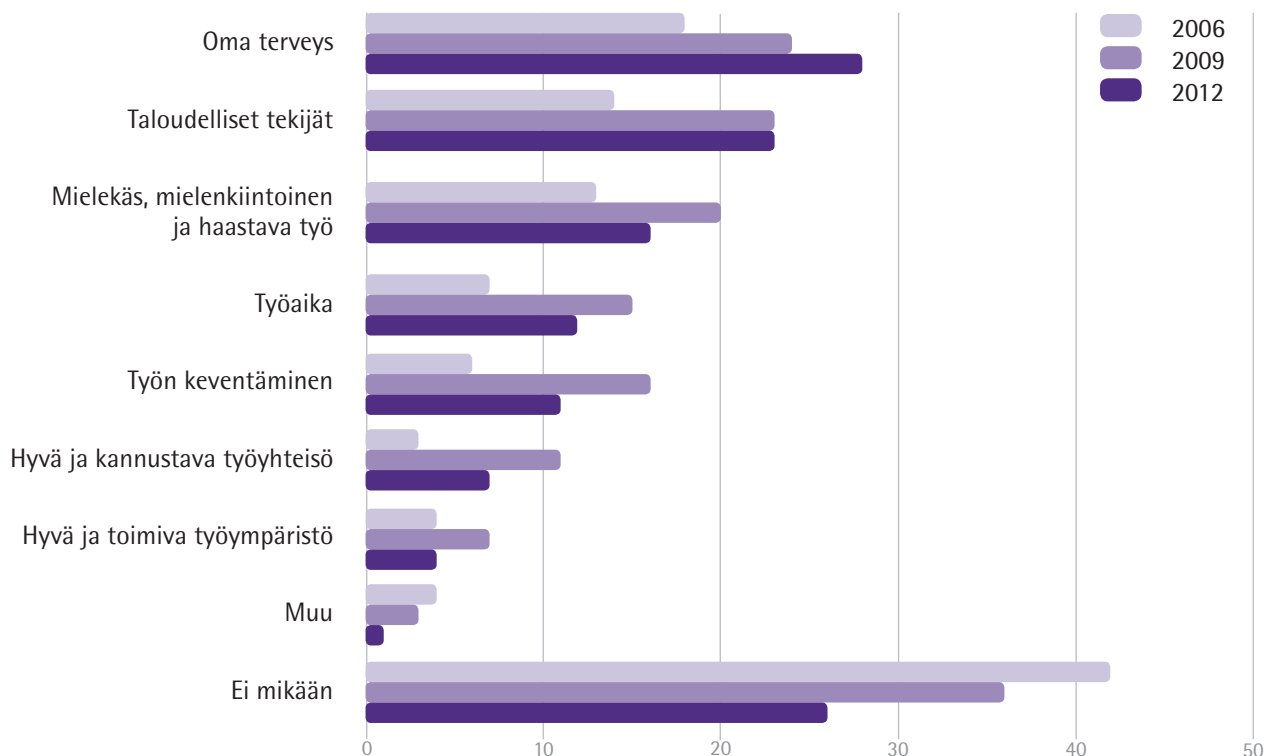
Terveysongelman pitkittyminen johtaa usein lumipalloilmiöön – esimerkkinä kipu

Hoitamattomat kivut heikentävät unta > päiväaikainen väsymys > työtehon ja työn tekemisen mielekkyyden sekä motivaation lasku > elämäntilanteen aleneminen > mielialaongelmat > masentuneisuus > työkyvyttömyys



"Mitkä asiat saivat jatkamaan työelämässä 63 ikävuoden jälkeen?"

PROSENTTIA VASTAAJISTA, 45 VUOTTA TÄYTTÄNEET
(TYÖTERVEYSLAITOS, TYÖ JA TERVEYS -HAASTATTELUTUTKIMUS)



Lähde: Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkanen J, Tuomivaara S, Uuksulainen S, Viluksela M, Virtanen S. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki 2013



Lääkkeet ja työkyky eri sairauksissa



ASTMAN HYVÄ HOITO HEIJASTUU VAHVASTI TYÖ- JA TOIMINTAKYKYYN

Lääkehoidon kehittyminen on keventänyt huomattavasti astman aiheuttamaa tautitaakkaa viimeisten vuosikymmenten aikana. Astman yleistyminen on kuitenkin haaste. Joka kymmenes työkäinen sairastaa tällä hetkellä astmaa.

Teksti: LT Irmeli Lindström ja
LL Maj-Leena Tuhkanen

Moni asia oli aiemmin huonommin kuin nykyisin. Näin voidaan todeta esimerkiksi astmasta, jonka hoito on kehittynyt huomasti viime vuosikymmeninä. Vielä noin parikymmentä vuotta sitten, jolloin nykyisin Työterveyslaitoksella toimiva keuhkosairauksien erikoislääkäri, LT Irmeli Lindström oli vastavalmistunut lääkäri, jokaiseen päivystykseen tuotiin ambulanssilla vähintään yksi astmaa sairastava henkilö vaikean astmakohtauksen takia. Nykyisin tämä on melko harvinaista ja valtaosa astmaa sairastavista voi elää normaalia elämää ja käydä töissä. Astman aiheuttama inhimillinen kärsimys ja myös työstä poissaolot ovat lääkehoidon kehittymisen myötä huomattavasti vähentyneet. Jotakin suurta on siis tapahtunut.

OIREIDEN HALLINTA ON AVAINASIA

Suomi on monessa mielessä astman hoidon mallima. Astma ei ole kuitenkaan voitettu sairaus. Potilasmäärät kasvavat ja joka neljännen astmaatikon pitkäjänteisessä hoidossa ja taudin hallinnassa on parantamisen varaa. Esimerkiksi tupakointi, lihavuus ja liikkumattomuus ovat tavallisia astmaa sairastavilla ja ne heikentävät astman hallintaa. Myös mm. pölyinen tai käryinen työ voi lisätä oireiden esiintymistä. Suurin osa astmaa sairastavista on kuitenkin mahdollista saada vähäoireisiksi ohjatun omahoidon turvin. Siinä korostuvat mm. **1)** lääke- ja elämäntapahoidon perusasioiden riittävä tuntemus, **2)** hengitettävien astmalääkkeiden oikeaoppinen käyttö, **3)** astman pahenemisvaiheiden tunnistaminen ja hoito sekä **4)** sai-



rastuneen oma sitoutuneisuus ja motivaatio pitkäjänteiseen hoitoon.

TEHOKAS HOITO ON MONIN TAVOIN TÄRKEÄÄ

Astma voi alkaa missä iässä tahansa eikä sen puhkeamiselle ole yläikärajaa. Astma on tulehdussairaus ja sen taustalla olevat tulehdukselliset mekanismit voivat olla hyvinkin erilaiset eri ihmisillä. Yhteistä eri astmatyypeille on se, että niihin kaikkiin liittyy taipumus keuhkoputkien supistumiseen erilaisten ärsykkeiden seurauksena. Aikuisiällä, yleensä keski-iässä, alkava astma on tavallisemmin naisten kuin miesten tauti ja se on usein luonteeltaan toisenlainen ja vaikeahoitosempi kuin nuorella iällä alkava atooppinen eli allerginen astma.

”

Noin 200 000 työkäistä sairastaa astmaa. Astmaoireiden hyvä hallinta edistää työkykyä.

”

Astman hoidon ydin on sen taustalla olevan tulehduksen rauhoittaminen, mielellään jo ennen kuin keuhkojen toiminta huonontuu. Huomattavaa on, että suomalaiset tutkijat osoittivat 1980-luvulla ensi kertaa maailmassa sen, että hengittävää kortisonilääke rauhoittaa keuhkoputken limakalvolla olevan astmaattisen tulehduksen. Moni asia on astman suhteen hyvin, mutta kehitettäväkin on. Jatkuva tieteellinen tutkimus, koulutus ja suomalaisten asiantuntijoiden verkostoituminen eri puolilla maailmaa olevien kollegojen kesken ovat Irmeli Lindströmin mielestä ensiarvoisen tärkeitä, jotta Suomen asema astman hoidon edelläkävijänä säilyy myös jatkossa. Lindström on astmatutkija ja hän väitteli äskettäin astman ennusteesta ja sairauden yhteydestä työkykyyn.

>>

Esimerkinä astma

Lääkekulut ovat nousseet – kokonaiskustannukset ovat laskeneet

- *Kansallinen astmaohjelma (1994–2004) oli monen eri tahon yhteistyön tulos ja se lanseerasi Suomeen aktiivisen lääkehoitokäytännön. Astman aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ja sairaalahoidot vähenivät ohjelman aikana rajusti siitä huolimatta, että astmaa sairastavien lukumäärä lähes kaksinkertaistui samaan aikaan. Vaikka lääkekustannukset lisääntyivät ohjelman aikana selvästi hoidon kehittymisen ja aktivoitumisen myötä, astman aiheuttamien kokonaiskustannusten arvioitiin laskeneen yli kolmasosan potilasta kohti.*
- *Astman ja allergian yhteenlasketut kokonaiskustannukset olivat Suomessa vuonna 2011 noin 1,5 miljardia euroa. Lääkekustannusten osuus oli 180 miljoonaa euroa. Työpanosten menetykset aiheuttivat puolestaan yli miljardin euron menoeran.*



>> ALLERGINEN NUHA LIITTYY USEIN ASTMAAN

Suurimmalla osalla astmaa sairastavista on jonkinasteinen krooninen, yleensä allerginen nuha. Sen hoitaminen on tärkeää mm. siksi, että se vaikuttaa oleellisesti esimerkiksi nukkumiseen, keskittymiseen sekä työssä ja koulussa pärjäämiseen samoin kuin muista jokapäiväiseen elämään kuuluvista asioista selviytymiseen. Hoitamaton nuha voi myös pahentaa astman oireita ja lisätä vakavien astmakohtausten riskiä. Myös se tiedetään, että allerginen nuha lisää astmaan sairastumisen todennäköisyyttä.

LÄÄKEHOITO PARANTAA ELÄMÄNLAATUA KEUHKOHAUTAUMATAUDISSA

Astman lisäksi toinen yleinen keuhkojen toimintaa heikentävä sairaus on keuhkohtaumatauti (COPD). Keuhkohtaumatauti liittyy tavallisesti tupakointiin ja se ilmenee tyyppillisesti keski-ikässä tai sen jälkeen. Keuhkohtaumatauti on astmaa huomattavasti vakavampi sairaus ja se voi tuhota pysyvästi keuhkokudosta. Se on tästä johtuen heikomminkin hallittavissa lääkkeillä tai muulla hoidolla kuin astma.

Keuhkohtaumatautia sairastavat jäävät erään suomalaisen tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin 56 vuoden iässä. Tupakointi lisäsi samassa tutkimuksessa työkyvyttömyyden riskiä. Sen lopettaminen on tärkein keino estää kaikkia keuhkohtaumataudista johtuvia

haittoja. Tupakka ja sen sisältämä nikotiini aiheuttavat voimakasta riippuvuutta ja kaikkia keinoja, myös vieroituslääkkeitä, on Lindströmin mielestä käytettävä aktiivisesti tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi.

Astman ja allergisen nuhan tavoin myös keuhkohtaumatautia sairastavat hyötyvät säännöllisestä hoidosta.

Lähde:

Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A, Klaukka T, Erhola M, Kaila M, Nieminen MM, Kontula E and Laitinen LA. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. Thorax 2006; 61(8):663-670.

Jantunen J, Kauppi P, Linna M, Martikainen J, Mäkelä M, Pelkonen A ja Haahtela T: Astman ja allergian kustannukset ovat suuret mutta laskussa. SLL 9/2014, s. 241-246.

Koskenvuo K, Broms U, Korhonen T, Laitinen LA, Huunan-Seppälä A, Keistinen T, Autti-Ramo I, Kaprio J and Koskenvuo M. Smoking strongly predicts disability retirement due to COPD: the Finnish Twin Cohort Study. Eur Respir J 2011; 37(1):26-31.

”
Tupakoinnin lopettaminen on paras keino vähentää keuhkohtaumataudin aiheuttamia haittoja.
”
Astmalla, allergisella nuhalla ja keuhkohtaumataudilla on huomattavan suuri vaikutus ihmisen elämänlaatuun ja työkykyyn ja niiden hoitoon kannattaa siksi panostaa.
”



DIABETEKSEN LÄÄKE- JA ELINTAPAHOITO OVAT INVESTOINTEJA TULEVAISUUTEEN

Diabeteksen hoidossa korostuu oireettomuus ja hyvä elämänlaatu sekä komplikaatioiden ehkäiseminen. Tämä tukee samalla myös työkykyä niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Kaikkein suurimmat diabetekseen liittyvät ongelmat ja kustannukset johtuvat lisäsairauksista.

Teksti: Dosentti Jorma Lahtela ja
LL Maj-Leena Tuhkanen

Diabetes lisääntyy nopeasti ja on arvioitu, että siihen sairastuneiden määrä jopa kaksinkertaistuu seuraavan 10–15 vuoden aikana. Tällä hetkellä diabetesta sairastaa noin puoli miljoonaa suomalaista ja siihen sairastuneet ovat koko ajan aiempaa nuorempia. Diabetesta tutkitaan paljon, mutta sen ehkäisyyn ei ole löytynyt riittävän tehokkaita keinoja. Se kuitenkin tiedetään, että tyypin 2 diabetes, jota tavataan pääasiassa aikuisten keskuudessa, on osittain elämäntapasairaus ja että sen synty on pitkäkestoinen prosessi. Keskeisiä riskitekijöitä ovat mm. lihavuus, liikunnan puute ja epä-terveellinen ruokavalio.

Sekä taudin yleisyys että hoidon tärkeys samoin kuin myös diabeteksen vaikutus työ- ja toimintakykyyn asettavat Tampereen yliopistollisen sairaalan osastonylilääkärin, sisätautiopin dosentti **Jorma Lahtelan** mukaan suuria vaateita niin terveydenhuollon eri toimijoille kuin diabetesta sairastaville ihmisille itselleenkin.

DIABETES ON VALTIMOTAUTI

Suomi on ollut monin tavoin edelläkävijä diabeteksen ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoidon suhteen. Asiaan on panostettu laajasti mm. siksi, että diabeteksen ja valtimotaudin välinen yhteys on voimakas ja siihen liittyy jatkuva riski ilman rajoja eli valtimotautien vaara alkaa kasvaa heti, kun verensokeri alkaa vähänkin nousta. Toisaalta, samat tekijät, jotka suojaavat sydäntä, aivoja ja alaraajoja valtimotaudeilta, suojaavat myös monilta diabeteksen vakavilta lisäsairauksilta ja ns. mikrovaskulaarisilta eli pienten verisuonten komplikaatioilta. >>



>> Diabeetikoiden omahoito käsittää laajasti ajateltuna 1) oireiden, 2) veren sokeripitoisuuden, 3) jalkojen kunnon, 4) suun terveyden, 5) painon (erityisesti vyötärön ympäröityä), 6) insuliinin pistospaikkojen sekä 7) verenpaineen itsetarkkailun kuten myös 8) riittävästä liikunnasta ja 9) terveellisestä ruokavaliosta huolehtimisen.

HOIDOSSA KOROSTUU KOKONAISSVALTAISUUS

Hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes ei aiheuta oireita. Asianmukainen lääke- ja elintapa-hoito on tärkeää myös siksi, että sen avulla voidaan estää tai siirtää myöhemmäksi korkeasta verensokerista johtuvia elinmuutoksia kuten silmänpohjamuutoksia, munuaisvaurioita ja hermoston toiminnan häiriöitä sekä ns. makrovaskulaarisia eli suurten verisuonten komplikaatioita kuten sydän- ja verisuonitautteja. Makrovaskulaarikomplikaatiot ovat diabeetikoiden tärkein kuoleman ja sairastavuuden syy. Niiden ehkäisemiseksi ja jo syntyneiden muutosten etenemisen hidastamiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista riskitekijöiden kuten kohonneen kolesterolin ja verenpaineen hoitoa terveellisten elämäntapojen ja lääkkeiden avulla. Tupakoinnin lopettaminen on yksi parhaista ”diabeteslääkkeistä”.

Valtaosa diabeteksen aiheuttamista terveydenhuollon kuluista syntyy sen komplikaatioista. Ne voivat

myös vaikuttaa elinikään ja huonontaa työelämässä selviytymistä.

”

Tyyppin 2 diabetes lisääntyy noin 10 %:n ja tyyppin 1 diabetes noin 1,5 %:n vuosivauhtia.

”

”

Valtaosa diabeteksen aiheuttamista terveydenhuollon kuluista syntyy sen komplikaatioista. Ne voivat myös vaikuttaa elinikään ja huonontaa työelämässä selviytymistä.

”

myös vaikuttaa elinikään ja huonontaa työelämässä selviytymistä.

POIKKEAVAAN VERENSOKERIIN VOI LIITYÄ OIREITA

Diabetekseen liittyvät oireet johtuvat joko liian alhaisesta tai korkeasta verensokerista. Klassiset korkeasta verensokerista kertovat oireet ovat jano, laihtuminen ja lisääntynyt virtsaamistarve sekä suun kuivuminen. Tavallisimmat alhaiseen verensokeriin viittaavat oireet ovat puolestaan nälän tunne, heikotus, pulssin kiihtyminen, vapina, näköhäiriöt, väsymisyys ja lihaskouristukset. Vakavimmillaan hypoglykemiam (liian matala verensokeri) voi johtaa toimintakyvyn huononemiseen aina tajuttomuuteen saakka. Työssä selviytyminen edellyttää, että diabeetikko tunnistaa poikkeavaan verensokeriin liittyvät oireet ja pyrkii välttämään niitä hyvän omahoidon turvin.

