

Päihhteiden käytön puheeksiotto- foorumi Joensuu 27.8.2009

Tuija Paanila
Sairaanhoitaja,
Lääkärikeskus Mehiläinen Jyväskylä

Alkoholien suurkulutus Suomessa

- 500 000-600 000 alkoholien suurkuluttajaa
- terveydenhuollon naispotilaista 10 % ja miespotilaista 20 % on alkoholien suurkuluttajia
- Suomessa kuolee vuosittain alkoholien käytön takia n. 3000 henkilöä (6% kaikista kuolemantapauksista)

Työikäisten yleisimmät kuolemansyyt Suomessa 2006

miehet _____ kuolleita

1. alkoholisytyt	1300
2. sepelvaltimotauti	1244
3. tapaturmat	997
4. itsemurhat	663

naiset _____ kuolleita

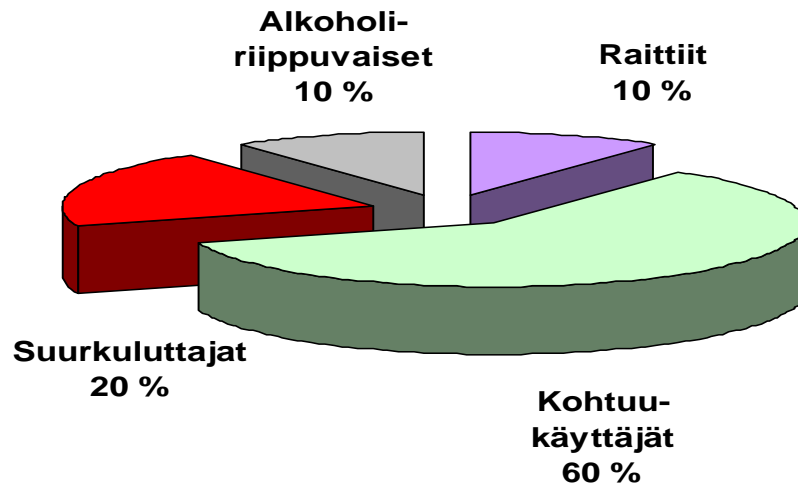
1. alkoholisytyt	354
2. rintasyöpä	353
3. tapaturmat	230
4. itsemurhat	206

www.tilastokeskus.fi

Riskijuomisen luokittelu

- ✘ **VARHAINEN SUURKULUTUS (hazardous drinking):** juomatapa tai juomamäärä, joka todennöisesti aiheuttaa haittoja, jos kyseinen juomatapa jatkuu. Haittoja ei vielä ole.
- ✘ **HAITALLINEN KÄYTTÖ (Harmful drinking):** juomatapa, joka on aiheuttanut psyykkisiä tai fyysisiä terveyshaittoja.
- ✘ **ALKOHOLIRIIPPUUUS:** Alkoholiriippuvuus on fysiologisiin, kognitiivisiin ja käyttäytymistoimintoihin liittyvä ilmiörypäs, jolloin alkoholi muodostuu henkilön elämässä tärkeämmäksi kuin ne käyttäytymisen muodot, joilla aikaisemmin oli suuri merkitys. Keskeinen piirre on juomishimo. Riippuvuuden piirteet ilmaantuvat nopeasti uudelleen, jos juominen aloitetaan uudelleen raittiin kauden jälkeen.

ALKOHOLIN KÄYTTÄJÄRYHMIEN OSUUS TYÖIKÄISISTÄ



ALKOHOLIANNOS, sisältää 12 g absoluuttista alkoholia

- 1 annos on esimerkiksi
 - pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä
 - 12 cl miettoa viiniä
 - 4 cl väkevää alkoholijuomaa
- 12 annosta on esimerkiksi
 - 12 ploa (33 cl) olutta
 - 2 plo miettoa viiniä
 - 1 plo (50 cl) viinaa

Alkoholin suurkulutuksen rajat terveillä aikuisilla

NAISET

- ⌘ VIIKOTTAIN TOISTUVASTI
5 annosta tai enemmän
kerralla
- ⌘ VIIKKOKULUTUS
16 annosta tai enemmän
- ⌘ AUDIT
8 pistettä tai enemmän

MIEHET

- ⌘ VIIKOTTAIN TOISTUVASTI
7 annosta tai enemmän kerralla
- ⌘ VIIKKOKULUTUS
24 annosta tai enemmän
- ⌘ AUDIT
8 pistettä tai enemmän

Ikäihmisten riskirajat

Yli 65- vuotiaiden kohtuullinen käyttö

- Enintään 2 annosta kerrallaan
- Enintään 7 annosta viikossa

koskevat sekä miehiä että naisia

American Geriatrics societyn suositus

Alkoholia terveydeksi?

