PÄIHDELÄÄKKEET 12.2.2013
PIA MIETTINEN

Ammattitaitovaatimukset

käsittelee, annostelee ja antaa lääkkeet oikein ja turvallisesti, ohjaa vastuuntuntoisesti asiakasta tai potilasta ja hänen läheisiään lääkkeiden käytössä, säilyttämisessä, hävittämisessä ja lääkemääräysten uusimisessa

tarkkailee lääkkeiden vaikutuksia ja yhteisvaikutuksia sekä tekee yhteistyötä potilaan tai asiakkaan kanssa tunnistaakseen yleisimmät haitta- ja sivuvaikutukset ja tiedottaa itsenäisesti suullisesti ja kirjallisesti havainnoistaan työryhmälle

perustelee laajasti ja monipuolisesti toimintaansa lääkehoidon eri tehtävissä tiedoilla sairauksista, lääkeaineryhmistä, lääkemuodoista, lääkkeenantotavoista ja lääkkeidenkäytön erityispiirteistä sekä väärinkäytön ilmiöistä mielenterveys- ja päihdetyössä sekä lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä

Alkoholin vieroitusoireet

- Kliinisesti merkittävien vieroitusoireiden ilmaantuminen edellyttää muutaman päivän kestänyttä runsasta alkoholinkäyttöä (vähintään 80 g puhdasta alkoholia/vrk).
- Vakavat vieroitusoireet ovat merkki yli 180 g:n päivittäisestä etanoliannoksesta viikkojen ajan. Oireet tulevat 1–6 vrk:n (tavallisimmin 3–4 vrk:n) kuluessa

Milloin lääkehoitoa?

- Tiamiinia kaikille lihakseen 250 mg (125 mg kumpaankin pakaraan) kolmena peräkkäisenä päivänä . Suun kautta riittävä imeytyminen on epävarmaa.
- Lieviin vieroitusoireisiin (CIWA-Ar-pistemäärä < 20 ei yleensä tarvita sedatiivista lääkitystä) Pistemäärällä 10–19 voi lääkityksen aloittaa kliinisen harkinnan perusteella.

CIWA-Ar-asteikko alkoholin vieroitusoireiden arvioimiseksi

http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/100.007.html

- Vieroitusoireisiin ei määrätä lääkkeitä reseptillä, koska seka- ja väärinkäytön vaara on suuri.
- Dehydraatio-suolavajaus korjataan lievissä vieroitusoireissa suun kautta urheilujuomalla tai vähärasvaisella maidolla. Vaikeissa tiloissa tarvitaan infuusiona myös kaliumia ja magnesiumia.

- Lääkkeitä annetaan vain potilaalle, jolla on hoitosuhde ko. hoitopaikkaan, ei koskaan tuntemattomalle tai satunnaisesti paikkakunnalla oleskelevalle henkilölle. Mukaan voi antaa yhden päivän lääkityksen, esim. klooridiatsepoksidia 25–50(–75) mg. Lääkitystä voidaan jatkaa pienenevin annoksin muutaman päivän ajan. Potilas noutaa 1–3 päivän välein lääkkeen hoitopaikasta ja on lääkettä noutaessaan selvä.
- Diatsepaami on tehokas vaikeisiin vieroitusoireisiin
- Pistemäärä ≥ 20 (≥ 12 vapinaa, hikoilua ja hermostuneisuutta/ahdistusta koskevissa kolmessa kysymyksessä)on aihe diatsepaamikyllästyshoitoon.

Diatsepaamikyllästyshoito

- Annetaan 20 mg diatsepaamimikstuuraa suun kautta
- 1.5–2 h:n välein, kunnes potilas nukkuu rauhallisesti. Jos potilas on yli yhden promillen humalassa, alkuannos on 10 mg.
- Keskimääräinen kyllästysannos on 80–100 mg diatsepaamia (4–5 kpl 20 mg:n annosta 8–10 t:n kuluessa). Yli 90 % potilaista on hoidettavissa alle 180 mg:n kokonaisannoksella. Deliriootisella potilaalla saatetaan tarvita suurempiakin annoksia.
- Tarvittaessa hoitoa voidaan tehostaa antamalla 5 mg haloperidolia per os, jos potilas on väkivaltainen ja varsinkin jos hänellä on aistiharhoja.
- Tavallisin virhe on diatsepaamin liian hidas annostelu.

Jälkihoito

- Potilasta on seurattava sairaalassa kahden vuorokauden ajan diatsepaamihoidon aloittamisesta. Diatsepaamiannos riittää unilääkkeeksi useaksi yöksi. Tarvittaessa voidaan unettomuuteen antaa tematsepaamia 20 mg yöksi 5–10 vrk:n ajan.

- Potilaalle kerrotaan kotiutettaessa (mieluimmin kirjalliset ohjeet), että lääke vaikuttaa suorituskykyyn viiden vuorokauden ajan. Alkoholin nauttiminen kielletään tänä aikana.