Tyyppin 2 diabeetikoilla oireet ovat yleensä epämääräisempiä kuin tyyppin 1 diabeetikoilla. Tämä on yksi syy siihen, että tyyppin 2 diabetes on usein satumalöydös. Osalla ihmisistä se diagnosoidaan vasta ensimmäisen sydäninfarktin tai vaikeasti paranevan jalkahaavan yhteydessä. Tyyppin 1 diabetes alkaa yleensä lapsena, mutta toisinaan myös aikuisena.



DIABETEKSEN VAIKUTUS TYÖKYKYYN – MUUTAMA YDINASIA

Yleistä

- Hyvä sokeritasapaino ja hypoglykemoilta välttyminen parantaa työssä selviytymisen edellytyksiä. Tämä koskee erityisesti tyypin 1 diabetesta sairastavia.
- Diabeettinen retinopatia (silmän verkkokalvon sairaus) on yksi yleisimmistä diabeteksen aiheuttamista kohde-elinvaurioista. Se on myös tärkeimpiä näkövammaisuuden syitä työikäisillä. Diabeettinen retinopatia kehittyy noin 80–100 %:lle tyypin 1 diabetesta sairastavista 20 sairausvuoden kuluessa. Tyypin 2 diabeteksessa epäedullisia silmänpohjamuutoksia todetaan jo diagnoosivaiheessa jopa joka kolmannella. Heille on ominaista se, että silmänpohjamuutokset sijoittuvat usein ns. keskeiselle alueelle (diabeettinen makulopatia). Tyypin 2 diabeetikoilla on tämän takia vaarana menettää esimerkiksi lukemiseen ja television katselemiseen tarvittava tarkan näön kyky. Liikuntanäkö kuitenkin säilyy. Lohdullista on, että hyvä veren sokeritasapaino vähentää myös kaikkien silmänpohjamuutosten ilmaantumista ja etenemistä – unohtamatta kohonneen kolesterolin ja verenpaineen hoitoa sekä tupakoimattomuutta.

”
Tyypin 1 ja 2 diabeteksen hoidosta aiheutuviin suoriin kustannuksiin kuluu tällä hetkellä noin 15 % terveydenhuoltoon käytetystä rahasta. Suurin osa tästä summasta menee sellaisten komplikaatioiden hoitoon, jotka olisivat periaatteessa vältettävissä hoitamalla diabetesta aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti heti sairauden alusta lähtien.
”

- Osa diabeteksen hoitoon käytettävistä lääkkeistä – insuliinit sekä sulfonyyliurea- ja gliniditabletit – voivat aiheuttaa hypoglykemiaa, joka voi puolestaan heikentää toimintakykyä. Lääkitykseen liittyvä hypoglykemian riski on tästä johtuen tärkein työkykyyn ja ammatinvalintaan vaikuttava tekijä diabeetikoilla. Hoidot ovat kuitenkin menneet eteenpäin ja esimerkiksi uudemmilla insuliineilla on vähäisempi hypoglykemian riski verrattuna vanhempiin, ns. perinteisiin insuliinivalmisteisiin. Myös suun kautta annosteltavat diabeteslääkkeet ovat kehittyneet ja valikoima on laajentunut. Tämä on lieventänyt ammatinvalintaan liittyviä rajoituksia.

Missä ammateissa diabeteksestä on useimmiten haittaa?

- Verensokerin lasku voi aiheuttaa vaaratilanteen mm. liikennelentäjän, veturinkuljettajan, poliisin, palomiehen, merimiehen, sukeltajan ja sotilaan ammateissa sekä raskaan kuljetusliikenteen tehtävissä. Ne eivät siksi sovellu insuliinihoitoa tarvitseville diabeetikoille.

Hypoglykemiariskin omaavat diabeetikot joutuvat oman turvallisuutensa takia välttämään sellaisia ammatteja, joissa työskennellään esimerkiksi korkeilla paikoilla kuten rakennustelineillä (puotoamisvaara) tai käytetään vaarallisia koneita. >>



- >> • Nykyinen ajokorttilaki astui voimaan 19.1.2013. Tässä laissa on oleellista mm. se, että diabeetikko voi menettää ajo-oikeutensa jopa pysyvästi, jos hänelle ilmaantuu sellaisia hypoglykemioita, joiden yhteydessä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Tämän lisäksi myös diabeteksen liitännäissairaudet saattavat johtaa ajokieltoon. Ammattiliikenteessä ei sallita lainkaan toimintakyvyn vievää matalaa verensokeria (tämänkaltaisia vakavia hypoglykemioita ei ole saanut esiintyä viimeisen vuoden aikana).
- Diabeettisista silmäsairauksista aiheutuva näön huononeminen voi vaikeuttaa tarkkaa näköä vaativia tehtäviä. Työntekoa voivat haitata myös diabeettisesta neuropatiasta eli diabeteksen aiheuttamasta hermovauriosta johtuvat tuntohäiriöt, kivut ja liikkumisvaikeudet tai esimerkiksi makrovaskulaaristen komplikaatioiden myötä syntyvät aivo-, sydän- ja jalkaverenkierron häiriöt.
- Masennus on diabetesta sairastavien keskuudessa keskimääräistä yleisempää, ja se voi heikentää sekä työkykyä että kykyä hoitaa itseään.
- Oleellista työkyvyn säilymisen kannalta on se, että diabetesta hoidetaan aktiivisesti sairauden alusta lähtien.

Lähde:

www.ttl.fi

Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2013. www.kaypahoito.fi

Diabeettinen retinopatia: Käypä hoito -suositus, 2006. www.kaypahoito.fi



MYTTIEN VARJOISTA MAHDOLLISUUKSIEN HYÖDYNTÄMISEEN MYÖS TYÖELÄMÄSSÄ

Noin 8–10 % väestöstä saa elämänsä aikana vähintään yhden epileptisen kohtauksen ja 4–5 % epilepsian. Suurin osa epilepsiaa sairastavista pystyy elämään ja tekemään töitä lääkehoidon avulla normaalisti.

Teksti: Professori Reetta Kälviäinen ja
LL Maj-Leena Tuhkanen

Noin 56 000 suomalaista sairastaa epilepsiaa. Työikäisiä heistä on lähes 35 000 ja lapsia noin 5 000. Epilepsiaan voi sairastua missä iässä tahansa, yleisimmin kuitenkin varhaislapsuudessa tai ikääntyneenä. Epilepsialla tarkoitetaan sellaista aivojen sairautta, jossa aivoilla on poikkeava taipumus synnyttää toistuvasti epileptisiä kohtauksia. Osalla potilaista kohtaukset etenevät tajuttomuus-kouristuskohtauksiksi. Osa ei menetä tajuntaansa ja kohtausoireena on aina samanlaisena toistuva lyhyen aikaa kestävä tunne kuten outo olo, muistiongelman, pelko, näköhäiriö tai raajakouristus. Epilepsia voi ilmetä myös esimerkiksi muutaman minuutin kestoisina tajunnan hämärtyminä, joihin saatetaan liittyä mm. muistamattomuutta, puhumattomuutta tai epätarkoituksenomaista käytöstä. Suurin osa epilepsiaa sairastavista on nykyisin hyvän hoidon ansiosta oireettomia.

Itä-Suomen yliopiston kliinisen epileptologian professori, neurologian erikoislääkäri **Reetta Kälviäinen** on maailmallakin tunnettu epilepsia-asiantuntija ja hän kertoo nähneensä oman uransa aikana selvästi sen, miten epilepsiatutkimuksen ja lääkkeiden kehittyminen on vaikuttanut monen hänen pitkäaikaisen potilaansa elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Myös genetiikan ja kirurgisen hoidon edistyminen on tuonut toivotun lisänsä epilepsiaa sairastavien auttamiseksi. Professuurinsa lisäksi Kälviäinen toimii myös Kuopion yliopistollisen sairaalan valtakunnallisen epilepsiakeskuksen johtajana. >>



>> TARKKA DIAGNOOSI ON HOIDON PERUSTA

Moni asia on muuttunut epilepsian hoidossa vuosien saatossa. Yksi niistä on suhtautuminen kohtauksiin. Nykyisin tavoitteena on kohtauksettomuus, johon päästään noin 70 %:lla potilaista. Aiemmin ajateltiin, että kohtaukset kuuluvat epilepsian luonteeseen.

Kaikkein tärkein viesti epilepsian kohdalla on Reetta Kälviäisen mukaan se, että ei ole olemassa vain yhdenlaista epilepsiaa, vaan että epilepsia voi johtua hyvin monesta eri syystä. Tärkeimmät epilepsian syyt ovat **1) aivovammat** ja muut aivotapahtumat kuten aivoinfarktit, **2) aivokasvaimet** ja aivojen verisuonten epämuodostumat, **3) aivojen kuorikerroksen synnynnäiset kehityshäiriöt** sekä **4) geneettiset poikkeavuudet hermosolujen ärtyvyydessä**. Osalla epilepsian taustamekanismi jää tuntemattomaksi. Suurimmalta osalta taudin syy voidaan nyky menetelmin löytää ja asettaa spesifinen diagnoosi tai ainakin määrittää epilepsiatyyppi. Lääkevalinnat ovat yksilöllisiä ja ne riippuvat epilepsiatyypistä.

LÄÄKITYS ON USEIN PYSYVÄ

Suurin osa epilepsiaa sairastavista tarvitsee pitkäkestoisen lääkityksen, eikä sen lopettamista voi Reetta Kälviäisen mukaan useinkaan suositella, vaikka epilepsiaa sairastava olisi ollut kohtaukseton jo pitkän aikaa. Kohtauksettomuus on pikemminkin merkki siitä, että lääkahoito on onnistunut ja sitä kannattaa jatkaa. Huomattavaa on myös se, että epilepsialääkkeillä ei ehkäistä vain kohtausoiretta vaan myös ennen aikaista kuolleisuutta ja äkkikuoleman riskiä. Nämä ovat kaikenikäisillä epilepsiaa sairastavilla muuta väestöä korkeammat.

Noin 30 %:lla epilepsiaa sairastavista on vaikea epilepsia. Heitä voidaan auttaa epilepsiakirurgian keinoin ja tarvittaessa vagushermodi- tai syväaivostimulaatiohoidolla. Lääkehoito jatkuu lähes aina operatiivisen hoidon jälkeen.

Monet epilepsiaa sairastavat hyötyvät myös vertaistuesta ja osa tarvitsee erityisen tiivistä hoidonohjausta varsinkin sairauden alkuvaiheessa.

USEIMMAT SELVIYTYVÄT TYÖSSÄ ONGELMITTA

Epilepsian syyt ja oireet ovat hyvin moninaisia. Tämän takia myös epilepsian hoito ja ennuste sekä vaikutus työ- ja toimintakykyyn vaihtelevat paljon. Valtaosa epilepsiaa sairastavista on hyvän ja yksilöllisesti suunnitellun lääkehoidon ansiosta kohtauksettomia ja he selviytyvät työssä ongelmitta. On vain muutamia ammatteja ja tehtäviä, jotka ovat kiellettyjä epilepsian takia. Tällaisia työtehtäviä on esimerkiksi ammattimaisen henkilökuljetuksen ja raskaan liikenteen parissa. Epilepsia-kohtausten lisäksi työkykyä voivat alentaa mm. kognitiiviset tai psyykkiset oireet. Esimerkiksi masennus on yleinen liitännäissairaus ja se edellyttää aktiivista hoitoa.

HISTORIALLINEN TAAKKA PAINAA YHÄ

Epilepsiaan liittyy vielä tänäkin päivänä turhia ennakkoluuloja ja osalla työnantajista, työkavereista ja niistä ammattihenkilöistä, jotka ohjaavat epilepsiaa sairastavia ammatillisissa kysymyksissä, on virheellinen käsitys siitä, minkälainen sairaus epilepsia on ja miten se vaikuttaa työkykyyn. Tämä saattaa olla osasy siihen, että epilepsiaa sairastavat ovat muuta väestöä heikom-

”
Suurin osa ammateista sopii epilepsiaa sairastaville hyvän lääkehoidon ansiosta.
”



min työllistyneitä ja että he toimivat valitettavan usein tehtävissä, jotka eivät vastaa heidän osaamistaan.

Epilepsia ei ole este hyvälle osaamiselle eikä siihen sairastuminen muuta ammattiin suuntautumista tai aiempaa työkykyä kuin korkeintaan ihmisten käsitöksissä. Yhtenä tyyppillisenä väärinkäsityksenä Reetta Kälviäinen mainitsee vuorotyön, josta sanotaan usein, että se ei sovi epilepsiaa sairastavalle. Tämä on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Yllättävän moni epilepsiaa sairastava pystyy toipumaan vuorotyöstä ongelmitta eikä se lisää heidän kohtausriskiään. Vuorotyötä ei ole syytä kieltää kohtaukselta henkilöltä pelkän epilepsiadiagnoosin takia.

ENNUSTE ON YLEENSÄ HYVÄ

Epilepsia on pitkäaikaissairaus ja siihen liittyy hoidettunakin riski kohtauksiin. Kukaan ei voi taata, että mitään ei tapahdu. Elämä on kuitenkin tässä ja nyt, ja

Reetta Kälviäinen painottaakin mielellään sitä, että sairastuneen itsensä on tärkeä hyväksyä epilepsia osaksi elämäänsä ja

ymmärtää, että hän ei ole sama kuin sairautensa. Kohtauksettomuus, tavanomainen elämä ja mieleisen työuran luominen ovat suurimmalla osalla epilepsiaa sairastavista hyvän pitkäaikaishoidon avulla mahdollista.

”

*Kohtauksettomuus,
tavanomainen elämä ja
mieleisen työuran luominen
ovat suurimmalla osalla
epilepsiaa sairastavista
hyvän pitkäaikaishoidon
avulla mahdollista.*

”



KIVUN HOIDOSSA ON KYSE IHMISYYDEN JA INHIMILLISYYDEN YTIMESSÄ OLEMISESTA

Akuutti kipu on yleisin vastaanotolle tulon syy. Pitkäaikainen kipu on puolestaan yksi merkittävimmistä elämänlaatua alentavista ja myös työssä selviytymistä heikentävistä tekijöistä. Osa kipupotilasta tarvitsee erittäin laaja-alaista hoito-otetta.

Teksti: Professori Eija Kalso ja LL Maj-Leena Tuhkanen

Lääkärin ensisijainen tehtävä on kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Kaikki muu tulee vasta tämän jälkeen. Tätä mieltä on Helsingin yliopiston kivunhoidon professori ja HYKSin Kipuklinikan ylilääkäri **Eija Kalso**. Samoilla sanoilla hän perustelee myös kiinnostustaan kivun hoitoon.

Eija Kalso on yksi Suomen kansainvälisesti tunnetuimmista kivun hoidon asiantuntijoista ja hän on perehtynyt kivun tutkimukseen ja kipupotilaiden ongelmien ymmärtämiseen poikkeuksellisen monesta eri näkökulmasta. Hän on myös saanut tähän liittyvistä ansioistaan mm. Tampereen Lääkäriseura ry:n ja Tampereen lääkäripäivien perustaman arkkiaatri Risto Pelkosen palkinnon (2012) sekä Ruotsin lääkäriiliiton hallinnoiman SalusAnsvar-palkinnon (2013).

Kalso on nähnyt omassa potilastyössään hyvin konkreettisesti sen, mitä aktiivinen ja tehokas kivun hoito voi saada aikaan ihmisen elämänlaadun ja myös toimintakyvyn suhteen. Tämä on ollut kannustavaa ja Kalso korostaakin mielellään sitä, että kipuun pitää puuttua mahdollisimman tehokkaasti ja viiveettä. Jos kipua ei saada lievitettyä ajoissa, se voi jäädä päälle ja aiheuttaa muutoksia keskushermoston kivun havaitsemis- ja muuntelujärjestelmässä. Pitkittyneen kivun tiedetään myös herkistävän uusille kiputiloille ja se voi heikentää työ- ja toimintakykyä.

KIPU HEIKENTÄÄ TYÖSSÄ VAADITTAVIA TAITOJA
Kipu on tärkeä signaali, jonka tehtävänä on varoittaa kehoa uhkaavasta vaarasta ja se vie siksi huomion muilta



aivoihin tulevilta ärsykkeiltä. Äkillinen ja lyhytaikainen kipu ei yleensä aiheuta ongelmia. Pitkään jatkuva kipu on inhimillisen kärsimyksen lisäksi haitallista myös siksi, että se rikkoo yöunta, mikä johtaa päiväväsymykseen ja tätä kautta mm. keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden heikkenemiseen. Se voi myös johtaa masennukseen, johon liittyy tyypillisesti keskittymisen ja muistitoimintojen vaikeutta sekä reaktionopeuden hidastumista. Tämänkaltainen krooniseen kipuun liittyvä aivotointojen heikentyminen on Eija Kalson mukaan merkittävä työkyvyn heikkenemisen ja jopa työkyvyttömyyden aiheuttaja tämän päivän yhteiskunnassa. Suurimmassa osassa nykyisistä työtehtävistä tarvitaan oppimis-, omaksumis- ja keskittymiskykyä samoin kuin tarkkuutta eli juuri niitä ominaisuuksia, joihin kipu vaikuttaa. Puhtaasti ruumiillista tai muuta suorittavaa työtä on enää vähän. Aiemmin fyysisesti raskas työ yhdessä tuki- ja liikuntaelinsairauksien, erityisesti selkäkivun, kanssa oli tärkeimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia.

