

Laajan yleiseurooppalaisen tutkimuksen tulokset osoittavat:

Väärinkäsitykset ja tiedonpuute aiheuttavat ongelmia kroonisen kivun hoidossa

Viime viikolla Tukholmassa pidetyssä EULAR-kongressissa (European League Against Rheumatism) julkistetun laajan yleiseurooppalaisen tutkimuksen (Arthritis Research Survey) tulokset osoittavat, että nivelrikkoa sairastavat saattavat puutteellisen hoidon vuoksi joutua kärsimään turhaan kivusta tai lääkkeiden haittavaikutuksista.

Arthritis Action Groupin (AAG) teettämän tutkimuksen mukaan nivelkipua saatetaan virheellisesti pitää luonnollisena vaivana, jonka ikääntyminen aiheuttaa. Myös väärinkäsitykset lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa voivat olla ongelman taustalla.

Noin 103 miljoonaa ihmistä kärsii nivelrikosta Euroopassa. [1] Tiedon lisääminen nivelrikon hyvästä hoidosta ja sen vaikutuksesta elämänlaatuun on ensiarvoisen tärkeää. AAG vaatii toimenpiteitä lääkärien ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi ja tiedon välittämiseksi nivelrikosta ja sen eri hoitomuodoista. Se myös kehottaa sekä lääkäreitä että potilaita etsimään tietoa aktiivisesti.

Tutkimukseen osallistui yli 5 000 potilasta ja lähes 1 300 lääkäriä Isosta-Britanniasta, Saksasta, Espanjasta, Ranskasta, Sveitsistä, Irlannista ja Ruotsista. Tutkimuksen suoritti AAG:n toimeksiannosta Roper Starch Worldwide -tutkimuslaitos.

"On tärkeää, että lääkärit ja nivelrikkopotilaat tekevät yhteistyötä sopivimman hoidon löytämiseksi", sanoo AAG:n puheenjohtaja, reumatologian professori **Anthony D. Woolf** Royal Cornwall Hospitalista, Isosta-Britanniasta. "Nivelrikkopotilaiden elämänlaadun parantamiseksi meidän on varmistettava, että lääkäreillä ja potilailla on hoitomuotoa valitessaan riittävästi tietoa erilaisista vaihtoehdoista."

Tutkimustulokset: lääkärit

Tutkimuksen mukaan lääkärit pitävät tulehduskipulääkkeitä ensisijaisena lääkehoitona kivun hoidossa. Kaikissa muissa maissa Isosta-Britanniaa lukuun ottamatta yli kaksi kolmesta* lääkäristä kertoi määräävänsä tulehduskipulääkkeitä – joko yksin tai yhdessä kipulääkkeiden kanssa - ensisijaisena hoitomuotona nivelrikon hoidossa. Enemmän kuin kaksi kolmesta lääkäristä on tutkimuksen mukaan jossain määrin tai hyvin huolissaan tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksista. Ainoastaan kolmannes potilaista saa tästä huolimatta lääkäriltään tietoa näistä haittavaikutuksista.

Perinteisten tulehduskipulääkkeiden on osoitettu aiheuttavan joillakin potilailla eriasteisia mahasuolikanavan komplikaatioita. [2,3] Tutkimusten mukaan 40 prosentilla potilaista

* Tutkimustulokset vaihtelevat maittain. Ks. oheinen fact sheet maakohtaisista tuloksista.

nämä komplikaatiot, kuten mahahaava ja mahaverenvuodot, ovat oireettomia. [4] Arthritis Research Surveyn tulosten mukaan uuden sukupolven koksibi-kipulääkkeitä käytetään eniten sen jälkeen, kun aikaisempi hoito on keskeytetty haittavaikutusten vuoksi. COX-2-kipuentsyymien toimintaa estävien koksibi-kipulääkkeiden on kliinisissä testeissä osoitettu olevan yhtä tehokkaita kuin perinteisten tulehduskipulääkkeiden, mutta koksibi-kipulääkkeiden avulla voidaan välttää suuri osa perinteisten tulehduskipulääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. [5,6]

Tutkimuksen mukaan suurin osa lääkäreistä ei suosittele kivun hoitoon ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja lukuun ottamatta painonhallintaa ja liikunnan sekä fysioterapian lisäämistä. Vain yksi kolmesta tutkimukseen osallistuneesta lääkäristä antoi potilailleen kirjallista tietoa heidän kunnostaan ja eri hoitovaihtoehtoista. Joka kolmas potilas kertoi saaneensa tietoa sanoma- ja aikakauslehdistä.

Tutkimustulokset: potilaat

Tutkimus paljasti, että monet potilaat eivät saa asianmukaista tietoa ja kärsivät siksi kivusta. Jopa 27 prosenttia vastaajista ei ollut koskaan käynyt kivun vuoksi lääkärin vastaanotolla. Niistä, jotka olivat käyneet, jopa kolmannes odotti yli vuoden ennen lääkäriin menoa. Ainakin 25 prosenttia tutkituista valitsi väittämän ”mitään ei ole tehtävissä” kysyttäessä, voiko heidän tilaansa parantaa. Jopa kaksi kolmesta tutkitusta oli sitä mieltä, että ”lääkäreitä ei pidä vaivata kaikenlaisilla pikkukivuilla.”