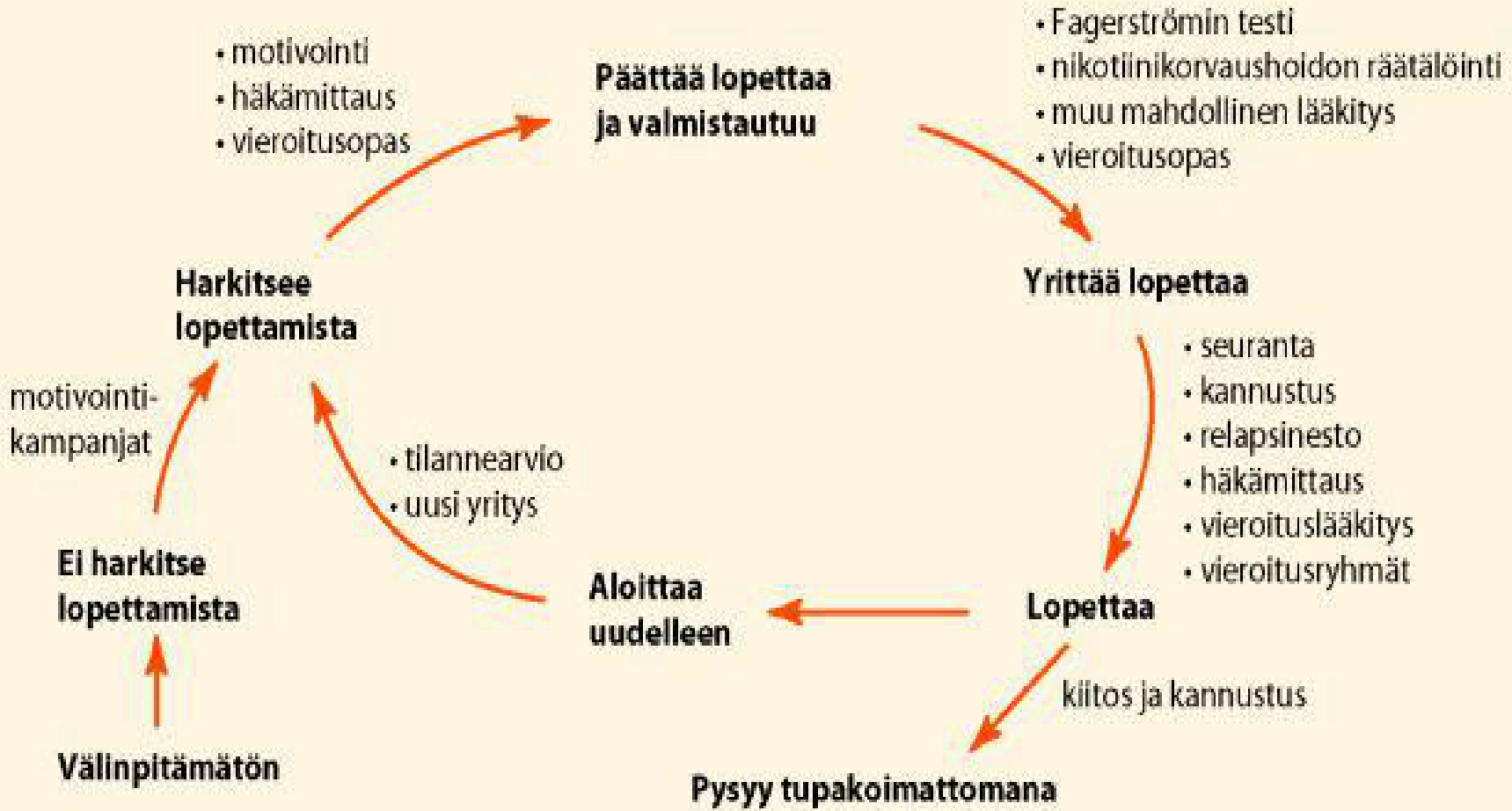
- Suuriannoksisten antipsykoottien käyttö vieroitusoireiden hoidossa ei ole suositeltavaa, koska ne alentavat kouristuskynnystä ja verenpainetta.

- Potilas ohjataan jatkohoidon arvioimiseksi ja järjestämiseksi työterveysasemalle, terveyskeskuksen vastaanotolle tai A-klinikalle tilasta riippuen 1–3 viikon sisällä

Tupakoinnin lopettaminen

- Tupakoinnin haluaisi lopettaa kuusi kymmenestä. Lopettaminen vaatii keskimäärin 3–4 yritystä
- Pelkkä työntekijän antama lopettamiskehotus on vaikuttava, mutta jo kolmen minuutin keskustelu on tätä tehokkaampi . Käytä kuuden K:n muistisääntöä (kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta, kontrolloi)
- Nikotiinikorvaushoito lisää lopettamismahdollisuuden 1.5–2-kertaiseksi
- Bupropioni ja varenikliini ovat tehokkaita ja nikotiinikorvaushoidon veroisia tupakoinnin lopettamisen tukena

Tupakoinnin lopettamisen vaiheet



(mukailtu lähteestä Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an interactive model of change. J Consult Clin Psychol 1983;51:390-5)

Tupakoinnin lopettaminen

Vieroitusoireet

- Suurin osa saa joitakin vieroitusoireita, joista pääosa johtuu nikotiinipitoisuuden vähenemisestä elimistössä:
  - ärtyisyys
  - kärsimättömyys
  - tupakanhimo
  - levottomuus
  - keskittymisvaikeudet
  - univaikeudet
  - päänsärky ja
  - lisääntynyt ruokahalu.
- Oireet alkavat 2–12 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisesta ja ovat huipussaan 1–3 vrk:n kuluttua ja kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa.
- Oireiden kestossa on suuria yksilöllisiä eroja, joita ei voi selittää poltettujen savukkeiden määrällä tai nikotiiniriippuvuustestin (Fagerström) tuloksella.
- Kahvi voi pahentaa vieroitusoireita.

Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti ja sen tulkinta

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuttia) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen	Alle 6	3
	6-30	2
	31-60	1
	Yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	Alle 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Yli 30	3
Tulkinta nikotiiniriippuvuus on : vähäinen = yhteispisteet 0-1p kohtalainen= 2p vahva =3 p erittäin vahva = 4-6p		

Yksittäinen mini-interventio

- Keskustelumahdollisuutta kannattaa tarjota kaikille tupakoijille.
- Kolmen minuutin keskustelu on pelkkää kehotusta tehokkaampi kannustin tupakoinnin lopettamiseen
- Kuuden K:n malli
  - *Kysy* potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa.
    - Sairauden tutkimiseen, hoitoon tai ehkäisyyn liitettynä tupakoinnista kysyminen on luontevaa.
  - *Keskustele* tupakoinnin lopettamisesta ja arvioi lopettamishalukkuus. Selvitä aiemmat lopettamisyritykset (missä onnistui, mihin repsahti jne).
  - *Kirjaa*
    - mieluiten samaan kohtaan sairauskertomuksessa (esim. tiivistelmä, terveystietolehti)
    - tupakointitapa: savuke, sikari, nuuska, piippu
    - määrä
    - kesto (yhteensä askivuosia; esim. 20 vuotta ½ askia päivässä = 10 askivuotta)
  - *Kehota* potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa tukitoimet.
    - Jos katsot tupakoinnin lopettamisen edistävän jonkin sairauden hoitoa, tuo tämä esiin.
    - Neuvo valmistautumisesta tilanteisiin, joissa tupakoinnin houkutus on suuri, sekä odotettavissa olevista vieroitusoireista.
    - Keskustele tukivaihtoehdoista.
  - *Kannusta* ja auta lopettamisessa
    - Myönteinen palaute on onnistumisessa keskeistä.
    - Jokainen päivä tupakoimatta on hyvä saavutus ja kannustamisen arvoinen.
    - Ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon (organisoitu ryhmä, hoitaja, alueellinen osaamiskeskittymä).
  - *Kontrolloi* onnistumista seuraavilla käynneillä.

Tukilääkkeet

- Nikotiinikorvaushoito lievittää merkittävästi vieroitusoireita.
- Hoitoon on liitettävä tuki ja seuranta.
- Kaikki nikotiinikorvaushoitomuodot (purukumi, laastari, inhalaattori ja kielenalus- tai imeskelytabletti) ovat tehokkaita ja lisäävät lopettamismahdollisuuden 1.5–2-kertaiseksi
- Hoitoa tulee suositella yli kymmenen savuketta päivässä polttaville. Riippuvuutta voidaan arvioida Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä
- Korvaushoidossa annostelun on oltava riittävän suuri; tupakalla nikotiinihuippu tulee minuutissa, mutta korvaushoidossa puolessa tunnissa ja silti se jää puoleen tupakkaan verrattuna.
- Suositeltava hoitoaika on 3–6 kk.
- Valmisteet valitaan yksilöllisesti riippuvuuden asteen ja potilaan tilanteen ja mieltymysten mukaan. Esimerkiksi:
  - nikotiinista vahvasti riippuvaiselle tupakoijalle 8–12 kpl 4 mg:n purukumia päivässä
  - alkuun 3 viikkoa vahvin laastari (Nicorette®15 mg/16 t, Nicotinell® 21 mg/24 t) ja sitten 3 viikkoa keskivahva ja lopuksi miedoin laastari
  - tabletteja 8–12 päivässä (enintään 30 tabl. 1 mg tai 15 tabl. 2 mg /vrk) tai inhalaattorikapseleita 4–6 päivässä (enintään 12 kaps./vrk)

Tukilääkkeet

- Käyttöohjaus on olennaisen tärkeää, koska sivuvaikutukset liittyvät usein virheelliseen käyttöön, kuten purukumin liian nopeaan pureskeluun
- Eri valmistemuotoja voi yhdistää. Nikotiinilaastarin ja purukumin yhdistelmä on tehokkaampi kuin kumpikin valmiste yksinään.
- Pitkäkin nikotiinihoito on terveydelle vähemmän haitallista kuin tupakointi.
- Nikotiinivalmisteen käyttöä lopetettaessa annosta vähennetään asteittain tai siirrytään laastarihoitoon, jonka pitkäaikaiskäyttöä ei esiinny.
- Nikotiinikorvaushoito on turvallista myös sepelvaltimotautia sairastaville, joskin varovaisuutta tulee noudattaa kahden viikon aikana infarktin jälkeen ja epästabiilissa angina pectoriksessa ja vaikeissa rytmihäiriöissä.
- Raskaana oleville ja imettäville nikotiinikorvaushoito on parempi kuin tupakointi. Lopettaminen raskauden aikana lisää syntymäpainoa ja voi vähentää ennenaikaisuutta Hoitoina suositaan lyhytvaikutteisia valmisteita.

