



Varfariinin terapeuttinen leveys on kapea. Useimmissa varfariinihoidon indikaatioissa INR:n tavoitetaso on 2,0–3,0. Tavoitetason alittaviin INR-arvoihin liittyy lisääntynyt hyytymien riski. Yli 4,5:n INR-arvoon on arvioitu liittyvän yli kymmenkertainen vuotoriski verrattuna INR-tavoitteen mukaiseen hoitoon (Palareti ym 1996).

Varfariinin antikoagulaatiovaikutuksessa on suuria yksilöllisiä eroja, ja siihen vaikuttavat muun muassa monet sairaudet, muut lääkkeet ja ruokavalion vaihtelut. Koska varfariinin annosta tarvittaessa säädetään INR-kokeiden tulosten perusteella, vaatii hoidon toteutus ja seuranta paljon terveydenhuollon resursseja sekä henkilökunnan koulutusta ja potilaiden ohjausta.

Varfariinahoito aloitetaan useimmiten erikoissairaanhoidossa ja sen seuranta järjestetään yleensä perusterveydenhuollossa, terveyskeskuksissa. Suomessa on käytössä erilaisia toimintamalleja potilasohjaukseen ja hoidon seurantaan.

INR-määritykset voidaan tehdä joko laboratoriossa tai vierimittareilla. INR-arvo voidaan välittää potilaalle esimerkiksi vastaanotolla, sähköisen asioinnin kautta, puhelimitse, tekstiviestillä tai kirjeenä. Vierimittarin avulla mitatut tulokset ovat heti käytössä. Tarvittavat muutokset annosteluun voi tehdä lääkäri, hoitaja, potilas itse tai potilaan omainen.

Kemissä toimii Marevan-hoitajan vastaanotto ja vierimittaus antikoagulaatioklinikalla

On suositeltu, että varfariinihoitoon liittyvä koulutus, INR-määritykset, hoidon seuranta ja INR-tuloksiin ja annosmuutoksiin liittyvä potilasneuvonta toteutettaisiin antikoagulaatiohoitoon keskittyneessä yksikössä, antikoagulaatioklinikalla (Ansell ym. 2008).

Kemin terveyskeskuksessa varfariinihoitoa seurataan lisäkoulutetun sairaanhoitajan niin sanotulla INR-vastaanotolla. Vastaanotolla hoitaja seuraa pikanäyttein potilaiden hoitotasapainoa ja määrittää itsenäisesti varfariini-annoksen. Tarvittaessa hoitaja voi konsultoida lääkäreitä.

Kemin terveyskeskuksen vanhustyön ylilääkäri Mari Kärkkäisen mukaan vuonna 2010 terveyskeskuksessa oli 572 varfariinihoidossa olevaa potilasta.

– Lääkäreille konsultaatiopuheluita tulee alle kymmenen vuodessa. Ehkä 10–30 potilaalla on hoitotasapainoon liittyviä vaikeita ongelmia, jotka liittyvät alkoholin suurkulutukseen ja puutteelliseen hoitoon sitoutumiseen, kertoo Kärkkäinen.

Kemin toimintamallin etuina Kärkkäinen pitää sitä, että potilas saa joka käynnillä tarvittaessa ohjausta. Myös huonon hoitotasapainon syihin päästään nopeasti kiinni, koska potilailta voidaan kysyä esimerkiksi ruokavalion muutokset, mahdolliset varfariinin imeytymiseen vaikuttavat vatsataudit ja uudet lääkeaineet.

Espoonlahdessa toteutetaan omahoitoa tekstiviestein

Espoonlahden terveysasemilla lääkäri vastaa varfariinihoidon aloitukseen liittyvästä annoksen säätelystä ja ilmoittamisesta potilaalle. Kaikki potilaat saavat hoitajilta ohjauksen hoidon perusteisiin ja toteutukseen. Kun hoitotasapaino on saavutettu, potilas siirtyy sairaanhoitajan puhelimitse tapahtuvaan seurantaan. Soittoajalla potilas saa INR-tuloksen, ohjauksen, uuden varfariiniannoksen ja seuraavan INR-määrityksen ajankohdan.

Osa potilaista koulutetaan sairaanhoitajien vetämissä ryhmätilaisuuksissa säätämään itse annostaan. Heille lähetetään suoraan laboratoriosta INR-arvo ja toimintaohje tekstiviestinä.

INR-kokeita Espoonlahden alueella otetaan noin tuhat kuukaudessa. Espoonlahden terveysaseman ylilääkäri Eila Erolan mukaan arvioilta kymmenellä prosentilla terveysaseman varfariinipotilaista on hoidon toteutukseen liittyviä ongelmia.

