



Ei katkoa ilman jatkoa

Päihdetyön Itäsuomalainen
tulevaisuus-seminaari

Kuopio 06.10.05

Antti Holopainen



Päihderiippuvuus krooninen aivosairaus

- krooninen etenevä fluktuoiva taudin kulku
- sairausepisodit (kierteet) ja vähempioireiset vaiheet vaihtelevat
- akuuttivaiheet usein vaarallisia jopa henkeä uhkaavia
- tehokkaaseen akuuttivaiheiden hoitoon (myrkytystilat, vieroitustilat)
- kuntouttavaan hoitoon remissiovaiheessa
- retkahduksen ehkäisyyn



Päihderiippuvuus voi tehokkaasti hoidettuna olla hyväennusteinen sairaus

- jos retkahdukset onnistutaan minimoimaan elämä voi pitkälle normaalistua
- sairauden aiheuttamat psyykkiset ja psykososiaaliset komplikaatiot lievenevät
- usein tarpeen elinikäinen toipilaan tukiverkosto (esim AA, NA)
- normaali osallistuminen yhteiskunnalliseen elämään (työ, sosiaalinen toiminta jne) täysin mahdollista



Päihderiippuvuus hoitamattomana

- jatkuvia toistuvia ryyppykierteitä
- toistuvaa ensiapupalveluiden ja akuutti sairaanhoidon tarvetta
- tapaturmia, väkivaltaa, rikollisuutta, perhekriisejä, lapsien turvattomuutta
- runsaita sairaus poissaoloja, mielenterveyshäiriöitä
- vammautumista, kuolemia



Miten hoitopalvelut tulisi järjestää

- tehokas varhainen puuttuminen ja riippuvuuden kroonistumisen ehkäisy
- asiantuntevat ensiapupalvelut
 - myrkytystilojen hoito
 - vieroitus/katkaisuhoito
- tarpeen mukaiset jatkohoito- ja kuntoutuspalvelut
- toipilaiden systemaattiset retkahduksen ehkäisy ja kriisipalvelut



Millainen on hyvä katko

- www.kaypahoito.fi
 - ohjeet diagnoosin tekemiseksi
 - käytännön hoito-ohjeet
 - laatusuosituksset (henkilöstö- ja tilavaatimukset)
 - linkit yksityiskohtaisempiin tietolähteisiin

Vieroitusoireet

- Vieroitusoireita ilmaantuu, kun päihteeseen sopeutuneen hermoston toiminta muuttuu äkkiä päihteen poistuessa elimistöstä. Hermoston adaptaatio päihteeseen jää jäljelle, ja hermosto tulee "yliaktiiviseksi".
- Alkoholin vieroitusoireet ilmaantuvat pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen 24 – 150 tunnin kuluessa (huippu 70 – 100 tuntia). Lieviä vieroitusoireita ovat vapina, levottomuus, hikoilu, unettomuus ja ärtyisyys, ja näitä ilmaantuu usein jo laskuhumalassa. Erotusdiagnostiikassa on muistettava erityisesti hypoglykemia, keuhkokuume, meningiitti, maksakooma ja kallovamma.
- Delirium tremens on vaikea vieroitusoireyhtymä, joka ilmaantuu 24 – 150 tunnin kuluttua alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Oireita ovat autonominen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus (hikoilu, takykardia, vapina, levottomuus), puhevaikeudet, desorientaatio ja hallusinaatiot. Tila saattaa olla hengenvaarallinen.
- Oireiden arvioinnissa voidaan käyttää CIWA-Ar-asteikkoa (ks. Lääkärin tietokannat, artikkeli: CIWA-Ar-asteikko alkoholin vieroitusoireiden arvioimiseksi [5](#)).

(käypä hoito: alkoholiongelman hoito 2005.www.kaypahoito.fi)



- Vieroitusoireiden ja delirium tremensin hoidossa ovat tehokkaimpia bentsodiatsepiinit [A](#). Eri bentsodiatsepiinien välillä ei ole merkitseviä eroja, mutta lyhytvaikutteiset (loratsepaami) eivät ole kovin tehokkaita deliriumin ehkäisyssä [A](#).
- Typpioksiduuli ("ilokaasu") näyttää olevan tehoton sekä vieroitusoireiden että alkoholismien hoidossa [B](#).
- Karbamatsepiini ei ole ensisijainen alkoholivieroituslääke. Se kuitenkin ilmeisesti estää tehokkaasti kouristuksia, ja sitä voitaneen käyttää, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt vieroituskouristuksia [41](#), [B](#).
- Avokatkaisuhoidossa voidaan käyttää lievissä tai keskivaikeissa vierotusoireissa valvottua klooridiatsepoksidilääkitystä (25 – 50 mg x 2 – 4) pienenevin annoksin 3 – 5 vuorokauden ajan (kts. Lääkärin tietokannat, artikkeli: Alkoholien vieroitusoireiden hoito [6](#)).
- Diatsepaamia annetaan 10 – 20 mg 1 – 2 tunnin välein nestemäisenä (tarvittaessa suoneen), kunnes potilas rauhoittuu tai saavutetaan kyllästysannos (200 mg) [42](#). Bentsodiatsepiinien sekakäyttäjien annos tulee harkita tarkkaan: he voivat tarvita huomattavasti suurempia annoksia, varsinkin jos ovat riippuvaisia suurista annoksista.