Tukilääkkeet

Bupropioni

- Ensimmäisen viikon annos on 150 mg × 1 ja toisesta viikosta alkaen 150 mg × 2. Tupakointi lopetetaan sovitusti ensimmäisen tai toisen hoitoviikon aikana. Hoitoaika on 7–9 viikkoa.
- Vaikutus perustuu selektiiviseen katekolamiinien (noradrenaliini ja dopamiini) neuronaalisen takaisinoton estoon.
- Hoitoon pitää liittää tuki ja seuranta.
- Bupropionia ja nikotiinikorvaushoitoa on mahdollista käyttää yhdessä.
- Bupropionin käyttöön liittyy annosriippuvainen kouristusriski. Sitä ei pidä käyttää potilailla, joilla on anamneesissa kouristus. Erityistä varovaisuutta tulee noudattaa, jos potilaalla on kouristuskynnystä alentavia lääkkeitä (antipsykootit, masennuslääkkeet, malarialääkkeet, kinolonit, väsyttävät antihistamiinit, tramadoli, teofylliini, systeemiset steroidit tai hypoglykemiaa aiheuttavat diabeteslääkkeet), alkoholin väärinkäyttöä tai päähän kohdistunut vamma.

Tukilääkkeet

Varenikliini

- Vaikutus perustuu nikotiinireseptorien osittaiseen aktivaatioon.
- Hoito aloitetaan 1–2 viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista, ja annos titrataan suositeltuun annokseen 1 mg × 2 yhden viikon aikana. Hoitoaika on 12 viikkoa.
- Hoitoon pitää liittää tuki ja seuranta.
- Ei pidä käyttää vaikeassa munuaisten vajaatoiminnassa.
- Voi aiheuttaa pahoinvointia.
- Varenikliinin käyttöön saattaa liittyä merkittävästi kohonnut depression ja itsetuhoisuuden riski, mikä edellyttää varovaisuutta lääkkeen määräämisessä.
- Varenikliinin vaikutusmekanismin vuoksi kombinaatio nikotiinikorvaushoitoon ei ole looginen, ja nikotiinin haittavaikutukset voivat korostua.

Tukilääkkeet

Muut lääkkeet ja menetelmät

- *Nortriptyliini* on tehokas
- Nikotiiniriippuvuus ei ole virallinen indikaatio.
  - Annostus 75–100 mg/vrk, aloitus titraten
  - Hyvin halpa
- Muilla antidepressanteilla kuin bupropionilla ja nortriptyliinillä ei ole tehoa

Bentsodiatsepiinien vieroitusoiteet

Mielialan ja kognition häiriöt

Ahdistuneisuus, pelokkuus

Huonovointisuus, ärtyneisyys

Pessimismi

Toistuvat pakkoajatukset, epäluuloisuus

Unihäiriöt

Unettomuus, häiriintynyt uni-valve-rytmi, päiväväsymys

Ruumiilliset oireet ja löydökset

Takykardia (syke yli 100/min), kohonnut verenpaine

Hyperrefleksia, lihasjännitys, lihasnykäykset, vapina, ataksia

Agitaatio, motorinen levottomuus

Lihas- ja nivelkivut

Pahoinvointi, nuhaisuus

Hikoilu

Tinnitus

Grand mal -kouristukset

Havaintotoimintojen häiriöt

Depersonalisaatioelämykset (vieraantuneisuuden kokemus)

Näön hämärtyminen, kuulon herkistyminen

Illuusiot (aistielämyksen väärintulkinta), hallusinaatiot (aistiharhat)

Alkuselvittelyt

- Selvitetään
  - käytön todellinen määrä ja kesto: tiedot kaikista vanhoista hoitopaikoista
  - potilaan motivaatio käyttöön ja vieroitukseen
  - koko päihdehistoria: mitä päihteitä potilas on käyttänyt ja käyttää, kuinka paljon, mitä hoitoyrityksiä on jo ollut

Hyödyt ja haitat punnitaan potilaan kanssa

Pitkäaikaisen käytön hyötyjä:

- Joskus muu hoito ei riitä ahdistuneisuus- tai unihäiriön oireiden hallintaan tai lääkityksestä on selvää apua ajankohtaisen psykiatrisen tai neurologisen sairauden hoidossa

Pitkäaikaisen käytön haittoja:

- Kaikkiin bentsodiatsepiineihin voi kehittyä riippuvuus.
- Bentsodiatsepiinit sedatoivat, altistavat tapaturmille, aiheuttavat kognitiivisten toimintojen häiriöitä, sekavuutta ja agitaatiota varsinkin dementikoille.
- Alentavat joskus impulssikontrollia ja altistavat siten muiden päihteiden sekakäytölle ja aggressiivisuudelle. Lisäävät alkoholin himoa päihdepotilailla.
- Läpäisevät istukan.
- Haittaavat liikenteessä ja työelämässä.
- Hyvin suuret annokset ovat hengenvaarallisia, samoin pienikin sekakäyttö Unilääkkeiden hyöty on osoitettu vain lyhytaikaisessa käytössä.
- Ei ole mitään näyttöä siitä, että bentsodiatsepiinit tehoaisivat alkoholiriippuvuuteen.

Vieroituksen hyötyjä:

- Lääkkeen käyttötarpeesta saadaan realistinen kuva Potilas pääsee irti tarpeettomasta tai haitallisesta lääkityksestä, elämänlaatu kohenee.

Vieroituksen haittoja:

- Ahdistuneisuus ja unihäiriöt saattavat lisääntyä tilapäisesti (ainakin jos vieroitus on liian nopea).
- Vieroitus vaatii motivaatiota, aikaa, kärsivällisyyttä ja yhteistyötä myös työntekijältä.