HOITO RIIPPUU KIVUN LUONTEESTA

Suurinta osaa pitkittyneestä kivusta kärsivistä ihmisistä voidaan nykyllä-ketieteen keinoin auttaa. Lääkevalinta riippuu kivun syystä. Kudosvauriosta ja tulehduksesta johtuvan kivun ensisijainen lääkevaihtoehto on parasetamoli tai tulehduskipulääke kuten ibuprofeeni, ketoprofeeni tai asetyylisalisyylihappo. Nämä ovat

yleensä hyvin siedettyjä eikä niihin liity juurikaan haittavaikutuksia lyhytaikaisessa käytössä. Ne eivät esimerkiksi laske fyysisistä tai psyykkistä suorituskykyä. Mikäli edellä mainitut lääkkeet eivät tuota riittävää kivunlievitystä, niihin voidaan yhdistää heikko opioidi, joita ovat mm. tramadoli, buprenorfiini ja yhdistelmävalmisteissa käytettävä kodeiini. Opioidit vaikuttavat keskushermostoon ja ne voivat laskea – erityisesti hoidon alussa – vireystasoa ja heikentää työkykyä sekä muita tarkkaavaisuutta edellyttäviä toimintoja kuten autolla ajamista. Kun keskushermosto tottuu näihin lääkkeisiin ja kun kipu lievittyy, samalla myös suorituskyky yleensä normalisoituu. Lääkkeiden vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Sama annos esimerkiksi kodeiinia voi olla geeniperimästä johtuen yhden ihmisen kohdalla tehoton, kun taas toisella se aiheuttaa voimakkaan lääkevästeen.

Hermovauriokivussa ja tarvittaessa myös joidenkin muiden kiputilojen lievityksessä kuten nivelrikon ja fibromyalgian yhteydessä, on mahdollista käyttää masennus- ja epilepsialäkkeinä tunnettuja valmisteita. Vanhemmat masennuslääkkeet kuten amitriptyliini ja nortriptyliini aiheuttavat usein väsymystä ja ne otetaan siksi illalla.

Näillä lääkkeillä on myös antikolinergista vaikutusta ja ne voivat kuivattaa suuta ja heikentää näön tarkkuutta. Edellä mainitut haittavaikutukset ovat ns. keskushermostovaikutuksia. Ne – samoin kuin aiemmin mainitut opioidien haittavaikutukset >>

”
Kipu voi laskea vireyttä, keskittymiskykyä, muistia, oppimista ja reaktionopeutta eli juuri niitä ominaisuuksia, joita nykytyöelämässä tarvitaan.
”

”
Lähes jokaista kipupotilasta voidaan auttaa, kunhan käytetään kaikkia tarvittavia nykyisten hoitosuosituksen mukaisia hoitoja.
”



>> – ovat voimakkaimmillaan lääkkeen aloitusvaiheessa ja annosta lisättäessä. Lääkityksen jatkuessa keskushermostovaiikutukset yleensä lievittyvät ja psykomotorinen suorituskyky vakiintuu.

Uudemmat kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet kuten duloksetiini, venlafaksiini ja milnasipraani ovat tehokkaita pitkittyneen kivun hoidossa. Ne saattavat laskea kognitiivista suorituskykyä varsinkin alussa. Annostelun vakiinnuttua näiden lääkkeiden ei pitäisi vaikuttaa työkykyyn merkittävästi.

Gabapentiini ja pregabaliini (eli gabapentinoidit) kehitettiin alunperin epilepsian lisälääkkeiksi ja niitä käytetään nykyisin paljon erityisesti hermovauriokivun, mutta myös muiden pitkäaikaisten kiputilojen hoidossa. Gabapentinoidit voivat aiheuttaa uneliaisuutta ja heitehui-

mausta sekä yksittäisten ihmisten kohdalla muistitoimintojen heikentymistä erityisesti lääkitystä aloitettaessa ja annosta nostettaessa ennen kuin elimistö niihin tottuu.

MONIAMMATILLINEN HOITO-O TE KOROSTUU

Suomessa on tehty paljon työtä kipupotilaiden hyväksi jo kauan, ja esimerkiksi kipuklinikoiden hoidon on todettu parantavan vaikeasta kivuista kärsivien ihmisten elämänlaatua myös pitkällä aikavälillä. Eija Kalso toivookin, että kipupotilaiden monialainen, moniammatillinen ja kokonaisvaltainen hoitomalli leviäisi keskussairaaloiden kipuklinikoiden lisäksi myös perusterveydenhuoltoon, ja että kivun hoitoon erikoistuneita psykologeja, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia ja sosiaaliohjaajia olisi terveydenhuollon eri toimipisteissä nykyistä enemmän. Inhimillisen näkökulman lisäksi tämä olisi perusteltua myös kansanterveydellisesti ja kansantaloudellisesti mukaan lukien työkyvyn säilymisen ja eläkeiän myöhentämisen aspekti. Esimerkiksi kipupsykologit antavat potilaille omia lääkkeitömiä kivunhallintakeinoja, joiden avulla voidaan tehostaa mm. tarkkaavaisuuden hallintaa.

Onko kipu oire vai sairaus?

Kipu on ensisijaisesti oire. Se voi olla myös itsenäinen ongelma, jolla on oma diagnoosinsa (mm. hermovauriokipu, fibromyalgia ja CRPS-oireyhtymä eli Complex Regional Pain Syndrome).

Kivun taustalla olevan sairauden tai vamman ja kivun voimakkuuden välinen yhteys ei ole kuitenkaan suoraviivainen ja tämä aiheuttaa oman vaa-teensa kipupotilaiden hoitamisessa. Professori Eija Kalso pitäisiikin tärkeänä sitä, että sairauden tai vamman diagnoosin lisäksi uudessa ICD-11-tautiluokituksessa olisi myös erillinen lisädiagnosi, joka painottaisi oireen, esimerkiksi kivun, merkitystä. Tämä auttaisi oireiden ymmärtämisessä ja se korostaisi samalla sitä, miten paljon oireet voivat vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin sekä työ- ja toimintakykyyn. Oireiden summa ratkaisee usein sen, millainen on potilaan elämänlaatu ja pystyykö hän esimerkiksi tekemään töitä.

MITÄ UUTTA KIVUN HOIDON SARALLA?

Aivojen toiminnallinen kuvantaminen on kehittynyt huomattavasti viime vuosina ja se on tuonut paljon ymmärrystä kivun mekanismeista ja sen aiheuttamista aivomuutoksista. Tieteen ja tutkimusmenetelmien edistyminen on vaikuttanut myös lääketutkimukseen. Eija Kalso uskoo, että potilaskäyttöön on tulossa jo muutamana vuoden sisällä aivan uudenlaisia kipulääkkeitä, jotka eivät vain lievennä kipua, vaan jotka vaikuttavat positiivisella tavalla kivun taustalla oleviin mekanismeihin. Jo nykyisin kivun hoito on yleensä tuloksellista ja siihen kannattaa panostaa.



MIKROBILÄÄKKEIDEN TEHON HEIKKENE- MINEN VAIKUTTAA TYÖKYKYYN

*Infektiosairaudet vaikuttavat työssä-
oloon sekä suoraan, mutta myös
välillisesti mm. omien lasten sairas-
tumisten myötä. Moni asia on
muuttunut parempaan bakteeri-
lääkkeiden keksimisen ansiosta.
Jotta niiden teho säilyy, antibiootteja
käytetään vain tarkasti määrättyjen
kriteerien perusteella.*

Teksti: Bakteriopin professori Pentti Huovinen,
Turun yliopisto

Penisilliini kuuluu ihmiskunnan kymmenen tärkeim-
män keksinnön joukkoon, ja on sanottu, että ihmi-
sen elinajan odote on bakteerilääkkeiden ansiosta nous-
sut kymmenellä vuodella. Ennen bakteerilääkkeiden
aikaa eli vielä 1920-luvulla 80 % sairaaloihin tuoduista
potilaista oli infektiopotilaita; 1980-luvulle tultaessa
vastaava luku oli enää 15 %. Muutos johtui siitä, että
avohoidossa bakteerilääkkeillä pystyttiin estämään ta-
vallisten infektioiden kehittyminen vakaviksi elämää ja
toimintakykyä haittaaviksi ongelmiksi. Samalla sairaaloiden
kapasiteettia pystyttiin suuntaamaan muun lää-
ketieteen tarpeeseen.

Kirurgiset toimenpiteet ja menetelmät kehittyivät,
kun leikkausinfektiot pystyttiin ehkäisemään ja hoitamaan
bakteerilääkkeillä. 1950-luvulla virusrokotusten
kehittäminen tuli mahdolliseksi, kun virustuotannolle
välttämättömät soluviljelmät voitiin suojata bakteerien
aiheuttamilta infektiolta. Bakteerilääkkeet tekivät näin
mahdolliseksi myös tuhoisien virustautien eliminoimisen,
ja virustautien estäminen rokotuksin vähensi bak-
teerien aiheuttamia komplikaatioita. Bakteerilääkkeitä ei
ole turhaan kutsuttu ihmelääkkeiksi!

ANTIBIOOTTEJA KÄYTETÄÄN MONEEN ERI TARKOITUKSEEN

Bakteerilääkkeet ovat käytetyimpiä lääkkeitä kaikkialla
maailmassa. Suomi sijoittuu keskivaiheille eurooppalai-
sissa kulutusvertailuissa. Käytämme enemmän bakteeri-
lääkkeitä kuin ruotsalaiset ja tanskalaiset ja lähes kaksi
kertaa enemmän kuin hollantilaiset, mutta noin puolet >>



>> vähemmän kuin kreikkalaiset ja ranskalaiset.

Avohoidossa kirjoitetaan yli kolme miljoonaa antibioottikuuria noin 1,6 miljoonalle suomalaiselle joka vuosi. Pienet lapset käyttävät eniten bakteerilääkkeitä: 1- ja 2-vuotiaat saavat keskimäärin 2,5–3 antibioottikuuria vuodessa. Bakteerilääkkeillä hoidetaan hengitysteiden, virtsateiden, ihon ja mahasuolikanavan infektioita sekä sukupuolitauteja. Suuri osa leikkauspotilaista saa sairaalassa ennen leikkausta bakteeri-infektioita estävän lääkityksen. Mikrobilääkeprofylaksi vähentää oikein toteutettuna leikkauksiin liittyviä infektioita jopa 50 %, ja tällä saavutetaan suuria säästöjä leikkausten komplikaatioiden vähentyessä.

HIVIN ENNUSTE ON PARANTUNUT DRAMAATTISESTI

Kiitos viruslääkkeiden, esimerkiksi hiv-infektio on tänä päivänä hyvin erilainen terveysongelma kuin se oli vielä kymmenen vuotta sitten, ja monet hiv-infektion omaavat henkilöt pystyvät elämään ja käymään töissä ilman suurempia rajoituksia. Hiv-infektio on muuttunut tehokkaan ja hyvin siedetyn lääkehoidon myötä tappavasta taudista hoitoa ja seurantaa vaativaksi krooniseksi infektioksi. Oleellista on, että lääkkeitä käytetään säännöllisesti. Jos ne lopetetaan, veressä olevat hi-virusket alkavat lisääntyä.

ANTIBIOOTTIEN LIIKAKÄYTTÖ HEIKENTÄÄ NIIDEN TEHOA

Mikrobilääkkeitä tarvitaan. Niiden tehon suurimpia uhkia on mikrobien kehittämä lääkevastustuskyky eli resistenssi. Bakteerit ovat olleet maapallolla yli kolme mil-

jardia vuotta ja ne ovat sopeutuneet tänä aikana mitä erilaisimpiin olosuhteisiin. Bakteereita on valtamerien pohjissa, kiehuivissa lähteissä ja kilometrien korkeudessa ilmakehässä. Ihminen on koko evoluutionsa ajan elänyt mikrobien keskellä, ja aikuisessa ihmisessä on puolitoista kiloa bakteereita. Suoliston bakteeristo on maailman tiheimpiä ekosysteemejä. On siis ollut enemmän kuin odotettavissa, että ihmisen bakteerit reagoivat bakteerilääkkeiden aiheuttamaan valintapaineeseen. Nekin haluavat jatkaa elämäänsä.

Mikrobien ja erityisesti bakteerien kehittämä resistenssi on Euroopan unionin toimesta laskettu yhteiskunnan kymmenen tärkeimmän uhkan joukkoon. Maailman terveysjärjestö ja Yhdysvaltojen terveysviranomaiset ovat toistuvasti varoittaneet lääkeresistenssin uhasta.

Mitä tapahtuisi, jos antibiootteja ei olisi tai jos kaikkien bakteerilääkkeiden teho menetettäisiin? Vai-

kutukset näkyisivät ensin sairaaloissa syöpöpotilaiden, munuaispotilaiden ja elinsiirtopotilaiden hoidossa. Teho-osasto-

jen ja kirurgista hoitoa saavien potilaiden infektiot lisääntyisivät ja ne aiheuttaisivat merkittävää kuolleisuutta sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Avohoidossa todetaan vuosittain noin 50 000–100 000 keuhkokuumetta, joista osa työikäisillä. Ilman hoitoa

keuhkokuume on invalidisoiva ja usein tappava tauti. Noin 300 000 virtsatieinfektion jääminen hoidotta johtaisi vähitellen verenmyrkytyksiin, munuaisvaurioiden syntymiseen ja kuolleisuuden lisääntymiseen.

”
Ilman bakteeri-, virus- ja sienilääkkeitä moderni syöpähoito ja teho-osastotoiminta on mahdotonta.
”



LASTEN TARTUNTATAUDIT HEIJASTUVAT AIKUISIIN

Noin 40 % vanhempien työstä poissaoloista johtuu sairaan lapsen hoitamisesta kotona. Suurissa päivähoitoryhmissä infektiot ovat 2–3 kertaa yleisempiä kuin pienissä ryhmissä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian konsensuskokous totesi jo vuonna 1997 seuraavaa: ”Päiväkodeista näyttää olevan muodostumassa sairaaloiden rinnalle toinen resistenttien bakteerikantojen hautomo. Päiväkotien huono infektiotilanne ei lisää vain päiväkotilasten sairastuvuutta, vaan se muodostaa riskin koko väestölle”. Lasten infektioiden komplisoituminen bakteerien resistenssin takia vaikeuttaisi työikäisten perheiden elämää ja heijastuisi väistämättä työelämään.

Suomessa tulemme toistaiseksi vielä toimeen resistenttien bakteerien kanssa. Tropiikin alueella ja jo eräissä Etelä-Euroopankin maissa bakteerien resistenssin aiheuttamat ongelmat ovat erittäin vaikeita. Koska bakteerit eivät tunne rajoja, on odotettavissa, että ongelmat pahenevat myös meillä. Osa bakteeritaudeista voidaan estää rokotuksin ja noudattamalla hyvää hygieniaa. Niinkin yksinkertainen toimenpide kuin käsienpesu kymmenen kertaa päivässä vähentää hengitystieinfektioiden riskin puoleen.

UUSIA LÄÄKKEITÄ JA INNOVAATIOITA TARVITAAN

Uuden bakteerilääkkeen kehittäminen kestää noin 10–12 vuotta ja se maksaa 500–1 000 miljoonaa euroa. Uusia bakteerilääkkeitä tarvitaan, ja Euroopan unioni ja Yhdysvallat ovat käynnistäneet rahoitusohjelmia, joiden avulla pyritään tukemaan niiden kehittämiseen tähtäävää työtä. Infektiotautien uusien hoitomuotojen kehittämisen ja bakteerien resistenssin torjumisen on oltava yhteiskunnallisten toimijoiden, terveydenhuollon ja tieteellisen tutkimuksen tärkeimpiä kohteita.

”
*Noin 40 %
vanhempien työstä
poissaoloista johtuu
sairaalan lapsen
hoitamisesta kotona.*
”



MS-TAUTIA SAIRASTAVAT HYÖTYVÄT AKTIIVISESTA HOIDOSTA JA KUNTOUTUKSESTA

Suomessa on noin 7 000 MS-tautia sairastavaa henkilöä. Siihen sairastuvat ovat usein alle keski-ikäisiä ja muutoin terveitä. MS-taudin oireet voivat olla hyvinkin moninaiset ja sairauden tunnistaminen saattaa siksi viivästyä. Hoidon on tärkeä alkaa mahdollisimman varhain.

Teksti: Dosentti Juhani Ruutiainen ja
LL Maj-Leena Tuhkanen

Multippeliskleroosi eli MS-tauti on keskushermoston sairaus ja sen oireet riippuvat siitä, missä keskushermoston alueella sairauden aiheuttamat tulehduspesäkkeet sijaitsevat. MS-taudin oireet voivat olla hyvin monenlaisia ja niiden syynä on yleensä joko näköhermon, selkäytimen tai aivorungon alueen tulehdus. Tavallisimpia niistä johtuvia oireita ovat näön hämärtyminen, kaksoiskuvat, värinäön heikentyminen, lihasvoiman heikkeneminen, liikkumisvaikeudet, tunto puutokset, virtsaamishäiriöt, huimaus, kasvohermohalvaus ja erilaiset kognitiiviset ongelmat sekä puhehäiriöt. Näiden oireiden lisäksi MS-potilaan työ- ja toimintakykyyn voi vaikuttaa oleellisesti myös uupumus, jolla tarkoitetaan epänormaalia väsymistä fyysisessä ja psyykkisessä rasituksessa.