- Pieni alkoholimäärä on todennäköisesti terveyttä edistävää vain henkilöille
 - joiden suvuissa esiintyy sepelvaltimotautia tai
 - joilla on jokin sepelvaltimotaudin riskitekijä

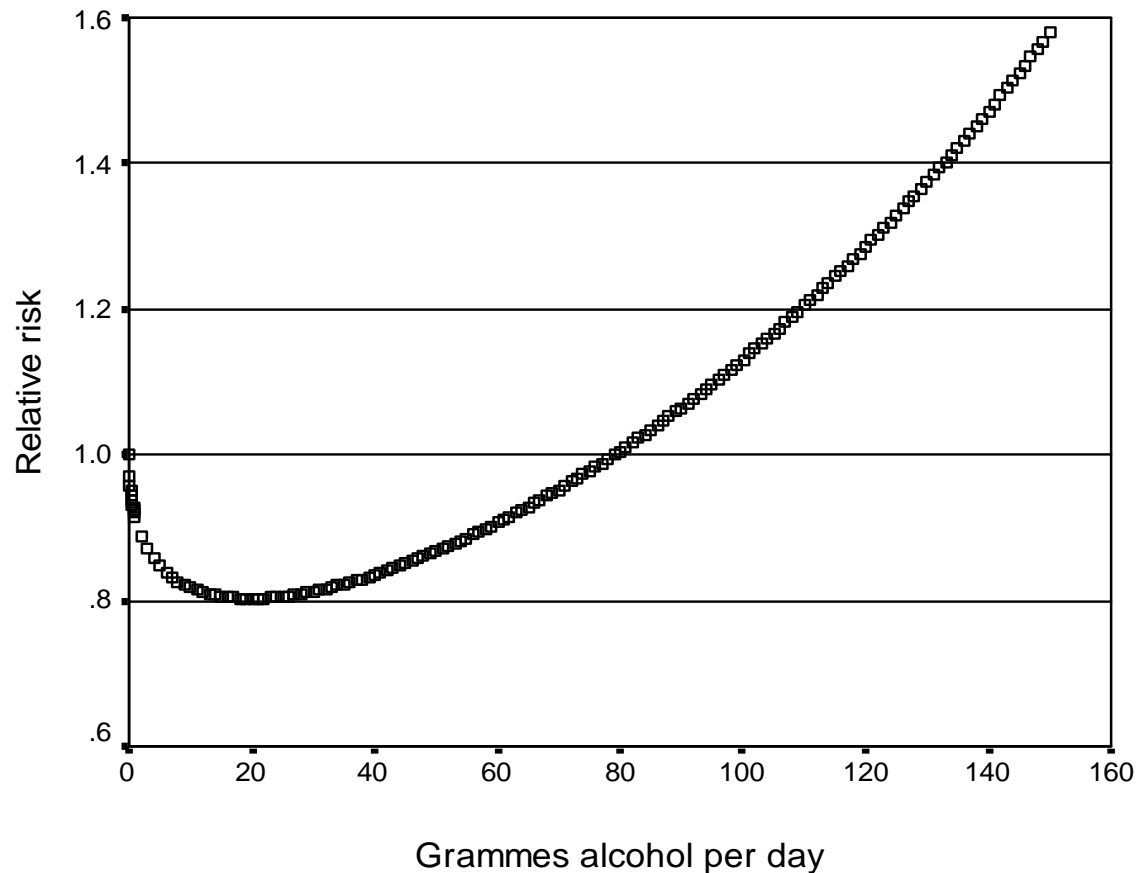
Alkoholia ei kuitenkaan kannata näissäkään tilanteissa käyttää, jos lähisuvussa on taipumusta alkoholismiin

Terveysttä edistävä alkoholimäärä

- Miehillä
yli 35-vuotiaana
0,5-1 annosta päivittäin
- Naisilla
0,5 annosta joka toinen päivä tai
yli 45-vuotiaana päivittäin

Sepelvaltimotaudin riski

Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A & Poikolainen K. (2000) Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis *Addiction* 94, 649-663.



Alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja puheeksiotto

Alkoholin suurkulutuksen tunnistamisen ongelmia

- potilaan vaikea muistaa alkoholinkäyttömääriään
- potilas saattaa aliarvioida alkoholinkäyttöään
- varhaisvaiheen suurkuluttajan status on usein täysin normaali

Alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen

- varhaisvaiheessa alkoholin suurkulutus ei yleensä näy potilaasta päällepäin, kuka tahansa voi olla alkoholin suurkuluttaja
- tavoitteena tunnistaa alkoholin suurkulutus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa

Alkoholin suurkulutuksen tunnistamisen keinot

- **haastattelu**
- strukturoidut kyselyt
- kliininen tutkiminen
- (laboratoriokokeet)

Puheeksi ottaminen

- avoin, luottamuksellinen ilmapiiri
- herkkyys ja hienovaraisuus asiakkaan kohtaamisessa, ei leimaamista, ei moralisointia
- kysy mahdollisimman useilta: "Kerro alkoholinkäytöstäsi"
 - aloita avoimella kysymyksellä (ei voi vastata kyllä tai ei)
 - kysy juomalaaduittain (olut, viini, väkevät)
- Selvitä muutoshalukkuus: "Mitä ajattelet alkoholinkäytöstäsi?"
- mitkä olleet aiemmin selviytymiskeinoina?
- kuuntele, ole kiinnostunut, arvostava

ALKOHOLINKÄYTTÖÄ KOSKEVAN KESKUSTELUN LUONNE

- Kannustava, avoin ilmapiiri
- Katso, kuuntele, ole kiinnostunut, arvosta
- Elintavoista kysyminen kytketään potilaan oireeseen tai huoleen
- Avoin aloituskysymys
- Anna palaute
- Uhkailevan ja syyttelevän neuvonnan tehosta ei ole näyttöä

Haastattelu

- avoin kysymys; miten käytät alkoholia?
- selvitetään; kuinka usein ja kuinka paljon alkoholia kuluu, mitä alkoholilaitteita käyttää?
- humalajuominen
- alkoholin käytön vaikutukset perhe- ja työelämään, sosiaalisiin suhteisiin
- muutosvalmius

Strukturoidut kyselyt

- AUDIT (10 kysymystä, seulontaraja 8 pistettä)
- AUDIT-C (auditin 3 ensimmäistä kysymystä, pisteraja 5 pistettä)
- AUDIT-3 (auditin 3. kysymys, humalajuomista mittaava, pisteraja 3 pistettä)

Kliininen tutkiminen

- varhaisvaiheen suurkuluttajan status on usein täysin normaali
- alkometri

Alkoholin suurkulutukseen liittyviä kliinisiä löydöksiä

- nopea syke
- flimmeri
- kohonnut RR
- ahdistus, levottomuus, hikoilu
- luunmurtumat
- naarmut, palovammat
- huonosti hoidettu ihottuma
- rikkiäiset hampaat, huono suuhygienia

Selvitä potilaan alkoholinkäyttöä ainakin seuraavissa tilanteissa

- terveystarkastukset
- uusi potilas/ asiakas
- toistuvat traumat
- verenpaine koholla
- rytmihäiriöt
- unihäiriöt
- masennus
- ahdistus

- metabolinen oireyhtymä
- vatsavaivat
- toistuvia pikkuvaivoja ja sairaslomia
- INR-arvon vaihtelu
- perussairauden huono hoitotasapaino (esim. diabetes)
- MCV, GT, trigly, uraatti koholla

Laboratoriokokeet ja niiden merkitys

- Tarvittaessa haastattelun lisänä ja tukena
- Laboratoriokokeet osoittavat alkoholismin herkästi, mutta suurkulutuksen varhaisessa vaiheessa niiden merkitys on vähäinen
- MCV, GT ja CDT,
- Hengitysilman tai veren alkoholipitoisuus

Laboratoriokokeista voi olla hyötyä, kun

- halutaan motivoida potilasta hoitoon
- halutaan seurata hoidon tulosta
- tarvitaan alkoholin aiheuttaman elinvaurion erotusdiagnostiikkaa