Aloitusannoksen haku

- Aluksi haetaan lääkityksen vuorokausiannos, jonka turvin potilas pystyy nukkumaan riittävästi eikä ilmene vieroitusoireita
  Vieroitusoireiden päivystysarvio: syke, verenpaine, vapina, hikoilu.
  - Vieroitusoireita voi arvioida myös CIWA-B-asteikon avulla

CIWA-B TYÖNTEKIJÄN LOMAKE 1/2

BENTSODIATSEPIINIEN VIEROITUSOIREIDEN ARVIOINTIASTEIKKO

Asiakkaan nimi _____

Pvm _____

Tutkija _____

Arvioitsija _____

Tutkimusyksikkö _____

Kunkin seuraavan kysymyksen osalta valitse numero, joka parhaiten kuvaa kyseessä olevan oireen voimakkuutta.

1. Tarkkaile, missä määrin asiakkaan käyttäytyminen vaikuttaa levottomalta tai hermostuneelta.

0 Ei levottomuutta, normaali aktiviteettitaso

1

2 Käyttäytyminen levotonta

3

4 Liikkuu edestakaisin, ei pysty olemaan paikallaan

2. Pyydä asiakasta ojentamaan kätensä eteenpäin sormet harallaan ja tarkkaile, esiintyykö vapinaa.

0 Ei vapinaa

1 Ei näkyvää vapinaa, mutta tuntuu sormin kosketeltaessa

2 Näkyvää mutta lievää vapinaa

3 Kohtalaista vapinaa kädet ojennettuina

4 Voimakasta vapinaa ilman että kädet ovat ojennettuina

3. Tarkkaile hikoilua, tunnustele kämmeniä.

0 Ei näkyvää hikoilua

1 Juuri ja juuri näkyvää hikoilua, kämmenet kosteat

2 Otsa ja kämmenet kosteat, kertoo hikoilevansa kainaloista

3 Hikipisaroita otsalla

4 Voimakasta hikoilua

CIWA-B ASIAKKAAN LOMAKE 2/2

Nimi _____

Pvm _____

Merkitse kunkin seuraavan kysymyksen kohdalle numero, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi.

0 = En lainkaan / hyvin 4 = Erittäin paljon / huonosti

0 1 2 3 4

1. Tunnetko olosi ärtyneeksi? □ □ □ □ □

2. Tunnetko itsesi väsyneeksi? □ □ □ □ □

3. Tunnetko itsesi jännittyneeksi? □ □ □ □ □

4. Onko sinulla keskittymisvaikeuksia? □ □ □ □ □

5. Onko ruokahalusi heikentynyt? □ □ □ □ □

6. Tuntuuko kasvoillasi, käsilläsi tai jaloissasi puutumista tai polttelua? □ □ □ □ □

7. Onko sinulla sydämentykytystä? □ □ □ □ □

8. Tuntuuko sinulla painetta päässä tai särkeekö sitä? □ □ □ □ □

9. Onko sinulla lihaskipuja tai jäykkyyttä? □ □ □ □ □

10. Tunnetko itsesi ahdistuneeksi tai hermostuneeksi? □ □ □ □ □

11. Tunnetko olevasi poissa tolaltasi? □ □ □ □ □

12. Kuinka levollisesti nukuit viime yön? □ □ □ □ □

13. Tunnetko olosi heikoksi? □ □ □ □ □

14. Saitko riittävästi unta viime yönä? □ □ □ □ □

15. Onko sinulla näköhäiriöitä (yliherkkyyttä valolle, näkökyvyn hämärtymistä)? □ □ □ □ □

16. Tunnetko itsesi pelokkaaksi? □ □ □ □ □

17. Ovatko mahdolliset vastoinkäymiset huolestuttaneet sinua viime aikoina? □ □ □ □ □

18. Montako tuntia mielestäsi nukuit viime yönä? _____

19. Kuinka monessa minuutissa arvelet saaneesi unen päästä kiinni? _____

Pieni- ja suuriannosvieroituksen toteutus

- Jos lähtöannos on yli virallisen enimmäissuosituksen, pudota vrk-annosta 10–25 % 1–2 viikon välein.
  - Enimmäissuositus on noin 40 mg diatsepaamia, 120 mg oksatsepaamia tai 6 mg alpratsolaamia vrk:ssa.
- Kun annos on noin enimmäissuosituksen mukainen tai sen alle, pudota vrk-annosta 10–20 % 2–3 viikon välein
- Lyhyenkin aikaa käytetty unilääke kannattaa lopettaa asteittain.
- Jos tulee lieviä vieroitusoireita, älä nosta annosta vaan odota ennen seuraavaa pudotusta
  - Vieroitusoireet kehittyvät 1–2 vrk:ssa lyhytvaikutteisten ja vasta 2–14 vrk:ssa pitkävaikutteisten lääkkeiden vähentämisen tai lopetuksen jälkeen,
  - Vältä tässä vaiheessa ns. tarvittaessa otettavia lääkkeitä, pyri säännölliseen lääkitykseen.
- Tapaa potilas vastaanotolla ainakin kuukauden välein, aluksi tiheämmin, keskustele avoimesti vieroitusoireista, rohkaise jatkamaan vieroitusta
- Tingi tarvittaessa vieroituksen nopeudesta mutta älä päämäärästä

Tukilääkitys?