MS-taudissa on kyse kroonisesta sairaudesta, jota ei voi kokonaan pysäyttää ja joka johtaa melkein aina ainakin jonkinasteisiin toimintakyvyn muutoksiin, tavallisimmin eriasteiseen invaliditeettiin. MS-liiton kuntoutusjohtaja ja Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen vastaava ylilääkäri, neurologian erikoislääkäri, dosentti **Juhani Ruutiainen** tuntee aihealueen hyvin ja hän korostaa mielellään sitä, että MS-tautia sairastavia on mahdollista auttaa monin, sekä lääkkeellisin, että esimerkiksi kuntouttavin keinoin. Tämän lisäksi jokaisen ihmisen omalla asenteella on suuri merkitys sairauden kokemisessa ja siihen sopeutumisessa. Työssäoloa ajatellen tärkeää on myös työyhteisön ja esimiesten suhtautuminen ja mahdolliset muutokset esimerkiksi työkuvassa tai työympäristössä.



MS-TAUDISSA ON USEITA ALATYYPPEJÄ

MS-tauti voidaan jakaa kliinisen kulkunsa perusteella kahteen päätyyppiin: **aaltomaisesti ja toissijaisesti etenevään MS-tautiin** (toissijaisesti etenevä on aaltomaisesti etenevän taudin jatkumo). Kolmas, edellä mainittuja harvinaisempi ja huomattavasti nopeammin toimintakykyä heikentävä multipeliskleroosin muoto on **ensisijaisesti etenevä MS-tauti**. Sen oireisto etenee ilman pahenemisvaiheita heti taudin alusta lähtien. Tätä sairastavien ihmisten vointi huononee yleensä selvästi 5–6 vuoden kuluessa.

Noin 80–85 % MS-potilaista sairastaa aaltomaisesti etenevää tautia, jolloin heidän vointinsa pysyy vakaana akuuttien oirejaksojen eli pahenemisvaiheiden välillä. Suurimmalla osalla heistä tauti muuttuu myöhemmin – keskimäärin noin 15 vuoden kuluessa, monesti noin 45 vuoden iässä – toissijaisesti eteneväksi, jolloin heidän toimintakykynsä heikkenee etenevästi riippumatta pahenemisvaiheiden esiintymisestä. Osalla ihmisistä voi mennä jopa 25 vuotta ennen kuin sairaus pahenee. Osalla se ei etene ollenkaan, jos tulehdussellisuutta on vähän. Tämän takia myös sairauden aiheuttama työkyvyttömyys on hyvin yksilöllistä.

Akuutit – enintään neljä viikkoa kestävät – pahenemisvaiheet kuuluvat MS-taudin luonteeseen. Pahenemisvaiheisiin on olemassa spesifinen hoito, joka tehoaa oireisiin hyvin ja palauttaa usein myös työkyvyn.

KEHITTYNYT HOITO AUTTAA MONIA

MS-tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Sairauden etenemistä ja toiminnanvajauksen kehittymistä voidaan kuitenkin hidastaa 1990-luvulla potilaskäyttöön tulleiden taudin kulkuun vaikuttavien eli immunomoduloivien lääkkeiden avulla. Yksi osoitus näiden biologisten lääkkeiden tehosta on Juhani Ruutiaisen mukaan se, että MS-taudin perusteella myönnettyjen uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt selvästi vuodesta 2005 vuoteen 2011 nuorempien eli 16–44-vuotiaiden keskuudessa. MS-taudin aiheuttama työkyvyttömyys on silti vielä tänäkin päivänä suurta, ja eri maissa tehtyjen selvitysten mukaan noin puolet työikäisistä MS-tautia sairastavista on eläkkeellä. Erään tanskalaisen tutkimuksen mukaan 22 % MS-taudin omaavista henkilöistä pysyi työelämässä 20 vuoden seurannassa. Vertailuväestössä vastaava luku oli 86 %.

Suomen MS-liitolla ja sen jäsenyhdistyksillä on keskeinen asema MS-tautia sairastavien kuntoutuksessa ja neuvonnassa mukaan lukien työkyky- ja eläkeasiat. Suurin osa MS-tautia sairastavista kuuluu johonkin eri puolilla Suomea olevaan jäsenyhdistykseen.

MS-TAUTI VAIKUTTAA TYÖKYKYYN SAIRAUDEN EDESSÄ

MS-tauti on varsin suuri eläköitymistä aiheuttava tekijä jokaisessa ikäryhmässä, myös kaikkein nuorimpien keskuudessa. Suomessa ei ole kuitenkaan tutkittu >>

”
*Työuran katkeaminen
ennenaikaisesti heikentää
MS-tautia sairastavien
hyvinvointia.*
”

”
*MS-taudin immuno-
modulatoriset lääkkeet
ovat vähentäneet
työkyvyttömyyttä.*
”



>> juuri ollenkaan MS-tautia sairastavien työuria ja työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä ennen kuin Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämispäällikkö, VTT **Mika Ala-Kauhaluoma** ja VTM **Heidi Laurila** ryhtyivät kirjoittamaan asiaa. Laurila ja Ala-Kauhaluoma julkaisivat vuonna 2008 ”MS-tautia sairastavat suomalaiset – työssä selviytyminen ja kuntoutus” -tutkimuksen (Suomen MS-liiton raporttisarja n:o 13). Siinä todetaan mm. seuraavaa.

- MS-tautia sairastavat ovat keskimääräistä paremmin koulutettuja, verrattiinpa heitä sitten koko väestöön tai vajaakuntoisten eri ryhmiin. Tästä huolimatta siihen sairastuneista oli 2000-luvun puolivälissä kokopäivätyössä ainoastaan kolmannes ja osa-aikatyössä kuusi prosenttia. Yli puolet sairastuneista oli eläkkeellä, joko työkyvyttömyyseläkkeellä (45 %) tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä (8 %). Viidenneksellä MS-tauti ei aiheuttanut lainkaan oireita. Vähän yli puolet koki oireet lieviksi ja loput vaikeiksi.
- MS-taudin ensimmäiset oireet havaitaan keskimäärin 30-vuotiaana, noin viisi vuotta ennen sairauden toteamista. Moni MS-tautia sairastava jää pois työstä vajaan kuuden vuoden kuluttua sairauden diagnosoimisesta.

- Työpaikan menettäminen heijastuu MS-tautia sairastavilla taloudellisen tilanteen lisäksi myös muuhun hyvinvointiin. Työelämän ulkopuolelle jääminen vähentää sosiaalisten kontaktien määrää ja voi vaikuttaa negatiivisesti minäkuvaan. Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttivat Laurilan ja Ala-Kauhaluoman selvityksessä lievät oireet, työssä oleminen ja korkea koulutus.

Lähde:

MS-tauti: Käypä hoito -suositus, 2012. www.kaypahoito.fi

Ala-Kauhaluoma M, Laurila H. MS-tautia sairastavat suomalaiset – työssä selviytyminen ja kuntoutus. Suomen MS-liiton raporttisarja 2008.

Niemi S-M. Pitkäaikaissairaus, työelämä ja kuntoutus. MS-tautiin sairastuneen nuoren aikuisen ja työnantajan näkökulma. Suomen MS-liiton raporttisarja 2013.



LÄÄKEHOIDON KEHITTYMINEN ON PARANTANUT DRAMAATTISESTI NIVELREUMAA SAIRASTAVIEN TYÖ- JA TOIMINTAKYKYÄ

Nivelreuma on vakava sairaus ja se aiheuttaa usein pysyviä niveltuhoja. Nivelreumaa sairastavien ennuste on kuitenkin parantunut huomattavasti 2000-luvulla ja siihen on vaikuttanut erityisesti varhain aloitettu tehokas lääkehoito.

Teksti: Professori Matti Lehto ja
LL Maj-Leena Tuhkanen

Suomessa on noin 100 000 henkilöä, jotka sairastavat hoitoa vaativaa kroonista niveltulehdustautia. Runsaalla kolmasosalla heistä on nivelreuma, jota esiintyy noin yhdellä prosentilla aikuisväestöstä. Nivelreuman keskimääräinen alkamisikä on myöhentynyt 2000-luvulle tultaessa aiemmasta 40–50-ikävuodesta noin 60 vuoteen. Tämä kehitys näyttää kuitenkin viimeaikaisten raporttien perusteella pysähtyneen ja moni sairastunut on nykyisin tätä nuorempi. Tällä hetkellä noin 2/3 nivelreumaan sairastuneista on työikäisiä ja alle 65-vuotiaita.

Hyvä hoito on nivelreuman ennusteen kannalta keskeistä ja se vaatii Tampereen yliopiston lääketieteen yksikön johtajan, ortopedian ja traumatologian professori **Matti Lehdon** mukaan aktiivisuutta sekä ihmisiltä itseltään, että terveydenhuollolta. Yksi oleellinen asia on se, että nivelreuma tulisi havaita mahdollisimman varhain. Hoidon aloittamiseen – ja tehostamiseen – liittyvät viiveet voivat olla potilaan kannalta kohtalokkaita ja tuhota hänen tukirakenteitaan ja toimintakykyään jopa pysyvästi. Vastuu hyvästä hoidosta on yhteinen.

REUMA VAATII TEHOKKAAN HOIDON

Nivelreuma on luonteeltaan krooninen sairaus, ja se voi vaikeuttaa tätä sairastavien elämää monin tavoin. Nivelissä olevat tulehdukset johtavat suurimmalla osalla ihmisistä ainakin jonkinasteisiin pysyviin nivelvaurioihin kuten nivelten virheasentoihin ja eriasteisiin luusyöpymiin. Niiden etenemistä on kuitenkin mahdollista estää tai ainakin hidastaa tehokkaan lääkehoidon turvin. >>



>> Aiemmin nivelreuma johti yleisesti jopa täydelliseen liikuntakyvyttömyyteen ja se vammautti vaikeasti noin 40 % sairastuneista 1900-luvun alussa. Nykyisin vastaava luku on lääkehoidon ja tekonivelkirurgian kehittymisen ja yleistymisen ansiosta huomattavasti pienempi, eikä liikuntakyvyn menetystä enää esiinny nivelreuman takia käytännössä lainkaan.

LÄÄKEHOITO ON KEHITTYNUT NOPEASTI

Nivelreuman hoito on parantunut oleellisesti ja sen maailmanlaajuisiin hoitosuosituksiin on vaikuttanut merkittävästi suomalainen vuonna 1999 julkaistu REKO-tutkimus, joka osoitti sen, että nivelreumaa sairastavat hyötyvät merkittävästi usean eri lääkkeen yhdistelmähoidosta. Sen todettiin hillitsevän tehokkaasti nivel-tulehdusta, jarruttavan röntgenkuvin havaittavien

nivelvaurioiden kehittymistä ja edistävän myös työkyvyn säilymistä. Toinen tärkeä merkkipaalu nivelreuman hoidossa on biologisten lääkkeiden käytön nopea yleistyminen 2000-luvun alusta alkaen. Vielä 1980-luvulle saakka reuman lääkearsenaali oli kapea ja sen perustana oli lihakseen sisäisesti annosteltava kulta, jota käytetään nykyisin vain vähän.

Muuttunut läikehoito on parantanut nivelreuman hoitotuloksia, mikä on heijastunut myös suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, jossa on siirrytty aiemmasta osastohoito-painotteisuudesta yhä enemmän polikliiniseen hoitoon. Mikäli nykyinen myönteinen kehitys jatkuu, se tulee Matti Lehdon mukaan vähentämään edelleen nivelreumapotilaiden kirurgisen hoidon tarvetta. Tämä korostaa vuorostaan kirurgian keskittämisen tarvetta tulevaisuudessa, jotta reumaleikkauksia tekevien

”
*Tällä hetkellä noin 2/3
nivelreumaan sairastuneista
on työikäisiä ja alle
65-vuotiaita.*
”

Tehokas läikehoito on vähentänyt reumakirurgian määrää

Professori Matti Lehto teki muutama vuosi sitten sosiaali- ja terveysministeriölle selvitysmiesraportin, josta kävi ilmi, että reuman takia tehdyt tekonivelleikkaukset ja muut kirurgiset toimenpiteet vähentyivät Suomessa selvästi vuosien 1995–2010 välillä. Kokonaisuudessaan lasku oli 38 %. Lonkkaleikkauksen määrä aleni 43,5 %, polvileikkaukset 24,1 %,

olkaleikkaukset 59,4 % ja kyynärleikkaukset 62,1 %. Lehto oli havainnut myös sen, että reuman kirurgisesta hoidosta johtuvat sairaalajaksot olivat vähentyneet 33,1 %, hoitopäivät 63,4 % ja hoidettujen potilaiden määrä 32,1 % vuodesta 1998 vuoteen 2010. Syynä myönteiseen kehitykseen on ollut läikehoidon tehostuminen ja monipuolistuminen.



ortopedian erikoislääkärien osaamista voidaan ylläpitää, tehdä alaan liittyvää tieteellistä tutkimusta ja huolehtia alan kehitymisestä.

REUMATULEHDUS ALTISTAA SYDÄNSAIRAUKSILLE

Reumaa sairastavien elinikä on keskimäärin lyhyempi kuin muun väestön ja huomattavan moni heistä kuolee sydän- ja verisuonisairauksiin, erityisesti sydän- tai aivoinfarktiin. Tämän taustalla on nykykäsityksen mukaan reumatulehdus, joka on sydän- ja verisuonisairauksien itsenäinen riskitekijä. Mm. se tiedetään, että reumatulehdus kiihdyttää valtimonkoveutumistautia ja että se lisää huonon, eli LDL-kolesterolin ja vähentää hyvän, eli HDL-kolesterolin määrää.

Sydän- ja verisuonisairauksien ohella muita reumaa sairastavien ennenaikaisen kuoleman syitä ovat erilaiset infektiot ja amyloidoosi (amyloidin eli proteiini-pitoisen materiaalin kertyminen kudoksiin, tyypillisimmin munuaisiin). Amyloidia ei pystytä enää tämän jälkeen poistamaan elimistöstä.

Nivelreumapotilaiden elämänlaatu on edelleen huonompi kuin muun väestön, ja heidän sairastuvuutensa ja kuolleisuutensa sydän- ja verisuonitauteihin on selvästi suurempi kuin verrokkiväestön. Nivelreuman hoidossa

tullaankin tarvitsemaan myös tulevaisuudessa kokonaisvaltaista hoito-otetta ja aktiivisuutta sekä paljon tutkimusta ja uusia innovaatioita. Reuman hoidon tulee olla edelleen lääketieteen eri erikoisalojen moniammatillista yhteistyötä, erityisesti reumatologien, reuma-ortopedien, radiologien, käsikirurgien, neurokirurgien, suu- ja leukakirurgien, silmälääkärien, toimintaterapeuttien ja reumahoitajien kesken.

*Viiteluettelo saatavissa
päätoimittajalta.*

”

*Moderni lääkehoito
on vähentänyt niveltuhoo-
ja suurella osalla
reumapotilaista jopa
pysäyttänyt sen.*

”

”

*Nivelreumaa sairastavien
toimintakyky on tällä hetkellä
kehittyneen lääkehoidon ansiosta
merkittävästi parempi kuin aiemmin,
osalla jopa samalla tasolla kuin
reuman suhteen terveellä väestöllä.*

”



PSYKIATRINEN LÄÄKEHOITO JA TYÖKYKY

Masennuksesta johtuvat sairauslomamat ja eläkkeet aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain noin 700 miljoonan euron kustannukset ja masennuksen aiheuttama työkyvyttömyys lisääntyy. Masennuksen takia eläkkeelle siirtyvät henkilöt ovat muita työkyvyttömiä nuorempia ja paremmin koulutettuja.

Teksti: Osastonylilääkäri, psykiatrian dosentti
Tero Taiminen, TYKS, aikuispsykiatrian
erityispalveluyksikkö

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden perusteena oleva sairausryhmä. Työkyvyttömyyseläkettä saavista noin 40 prosentilla perusteena on psykiatrinen sairaus, ja joka kolmannella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä syynä on jokin mielenterveyden häiriö, joista masennus oli ylivoimaisesti yleisin. Psykiatriset häiriöt aiheuttavat myös runsaasti sairauslomia. Vuonna 2013 Kela korvasi mielenterveyden häiriöiden vuoksi 3,6 miljoonaa sairauspäivärahaa, mikä oli neljännes kaikista korvatuista sairauspäivistä. Masennuksesta johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kymmenkertaistunut Suomessa kahden viime vuosikymmenen aikana ja yli puolella psykiatrisista syistä eläkkeelle siirtyvistä diagnoosina on jokin masennustila.

MASENNUKSEN HOITO KAIPAA UUTTA AJATTELUTAPAA

Masennuksen takia myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden voimakkaan lisääntymisen syynä on erityisesti kaksi seikkaa: **1)** masennuksen liian passiivinen hoito (usein vain yhden hoitomuodon käyttö) ja **2)** liian pitkät sairauslomamat ja kuntoutustuet (eli määräaikaisten työkyvyttömyyseläkkeet).

Kansainvälisten hoitosuosituksen mukainen työkyvyttömyyden kesto vaikeassa masennuksessa on kahdesta viikosta kahteen kuukauteen. Suomessa suurelle osalle masennuspotilaita kirjoitetaan kuitenkin kolmesta kuukaudesta aina usean vuoden pituisia määräaikaista kuntoutustukia. Pitkä työstä poissaolo heiken-



tää monella eri mekanismilla masennuksen ennustetta, ja vain alle viidennes yli vuoden ajan masennuksen takia määräaikaisella kuntoutustuella olleista palaa koskaan takaisin työelämään.

Mielestäni paras ratkaisu tähän epäkohtaan olisi se, että potilaan työterveyshuolto arvioisi hänen määrällisen kuntoutustuen tarpeensa, ja psykiatri toimisi ainoastaan masennuksen tehokkaan hoidon konsulttina. Työterveyslääkäri tuntee työpaikan ja sen olosuhteet ja hänellä on tämän takia psykiatria paremmat edellytykset arvioida sitä, milloin ja minkälaisilla tukitoimilla avustettuna työhön paluu on mahdollista.