- Vieroitusoireisiin liittyvät dehydraatio ja suolavajaus voidaan lievissä tapauksissa hoitaa isotonisella urheilujuomalla ja vähärasvaisella maidolla. Vaikea tilanne hoidetaan kalium- ja magnesiuminfuusiolla (ks. esimerkiksi Akuuttihoito-opas).
Katkaisuhoito on aina kuntoutuksen ja jatkohoidon perusta.
- Akupunktuurista ei ole hyötyä alkoholivieroitusoireiden hoidossa [A](#).
Akupunktuurin väitetään lisäävän hoitoon sitoutumista, mutta tutkimusnäyttö asiasta puuttuu.



- Alkoholin vieroitusoireiden hoito on totunnaisesti aloitettu antamalla tiamiinia 100 mg lihakseen tai suoneen kolmena päivänä. Näyttöä sen tehosta vieroitusoireisiin ei ole, mutta sillä voidaan estää mahdollisesti uhkaavaa Wernicken enkefalopatiaa, jos potilaalla on B₁-vitamiinin puutos [D](#).
- Deliriumpotilaalle annetaan diatsepaamia suoneen jopa yli 2 000 mg kahdessa vuorokaudessa (SIC!) tai vaihtoehtoisesti jopa yli 20 000 mg oksatsepaamia yhdeksässä vuorokaudessa [42](#). Bentsodiatsepaamiin reagoimattoman potilaan hoidossa on käytetty propofoli-infuusiota [43](#). Diatsepaamin lisäksi (mutta ei yksistään) vaikeaa kiihtymystilaa voidaan hoitaa antamalla haloperidolia 5 mg:n kerta-annoksia lihakseen 30 – 60 minuutin välein, kunnes potilas rauhoittuu. Maksimiannos on 60 mg/vrk. Potilaan kliinistä tilaa (hengitys, verenkierto) ja nestetasapainoa tulee seurata kuten tehohoidossa [44](#).



• Psykososiaaliset hoidot ovat alkoholiriippuvuuden hoidon perusta, mutta tulosta voidaan parantaa merkittävästi lääkityksellä (keskimäärin 15 – 25 %). Eri lääkkeistä tai niiden yhteiskäytöstä ei toistaiseksi ole riittävästi vertailevien tutkimusten tuloksia.



Käyttökelpoisia lääkkeitä tutkimusnäytön perusteella

- disulfiraami (Antabus ®)
- akamprosaatti (Campral ®)
- naltreksoni (Revia ®)
 - eivät toimi erikseen, mutta hyöty osoitettu osana psykososiaalista kuntoutusohjelmaa
 - suositeltava terapiastruktuuri kehitetty kullekin lääkeaineelle erikseen
 - tutkimusnäyttöä myös Revia+Campral yhdistelmähoidosta



Miten pitkäjänteinen kuntoutus käynnistetään?

- onnistunut katkaisuhuolto
- hoidon aikana tapahtuva motivointi jatkohoitoon
 - menetelmänä motivoiva haastattelu
- hoitosuunnitelman laatiminen katkaisuhoidon aikana
 - avohoito-ohjelma
 - laituskuntoutusjakso
 - arvioitava tukilääkityksen tarve+terapiaohjelmavalinta
 - seurannasta sopiminen+mahdollinen muu tukijärjestelmä (AA, NA)
 - psykiatristen/oheisriippuvuuksien ym oheishäiriöiden asianmukainen hoito
 - elämäntilannekriisin selvittely/tuen tarve/toimintakyvyn arviointi



Milloin laitoshoidon milloin avokuntoutusta

- toimintakyky
- retkahdusriski (riippuvuusmittarit)
 - AUDIT, ADS, SADD, OCDS
- avohoidon valmiudet toteuttaa hoitoa
 - riittävä rakenne ja kontaktien tiiviys
 - mahdollisuus ohjelmoida lääkehoito osaksi ohjelmaa



Toipilaan kuntoutusvaiheita

- vieroitusvaihe
- varhainen remissio (1-6 kk), F10.5x
- myöhäinen remissio
 - yli 6 kk
- retkahdusvaihe/kriisivaihe
- retkahduksen käsittely
- päihteettömyyden vahvistuminen
 - yksilöllisesti ensimmäisten vuosien kuluessa
- myöhäiset kriisivaiheet
 - retkahdus uusiin riippuvuushäiriöihin (bentsoriippuvuus/pelihimo/muut patologiset pakkokäyttäytymisen muodot)



millaisilla tukirakenteilla tehokasta hoitoa ja kuntoutusta voidaan toteuttaa

- riippuu päihderiippuvuuden vaikeusasteesta
 - skaala spontaanista paranemisesta vaativaan laitospainotteiseen hoitoon
 - avokatkolla onnistuvat lievät ja keskivaikeat vieroitushoidot
 - jatkohoito avopainotteista, myös avohoito voi olla tiivistä ja tehokasta
 - hoidon alkuvaiheessa tarvitaan vahvempia rakenteita
 - kuntoutuksen edetessä syytä lisätä itsemääräytyvyyttä



potilaan tehokas valmennus hoitoon onnistumisen perusehto

- riittävä ja objektiivinen tieto sairauden laadusta ja vaikeusasteesta
 - abstinenssitavoite/hallitun juomisen tavoite
 - ohjeet oman tilan objektiiviseksi arvioimiseksi
- yleinen perustieto alkoholiriippuvuudesta yleensä
 - käytännön ohjeet tautikohtauksen puhkeamisen varalle
 - lipsahdus/retkahdus/kontrollin menetys



Seurannan rakenne avohoidossa

- valvottu lääkkeen jakaminen 3 kertaa viikossa/kerran viikossa/harvemmin
- sovitut tapaamiset
- laboratorioseuranta
- retkahdusten käsittely
- psyykkisten jälkioireiden hoito