- Propranololi 10–20 (tarv. 40) mg 2–3 kertaa vrk:ssa auttaa autonomisen hermoston somaattisiin kiihotusoireisiin.
- Valproaatti ja karbamatsepiini, mahdollisesti myös okskarbatsepiini, gabapentiini ja topiramaatti, saattavat hieman lievittää vieroitusoireita tai ainakin parantaa hoitotulosta ja estää kouristuksia.
- Sedatiiviset antidepressantit (mirtatsapiini, mianseriini, amitriptyliini) lievittävät unihäiriöitä , samoin 25–100 mg hydroksitsiinia. Pregabaliini tukee vieroitusta yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä.
- Buspironin teho on riittämätön lääkkeistä riippuvaisilla potilailla, mutta myönteisiäkin kokemuksia on ollut yleistyneestä ahdistuneisuudesta kärsivillä.
- Melatoniinista on joskus ollut hieman apua vieroitusvaiheen unihäiriöissä.

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

- Lääkehoitoa käytetään akuuttien vieroitusoireiden poistamiseksi.
- Lääkehoitoa käytetään oireenmukaisesti.
- Pitkäkestoista lääkehoitoa (korvaushoitoa) käytetään opioidiriippuvaisten hoidossa.
- Muiden huumeiden käytön lopettamiseksi ei ole näyttöä tehokkaasta korvaavasta lääkityksestä.

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

- Vieroitusoireiden voimakkuuteen ja kestoon vaikuttavat käytetty huume tai huumeiden ja muiden päihteiden yhdistelmät, käytetyt määrät, käytön tiheys ja kesto sekä potilaan muu psyykkinen ja henkinen terveydentila ja yksilölliset tekijät.

- Huumeriippuvainen potilas voi saada voimakkaita ja joskus vaarallisiakin vieroitusoireita, jos lääkitys loppuu äkillisesti.

- Oireita voidaan hoitaa kohdennetusti lääkityksen avulla, jolloin kyseessä on spesifisten vieroitusoireiden oireenmukainen hoito kuten kipujen hoito, unen turvaaminen ja psykoottisen oireilun minimointi. (Lääkärin käsikirja 2005, Sairaanhoitajan käsikirja 2005.)

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

- Kannabisriippuvuuden vieroitushoidossa ei erityistä vieroitushoitolääkitystä tarvita. Kannabiksen käytön lopettamisen jälkeen voi kuitenkin ilmaantua eriasteisia psyykkisiä oireita, jotka saattavat vaatia lääkehoitoa.

- Joillakin pitkään ja runsaasti kannabista käyttäneillä on todettu psyykkisiä muutoksia, joiden tunnuspiirteitä ovat apatia, haluttomuus kohdata haasteita, kiinnostuksen katoaminen hygieniaan ja seksiin sekä sosiaalisten kontaktien välttely.

- Kannabiksen vieroitusoireita ovat unihäiriöt, hermostuneisuus, hikoilu ja ruokahaluttomuus. Fyysiset oireet kestävät yleensä vajaan viikon. (Päihteidenkäyttäjien hyvän lääkehoidon suosituksia 2003, http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/400_huumelinja

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

- Stimulanttien (amfetamiini ja sen johdannaiset, ekstaasi, kokaiini ja crack) vieroitusoireisiin käytetään oireen mukaista lääkitystä.

- Amfetamiinin vieroitusoireita ovat väsymys, pitkä, mutta häiriintynyt uni, voimakas nälkä, ärtyisyys ja masentuneisuus sekä väkivaltaisuuden puuskat.

- Ekstaasin pitkäaikainen käyttö voivat aiheuttaa levottomuutta, paniikkikohtauksia, pelkoja, vainoharhoja, masentuneisuutta, unettomuutta, anoreksiaa, laihtumista tai muutoksia maksan toiminnassa.

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

Kokaiini

- Vierotusoireita ovat masennus, unihäiriöt, levottomuus, apatia, väsymys, ahdistuneisuus, sydämentykytys ja fyysiset oireet. Myös kokaiinihimo on yleistä.
- Oireeton sydänlihasiskemia on mahdollinen vieroitusvaiheessa.
- Oireet helpottuvat usein ilman hoitoakin.
- Tarvittaessa käytetään oireenmukaista lääkitystä

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

Opioidivieroitushoito

Vieroitusoireiden puhkeamisen ajankohta, voimakkuus ja kesto riippuvat potilaan käyttämästä huumeesta.

Oireet ilmaantuvat yleensä 1 – 5 vuorokautta käytön loppumisen jälkeen.

Heroiinin käyttäjillä oireet ilmaantuvat muutamassa tunnissa, ovat pahimmillaan 30 – 72 tuntia viimeisestä annoksesta ja kestävät 7 – 10 vuorokautta.

Kodeiinin käyttäjillä oireet ilmaantuvat hitaammin ja kestävät noin kaksi viikkoa.

Buprenorfiinin käytön lopettamisen jälkeen oireet ilmaantuvat 1 – 3 vuorokaudessa ja kestävät jopa 3 – 4 viikkoa.

