

# **PÄIHTEET PELISSÄ - ASIAKKAAN KOHTAAMINEN JA OIREIDEN TUNNISTAMINEN**

Antti Martikainen

Psykiatriaan erikoistuva lääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys

Päihdepalvelusäätiö

# DIAGNOSTIIKASTA

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan ICD-10:n kriteerit (F1X.2X) täyttävää riippuvuussairautta

latrogeeninen riippuvuus on määrätyn hoidon komplikaatio

Haitallisella käytöllä tarkoitetaan ICD-10:n kriteerit (F1x.1) täyttävää psyykkiselle tai fyysiselle terveydelle haitallista käyttöä

Onko humalassa saatu nilkkamurtuma haitallista käyttöä? Entä nenämurtuma?

Ongelmakäytöllä tarkoitetaan käyttöä, josta on aiheutunut vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (suurella osalla riippuvuus, mutta osalla haitallinen käyttö)

Kuitenkin alkoholin suhteen saatetaan käyttää ongelmakäyttö-termiä riskikäytöstä puhuttaessa

DSM-5:ssä pelkkä päihdehäiriö (substance use disorder)

# ONGELMIEN ESIINTYVYYS

5% alkoholin korkean riskin käyttäjiä (THL)

10-15% miehistä jossain elämänsä vaiheessa alkoholiriippuvaisia (Duodecim)

Länsimaissa n. 5% ihmisistä alkoholiriippuvuus (Oxford Addiction medicine)

0,9-1,3% 15-64 vuotiaista suomalaisista opioidien tai amfetamiinien ongelmakäyttäjiä (THL)

Miehien osuus molemmissa ryhmissä suurempi (naisia alle kolmannes)

# ONGELMAN LUONTEESTA

Riippuvuus on kehityttyään krooninen, relapsoiva sairaus

Usein komorbideja psykiatrisia/somaattisia ongelmia

Paluu kohtuukäyttöön riippuvuuden kerran kehityttyä erittäin vaikeaa

Sekakäyttö yleistä, usein useampia ongelmapäihteitä

# PÄIHDEHUOLLON HUUMEHOIDON ASIAKKAAT (THL 2018)

Keski-ikä 33,7 vuotta

Joka yhdeksäs asunnoton

63% asui yksin

18% töissä, 6% opiskeli

38% vähintään yksi lapsi

57% suorittanut ainoastaan peruskoulun

81% vähintään kaksi ongelmapäihdettä, 54% sekakäyttöä

Huumehoidossa opioidit korostuvat ongelmapäihteenä (74%)

# PÄIHTEIDEN VUOKSI TERVEYDENHUOLLOSSA

Haetaan apua päihdeongelmaan

Vaikka päihdeongelma olisi tulosyy, ei ongelman laajuus tule esille ilman yksityiskohtaista haastattelua

Vieroitusoireiden vuoksi

Onko tulosyy vai haetaanko apua sekundaarisella syyllä mutta tavoitteena saada lääkitys, sairausloma jne.

Voi kehittyä muun sairaalahoidon aikana

Päihdehäiriön aiheuttaman komplikaation vuoksi

Somaattiset, psykiatriset, juridiset, taloudelliset ja sosiaaliset komplikaatiot

Muun syyn vuoksi

Lienee yleisin, koska suurin osa lievistä ongelmista jää tunnistamatta

Ei ole olemassa sairautta, jota päihdehäiriö ei voisi komplisoida →  
tunnistaminen parantaa hoitovastetta ja voi motivoida päihdehäiriön hoitoon

# HOITON HAKEUTUMINEN

Ongelman kehittymisen ja hoitoon hakeutumisen välillä on usein pitkä viive, esim. kannabisriippuvuudessa keskimäärin 8 vuotta

Iso osa potilaista ei koskaan hae apua ongelmaansa

"hitting bottom" hypothesis, hoitoon hakeudutaan vasta, kun pohja on saavutettu

Päihderiippuvuuden vaikeusaste korreloi häiriön keston kanssa

Seurauksena on, että hoidetaan potilaita, joille on jo kehittynyt monenlaisia komplikaatioita ja joiden taudinkulku on maligni ja hoidon tavoittamattomissa, ts. hoito on palliatiivista

Heikentynyt glukoosinsieto/kohonnut paastosokeri vs. amputaatio diabeteksen hoidossa

# PÄIHDEONGELMAISEN KOHTAAMINEN

Asenne ratkaisee, negatiiviset tunteet johtavat negatiiviseen käytökseen, molemmin puolin

Ammattitaito mitataan siinä, kuinka vaikeahoitoisia potilaita kykenee auttamaan

Sanoilla on merkitystä, narkkari vs. neekeri

Käyttäydy asiallisesti, rauhallisesti ja ammattimaisesti, kohteile kuten muita potilaita

Suora puhe kannattaa. Mitä vaan voi sanoa, kun mieltii miten sen sanoo

Jokainen kohtaaminen voi olla terapeutin, mutta terapeutin vaste on harvoin nähtävissä ja tulee viiveellä. Edellytyksenä on tunne siitä, että on tullut kohdatuksi

”Tarkoitukseni on auttaa” ”Vaikka olemme asiasta eri mieltä, on meillä yhteinen tavoite” ”En ole tuomari, syyttäjä enkä poliisi, vaan...”