Tutkimustulokset eri maiden välillä vaihtelevat laajasti. Vastaajista 39 - 64 prosenttia hoitaa nivelrikkooaan lääkkeillä. Heistä noin kolmannesta hoidetaan tulehduskipulääkkeillä. Tulehduskipulääkkeiden käyttäjistä 24 - 74 prosenttia ei ollut tietoinen lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista.

”Väärinkäsitykset ja kommunikaation puute lääkäreiden ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa on hyvin huolestuttavaa”, sanoo The Bone and Joint Decade* johtaja **Amye Leong**, joka on itsekkin nivelrikkopotilas. ”AAG:n vaatimus toimenpiteisiin ryhtymisestä on tärkeä todellisen lääkäri-potilas -suhteen rakentamiseksi ja sopivimman hoitomuodon löytämiseksi.”

Nivelrikko rajoittaa merkittävästi päivittäistä toimintakykyä [7]. Noin 20 prosenttia tutkituista henkilöistä ilmoitti kärsivänsä kroonisesta kivusta ja niveltulehduksesta, joita aiheuttaa useimmiten juuri nivelrikko. Nivelrikko on yleisin niveltulehduksen muoto. Nivelrikin hoidon tavoitteena on kivun ja tulehduksen lievittäminen, nivelvaurioiden etenemisen hidastaminen tai pysäyttäminen sekä potilaan hyvinvointintunteen ja toimintakyvyn parantaminen. Nivelrikkoon on olemassa monia sekä lääkkeellisiä että ei-lääkkeellisiä hoitoja.

* Bone and Joint Decade perustettiin muodollisesti Maailman Terveysjärjestön (WHO) päämajassa. Bone and Joint Decaden toiminnan tavoitteena on parantaa terveydellistä elämänlaatua tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien ihmisten keskuudessa ympäri maailmaa.

Toimenpidevaatimus (The Call to Action)

Yleiseurooppalainen toimenpidevaatimus on samansuuntainen niiden toimenpiteiden kanssa, joihin AAG on ryhtynyt tietokuilun poistamiseksi. AAG pyrkii parantamaan perusterveydenhuollon lääkäreiden koulutusta kansainvälisen lääkäriverkoston avulla. Verkostossa lääkärit toimivat hyvän hoitokäytännön lähettiläinä.

AAG pyrkii lisäämään tietoa erilaisista hoitomuodoista ja niiden riskeistä myös potilaiden keskuudessa. AAG kutsuu yleiseurooppalaiset ruohonjuuritason potilasjärjestöt mukaan potilaiden koulutustyöhön. Työn tavoitteena on paitsi lisätä tietoa nivelrikosta kroonisen kivun aiheuttajana myös selvittää, mitä voidaan tehdä kivun helpottamiseksi ja sairauden etenemisen hidastamiseksi. Palvelun tarjoaminen potilaille (koulutusmateriaalit) vastaa vaatimukseen nivelrikkoon ja sen eri hoitomuotoihin liittyvän tiedon lisäämisestä. Se myös rohkaisee potilaita kääntymään lääkäriinsä puoleen ja kehittämään avointa, kahdensuuntaista vuorovaikutusta nivelrikkopotilaiden ja lääkäreiden välillä.

”Joka kerta, kun lääkäri tapaa nivelrikkopotilaan, hänen pitää paitsi selvittää potilaan kunto myös kaikkien hoitomahdollisuuksien edut ja riskit”, sanoo The Bone and Joint Decaden johtaja Amye Leong. ”Potilaiden ei pitäisi pelätä kysyä saatavilla olevista hoitomuodoista, jotta juuri heille parhaiden mahdollisten vaihtoehtojen löytäminen olisi mahdollista.”

Pharmacia ja Pfizer tukevat Arthritis Action Groupin toimintaa.

Lähdeviittaukset:

1. World Health Organisation. World Health Report. Life in the 21st Century. A Vision for All. 1998. pp 47-48.
2. Graham DY, Smith JL. Gastroduodenal complications of chronic NSAID therapy. *Am J Gastroenterol.* 1998;83:1081-1084.
3. Singh G, Ramey DR. NSAID-induced gastrointestinal complications: The ARAMIS Perspective – 1997. *J Rheumatol.* 1998;25 (Suppl):8-16.
4. Laszlo A, Kelly JP, Kaufman DE, et al. Clinical aspects of upper gastrointestinal bleeding associated with the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Am J Gastroenterol.* 1998;93:721-725.
5. Emery P, Zeidler H, Kvien TK, et al. Celecoxib versus diclofenac in long-term management of rheumatoid arthritis: randomised double-blind comparison. *Lancet* 1999; 354:2106–2111.
6. Silverstein FE, Faich G, Goldstein JL, et al. The celecoxib long-term arthritis safety study (CLASS). *JAMA* 2000; 284:1247-1255.
7. Scott D L, Shipley A, Dawson S, et al. The clinical management of rheumatoid arthritis and osteoarthritis: Strategies for improving clinical effectiveness. *Br J Rheumatol.* 1998;37:546-554.

Lisätietoja:

Tuotepäällikkö Eija Vainikainen, Pfizer Oy, puh. (09) 4300 4364, GSM 040 550 8757

Viestintäpäällikkö Anna-Maria Halle, Pharmacia Oy, puh. (09) 8520 7243,
GSM 040 563 1122