MINI-INTERVENTIO

Mini-interventio

- Alkoholinkäytön kysyminen ja suurkulutuksen tunnistaminen ovat edellytys mini-interventiolle
- Mini-interventio on alkoholin käytön puheeksi ottoa ja sen suhteuttamista terveydentilaan sekä neuvontaa alkoholin käytön vähentämiseksi
- Tavoite: alkoholin kohtuukäyttö

Mini-intervention kohderyhmä

- alkoholin **varhaisvaiheen suurkuluttajat**, joilla ei vielä ole alkoholiriippuvuutta ja/tai alkoholin aiheuttamia elinvaurioita
- alkoholinkäyttö aiheuttaa potentiaalisen terveysriskin
- perusterveydenhuollon työikäisistä potilaista joka 5. mies ja joka 10. nainen
- yhteensä n. 600 000 suomalaista
- hakeutuvat perusterveydenhuoltoon muun syyn kuin alkoholin vuoksi

Mini-intervention teho

- mini-interventio on vaikuttava hoitomuoto alkoholin suurkulutuksessa ennen riippuvuuden kehittymistä (A)
- yli 30 randomoitua, kontrolloitua tutkimusta, joissa yli 10 000 potilasta
- 13 meta-analyysiä tai systemaattista katsausta

Mini-intervention kansanterveydellinen merkitys ja kustannusvaikuttavuus

- jos mini-interventiota tehdään systemaattisesti, Suomessa 50 000- 60 000 suurkuluttajaa (10 % 500 000- 600 000) muuttuu kohtuukäyttäjiksi

Fleming et al.: Benefit-cost analysis of brief physician advice with problem drinkers in primary health care settings (Med Care 2000;38:7-18)

- 482 mies- ja 292 naissuurkuluttajaa, jotka randomoitiin interventio- ja hoitoryhmiin
- seurattiin vuoden ajalta ensiapukäyntien määrää, sairaalahoitopäiviä, rikosten ja onnettomuuksien kustannuksia
- kustannusvaikuttavuus 5,6:1

Mini-interventio Käypä hoito -suosituksessa

- mini-interventio on vaikuttava hoitomuoto alkoholin suurkulutuksessa ennen riippuvuuden kehittymistä (A)
- varhaisvaiheen suurkulutuksen hoitona mini-interventio on yhtä tehokas kuin laajempi interventio (A)

- neuvonta suhteutetaan potilaan tilanteeseen
- potilaalle kerrotaan yksilöllisesti alkoholin käytön haittavaikutuksista ja häntä motivoidaan sekä suullisin että kirjallisin ohjein vähentämään alkoholin kulutustaan
- motivoiva haastattelutekniikka johtaa alkoholinkäytön merkittävään vähenemiseen muuallakin kuin päihdehuollossa

- mini-interventiohoito voi olla yksi ainoa käynti tai tilanteen mukaan useampia käyntejä
- käynnin kesto 15-20 minuuttia, mini-interventio liittyy saumattomasti potilaan muuhun hoitoon
- mini-interventioon kannattaa käyttää aikaa 5-10 min., ja sen tulee sisältää ohjeita selviämisstrategioista sekä neuvontaa alkoholihaitoista

- potilasta kannustetaan asettamaan omia tavoitteita , kontrollikäynti sovitaan tarvittaessa 2-3 viikon päähän
- seurantakäynnillä tarkistetaan mahdollinen juomapäiväkirja ja mahdolliset laboratoriotulokset

PELKKÄ KYSYMINEN EI OLE MINI-INTERVENTIO

Mini-interventioon sisältyy

- Alkoholinkäytöstä kysyminen
- Riskikulutuksen tunnistaminen
- Palautteen antaminen potilaalle
- Potilaan neuvonta ja motivointi
- Seuranta
- Kirjaaminen
 - Annosmäärät/juomamäärät/ AUDIT-pisteet
 - Onko mini-interventio tehty

MINI-INTERVENTION TEKEMISEN ESTEET (Aalto ym.)

- ajan puute
- käsitteistön epäselvyys
- kokemus omasta riittämättömyydestä
- helpon ohjeiston puute
- kohderyhmän tunnistamiseen liittyvät ongelmat
- "onko oikeutettua tehdä?"
- **ASENTEET!**

Mini-intervention sisältö (RAAMIT- FRAMES)

- **Rohkeus** (Self-efficacy)
- **Alkoholitietous** (Feedback)
- **Apu** (Advice)
- **Myötätunto** (Empathy)
- **Itsemääräämismvastuu** (Responsibility)
- **Toimintaohjeet** (Menu)

Mini-intervention tekeminen käytännössä ns. Mini-malli

- **KYSY** mahdollisimman monelta "kerro alkoholinkäytöstäsi?"