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

Opioidivieroitushoito

- Vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, levottomuus, kivut ja säryt, vapina, kouristukset, oksentelu, kuume ja huumehakuinen käyttäytyminen

Clinical Opiate Withdrawal Scale / Kliininen opiaattivieroitusoiremitt

Jokaisessa kohdassa ympyröi numero, joka parhaiten vastaan potilaan oireita. Arvioi vain vieroitusoireeseen liittyvän oireen mukaisesti. Esimerkiksi, jos potilas on juossut juuri ennen arviota, kohonnut pulssi ei nosta pistemäärää.

Potilaan nimi:_____ Päiväys ja aika ____/_____/____:_____

Arvioinnin syy:_____

Lepopulssi: _____lyöntiä/minuutti

Mitataan minuutin istumisen tai makaamisen jälkeen

0 pulssi 80 tai alle
1 pulssi 81-100
2 pulssi 101-120
4 pulssi korkeampi kuin 120

Mahasuolikanavan oireet: *viimeisen ½ tunnin aikana*

0 ei mahasuolikanavan oireita
1 vatsakramppeja
2 pahoinvointia tai löysä uloste
3 oksentaminen tai ripulointi
5 useita oksennuksia tai ripuliulosteita

Hikoilu: *viimeisen ½ tunnin aikana; huoneen lämpötila tai potilaan liikkuminen ei selitä oiretta.*

0 ei kerro vilunväristyksistä tai punakkuudesta
1 subjektiivinen kokemus vilunväristyksistä tai punakkuudesta
2 kasvojen punotus tai havaittavaa kosteutta kasvoilla
3 hikihelmiä otsalla tai kasvoilla
4 hiki virtaa kasvoilla

Vapina *havainnoidaan ojennetuista käsistä*

0 ei vapinaa
1 vapina voidaan tuntea mutta ei nähdä
2 havaittavissa hienoista vapinaa
4 voimakasta vapinaa tai lihasnykinää

Levottomuus *Tarkkaillaan arvioinnin kuluessa*

0 pystyy istumaan paikallaan
1 kertoo vaikeudesta istua paikallaan, mutta pystyy tekemään niin
3 toistuvaa asennon muuttamista tai raajojen tarpeetonta liikuttelua
5 kykenemätön istumaan paikallaan muutamaa sekuntia pitempään

Haukottelu *Tarkkaillaan arvioinnin kuluessa*

0 ei haukottelua
1 haukottelee 1-2 kertaa arvioinnin aikana
2 haukottelee kolme kertaa tai enemmän arvioinnin aikana
4 haukottelee useita kertoja minuutissa

Pupillien koko 0 pupillit pistemäiset tai normaalikokoiset huoneenvalossa 1 pupillit mahdollisesti normaalia suuremmat huoneenvalossa 2 pupillit kohtalaisesti laajentuneet 5 pupillit niin laajentuneet, että vain iiriksen reunus on näkyvillä	**Ahdistuneisuus tai ärtyvyys** 0 ei lainkaan 1 potilas kertoo lisääntyvästä ärtyvyydestä tai ahdistuksesta 2 potilas ilmeisen ärtynyt tai ahdistunut 4 potilas niin ärtynyt tai ahdistunut, että arviointiin osallistuminen on vaikeaa
Luu- tai nivelsäryt *Jos potilaalla ollut aiemmin kipuja, vain opiaattivieroitusoireiden aiheuttama lisäys huomioidaan* 0 ei lainkaan 1 lievää yleistä epämukavuutta 2 potilas kertoo kovasta yleisestä särystä nivelissä/lihaksissa 4 potilas hieroo niveliä tai lihaksia eikä kykene istumaan paikallaan kivun vuoksi.	**Iho kananlihalla** 0 iho on sileä 3 ihon kananlihalle nouseminen voidaan tuntea tai käsivarsien ihokarvat ovat pystyssä 5 iho merkittävästi kananlihalla
Vuotava nenä tai kyynelvuoto *joka ei johdu flunssan oireista tai allergioista* 0 ei lainkaan 1 nenän tukkoisuutta tai poikkeuksellisen kosteat silmät 2 vuotava nenä tai kyynelvuotoa 4 jatkuvasti vuotava nenä tai kyyneleet valuvat poskille	Yhteispistemäärä_____ kaikista 11 kohdasta Arvion täyttäjän nimikirjaimet: _____

Pisteet: 5-12 = lievät; 13-24 = kohtalaiset; 25-36 = kohtalaisen vaikeat; yli 36 = vaikeat vieroitusoireet

Opiaattivieroitus

- Muita opiaatteja voidaan käyttää harkinnan varaisesti.
- Oireenmukaisena vieroituslääkityksenä käytetään alfa-2-agonisteja (klonidiini tai lofeksidiini).
  - Lääkitys lievittää kylmä-kuumatuntemuksia, madaltaa pulssia ja vähentää noradrenaliiniryöppyä. Hoidon aikana verenpainetta ja pulssia seurataan kolmesti päivässä lääkkeenoton yhteydessä (verenpaineraja yli 90/60 ja pulssi yli 60).

- Oireenmukaista lääkehoitoa saatetaan tarvita levottomuuteen, unettomuuteen, lihassärkyjen tai ruuansulatuskanavan oireiden hoitoon (tulehduskipulääkkeitä ja vaikeisiin oireisiin tarvittaessa kipulääkkeitä kuten tramadolia).