Masennuksen tehokkaan hoidon elementtejä ovat masennuslääkkeet ja niiden yhdistelmät, erilaiset psykoterapiat sekä neuromodulaatiohoidot. Tavallisimpia Suomessa käytössä olevia psykiatrisia neuromodulaatiohoitoja ovat psykiatrinen sähköhoito (ECT) ja sarjamagneettistimulaatiohoito (rTMS). Vain pieni osa masennuksen takia eläkkeelle siirtyneistä henkilöistä on saanut Suomessa tehtyjen tutkimusten perusteella riittävän aktiivista ja Käypä hoito -suositusten mukaista hoitoa ennen lopullista työelämästä poisjääntään. Suurin osa tutkituista oli käyttänyt enintään yhtä masennuslääkettä. Kuitenkin hoitosuosituksen mukaan tehottomaksi osoittautunut lääke pitäisi vaihtaa toiseen valmisteeseen, ja jos masennusta sairastava henkilö ei reagoi muutamaamaan lääkekokeiluun, häntä tulisi hoitaa useammalla masennuslääkkeellä samanaikaisesti.

”
*Masennus on
ylivoimaisesti yleisin
yksittäinen työkyvyttömyys-
eläkkeelle johtava
sairaus.*
”

ONKO PSYKIATRINEN LÄÄKEHOITO TEHOKASTA?

Viimeisten kymmenen vuoden aikana ilmestyneet meta-analyysit masennus- ja psykoosilääkkeiden aiemmin luultua heikommasta tehosta ovat herättäneet levottomuutta tiedotusvälineiden, potilaiden ja lääkäreiden keskuudessa. Mediassa on jopa pohdittu, onko psykiatristen lääkkeiden käyttö lainkaan perusteltua.

Lääkehoidon tehon mittarina käytetään tavallisimmin Cohenin d-luvulla ilmaistua vaikutuksen kokoa (effect size). Cohenin d-luku tarkoittaa hoitoryhmän ja lumeryhmän välistä eroa keskihajonta (SD)-yksikköinä. Luku 0,5 on keskitasoinen ja vastaa 14- ja 18-vuotiaiden tyttöjen pituuseroa väestössä. Luku 0,8 on suuri ja vastaa 13- ja 18-vuotiaiden tyttöjen pituuseroa.

Saksalais-amerikkalainen työryhmä vertasi psykiatristen lääkehoitojen keskimääräistä tehoa muiden lääketieteen eri erikoisalojen lääkehoitojen vastavaan tehoon. Tutkimus tehtiin vuonna 2012 ja siinä käytiin läpi yhteensä 94 meta-analyysiiä kahdeksasta psykiatrisesta ja kahdestakymmenestä muusta sairaudesta, jotka oli valittu edustamaan mahdollisimman

kattavasti lääketieteen eri erikoisalvoja. Somaattisten erikoisalojen lääkehoitojen keskimääräinen vaikutuksen koko oli 0,45. Lääkehoitojen tehon vaihtelu oli suurta, suurimmat vaikutuksen koot olivat yli 2, ja joistain hoidoista oli jopa haittaa. Psykiatristen sairauksien lääkehoidon keskimääräinen vaikutuksen koko oli 0,49. Lääkehoitojen teho psykiatristen sairausryhmien välillä vaihteli vähemmän kuin somaattisten sairausryhmien välillä.

Parhaiten psykiatrinen lääkehoito tehoa tarkkaavaisuushäiriöön (d = 0,6–1,0), akuuttiin >>



>> skitsofreniaan ($d = 0,5-0,6$) ja maniaan ($d = 0,4-0,6$), mutta se on kohtalaisen tehokasta myös masennuksen ($d = 0,4-0,5$) ja ahdistuneisuushäiriöiden ($d = 0,3-0,5$) hoidossa. Psykiatrisen lääkehoidon tehoa arvioitaessa on tärkeää pitää mielessä kaksi seikkaa. Psykiatrisissa lääketutkimuksissa lumevaikutus on tavallisesti suurempi kuin somaattisissa lääketutkimuksissa, mikä pienentää vaikutuksen kokoa. Toisaalta psykiatriselle lääkehoidolle on tyypillistä vasteen polarisoituminen: osa potilaista hyötyy lääkityksestä erittäin paljon; osa ei lainkaan. Psykiatrinen lääkehoito on siis keskimäärin yhtä tehokasta tai jopa tehokkaampaa kuin muiden lääketieteen erikoisalojen lääkehoito.

Viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana yksittäisten uusien psykiatristen lääkkeiden teho ei ole juurikaan parantunut vanhempiin vastaaviin lääkkeisiin verrattuna. Kun uusia, usein hieman aiemmista poikkeavalla farmakologisella mekanismilla vaikuttavia lääkkeitä kuitenkin tulee koko ajan markkinoille, niin lääkevalmisteiden välinen kilpailu on koventunut ja lääketeollisuuden voitot ovat pienentyneet. Monet suuret kansainväliset lääkeyritykset ovatkin viime vuosina vetäytyneet psykiatristen lääkkeiden kehittämistä. Psykiatristen sairauksien neurobiologisen taustan selvittämisessä on kuitenkin tehty viime vuosina monia läpimurtoja, joiden seurauksena saattaa tulevaisuudessa olla mahdollista kehittää nykyistä merkittävästi tehokkaampia psykiatrisia lääkkeitä. Tämän takia on tärkeää, että psy-

kiatristen lääkkeiden kehitystyötä tuetaan ja kannustetaan yhteiskunnan toimesta.

Vaikka yksittäisten psykiatristen lääkkeiden teho ei viime vuosikymmeninä ole lisääntynyt, niin uusien lääkkeiden sivuvaikutukset ovat merkittävästi vanhoja vähäisempiä ja niiden siedettävyyden huomattavasti parantunut. Samalla eri lääkeaineryhmiin kuuluvien lääkkeiden valikoima on laajentunut. Tämä mahdollistaa aiempaa monipuolisemman lääkeyhdistelmien käytön yhdelle lääkkeelle resistenttien potilaiden hoidossa. Esimerkiksi akuutin masennuksen hoidossa lääkeyhdistelmien käyttö näyttää parantavan merkittävästi hoitotuloksia. Kun kahta vaikutuksen koon 0,4 omaavaa masennuslääkettä käytetään samanaikaisesti, niin yhdistelmä-lääkityksen vaikutuksen koko saattaa olla 0,6–0,7. Psykiatrilta on tyypillistä rinnakkaishäiriöisyys – monilla potilailla on useita psykiatrisia häiriöitä samanaikaisesti. Uusien psyykenlääkkeiden aiempaa parempi siedettävyyden mahdollistaa tarvittaessa myös usean psykiatrisen sairauden lääkehoidon samanaikaisesti. Vaikka yksittäisten psykiatristen lääkkeiden teho ei ole viimeisten 40 vuoden aikana lisääntynyt, niin kokonaisuutena potilaan psykiatrisen lääkehoito on nykyisin usein aiempaa tehokkaampaa.

”

Lähes 80 % masennuksen yhteiskunnalle aiheuttamista menoista syntyy työkyvyn alenemisesta. Vain noin 14 % kustannuksista tulee hoidosta. Lääkkeiden osuus kokonaiskuluista on ainoastaan 3 %.

”



ONKO YHTEISKUNNAN TALOUDELLISESTI KANNATTAVAA TUKEA PSYKIATRISTA LÄÄKEHOITOA?

Suurin osa masennuksen yhteiskunnalle aiheuttamista menoista syntyy ruotsalaisen tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeistä (47 %), sairauslomista (32 %) ja itsemurhista (7 %). Vain noin 14 % kustannuksista tulee hoidosta. Lääkkeiden osuus kokonaiskuluista on ainoastaan 3 %.

Psykiatriset lääkkeet ovat lähes kokonaan korvattavia pääsääntöisesti ainoastaan potilaille, jotka ovat joskus olleet psykoottisia, eli joiden todellisuuden taju on ollut häiriintynyt. Esimerkiksi masennuspotilaista joskus psykoottisia arvioidaan olevan ainoastaan 15 %. Suurin osa psykiatrisista häiriöistä kärsivistä potilaista joutuu maksamaan valtaosan lääkekustannuksistaan itse.

Monet uudet psykiatriset lääkkeet ovat pienituloiselle kalliita, mikä estää usein tehokkaan lääkehoidon toteuttamista. Psykiatrisen lääkehoidon kalleus haittaa toisinaan myös psykoterapian toteuttamista. Psykiatrisen lääkehoito aloitetaan useimmiten ennen psykoterapiaa. Monet potilaat kokevat, että heillä ei ole kalliiden lääkkeiden ostamisen jälkeen enää varaa maksaa Kelan tukeman kuntoutuspsykoterapian omavastuuosuutta. Yhteiskunnan kannalta tämä on haitallista, koska potilaan puutteellinen hoito pitkittää usein hänen työkyvyttömyyttään. Kotimaisessa työterveyshuollon tutkimuksessa osoitettiin, että sekä psykoterapia että masennuslääkitys vähensivät työntekijöiden sairauslomia kuuden vuoden seurannassa.

Ajatusleikkinä voidaan laskea, että jos kaikki psykiatriset lääkkeet olisivat potilaille kokonaan ilmaisia, niin tämän seurauksena psykiatristen sairauksien kokonaiskustannukset yhteiskunnalle kasvaisivat arviolta vain 2–4 %. Toisaalta, jos ilmaisen psykiatrisen lääkityksen mahdollistaman tehokkaan hoidon ansiosta sai-

raslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähenisi 10 % verrattuna nykyiseen, niin ilmaisen lääkehoidon tuottama nettosäästö yhteiskunnalle olisi 60–100 miljoonaa euroa vuodessa. Oma visio on, että jos psykiatristen sairauksien hoitoon jo akuuttivaiheessa panostettaisiin huomattavasti nykyistä enemmän, niin potilaiden elämänlaatu paranisi, työelämästä syrjäytyminen vähenisi, ja samalla yhteiskunta säästäisi merkittävästi. Aktiivinen ja tehokas psykiatrisen lääkehoito on keskeinen osa tämän vision toteutumista.

Kirjallisuutta

Blier P, Ward HE, Tremblay P, ym. Combination of antidepressant medications from treatment initiation for major depressive disorder: a double-blind randomized study. American Journal of Psychiatry 2010;167:281-288.

Gould R, Grönlund H, Korpiluoma R, ym. Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1.

Leucht S, Hierl S, Kissling W, ym. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review and meta-analysis. British Journal of Psychiatry 2012;200:97-106.

Sobocki P, Lekander J, Borgström F, ym. The economic burden of depression in Sweden from 1997 to 2005. European Psychiatry 2007;22:146-152.

Suominen K, Kronqvist K, Karjalainen K, ym. Johtaako masennuksen huono hoito eläkkeelle? Suomen Lääkärilehti 2013;68:232-236.

Taiminen T. Lääkeresistentin masennuksen hoito. Duodecim 2013;129:2149-56.

Vahtera J, Korkeila J, Karlsson H, ym. Sickness absence trends during and after long-term psychotherapy and antidepressant medication among depressive disorders. Psychotherapy and Psychosomatics 2009;78:130-132.



SAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISY ROKOTUSTEN AVULLA ON INHIMILLISESTI JA TALOUDELLISESTI KANNATTAVAA

Tartuntataudeilla on vielä tänäkin päivänä suuri merkitys työkyvyn alentajina ja ne aiheuttavat myös sairaan lapsen hoitamisesta johtuvia töistä poissaoloja. Rokotukset ovat ylivertaisen tehokas tapa torjua niitä infektioita, joita vastaan on olemassa rokote.

Teksti: Johtaja, emeritusprofessori Timo Vesikari ja LL Maj-Leena Tuhkanen

Tampereen yliopiston emeritusprofessori ja Rokotetutkimuskeskuksen pitkäaikainen johtaja, lasten tautien ja lasten infektiosairauksien erikoislääkäri **Timo Vesikari** on yksi maailman kokeneimmista ja tunnetuimmista rokotetutkijoista. Rokotteet ovat olleet hänen elämäntyönsä ja hänen johtamansa tutkimukset ovat vaikuttaneet rokotekäytäntöihin eri puolilla maailmaa.

Timo Vesikari kuvaa rokotteita olennaiseksi osaksi ennaltaehkäisevää ja yksilöllisesti suunniteltua terveydenhuoltoa ja hän kiittää erityisesti lasten rokotusohjelmaa, joka on Suomessa edistyksellinen ja kaikin tavoin toimiva. Aikuisten suhteen kaikkein keskeisimpänä ongelmana on, että heidän rokottamiseensa ei ole olemassa samanlaista systeemiä kuin mitä lapsilla on ja se jää tämän takia yleensä joko ihmisten itsensä tai esimerkiksi työterveyshuollon väen aktiivisuuden varaan. Vesikari toivookin, että Suomessa keksittäisiin ratkaisu, joka yhtenäistäisi aikuisten rokotekäytäntöjä. Matkailulääketeen puolella tässä on onnistuttu jo melko hyvin.

LASTEN ROKOTUKSET HEIJASTUVAT AIKUISIIN

Lasten rokotusohjelma on Suomessa laaja ja se sisältää rokotukset poliota, hinkuyskää, kurkkumätää, jäykkäkouristusta, rotavirusripulua, tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa, kausi-influenssaa, pneumokokkitauteja kuten verenmyrkytystä ja keuhkokuumetta sekä *Haemophilus influenzae* tyyppi B -tauteja, esimerkiksi aivokalvontulehdusta ja kurkunkannentulehdusta vastaan. Useimpia näistä taudeista ei enää juurikaan esiinny lasten keskuudessa rokotusten ansiosta.



Suurin osa yllä mainituista rokotteista on otettu käyttöön siksi, että ne estävät vaarallisten infektioiden aiheuttamia kuolemantapauksia ja pysyvää vammautumista. Niillä on tämän takia suuri yhteiskunnallinen merkitys perheiden turvallisuustekijänä. Lapset selviävät nykyisin hengissä ja terveinä varhaisista elinvuosistaan, kun vielä 1940-luvulla lasten kuolleisuus nykyisillä rokotuksilla ehkäistäviin tauteihin oli 1–4 %.

Lapsuusiän rokotusohjelman vaikutukset heijastuvat myös aikuisten terveyteen ja vanhempien töistä poissaoloon.

ROTAVIRUSROKOTUS ON MALLIESIMERKKI

Rotavirukset ovat hyvin yleisiä ripuli-oksennustaudin aiheuttajia ja niistä johtuvaan äkilliseen vatsatautiin kuolee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivujen mukaan vuosittain noin 600 000 lasta eri puolilla maailmaa. Suomessa rotavirusrokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan syyskuussa 2009 ja se sai aikaan sen, että rotavirusripulien määrä pienillä lapsilla väheni tuntuvasti ja siitä johtuvat sairaalahoidot laskivat yli 90 %. Aiemmin rotavirusripuli aiheutti meillä vuosittain noin 2 400 lasten sairaalahoidtoa, 3 600 poliklinikakäyntiä ja 7 500 muuta terveydenhuollon kontaktia (nämä olivat usein lääkäriissäkäyntejä).

Rotavirusrokotusten aloittaminen oli Timo Vesikarin mukaan juuri ja juuri taloudellisesti kannattavaa, kun laskettiin kaikkien edellä mainittujen terveydenhuollon käyntien aiheuttamat suorat kustannukset. Se oli kuitenkin hyvin kannattavaa, kun otettiin huomioon myös epäsuorat kustannukset, jotka aiheutuivat vanhempien työ-

poissaoloista lapsen ripulitaudin takia. Kaikkein tärkein itseisarvo on silti lapsen terveys ja tartuntataudeilta välttyminen. Hyvinvoiva lapsi lisää osaltaan myös vanhempien jaksamista ja työkykyä.

VESIROKKOROKOTUS ON UUTTA

Rokoterintamalla tapahtuu paljon koko ajan. Yhtenä tätä koskevana tuoreena ja isoa väestöryhmää koskevana asiana Timo Vesikari mainitsee lapsille tarkoitettua vesirokkorokotteen, joka otetaan kansalliseen rokotusohjelmaan näillä näkymin vuonna 2015. Tämän

rokotteen saaminen laajaan käyttöön on perusteltua mm. siksi, että lähes kaikki lapset sairastavat vesirokon ja noin 200–300 lasta joutuu vuosittain sen takia sairaalahoitoon ja se voi olla joskus jopa hengenvaarallinen. Vesirokko on myös yhteiskunnallisesti yksi kaikkein kuormittavimmista pienten lasten tartuntataudeista, kun ajatellaan vanhempien töistä poissaoloa.

Vesirokko edellyttää sairaan lapsen hoitamista kotona ja se kuormittaa niin lasta kuin hänen vanhempiaankin. Vesikari suosittelee omalla kustannuksella otettavaa vapaaehtoista vesirokkorokotusta jo nyt ennen kuin se saadaan kansalliseen rokotusohjelmaan.

PNEUMOKOKKIROKOTTEET HYÖDYTTÄVÄT MONIA

Pneumokokki eli *Streptococcus pneumoniae* on yksi yleisimmistä bakteeriperäisten ylä- ja alahengitystieinfektioiden aiheuttajista ja sen muodostama tautitaakka on yhteiskunnallisesti suuri. Pneumokokkitauteja vastaan on kuitenkin mahdollista suojautua rokotuksin. Lasten >>

”

Lasten rokotukset heijastuvat aikuisten terveyteen ja töistä poissaoloihin.

