

Potilaiden terveystiedot päivytykseen

Potilaiden on voitava luottaa siihen, etteivät hammashoito ja hoidossa käytettävät lääkkeet aiheuta terveysvaaraa. Tämän varmistamiseksi hammaslääkärit ovat tottuneet selvittämään potilaiden terveystiedot ennen hoitoa. Sydänviat, tekonivelet, verisuoniproteesit tai elinsiirrot eivät näy päällepäin. Hammaslääkärin täytyy pystyä ymmärrettävästi ja uskottavasti perustelevaan potilailleen, että hänen täytyy lääkärin tavoin tietää potilaan sairaudet ja allergiat voidakseen valita oikeat ja turvalliset toimenpiteet. Muuten potilaat eivät välttämättä pidä terveystietojen kertomista hammaslääkärille tärkeinä. Tietojen keruun helpottamiseksi Hammaslääkäriliitto on uudistanut esitietolomakkeen ja laatinut sitä tukevaa aineistoa.

Terveystietojen päivittäminen korostuu entisestään, kun sairauksien hoidot kehittyvät ja uusia lääkkeitä otetaan käyttöön. Terveys 2000 -tutkimus kertoo, että lähes joka toisella 30—65-vuotiaalla on ainakin yksi pitkäaikaissairaus. Viimeksi kuluneen vuoden aikana reseptilääkkeitä oli käyttänyt 67 prosenttia miehistä ja 81 prosenttia naisista, ja ei-reseptilääkkeitä vastaavasti 76 ja 88 prosenttia. Yli 65-vuotiaalla sairauksia on lähes kaksinkertaisesti ja reseptilääkkeitä yhdeksällä kymmenestä. Hyväkuntoisiksi itsensä tuntevilla, toimintakykyisillä ihmisillä on siis usein käytössään monia lääkkeitä, jotka on otettava huomioon hammashoidossa ja lääkkeitä määrättäessä.

Nykyisin puhutaan paljon lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Hammaslääkäreiden yleisesti potilaille määräämillä lääkkeillä saattaa olla haitallisia yhteisvaikutuksia potilaan muun lääkityksen kanssa. Tetrasykliini- tai fluorokinoloniantibioottihoito voi jäädä tehottomaksi, jos samaan aikaan otettu närästyslääke tai kalsiumvalmiste estää antibiootin imeytymisen. Tulehduskipulääkkeet, paitsi parasetamoli, voivat estää reumalääke metotreksaatin poistumisen ja nostaa sen pitoisuuden haitalliseksi. CYP-entsyymijärjestelmän välityksellä metaboloituvista lääkkeistä toinen voi nostaa tai pienentää toisen pitoisuutta kliinisesti merkittävästi; esimerkiksi erytromysiini-antibiootti voi nostaa unilääke midatsolaamin ja eräiden kolesteroli-lääkkeiden pitoisuutta. Metronidatsoli-antibiootin tai sienilääke mikonatsolin määrääminen varfariinia käyttävälle voi aiheuttaa hengenvaarallisen verenvuotoriskin jo muutamassa päivässä.

Lääkehoitojen yhdistäminen vaatii paljon perehtymistä. Kaikista yhteisvaikutuksista ei vielä ole riittävästi tietoa. Kehitteillä oleva lääkeinteraktiotietokanta tuonee tähän apua. Useilla sairaaloilla ja terveyskeskuksilla on käytettävissään Duodecimin Terveysportti, jossa on interaktiotietokanta ja pääsy myös Karolinska Institutetin nettipalveluun. Konsultaatioapua ongelmatapauksissa tarjoaa TYKS:n kliinisen farmakologian yksikkö, www.klifa.utu.fi.

Mistään tiedosta ja konsultaatioavusta ei ole hyötyä, ellei potilas anna tietoja lääkityksestään ja sen muutoksista. Lääkkeiden nimien muistaminen on tunnetusti ongelmallista. Potilas ei aina halua myöntää, ettei muista lääkkeiden nimiä, vaan voi jättää ne kokonaan ilmoittamatta! Onkin hyvä pyytää potilasta tuomaan mukanaan luettelo tai reseptit lääkkeistään. Potilalle allergiaa aiheuttavista lääkkeistä hänellä pitäisi olla aina luettelo esimerkiksi lompakossa.

Tupakointi vaikuttaa tunnetusti suun terveyteen ja haavojen paranemiseen, mutta se vaikuttaa myös lääkeaineenvaihduntaan; normaaliannoksella ei aina saada terapeutista pitoisuutta. Tupakan käytön kysyminen ja kirjaaminen on siis perusteltua monista syistä, eikä vähiten tupakoinnin lopettamisen kannustamiseksi.

Alkoholin riskikäyttö näkyy suussa karies- ja eroosiovaurioina ja iensairauksina ja vakavimmin suusyöpäriskinä ja kasvojen alueen traumoina. Alkoholin käyttö on otettava huomioon myös lääkeshoidossa. Alkoholiin liittyvien vaurioiden diagnosointi, ehkäisy ja neuvonta kuuluvat myös hammaslääkärille. Siihen kannustaa myös laajan Alkoholi-ohjelman kumppanuussopimus, jossa Hammaslääkäriliitto on muiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa mukana.

Jotkut ihmiset eivät halua antaa tietoja terveydestään hammaslääkärin rekisteriin. Asian tärkeyden selvittämistä helpottaa teksti esitietolomakkeen takakannessa, jota voi käyttää kirjoituslupana, sekä samansisältöinen pienenoisjuoste. Silti emme voi olla varmoja, että potilaat ilmoittavat kaikki tarpeelliset tiedot. Psykyklääkkeet ovat yksi eniten käytetyistä lääkeryhmistä, mutta niistä kerrotaan suhteellisen harvoin hammaslääkärille. Kuitenkin niillä on suuri merkitys suun hoidon kannalta, koska monet niistä vähentävät huomattavasti syljen eritystä. Suun kuivumista voi epäillä myös aina, jos potilaalla on neljä tai useampia lääkkeitä.

Terveystiedot ovat tuoretuote, joka on päivitettävä joka hoitojaksolla. Omalla vastaanotollamme olemme uuden esitietolomakkeen testausvaiheessa pyytäneet kaikkia entisiäkin potilaita täyttämään lomakkeen. Monilla on tullut esille uusia lääkkeitä ja sairauksia, joita he eivät ole aiemmin kysyttyäessä muistaneet kertoa, muun muassa yksi seitsemän vuotta sitten todettu läppävika, jota potilas itse ei pitänyt parodontiittihoidossa merkityksellisenä! Monet taas ovat unohtaneet merkitä uuteen lomakkeeseen aikaisemmin ilmoittamansa asian, esimerkiksi lääkeallergian. Lääkkeitä määrättäessä ja ennen verenvuotoa aiheuttavien toimenpiteitä asiaan kuuluvat tiedot tuleekin aina tarkistaa potilalta, ettei anamneesi jää hoitoturvallisuuden heikoksi lenkiksi.

AIRA LAHTINEN