* Avoimilla kysymyksillä;

Miten Sinä käytät alkoholia?

Koska joit viimeksi?

Paljonko joit?

Mitä juomalaatuja juot?

Kuinka usein juot itsesi humalaan?

- **anna palaute**

- * kerro alkoholinkäytön haitoista potilaan oireen tai vaivan kannalta

- * palaute myös silloin, jos käyttö on kohtuullista

"käyttösi vaikuttaa kohtuulliselta."

"käyttösi ei ole kovin runsasta, mutta tässä tilanteessa se tuntuu liialliselta."

"alkoholinkäyttösi ylittää riskirajat ja voi pahentaa oireitasi."

- **Selvitä muutoshalukkuus:**

"Mitä ajattelet alkoholinkäytöstäsi?"

"Oletko ajatellut vähentää tai lopettaa alkoholinkäytön?"

- Auta tavoitteen asettelussa; kohtuukäyttö, absolutismi
- Anna kirjallista materiaalia esim. Vähennä vähäsen opas

Potilaan ollessa motivoitunut vähentämään alkoholin käyttöään

- Sovitaan yhdessä potilaan kanssa tavoitteet alkoholin käytön vähentämiseksi
- Miten selvittää riskitilanteista
- Kannustetaan tavoitteissa pysymiseen esim. juomapäiväkirja
- Sovitaan tarvittaessa seurantakäynnistä

Kun mini-interventio ei auta

Konsultoi tai tee lähete, kun

- Selvä alkoholiriippuvuus
esim. AUDIT > 20 pistettä tai ICD-10:n mukaiset alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit täyttyvät
- Muita somaattisia komplikaatioita

Alkoholiriippuvuus ICD-10:n mukaan (F10.2)

1. Heikentynyt kyky hallita alkoholin käyttöä
2. Vieroitusoireet
3. Sietokyvyn kasvu
4. Elämän päihdekeskeisyys
5. Käytön jatkuminen haitoista huolimatta
6. Pakonomainen halu käyttää alkoholia

Minne?

- Potilaan mielipide hoitopaikasta kannattaa huomioida
 - * A-klinikka
 - * Mielenterveystoimisto
 - * Yksityislääkäri
 - * Erikoissairaanhoitoon, päihdepoliklinikalle

Edistyminen vaatii ponnisteluja

- Asenteet – päihdekäyttäjä ei ole halveksittava
- Tieto – päihdekäyttäjää voi auttaa
- Taito – vuorovaikutus ja potilaan tuntemus / miten ja milloin tunnistaa
- Kyky yhdistää diagnostisia keinoja – kysyminen on perusta, joillakin laboratoriotestit, etenkin hoidon jatkuessa, ovat hyvä täydentäjä
- Valtakunnallinen tuki: kansallinen terveysprojekti
- Paineet potilailta; kun kysytään, on vastattava

POTILAIKEN SUHTAUTUMINEN SIIHEN, ETTÄ VASTAANOTOLLA KESKUSTELLAAN ALKOHOLIASIOISTA

- hyvin positiivinen 48,8 %
- positiivinen 20,2 %
- neutraali 29,1 %
- negatiivinen 1,8 %
- vain muutama prosentti potilaista tekee itse aloitteen alkoholiasioista keskusteluun

Hyödyllisiä linkkejä

- www.terveysportti.fi (käypähoito)
- www.paihdelinkki.fi
- www.elamantapaliitto.fi
- www.a-klinikka.fi
- www.alkoholiohjelman.fi
- www.stakes.fi/neuvoa-antavat

Kirjallisuutta

- Salaspuro ym. Päihdelääketiede 2003
- Behm M-M. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa. Pro gradu, Kuopion yliopisto 2005
- Lappalainen-Lehto ym. Haasteena päihteet 2007
- Havio ym. Päihdehoitotyö 2008
- Holmberg ym. Tämä potilas kuuluu meille 2008

Kiitos mielenkiinnostanne!



tuija.paanila@elisanet.fi