”



>> pneumokokkirokotukset aloitettiin Suomessa kansallisen rokotusohjelman puitteissa vuonna 2010. Rokote ehkäisee tehokkaasti vaikeita pneumokokkitauteja kuten aivokalvontulehduksia ja verenmyrkytyksiä. Se ehkäisee myös lasten keuhkokuumeita, joilla on edellä mainittuja erittäin vakavia sairauksia huomattavasti suurempi merkitys myös huoltajien töistä poissaoloa ajatellen. Tämän lisäksi pneumokokkirokotus ehkäisee noin kymmenen prosenttia pienten lasten korvatulehduksista, joita on Suomessa vuosittain yhteensä noin 200 000. Rokote vähentää myös pneumokokkibakteerien pysyvää pesiytymistä lasten hengitysteihin eli kantajuutta, jolloin lapset eivät levitä bakteeria omaan elinympäristöönsä enää entisellä tavalla ja sairastuta aikuisia.

Aikuisten pneumokokkirokotetta on tähän saakka suositeltu annettavaksi mm. kaikille yli 65 vuotta täytäneille ja niille, joilla on sairautensa tai lääkityksensä vuoksi erityisen suuri riski saada vakava pneumokokki-infektio tai siihen liittyvä komplikaatio. Rokotetta voidaan käyttää terveille aikuisille.

Jotkut paikkakunnat ja työnantajat suunnittelevat ilmaisen pneumokokkirokotteen tarjoamista yli 50-vuotiaille. Rokotuksen uskotaan olevan taloudellisesti kannattava, vaikka rokotteen tehosta 50–65-vuotiaiden ikäryhmässä ei ole vielä paljon tutkimuksia.

INFLUENSSAROKOTTEIDEN KÄYTÖSSÄ ON TEHOSTAMISEN VARAA

Noin 5–15 % kaikista suomalaisista ja noin 10–20 % päiväkotilapsista sairastuu joka talvi influenssavirusten aiheuttamaan äkilliseen ylähengitystieinfektioon. Influenssa on usein ikävä sairaus ja se voi olla vahingollinen, jopa kohtalokas paitsi yli 65-vuotiaille, niin myös raskaana oleville sekä niille, joilla on jokin pitkäaikais sairaus, kuten sydän- tai keuhkosairaus, diabetes tai munuaisten vajaatoiminta. Influenssa voi myös

Inhimillisen näkökulman lisäksi rokotteilla on myös kansantaloudellinen merkitys. Kun yhteiskunnassa mietitään esimerkiksi jonkin uuden lapsille tarkoitetun rokotteen käyttöönottoa, yhtenä keskeisenä perusteena on kustannusvaikuttavuusanalyysi, joka huomioi sekä rokotuksen suorat lääketieteelliset hyödyt että epäsuorat vaikutukset. Epäsuorista vaikutuksista keskeinen on lapsen sairastumisen vaikutus vanhempien työstä poissaoloon.

pahentaa perussairautta tai aiheuttaa – melko suurella todennäköisyydellä – jonkin jälkitaudin kuten korvatulehduksen (erityisesti lapsille), poskiontelotulehduksen tai keuhkokuumeen, joista merkittävä osa on bakteerin, tavallisimmin pneumokokin aiheuttamia.

Pienille lapsille suunnattujen influenssarokotusten tarkoituksena on sekä suojata lasta itseään, että estää influenssaviruksen leviämistä perheessä ja laajemmalti. Pienten lasten (6–36 kuukauden ikäisten) influenssarokotukset aloitettiin suomalaisissa neuvoloissa vuonna 2007 ja niiden teho on noin 50–80 %.

Influenssarokotukset ovat nykytiedon valossa turvallisia ja esimerkiksi lasten rokotukset ovat kustannusvaikuttavia kaikissa ikäluokissa ja niitä olisi Vesikarin mielestä hyvä antaa kaikille lapsille ja nuorille (Yhdysvalloissa suositus on 18 ikävuoteen asti). Rokotteet ovat edullisia, ja lasten laajat influenssarokotukset toisivat epäsuoria säästöjä vanhempien vähentyneinä työpoissaoloina – inhimillistä aspektia unohtamatta.

Aikuisten influenssarokotteet toimivat parhaiten perusterveiden työikäisten henkilöiden kohdalla. Monet



työnantajat tarjoavatkin työntekijöilleen maksuttoman influenssarokotuksen vuosittain. Tähän tilaisuuteen kannattaa Timo Vesikarin mielestä tarttua. Influenssa ja sen jälkitaudit voivat olla hyvinkin hankalia ja niiden estäminen noin kymmenen euron hintaisella rokotteella kannattaa myös omalla kustannuksella, vaikka ennakoon ei voikaan tietää, miten ”äkäinen” influenssavirus minäkin vuonna kiertää.

Kausi-influenssarokotteen maksuttomuus koskee nykyisin ikääntyneiden, pienten lasten ja riskiryhmien lisäksi myös mm. raskaana olevia sekä kaikkia sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisia. Viimeksi mainitun tavoitteena on suojella potilaita ja saada tartuntareitit katkeamaan.

MATKAILUUN LIITTYVÄT ROKOTUKSET OVAT TÄRKEITÄ MYÖS TYÖHÖN LIITTYEN

Ihmiset matkustavat nykyisin aiempaa huomattavasti enemmän ja yhä eksoottisempiin paikkoihin niin työnsä puolesta kuin vapaa-ajallakin. Suomalaisen aikuisen kannattaakin Timo Vesikarin mielestä suojautua rokotuksin varsinkin maksatulehduksista, hepatiitti A:tta ja B:tä vastaan, mikäli he vähänkin liikkuvat maailmalla. Sekä A- että B-hepatiittirokotteet, joista on olemassa myös yhdistelmävalmiste, ovat hyvin tehokkaita ja ne antavat pitkäaikaisen suojan. Useat työnantajat kustantavat nämä rokotukset niille, joiden työ edellyttää ulkomailla oloa. Vesikari muistuttaa, että perusrrokotteet kuten MPR-, kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotukset on hyvä olla kaikilla kunnossa. MPR-rokote antaa suojan tuhkarokkoa, vesirokkoa ja sikotautia vastaan.

OVATKO ROKOTTEET TURVALLISIA?

Rokotteet ovat olennainen osa modernia terveydenhuoltoa ja niihin liittyvä haittavaikutusriski on oikein käytettyinä äärimmäisen pieni. Mitä kauemmin ja laajemmin rokotetta on eri puolilla maailmaa käytetty, sitä suurempi on näyttö sen turvallisuudesta. Esimerkiksi Suomen rokotusohjelmassa olevien rokotteiden hyödyt ja haitat tunnetaan varsin hyvin ja niiden hyöty-haittasuhde on rokatusten kohderyhmissä hyvä.

Timo Vesikari uskoo, että erilaisten rokotteiden merkitys kasvaa entisestään ja myös niiden käyttötarkeus tulee laajenemaan. Yhtenä esimerkkinä tästä hän nostaa esille jo nykyisin käytössä olevan papilloomavirus- eli HPV-rokotteen, joka voi osaltaan ehkäistä infektioiden jälkeen syntyviä syöpiä samoin kuin hepatiitti B -rokotekin. Rokotteet voivat siis vaikuttaa ihmisten terveyteen, toimintakykyyn ja elinikään myös pitkällä aikavälillä.

Inhimillisen kärsimyksen vähentämisen lisäksi rokotteet säästävät tartuntataudeista johtuvia yhteiskunnallisia kustannuksia sekä ylläpitävät työ- ja toimintakykyä.

”

*Rokotteet ovat tärkeä osa
ennaltaehkäisevää
terveydenhuoltoa.*

”



SYDÄN- JA VERISUONI- SAIRAUDET EIVÄT HEIKENNÄ TYÖKYKYÄ LÄHESKÄÄN AINA

Hyvässä hoidossa olevat sydän- ja verisuonisairaudet eivät useinkaan vaikuta työ- ja toimintakykyyn. Varsinaisten valtimotautien lisäksi myös niiden riskitekijöihin kuten kohonneeseen kolesteroliin, verensokeriin ja verenpaineeseen puuttuminen on tärkeää. Riskitekijät vaikuttavat sydänsairauksien ilmaantumiseen, etenemiseen ja oireiden vaikeuteen sekä lopulta myös työ- ja toimintakykyyn.

Teksti: Professori Juha Hartikainen ja
LL Maj-Leena Tuhkanen

Sydän- ja verisuonitaudit ovat erinomaisia esimerkkejä sellaisista sairauksista, joiden riskiin jokainen voi ja joihin jokaisen tulee itse vaikuttaa ja joissa sekä elintapoihin että tarvittaessa myös lääkehoitoon pohjautuva ennaltaehkäisy olisi kaikkein hedelmällisintä. Paljon on tosin tehtävissä myös sen jälkeen, jos ihminen sairastuu. Tärkeimmät työkykyyn vaikuttavat sydänsairaudet ovat KYS-Sydänkeskuksen ylilääkäriin, Itä-Suomen yliopiston kardiologian professorin **Juha Hartikaisen** mukaan sepelvaltimotauti, eteisvärinä, läppäviat ja sydämen vajaatoiminta. Kaikkein tehokkainta myös työkyvyn ylläpitoa ajatellen olisi niiden ennaltaehkäisy. Jos sairaus on jo ilmaantunut, hoidon tarkoituksena on oireiden vähentäminen, toimintakyvyn parantaminen, sairauden etenemisen hidastaminen tai pysäyttäminen sekä äkillisten sairauskohtauksien kuten sydän- ja aivoinfarktien estäminen.

ENNALTAEHKÄISY ON KANNATTAVAA

Sydän- ja verisuonisairauksien hoito ja ennaltaehkäisy perustuvat elämäntapamuutoksiin. Niissä korostuvat erityisesti oikeanlainen ravinto, runsaasta alkoholinkäytöstä pidättäytyminen, säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus, liiallisen stressin välttäminen, riittävä lepo sekä ylipainoisten laihduttaminen. Tärkeimpään valtimotautien riskitekijään eli perintötekijöihin emme kykene vaikuttamaan. Muihin riskitekijöihin on mahdollista puuttua tehokkaasti. Kohonneen kolesterolin, verenpaineen ja verensokerin alentaminen vaatii elintapamuutosten lisäksi usein lääkehoitoa. Myös esimer-



kiksi tupakoinnin lopetuksessa tarvitaan yleensä apuna joko nikotiinikorvaushoitoa tai vieroituslääkitystä.

OIREET HEIKENTÄVÄT TYÖKYKYÄ

Suurin osa sydän- ja verisuonitauteja sairastavista pystyy elämään ja tekemään töitä ilman suurempia rajoituksia. Sydänsairaudet voivat kuitenkin huonontaa fyysistä suorituskykyä usealla eri mekanismilla ja aiheuttaa tätä kautta joko väliaikaista tai pysyvää työ- ja toimintakyvyttömyyttä. Tärkeimmät suorituskykyyn vaikuttavat tekijät ovat sydänlihaksen hapenpuute, sydämen pumppaustoiminnan heikentyminen ja rytmihäiriöt. Edellä mainittuihin tekijöihin voidaan kuitenkin vaikuttaa asianmukaisella lääkehoidolla. Jos se ei korjaa oireita riittävästi, voidaan tilannetta korjata jollakin toimenpiteellä, esimerkiksi

läppäleikkauksella. Joissain sairauksissa, kuten rytmihäiriöiden hoidossa, rytmihäiriötoimenpide voi olla ensisijainen hoito.

Oireiden lievittyminen tai poistuminen palauttaa usein myös työkyvyn. Näin on mm. sepelvaltimotaudissa, jossa rintakipua voidaan vähentää ja suorituskykyä kohentaa verenkiertoa parantavalla ja sydämen hapenkulutusta vähentävällä lääkityksellä sekä pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella.

”
Kaikkein tehokkainta työkyvyn ylläpitoa ajatellen on sydän- ja verisuonisairauksien kohdalla niiden ennaltaehkäisy.
”

ESIMERKKINÄ ETEISVÄRINÄ

Sydämen rytmihäiriöt voivat vaikuttaa työntekoon monin tavoin, ja ne edellyttävät aina tarkempia, yleensä erikoissairaanhoidossa tehtäviä selvityksiä. Kaikkein yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö on eteisvärinä (flimmeri), jota voidaan hoitaa sekä lääkkein, katetritoimenpiteellä että kirurgisesti. Eteisvärinän taustalla on useimmiten joko kohonnut verenpaine, >>

Äkillinen sairastuminen voi romuttaa unelmia

Moni suomalainen haaveilee viettävänsä kultaisia eläkeiän vuosia yhdessä puolisonsa kanssa ja nauttivansa kiireettömästä elämästä. Ajatuksissa on ehkä lähteä rantsateita pakoon Espanjaan tai käydä katsomassa Louvressa Mona Lisaa tai tehdä jotain muuta mukavaa ja huoletonta. Suunnitelmat voivat kuitenkin romahtaa, jos toinen puolisoista

saa sydän- tai aivoinfarktin ja menettää merkittävästi tai jopa kokonaan työ- ja toimintakykynsä. Terveystieteiden avulla on onneksi useita keinoja, joilla sydän- ja verisuonitautien päätapahtumia voidaan ehkäistä sekä estää niihin sairastumiseen liittyvää vammautumista ja edistää toipumista oma-toimiseksi ja työkykyiseksi.



>> sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta tai läppävika. Noin neljäsosalla eteisvärinäpotilaista ei ole todettavissa mitään sydänsairautta, jolloin kyseessä on ns. itseenäinen eteisvärinä.

Eteisvärinä heikentää sydämen pumppauskykyä noin 15–30 % ja tämä aiheuttaa usein oireita varsinkin sellaisille henkilöille, jotka tekevät psyykkisesti tai fyysisesti kuormittavaa työtä tai joiden sydän on jo entuudestaan sairas. Kaikkein tavallisimpia eteisvärinästä johtuvia oireita ovat sydämentykytys, väsymys, suorituskyvyn heikkeneminen, huimaus, rintakipu ja hengenahdistus. Osa eteisvärinää sairastavista on täysin oireettomia. Oireiden esiintymiseen vaikuttaa erityisesti sydämen muu kunto.

Eteisvärinän ja työkyvyn välinen yhteys riippuu ensisijaisesti oireiden voimakkuudesta. Oireeton henkilö, jolla on jatkuva eteisvärinä, voi toimia vaikkapa ammattilentäjänä. Oireita aiheuttava eteisvärinä estää sen sijaan yleensä työskentelyn mm. työkoneiden kuljettajina ja ammattiliikenteen parissa. Paras keino ylläpitää eteisvärinää sairastavan ihmisen työ- ja toimintakykyä on pyrkiä palauttamaan sydämen rytmi normaaliksi (ns. sinusrytmi) tai ainakin hidastamaan liian nopeaa ja epäsäännöllistä sydämensykettä. Tässä käytetään sekä lääkkeitä että joissain tapauksissa myös rytmihäiriötoimenpiteitä (ns. ablaatiohoitoa).

Sekä kohtauksittainen, että pysyvä eteisvärinä on aktiivista suhtautumista vaativa sairaus myös mm. siksi, että se on merkittävä aivohalvausten ja sydämen vajaa-

toiminnan vaaratekijä. Näiden riskiä voidaan kuitenkin vähentää yksilöllisesti suunnitellulla lääke- ja elintapahoidolla. Asia on tärkeä, koska akuuttiin sydän- ja verisuonitautitapahtumaan sairastuminen muuttaa vuosittain monen suomalaisen elämän ja tulevaisuuden suunnitelmat.

”

Sydänsairauksien ja niiden komplikaatioiden ehkäisy edellyttää usein lääkettä.

”



YHÄ USEAMPI SYÖPÄÄ SAIRASTAVA PYSTYY JATKAMAAN TYÖELÄMÄSSÄ

Syöpäpotilaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Samalla myös hoito- ja diagnostiikkamenetelmät ovat kehittyneet ja ennuste on parantunut. Syöpään sairastuminen ei tarkoita nykyisin enää välttämättä sitä, että pitäisi jäädä heti pysyvästi pois töistä, vaikka syöpä olisi levinnyt.

Teksti: LL Maj-Leena Tuhkanen

Noin joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämänsä aikana, keskimäärin 67 vuoden iässä. Syövän hoidossa on edistytty huomattavasti viime vuosina, ja siinä on siirrytty yhä yksilöllisempään hoitoon ja seurantaan. Monet syövät reagoivat hoitoihin hyvin ja moni syöpäpotilas myös paranee, jos syöpä havaitaan ajoissa ja jos sen hoito päästään aloittamaan riittävän varhain kuten nykyisin usein tapahtuu. Tämä heijastuu positiivisesti työkykyyn ja työssä jatkamiseen syöpähoitojen jälkeen. Syöpähoidot ovat tosin kehittyneet ja niiden haittavaikutukset vähentyneet, ja yhä useampi syöpää sairastava pystyy olemaan töissä myös syöpähoitojen aikana. Useat haluavat välttää työelämästä poissaoloa mm. taloudellisista syistä.

Nykyisin puhutaan työurien pidentämisestä. Työelämässä tarvitaan tästäkin näkökulmasta yli 60-vuotiaita unohtamatta sitä, että osa ihmisistä sairastuu syöpään jo nuorempina. Inhimillisen näkökulman lisäksi syövän hyvä hoito ehkäisee myös tuotannon menetyksiä, koska se ylläpitää ja "säästää" työkykyä ja minimoi syövän takia menetettyjä elinvuosia, kuten HYKSin Syöpäkeskuksen johtaja, dosentti **Petri Bono** toteaa.

Yli 60 % Suomen syöpäpotilaista on elossa viisi vuotta syöpädiagnoosin jälkeen.