– Ongelmia ovat esimerkiksi INR-arvojen vaihtelu, huono tai puutteellinen hoitoon sitoutuminen, ruokavalion muutokset ja yhteisvaikutukset muun lääkityksen kanssa. Yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä toimii hyvin ja ongelmatilanteissa konsultaatioapua on aina saatavissa.

Tekstiviestipalvelu vapauttaa henkilökunnan työpanosta uusien potilaiden ohjaukseen. Tekstiviestipalvelun piirissä on noin kolmannes Espoonlahden potilaista. Palvelu sopii potilaille, jotka ovat motivoituneita ja selviytyvät lääkemuutosten säätelystä itse. Itse annostaan säätävien potilaiden hoitotasapaino on ollut hyvä: INR on hoitoalueella noin 80 prosentilla

ja itsesäätoalueella noin 17 prosentilla tekstiviestipalvelun piiriin kuuluvista.

Varfariini työllistää myös apteekissa

Vuonna 2009 varfariinista sai sairausvakuutuskorvausta 141 000 suomalaista, joten varfariinin käyttäjä on tuttu asiakas myös apteekissa. Proviisori Elina Uusitalo-Kovanen Orimattilan apteekista kertoo, että apteekin tehtävänä on lääkeneuvonta, asioiden kertaaminen, itsehoitolääkkeiden ja luontaistuotteiden sopivuuden varmistaminen sekä interaktioiden tarkistaminen.

Orimattilan apteekilla on yhteisiä palavereja Orimattilan terveyskeskuksen ja kotisairaanhoidon kanssa muutaman kerran vuodessa. Palaverien aiheena on useimmiten ollut reseptien uusintaa ja lääkkeiden toimittamista koskevia asioita.

– Pidän tärkeänä apteekin antaman neuvonnan yhdenmukaistamista Marevan-hoitajien neuvonnan kanssa. Näin varmistutaan siitä, ettei potilas saa ristiriitaisia neuvoja, Uusitalo-Kovanen painottaa.

Apteekkihenkilökunnan neuvontaa helpottaisi, jos varfariiniresepteissä olisi merkittynä hoidon kesto ja indikaatio.

Kohti onnistuneempaa varfariinihoitoa

Varfariinia käyttävän potilaan hoitoon osallistuvat useat eri terveydenhuollon ammattihenkilöt laboratoriohoitajasta apteekin farmaseuttiseen henkilöstöön. Varfariinihoitoon sitotumista voidaan edistää ohjaamalla potilas ottamaan itse enemmän vastuuta hoidostaan. Iäkkäiden ja muistisairaiden potilaiden kohdalla tämä ei aina ole mahdollista, jolloin vastuu hoidon toteutuksesta on esimerkiksi omaishoitajalla tai kotisairaanhoidolla.

Vierimittareiden käyttö, itsetestaus ja omahoito vähentävät veritulppia ja kuolleisuutta lisäämättä varfariiniin liittyvien haittatapahtumien määrää (Garcia-Alamino ym. 2010). Itsetestauksessa potilas määrittää INR-arvonsa vierimittarilla ja ilmoittaa tulokset hoitohenkilökunnalle, joka määrää seuraavan lääkeannoksen. Omahoidossa potilas määrää itse myös lääkeannoksensa.

Olisiko aika tarkastella oman toimipaikkasi varfariinipotilaiden hoidon toteutusta, kannustaa potilasta ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja tehostaa moniammatillista toimintamallia potilaan lääkehoidon toteuttamisessa? Toimintamallit vaihtelevat, mutta päämäärä on sama: potilasta mahdollisimman paljon hyödyttävä tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen antikoagulaatiohoito.

Jaana Puhakka

Yleislääketieteen erikoislääkäri Projektipäällikkö, Helsingin terveyskeskus, terveysasemat osasto Asiantuntijalääkäri, THL

Piia Peura

Proviisori

Lääketaloustieteilijä, Fimea

KIRJALLISUUTTA

Ansell J, ym. Pharmacology and Management of the Vitamin K Antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition) Chest 2008; 133: 160S-198S.

Garcia-Alamino JM, ym. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 4. Art. No.: CD003839. DOI: 10.1002/14651858.CD003839.pub2.

Palareti G, ym. Bleeding complications of oral anticoagulant treatment: an inception-cohort, prospective collaborative study (ISCOAT). Italian Study on Complications of Oral Anticoagulant Therapy. Lancet 1996; 348: 423–8.