Päihdeongelman puheeksi ottaminen vaikkei se suoranaisesti liittyisi aiheeseen



# KOHTAAMISEN HAASTEISTA

Potilaat saattavat olla kontaktissa eri tavoin vaikeita/hankalia

Potilaan ajattelu esim. kiukuttelevana lapsena tai potilaan moniongelmaisen ja huonon aseman muistaminen saattaa auttaa empaattisuuden ja asiallisuuden ylläpidossa

Potilaalla saattaa olla vieroitusoireita, kipuja, psykiatrisia ongelmia ja traumoja sekä aikaisempia huonoja kokemuksia tai potilas saattaa olla päihtynyt. Kaikilla em. asiat saattavat vaikuttaa potilaan käytökseen ja yhteistyökykyyn

Toisaalta huono käytös saattaa olla vain huonoa käytöstä, sitä ei tarvitse sietää

Nollatoleranssi väkivaltaa kohtaan

Tapaaminen työryhmänä tai vartijan kanssa, työturvallisuudesta ei kannata tinkiä

# KOHTAAMISEN HAASTEISTA

Potilaat saattavat valehdella ja manipuloida

Riippuvuuden kriteereihin kuuluvat voimakkaat mieliteot ja pakonomainen tarve päihteiden käyttöön sekä vieroitusoireet, mikä hyvä muistaa lääkehakuista potilasta kohdatessa. Toisaalta voi olla myös hyvä hetki interventiolle

Päihdeongelmaan liittyy monesti voimakas häpeä, stigma ja lainsuojattomuus

Vältä ylimielisyyttä, provosoitumista ja jyrkkää konfrontaatiota (esim. potilaan valehdellessa), potilasta ei saa ajaa nurkkaan

# LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA

**6§** *Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.*

# ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN TOTEAMINEN (KÄYPÄ HOITO)

Haastattelu ja strukturoidut kyselyt

Puhallutus ja laboratoriokokeet

Kliiniset löydökset (nopea syke, eteisvärinä, vammat, hikoilu, ahdistus ja levottomuus, turpeat korvasylkirauhaset, huonosti hoidettu ihottuma, rikkinäiset hampaat tai huono suuhygienia)

Päihtymys ajanvarausvastaanotolla on patognomista

Korkeat promillet päivystystilanteessa on patognomista

# HUUMEONGELMAN TOTEAMINEN (KÄYPÄ HOITO)

Syytä epäillä, jos

Päihtymys ilman alkoholia

Pistojälkiä tai pistopaikan infektio

Veriteitse tarttuva infektio

Vieroitusoireita

Pienet tai laajentuneet mustuaiset

Työ-tai opiskelumenestyksen heikkenemistä

Agressiivisuutta tai psykoosioireita ilman aiempaa psykiatrista oireilua

# MILLOIN KÄYTÄNNÖSSÄ EPÄILLÄ PÄIHDEONGELMAA VASTAANOTOLLA

Potilas tai asiakirjamerkinnät näin kertovat

Potilas on päihtynyt tai huolehtinut itsestään huonosti

Potilaalla on C-hepatiitti (tai B-hepatiitti tai HIV)

Potilaalla on pistojälkiä

Potilas on lääkehakuinen tai hänellä on käytössään useampia PKV-lääkkeitä

Potilasta kiinnostaa enemmän lääkitysasiat kuin koetun sairauden/oireen tarkempi selvittäminen

# KUINKA TOIMIN ASIAN SELVITTÄMISEKSI?

Asian tarkempi selvittäminen haastattelemalla/kyselylomakkeilla/asiakirjoista

Objektiivisen näytön hankkiminen (pistopaikat, alkometri, huumeseuat, alkoholilaboratoriokokeet, muiden hoitoyksiköiden asiakirjat, e-reseptitiedot)

# ALKOHOLINKÄYTÖN SEURANTA LABORATORIOKOKKEIN

Perinteisesti ALAT (ASAT), GT, CDT ja MCV

Ongelmat sekä sensitiivisyydessä että spesifisyydessä (-CDT)

Etenkin nuorilla ja ongelmakäyttäjillä sensitiivisyys huono

Potilaan kiistäessä alkoholinkäytön saatetaan positiivisten tulosten kanssa joutua erotusdiagnostiseen rumbaan



# ALKOHOLINKÄYTÖN SEURANTA LABORATORIOKOKKEIN

B-Peth (fosfatidyylietanoli)

Kertyy punasolujen solukalvolle

Ei muodostu lainkaan ilman etanolia

Puoliintumisaika 4vrk, osoittaa karkeasti alkoholinkäytön viimeisen 2-4 viikon aikana

Sosiaalinen käyttö (yksittäinen humalahakuinen juominen tai arkinen kohtuukäyttö) ei nosta yli viitearvon

Sensitiivisyys 94%-100% ja spesifisyys lähes 100%

# HUUMESEULOISTA

Suosittelavaa käyttää varmistustasoisia seuloja

Suosittelavinta käyttää laajoja huumausaineseuloja

Suppeammat seulat eivät näytä monia yleisesti päihdekäytössä olevia lääke- ja huumausaineita ja ovat epätarkempia

Seulat syytä pyytää antamaan viiveettä, pidemmässä seurannassa satunnaistetusti

KIITOS