TYÖ JA SYÖPÄ ON AJANKOHTAINEN TEEMA

Monet syöpäsairaudet lisääntyvät ja vaikka syöpä on tyypillisesti vanhempien ihmisten sairaus, todennäköisyys sairastua siihen kasvaa nopeasti 50 ikävuoden jälkeen. Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä ja miesten >>



>> eturauhasen syöpä. Ennen eläkeikää joka viidestoista nainen sairastuu rintasyöpään ja koko elämänsä aikana useampi kuin joka kymmenes. Eturauhasen syöpä on erittäin harvinainen alle 45-vuotiailla ja siihen sairastutaan keskimäärin yli 70-vuotiaana.

Rintasyöpä on Petri Bonon mukaan erinomainen esimerkki nykyaikaisesta ja koko ajan yhä tuloksellisemmasta syövän hoidosta. Vaikka suurin osa rintasyöivistä todetaan siten, että nainen on itse löytänyt rinnastaan kyhmyä, monet rintasyövät löydetään oireettomana mammografiaseulonnan perusteella. Valtaosa sitä sairastavista saa nykyisin leikkauksen jälkeisenä liitännäishoitona joko lääke- tai sädehoitoa tai molempia. Kynnys leikkauksen jälkeiseen liitännäislääkehoitoon on viime vuosina alentunut, koska yhdistelmähoitoon tulokset ovat parantaneet hoitotuloksia satunnaistetuissa hoitotutkimuksissa. Suurin osa rintasyöpään sairastuneista paranee pysyvästi ja kykenee jatkamaan työelämässä.

PALJON UUTTA ON TAPAHTUNUT

Pahanlaatuisten sairauksien hoito on muuttunut monelta osin entistä parempaan suuntaan.

Yhtenä potilaiden kannalta erittäin toivottuna asiana Petri Bono mainitsee sen, että syövän hoidossa käytetään nykyisin yhä enenevässä määrin suun kautta otettavia lääkkeitä. Nämä lääkkeet ovat aiempia hoitoja paremmin siedettyjä eikä niihin liity esimerkiksi hiusten lähtöä, jos hoitoon ei yhdistetä sytostaatteja. Uudet hoidot vaikuttavat paitsi ihmisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun, niin myös työkykyyn. Asia on tärkeä, koska syöpään sairastuminen on potilaalle

”
Suurin osa kivessyöpään ja Hodgkinin lymfoomaan sairastuneista on nuoria työikäisiä.
”

Kasvaimet ovat työikäisten yleisin kuolinsyryryhmä

Joka neljäs vuonna 2012 kuolleista miehistä oli työikäinen, naisista joka kymmenes. Työikäisiä kuoli eniten kasvaimiin ja toiseksi eniten verenkiertoelinten sairauksiin. Näihin kahteen pääryhmään kuoli yli puolet työikäisenä kuolleista. Työikäisenä kuolleista naisista peräti 42 % menehtyi kasvaimien seurauksena. Miehillä vastaava luku oli 23 %.

Lähde: Tilastokeskus

kallista eivätkä kaikki, esimerkiksi yrittäjät, voi jäädä pois töistä. Työstä poissaolo vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen heti. Työ on monille myös merkittävä elämänsisältö. Syöpälääkärit rohkaisevatkin usein potilaita käymään töissä myös syöpähoitojen aikana.

Varsinaisten syöpälääkkeiden lisäksi myös nykyiset tukilääkkeet kuten pahoinvointia ja tulehdusriskiä vähentävät lääkkeet ovat parantuneet ja tämä on vaikuttanut osaltaan siihen, että yhä useampi nainen, jolla on esimerkiksi etäpesäkkeinen rintasyöpä, pystyy käymään töissä hoitojen aikana (esimerkiksi viikko hoidoissa ja kaksi viikkoa töissä -tahdilla koko työuran ajan, jos potilas on syövän suhteen melko oireeton).



VARHAISVAIHEEN SYÖPÄHOITO ON KUSTANNUSTEHOKASTA

Syövän aiheuttamat kustannukset voidaan jakaa terveydenhoito-, tuottavuus- ja potilaille aiheutuviin kustannuksiin. Ne voidaan luokitella myös suoriin, epäsuoriin ja psykososiaalisiin kustannuksiin. Suorilla kustannuksilla tarkoitetaan mm. syöpien ehkäisyyn, diagnostiikkaan, hoitoon, kuntoutukseen ja saattohoitoon meneviä terveydenhuollon resursseja. Epäsuoriksi kustannuksiksi luetaan mm. heikommasta työkyvystä, sairauspoissaoloista, ennenaikaisista eläkkeistä ja kuolemista johtuvat tuottavuuden alenemiset.

Psykososiaalisia kustannuksia ovat syövästä aiheutuva elämänlaadun heikkeneminen ja sen seuraukset kuten ahdistus ja masennus.

Pahanlaatuisten sairauksien hoito koostuu monesta eri tekijästä (mm. sytostaatti-, säde- ja lääkehoito, leikkaukset ja jälkiseuranta). Syövän hoito toteutetaan yleensä keskussairaalassa tai yliopistollisessa sairaalassa ja sen kustannukset ovat korkeimmillaan heti diagnoosin jälkeen sekä elämän loppuvaiheessa. Näiden päätepestiteiden väliin jää melko alhaisen kustannusten kausi, jolloin myös terveystalouden tarve on vähäinen ja yhä useampi on työkykyinen. Eräissä tutkimuksissa todettiin, että ne naiset, jotka olivat terveenä kolme vuotta rintasyöpädiagnoosin jälkeen, eivät olleet enää muita enempää poissa töistä.

Syövän hoitoon käytetyt eurot ovat Petri Bonon mielestä kokonaisuutena hyvin käytettyä rahaa. Tämä pätee etenkin varhaisvaiheen liitännäishoitoihin (leikkauksen jälkeiset lääke- ja sädehoidot), jotka lisäävät pysyvästi paranevien potilaiden osuutta.

UUSIA INNOVAATIOITA TARVITAAN

Tiede ja teknologia kehittyvät nopeasti ja nykyteknikat mahdollistavat entistä tarkemman diagnostiikan ja aiempaa varhaisemmin aloitetun hoidon. Parhaimmillaan tämä lisää potilaan hyvinvointia, elämänlaatua ja elinvuosia. Merkittävää on myös se, miten hoidot vaikuttavat työ- ja toimintakykyyn.

Esimerkkeinä huonoennusteisista ja myös työikäisiä koskevista pahanlaatuisista sairauksista Bono mainitsee munasarja-, maksa-, haima-, maha- ja ruokatorvisyövän. Erityisesti niiden hoitoon kaivataan uusia, ennustetta merkittävästi parantavia hoitoja. Nämä ovat aktiivisen tutkimusmielenkiinnon kohteena ja varsinkin syöpägeenien analyseistä odotetaan paljon näiden huonoennusteisten tautien uusien hoitomuotojen kehittämisen avuksi.

”

Suun kautta otettavien uusien syöpälääkkeiden haittavaikutukset ovat aiempia hoitoja pienempiä ja todennäköisyys palata töihin on suurempi.

”

Lähde:

www.cancer.fi

Pukkala E, Sankila R, Rautalahti M. Syöpä Suomessa 2011. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 82. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2011

Javanainen M, Juttutoimisto Helmi. Syöpien aiheuttamat kustannukset. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 67. Syöpäsäätiö, Helsinki 2006



COLITIS ULCEROSA JA CROHNIN TAUTI OVAT NUORTEN TYÖIKÄISTEN SAIRAUKSIA

Tulehdukselliset suolistosairaudet lisääntyvät etenkin nuorten ihmisten keskuudessa ja ne aiheuttavat merkittävää työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä elämänlaadun alenemista. Lääkehoito on kuitenkin kehittynyt viime vuosina ja se auttaa monia.

Teksti: LT Johanna Haapamäki ja
LL Maj-Leena Tuhkanen

Suomessa on tällä hetkellä noin 40 000 henkilöä, joiden on myönnetty erityiskorvattavuus tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä varten. Tulehduksellisilla suolistosairauksilla tarkoitetaan haavaista paksusuolentulehdusta eli ulseratiivista koliittia (colitis ulcerosa) ja Crohnin tautia. Niistä käytetään myös yhteisnimitystä IBD (Inflammatory Bowel Disease). Sekä colitis ulcerosa että Crohnin tauti ovat pitkäaikaissairauksia, joissa on välillä oireettomia ja välillä aktiivisia jaksoja. Koska näiden sairauksien perimmäistä syytä ei tunneta, niiden puhkeamista ei voida ehkäistä eikä sairautta parantaa kokonaan.

Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina ja niitä sairastavia on nykyisin kaksi kertaa enemmän kuin vielä 1990-luvun lopussa. Sairauden yleistyminen näkyy HYKSin sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäriin, LT **Johanna Haapamäen** mukaan erityisen voimakkaasti lasten keskuudessa.

OIREET VAIKUTTAVAT KOKO ELÄMÄÄN

Tulehdukselliset suolistosairaudet voivat puhjeta missä iässä tahansa ja nuorimmat sairastuneet ovat alle vuoden ikäisiä. Useimmiten tauti todetaan kuitenkin nuorella aikuisiällä, noin 18–35-vuotiailla.

Suolistosairauksien oireet ovat usein kiusallisia ja ne haittaavat jokapäiväistä elämää. Tavallisin haavaisen paksusuolitulehduksen oire on ripuli, joka on tavallisesti veristä. Ripulikertoja voi olla vuorokaudessa yli kymmenen ja myös ulosteen pidätyskyky on



usein heikentynyt. Crohnin tautia sairastavilla on ripulin lisäksi monesti myös muita oireita kuten vatsakipu, laihtumista ja kuumeilua. Colitis ulcerosaan ja Crohnin tautiin liittyy usein oireita ja muutoksia myös muualla elimistössä kuin suolistossa. Niistä tyypillisimpiä ovat erilaiset niveltulehdukset ja -kivut, sappiteiden krooninen tulehdus, tietyt ihomuutokset ja silmän värikalvon tulehdus. Osa niistä on yhteydessä suolistossa olevan tulehduksen aktiivisuuteen.

TYÖKYKY RIIPUU OIREISTA

Tulehdukselliset suolistosairaudet eivät yleensä vaikuta ammatinvalintaan. Sairaus voi kuitenkin aiheuttaa – erityisesti hoitamattomana – lisääntyneitä poissaoloja töistä ja oppilaitoksista. Tämä kävi ilmi mm. vuonna 2006 tehdystä kyselytutkimuksesta, jonka mukaan lähes kolmasosa tulehduksellista suolistosairautta sairastaneista työikäisistä kertoi olleensa suolisairautensa takia sairauslomalla edeltäneen 12 kuukauden aikana. Yli kymmenellä prosentilla kyselytutkimukseen vastanneista sairauslomapäiviä oli ollut kuusi tai enemmän tänä aikana. Myös se tiedetään, että lähes 40 % tulehduksellista suolistosairautta sairastavista kärsii toistuvasti häiritsevistä oireista ja noin 15 % kokee niiden haittaavan huomattavasti työntekoa.

Elämänlaatuun ja sairauspoissaoloihin vaikuttavat eniten taudin aktiivisuus ja oireet. Hyvä ja pitkäjänteinen hoito auttavat pitämään oireet hallinnassa.

LÄÄKEHOITO ON AVAINASEMASSA

Lääkkeillä on aivan keskeinen merkitys tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa ja oireiden minimoimisessa. Lääkityksen tarkoituksena on oireiden lievittäminen, komplikaatioiden estäminen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä elämänlaadun parantaminen. Suurin osa tulehduksellisia suolistosairauksia omaavista henkilöistä hyötyy lääkehoidosta merkittävästi. Jos lääkkeet, mukaan lukien uudet biologiset valmisteet, eivät auta riittävästi eikä tulehdusta saada niiden avulla rauhoittumaan tai jos suoliston alueelle ilmaantuu komplikaatioita kuten paiseita, tukkeumia tai suolen puhkeama, seuraavana vaihtoehtona on leikkaus. Pitkäaikainen tulehdus lisää suolistosyövän riskiä ja leikkauksena voi olla myös suoleen kehittynyt syöpä tai sen esiaste.

Suolistoon kohdistuvat leikkaukset ovat vaativia ja niihin liittyy usein pitkäaikaista toimintakyvyn alenemista ja sairauslomien tarvetta. Etenkin Crohnin tautia sairastavat >>

”
Lääkkeillä on aivan keskeinen merkitys tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa ja työkyvyn ylläpitämisessä.
”

”
Tulehdukselliset suolistosairaudet voivat vaikuttaa merkittävästi opiskelu-, työ- ja toimintakykyyn sekä perhe-elämään ja harrastuksiin. Näin on varsinkin silloin, jos sairauden hoitotasapaino ei ole hyvä.
”



>> voivat joutua leikkauksiin toistuvasti. Colitis ulcerosassa leikkauksessa poistetaan yleensä koko paksu- ja peräsuoli ja osa potilaista tarvitsee sen jälkeen pysyvän ohutsuoliavanteen. Osa tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavista on välttynyt viime vuosina kirurgiselta hoidolta biologisten lääkkeiden ansiosta.

Kaikkia potilaita ei pystytä hoitamaan lääkkeillä riittävän hyvin ja leikkaukset voivat olla ongelmallisia. Tulevaisuudessa onkin tärkeää saada käyttöön uusia, entistä tehokkaampia lääkkeitä, jotta yhä useampien potilaiden työkyky saadaan turvattua ja jotta he pystyvät elämään täysipainoisesti sairaudestaan huolimatta.

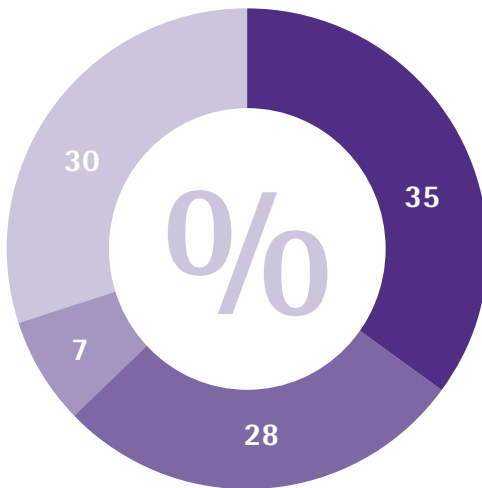
Lääkitys helpottaa oireita ja ylläpitää työkykyä

Suurin osa tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavista hyötyy lääkehoidosta, jonka tavoitteena on suolistossa olevan tulehdusreaktion rauhoittaminen. Koska hoito ei ole parantavaa, lääkityksen tarve on usein elinikäinen. Huomatavaa on, että ennen kortisonilääkityksen keksimistä, eli vielä 1950-luvulla, jopa kolmasosa vaikeaa haavaista paksusuolentulehdusta sairastavista menehtyi. Suun kautta otettavat kortikosteroidit ovat vielä tänäkin päivänä tulehduksellisten suolistosairauksien pahenemisvaiheiden ensisijaisia lääkkeitä. Ne eivät kuitenkaan sovellu runsaiden sivuvaikutustensa takia pitkäaikaiseen käyttöön. Osa potilaista pärjää tätä miedommalla 5-aminosalisylaattilääkityksellä (5-ASA-valmisteilla). Viime vuosina on saatu käyttöön ns. biologisia lääkkeitä, jotka ovat tuoneet helpotusta monelle vaikeaa Crohnin tautia ja colitis ulcerosaa sairastavalle.



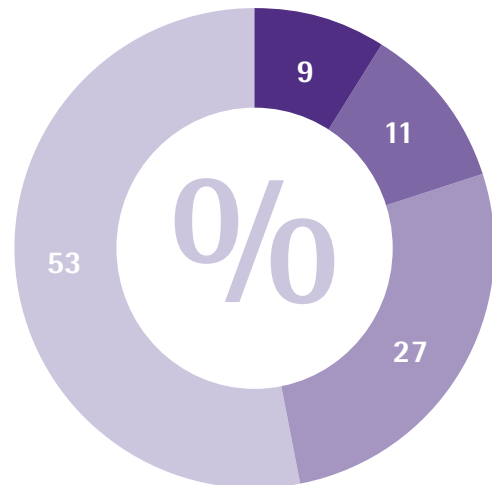
Työeläkejärjestelmästä vuonna 2013 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet (20 383)

SAIRAUSPÄÄRYHMITÄIN



- Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt
- Verenkiertoelinten sairaudet
- Muut sairaudet

IKÄRYHMITÄIN



- Alle 35-vuotiaat
- 35-44-vuotiaat
- 45-54-vuotiaat
- 55-62-vuotiaat

Lähde: Eläketurvakeskus



”Työurien pidentäminen on iso yhteiskunnallinen tavoite ja sen toteutuminen edellyttää, että työkykyä tarkastellaan entistä enemmän ennaltaehkäisyn näkökulmasta eli siitä, mitä voidaan tehdä, jotta ihminen ei menetä sairauksien ja oireiden takia työkykyään ja ajaudu pois työelämästä.”

Lääkintöneuvos Arto Laine, s. 8



Kehitys terveydenhuollon ammattilaisen silmin



LÄÄKKEILLÄ ON MERKITTÄVÄ OSUUS NYKYAIKAISEN TERVEYDENHUOLLON MENESTYSTARINASSA

Moderni terveydenhuolto on kyennyt tarjoamaan lisää vuosia elämään ja lisää elämää vuosiin. Yli 60-vuotiaiden työllisyysaste on kuitenkin edelleenkin vaatimaton ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä huolestuttavan suuri. Eläkeiän nostaminen on itsepetosta, jos ihmisten työkyky rapautuu jo ennen sitä.

Teksti: Toiminnanjohtaja, LKT Heikki Pälve ja LL Maj-Leena Tuhkanen

Oikea lääkehoito pelastaa ihmishenkiä, vähentää kärsimystä ja pitää ihmiset työkykyisinä ja mukana työelämässä mahdollisimman pitkään – unohtamatta elämänlaadun ja yleisen hyvinvoinnin näkökulmaa. Näin toteaa Suomen Lääkäriliiton toiminnanjohtaja, anesthesiologian erikoislääkäri, LKT **Heikki Pälve**. Hän korostaa mielellään myös sitä, että nykyaikainen ja asian-
tuntevasti kohdennettu lääkehoito on yksi yhteiskuntamme peruspilareista.

PALJON HYVÄÄ ON TAPAHTUNUT

Maailma on muuttunut ja me nykyajan ihmiset olemme monessa mielessä onnekaassa asemassa. Yksi hyvin konkreettinen esimerkki tästä on moderni terveydenhuolto, joka on kyennyt tarjoamaan lisää vuosia elämään ja lisää elämää vuosiin. Huomionarvoista on myös se, että odotettavissa oleva elinikä on noussut viimeisen 30 vuoden aikana jopa kuusi vuotta ja että nämä vuodet ovat toimintakykyisiä vuosia. Heikki Pälve onkin tyytyväinen siitä, että niin lääkkeet kuin myös muut lääkehoitoon liittyvät kysymykset ovat kehittyneet huomasti nyt eläköityvän lääkärisukupolven työuran aikana eli noin neljässäkymmenessä vuodessa. Mm. lääkkeiden spesifisyys on lisääntynyt, haittavaikutukset ovat vähentyneet, annostelu on yksinkertaistunut ja teho parantunut. Erinomaisia esimerkkejä tästä löytyy niin yleisten kansansairauksien kuin harvinaisten oireyhtymienkin joukosta. Yksi niistä koskee psykiatrisia sairauksia, joiden hoidossa on päästy pitkälti pois lamaavista raskaista lääkkeistä ja tilalle on tullut aktiivisuutta



pikemminkin ylläpitäviä ja edistäviä sekä aiempaa vähemmän haittavaikutuksia aiheuttavia valmisteita. Lääkehoidon kehitys on vaikuttanut ihmisten terveyteen ja toimintakykyyn laajasti.

Geenitietouden lisääntyessä potilaiden hoidon tulevaisuus näyttää Heikki Pälveen mielestä vielä entistäkin valoisammalta. Tässä hän viittaa muun muassa ns. yksilölliseen lääkehoitoon, jossa sairauksia ei hoideta tai ennaltaehkäistä pelkän oireen, diagnoosin tai esimerkiksi kasvaimen sijainnin perusteella vaan tätä huomattavasti täsmällisemmin.

Hyvillä työkaluilla lääkärien on hyvä tehdä töitä, kuten Pälve toteaa.

MALLIESIMERKKEJÄ ON MONIA

Suomalainen terveydenhuolto on kehittynyt voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana ja suomalaiset asiantuntijat ovat olleet maailman kärjessä sekä omaksumassa että kehittämässä uusia, näyttöön perustuvia lääke- ja elämäntapa-hoitoja.

Suomi on ollut erityisen aktiivinen mm. astman hoidossa, mikä näkyy konkreettisesti esimerkiksi siinä, että astmasta johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet nopeasti. Kun vielä 2005 astman takia jäi eläkkeelle 2950 ihmistä, vuonna 2012 vastaava luku oli puolta pienempi, 1454.

Astmaan verrattava positiivinen kehitys on ollut nähtävissä myös reumassa, joka oli aiemmin jopa hyvinkin invalidisoiva ja aggressiivinen, hoitoon huonosti reagoiva sairaus. Nykyisin reumasairaudet ovat hoidettavissa lääkkeillä ja niiden yhdistelmillä

entistä tehokkaammin ja monin tavoin tuloksellisemmin, mikä heijastuu mm. tätä sairastavien työ- ja toimintakykyyn ja työelämässä jatkamiseen sairaudesta huolimatta.

Reuman ja astman lisäksi myös mm. diabetesta sairastavien henkilöiden lääkehoito ja ymmärrys taudin luonteesta, erityisesti diabeteksen vakavuudesta on muuttunut oleellisesti noin kymmenen vuoden sisällä. Aktiivinen hoito-ote on kohentanut merkittävästi diabeetikoiden elämänlaatua.

ONNISTUUKO ELÄKEIÄN NOSTO?

Moderni länsimainen yhteiskunta haluaa kehittyä ja tehostaa toimintaansa koko ajan. Yksi tämän päivän isoimmista uudistuspaineista kohdistuu työurien pidentämiseen ja vanhuuseläkeiän myöhentämiseen.

Samaan aikaan monen työikäisen ihmisen työkyky heikentyy jo ennen eläkeikää. Heikki Pälve kysyykin, saavatko yhteiskunta, terveydenhuolto ja ihmiset itse riittävästi työkyvyn ylläpitoon ja pitäisikö meidän kehittää tähän uudenlaisia kannustinjärjestelmiä. Tällä hetkellä työkyvyttömyys maksaa yhteiskunnalle >>

”
*Voi vain arvailla,
minkälainen olisi tilanne,
jos lääkitys olisi edelleen
pelkästään niiden valmisteiden
varassa, joita oli käytössä
1970-luvulla.*

”
*Työkyvyttömyys maksaa
yhteiskunnalle vuosittain
tuotannonmenetykset
huomioiden jopa
25 miljardia euroa.*



>> vuosittain yli kymmenen kertaa enemmän kuin mitä se käyttää ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Työkyvyttömyyden ehkäisy vaatiikin Pälveen mukaan terveydenhuollolta lisäpanosta ja myös lisää tätä koskevaa tutkimusta.

HUOMIO LÄÄKE-TUTKIMUKSEEN JA KORVAUSKÄYTÄNTÖIHIN

Uuden lääkkeen kehittäminen kestää useita vuosia ja se maksaa noin miljardi euroa. Jotta lääke voidaan hyväksyä potilaskäyttöön, sen täytyy olla tehokas, hyvin siedetty, helposti annosteltava ja hinnaltaan kohtuullinen. Toisaalta myös kallis lääke voi olla edullinen, jos se turvaa potilaan työ- ja toimintakyvyn tai jos se estää tai vähentää sairauslomille joutumista – elämänlaatua ja eliniän pidentymistä unohtamatta. Kokonaisuus ratkaisee myös kuluja laskettaessa. Kaikkein tärkeintä on, miten hyvin lääkehoito vaikeuttaa ihmisen henkiseen hyvinvointiin ja arkielämässä selviytymiseen. Tälle ei voida laskea rahallista arvoa.

Yksi lääkehoitoon liittyvä epäkohta on Pälveen mielestä se, että lääkekeustannusten omavastuuosuus on Suomessa poikkeuksellisen suuri ja että korvauslainsäädäntö ei pysy kaikilta osin nykyisen kehityksen mukana. Korvauksen taso saattaa myös vaihdella eri sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden kesken

hyvinkin paljon, vaikka kyseessä olisi yksittäisen ihmisen kannalta yhtä tarpeellinen ja kokonaiskustannuksia ajatellen hyvinkin edullinen lääke.

VAIN OTETTU LÄÄKE AUTTAA

Lääke on lääkärille työkalu hänen hoidettaessaan potilaita ja tämän työkalun tulee olla ajanmukaisessa kunnossa.

Se edellyttää sekä vaikuttavia lääkkeitä että toimivaa korvausjärjestelmää, kuten Heikki Pälve lääkärinkunnan edustajana korostaa. Potilaalle mahdollisimman hyvä terveys on edellytys työ- ja toimintakyvylle sekä omassa arjessa että työssä jaksamiselle. Hyvä terveys edellyttää puolestaan nopeaa pääsyä lääkärille ja mahdollisuutta saada tehokkaita lääkkeitä todettuun tautiin tai oireeseen.

Yhteiskunnan olisikin Pälveen mukaan syytä muistaa lääkehoidon moninainen merkitys terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä sekä ryhtyä toimenpiteisiin, joilla kannustetaan ihmisiä sitoutumaan heille tarpeelliseen hoitoon. Pälve toivoo, että valtiovalta turvaa ja huolehtii Suomen kyvystä saada uudet lääkkeet nopeasti käyttöön myös jatkossa – unohtamatta lääketutkimuksen edellytysten turvaamista. Tulevaisuuden toimintakyky tehdään nyt.

”
Suomalaiset eivät ole olleet koskaan niin terveitä ja toimintakykyisiä kuin he ovat nyt. Tässä kehityksessä lääkkeet ovat näytelleet tärkeää osaa.
”

”
Terveys on perusedellytys työ- ja toimintakyvylle sekä työssä jaksamiselle.
”



Heikki Pälveen kommentteja Lääkkeet ja työkyky -teemasta

- *Sairauksien ja niiden riskitekijöiden hyvä hoito heijastuu paitsi suomalaisten terveyteen ja hyvinvointiin, niin myös heidän kykyynsä tehdä työtä ja pysyä mukana työelämässä mahdollisimman pitkään.*
- *Lääkkeillä saatava sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen on arvotettavissa taloudellisesti. Tehokas lääkehoito on myös tässä mielessä kannattavaa.*
- *Psykiatriset sairaudet ovat vielä tänäkin päivänä yleisin ennenaikaiselle eläkkeelle jäämisen syy ja noin kolmasosa työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu niistä. Voi vain arvailla, minkälainen olisi tilanne, jos lääkitys olisi edelleen pelkästään niiden valmisteiden varassa, joita oli käytössä 1970-luvulla.*



HOITOHENKILÖSTÖN TYÖHÖN SISÄLTYY LUPAUS PAREMMASTA

Potilaiden hyvä hoito on moniulotteinen kokonaisuus ja se syntyy usean eri ammattiryhmän välisen yhteistyön tuloksena. Nykyaikainen lääkehoito on tärkeä osa tätä kokonaisuutta ja siinä korostuu hoitajien rooli lääkehoidon toteutuksessa, arvioinnissa ja potilaan hoitoon sitouttamisessa ja ohjauksen antajina.

Teksti: LL Maj-Leena Tuhkanen

A sianmukainen ja turvallinen lääkehoito vaikuttaa oleellisesti ihmisten terveyteen ja arjessa pärjäämiseen. Huonosti hoidetut sairaudet – olivatpa ne akuutteja tai kroonisia – vaikuttavat helposti mm. mielialaan, yleiseen toimintakykyyn ja työssä selviytymiseen. Hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoitoon kannattaa panostaa myös tästä näkökulmasta ja siinä onnistuminen edellyttää riittävää ja jokaiselle potilaalle yksilöllisesti räätälöityä ohjausta. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja se edellyttää hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. Lääkehoidon toteuttaminen on usein sairaanhoitajan ja lähihoitajan vastuulla, jolloin heidän tehtävänä on auttaa potilaita ymmärtämään, mistä heidän sairauksiensa hoidossa on kyse ja mitä se edellyttää heiltä itseltään ja mitkä ovat lääkehoidon lyhyen ja pitkän ajan tavoitteet. Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten fysioterapeutit, röntgenhoitajat, bioanalyytikot ja suuhygienistit toteuttavat lääkehoitoa oman erityisosaamisensa alueella.

OSAAMISELLA LAATUA HOITOTYÖHÖN

Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöillä kuten esimerkiksi Suomen sairaanhoitajaliitolla on merkittävä rooli väestön terveyttä edistävänä tahona ja sen tehtävänä on kehittää hoitotyötä ja menetelmiä parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuen ja varmistaa näin se, että kaikilla suomalaisilla on tasavertaiset mahdollisuudet saada hyvää hoitoa kustannustehokkaasti asuinpaikasta riippumatta. Tätä päämäärää palvelee mm. Sairaanhoitajaliiton kon-



serniin kuuluva Hoitotyön tutkimussäätiö, jonka tehtävänä on tarjota terveydenhuollon ammattilaisille työkaluja oman ammattitaidon ja hoitotyön kehittämiseen. Sairaanhoidajaliitto ja Hoitotyön tutkimussäätiö ovat terveystieteiden maisteri, **eMBA Kirsi Sillanpään** mukaan merkittäviä toimijoita hoitotyön kehittämisessä. Sillanpää toimii Tehyn yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen -toimialan johtajana ja hän on työskennellyt aiemmin mm. osastonhoitajana, ylihoitajana, johtavana ylihoitajana ja henkilöstöjohtajana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, lehtorina ammattikorkeakoulussa sekä henkilöstöjohtajana ja tulosityksikön johtajana Oy Dextra Ab:ssä.

Sillanpää korostaa, että jatkuva kehittäminen ja toimintatapojen vaikuttavuuden arviointi on tärkeää. Uusia työkaluja tarvitaan hänen mielestään etenkin potilaiden motivaation ja omahoitoon sitouttamisen tueksi.

KOULUTETTU HOITOHENKILÖSTÖ ON AVAINASEMASSA

Koulutetulta hoitohenkilöstöltä edellytetään moniulotteista osaamista. Heidän toteuttamansa hoitotyö on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Hoitotyön haasteena on herättää ihmisen oma kiinnostus omaa hoitoaan kohtaan ja auttaa häntä oivaltamaan, miksi juuri hän hyötyy lääke- ja elämäntapahoitosta. Työikäisillä tähän saattaa antaa kimmokkeen työkyvyn ylläpitäminen sairauden asianmukaisen hoidon myötä. Hyvä hoitotyö ja sitä tukevat ratkaisut vaikuttavat paitsi terveyteen, sairauksiin ja toimintakykyyn liittyviin kysymyksiin, niin myös eriarvoisuuden ja terveyserojen vähentymiseen sekä työkykyyn.

Lähde:

www.tehy.fi, www.sairaanhoidajaliitto.fi

”
Yksi keskeinen hoitotyön haaste on herättää potilaan oma motivaatio ja auttaa ihmistä löytämään merkityksen niin lääke- kuin elämäntapahoidollekin.
”

Lääkehoidon merkitys korostuu käytännön hoitotyössä

- Lääkitykseen liittyvät kysymykset ovat merkittävä osa potilasohjausta ja hoidon onnistumista. Lääkehoidossa on keskitytty tähän asti erityisesti oireiden poistamiseen. Tämän lisäksi hoitotyössä on TtM Kirsi Sillanpään mielestä tärkeää tuoda esille myös turvallisen lääkehoidon merkitys osana potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tätä kautta työ- ja toimintakykyä.
- Lääkehoidon ja työkyvyn välistä yhteyttä ei ole hoitotyössä tähän asti juurikaan erikseen tarkasteltu. Asia on kuitenkin ajankohtainen mm. siksi, että työelämässä korostuvat työurien pidentäminen, eikä siinä onnistuta ilman työhyvinvointiin, terveyteen ja sairauksien hoitoon panostamista.



*”Epilepsiatutkimuksen ja lääkkeiden kehittyminen
on vaikuttanut monen pitkäaikaisen potilaan
elämänlaatuun ja toimintakykyyn.”*

Professori Reetta Kälviäinen, s. 25

*”Vesirokko on myös yhteiskunnallisesti yksi kaikkein
kuormittavimmista pienten lasten tartuntataudeista,
kun ajatellaan vanhempien töistä poissaoloa.”*

Johtaja Timo Vesikari, s. 45



*”Suurin osa sydän- ja verisuonitauteja
sairastavista pystyy elämään ja tekemään töitä
ilman suurempia rajoituksia.”*

Professori Juha Hartikainen, s. 49

*”Hoitotyössä on tärkeää tuoda esille myös
turvallisen lääkehoidon merkitys osana potilaan
kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tätä kautta
työ- ja toimintakykyä.”*

TtM Kirsi Sillanpää, s. 65

JUHLAPUHEET JA IHMISTEN ARKI, TERVEYS JA TYÖKYKY KOHTAAVAT "LÄÄKKEET JA TYÖKYKY" -KIRJASSA ENSIMMÄISTÄ KERTAA

*Terveys on työkyvyn ydin, mutta se ei automaattisesti tee ihmisestä työkykyistä.
Siihen vaikuttaa moni muukin töihin ja työelämään liittyvä seikka.
Toisaalta monet ovat työkykyisiä, vaikka eivät olisi millään muotoa terveitä.*

*Terveyttä ei voi edistää vain terveydenhuollon keinoin, vaan siihen tarvitaan myös
muita yhteiskunnan osa-alueita. Ihmisten terveyden edistämistä ja työ- ja
toimintakyvyn parantamista painotetaan juhlapuheissa ja erilaisissa
strategisissa linjauksissa, kuten kansallisessa lääkepolitiikassa.*

*Miten lääkehoidon kehitys näkyy väestön terveydessä ja työkyvyssä? Näkökulma on uusi ja
sen selvittäminen on positiivinen haaste. Lääkehoidon kehittymistä on tähän saakka arvioitu
pääasiassa ihmisten kokemien terveyshyötyjen ja terveydenhuollon hyötyjen kautta.*

*Näkökulma on uusi myös monille terveydenhuollon ammattilaisille.
Tässä kirjassa 16 kokenutta tekijää kuvaa lääkehoidon kehitystä eri sairauksissa terveyden
ja sen mahdollistaman työkyvyn näkökulmasta, eri alojen ammattilaisten sekä
terveydenhuollon ja työterveyshuollon näkökulmasta.*

*"Läkkeet ja työkyky"-kirja tarjoaa tuoreita ajatuksia työelämästä,
ihmisten ammatinvalinnasta ja terveydestä.*

Lääketeollisuuden tutkimussäätiö