Lääkkeellinen huumeriippuvaisten hoitotyö

Opiaattivieroitus

- Muu oireen mukainen hoito lääkkeillä
- rauhattomuus, levottomuus (esim. Atarax, Levozin)
- unettomuus (esim. Tenox, Imovane)
- takykardia (esim. Propral)
- säryt (esim. Naprometin)
- ripuli (esim. Imocur)
- pahoinvointi (esim. Primperan)

Potilaan tarkkailu

- Ennen lääkitystä
  - Päihtymyksen oireet
    - opiaattipäihtymys / muu päihtymys
  - Vieroitustila
- Lääkityksen jälkeen
  - Lääkevaikutuksen voimakkuus
  - Vieroitusoireiden lieventyminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 opioidiriippuvaisten **vieroitus**- ja **korvaus**hoidosta eräillä lääkkeillä

- Vieroituslääkkeenä voidaan käyttää STM:n asetuksen säätelemiä lääkkeitä.

- Vieroitushoidolla tarkoitetaan asetuksessa opioidiriippuvaisen päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa käyttäen apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita.

Opiaattiriipuvaisten lääkehoito

- Pitkäkestoista metadoni tai buprenorfiini lääkehoitoa (korvaushoitoa) käytetään opioidiriippuvaisten hoidossa.





Korvaushoitoa Suomessa vuodesta 1995

- Opiaattiriippuvaisia henkilöitä on vuodesta 1995 lähtien hoidettu metadonilla
- Vuodesta 1997 lähtien hoidossa on alettu käyttää myös buprenorfiinia
- Sosiaali- ja terveysministeriö on säännellyt korvaushoitoa vuodesta 1997
  - Määräykset 1997 ja 1998
  - Asetukset 2000,2002,2008

maailmalla yli 500 000 opiaattiriippuvaista korvaushoidossa

yleisimmin korvaushoidossa käytetään metadonia (80 %), mutta buprenorfiinin osuus (20 %) on lisääntynyt erityisesti vanhoissa EU-maissa

Suomessa korvaushoidossa

vuonna 2010 noin 2000 opiaattiriippuvaista
vuonna 2007 noin 1000
vuonna 2003 noin 600

Korvaushoito kuuluu hoitotakuun piiriin

STAKES 2005, 2007, Holopainen 2011

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

1) **opioidiriippuvuudella** ICD-10 -tautiluokituksen F11.2x diagnostisten kriteerien täyttymistä

2) **vieroituksella** opioidiriippuvaisen päihteettömyyteen tähtäävää hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita

STM:n asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

3) **korvaushoidolla** opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on

joko **kuntouttaminen ja päihteettömyys**

tai

haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen

STM:n asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

4) **apteekkisopimuksella** potilas sitoutuu noutamaan lääkkeet (buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta) vain yhdestä apteekista korvaushoitoyksikön lääkärin määräämänä

Lääkehoidon perusteet

- STM:n asetus määrittää korvaushoitoon käytettävät lääkkeet ja antotavat
  - Metadonia sisältävät lääkevalmisteet
  - Buprenorfiinia sisältävät lääkevalmisteet
    - Buprenorfiini (Subutex)
    - Buptrenorfiini- naloksoni –yhdistelmävalmiste (Suboxone)
  - Lääkkeiden anto valvotusti
  - Mahdollisuus kotiannoksiin
  - Suboxone apteekista apteekkisopimuksella

Korvaushoitolääkityksen vaikutuksia

- Vieroitusoireiden pysyminen poissa
- Ei analgesiaa – toleranssin vuoksi korvaushoidossa olevat tarvitsevat tarvittaessa riittävän kipulääkityksen
- Ei euforiaa oikein annosteltuna
- Ei sedaatiota oikein annosteltuna

Metadoni

- Käytössä korvaushoitolääkkeenä 60-luvulta alkaen
- Opioidiagonisti; vaikutukset morfiinin ja heroiinin kaltaiset
- Suomessa korvaushoitolääkkeenä käytössä apteekin valmistama liuos 5 mg/ml
- Annostelu suun kautta
- Hyötyosuus suun kautta 80 %
- Hoitoannokset 60 – 200mg

Buprenorfiini

- Osittainen agonisti, osittainen antagonisti
- Subutex, erityislupavalmiste
- Annostelu kielen alle 2 mg ja 8 mg resoribletit; liukenee 5-10 minuutissa
- Voimakas ensikierron metabolia – ei voida annostella peroraalisesti
- Hyötyosuus
  - iv 100 %
  - im 70 %
  - Sublinguaalinen liuos noin 50%
  - Sublinguaalinen tabletti noin 30 %
- Hoitoannos 8-32 mg

Buprenorfiini+naloksoni

- Suboxone 2 mg/0,5 mg ja 8 mg/2 mg
  - Buprenorfiini/naloksoni 4:1
- Buprenorfiinin osalta kuten Subutex
- Naloksoni
  - Sublinguaalisesti vain vähäinen vaikutus – lähes täydellinen ensikierron metabolia
  - Käytetyillä annoksilla ei vaikutusta oikein käytettynä
  - iv-annostuksella naloksoni laukaisee vieroitusoireet

Vertailua

	metadoni	**buprenorfiini**
Vaikutus alkaa	30-60 min	30-60 min
Vaikutuksen huippu	3-6 tuntia	1-4 tuntia
Vaikutuksen kesto	16-30 tuntia	2-3 päivää (>12mg)
Annostus	Oraalinen	Sublinguaalinen

Vertailua

	Metadoni	**buprenorfiini**
Sivuvaikutukset	Opiaattien kaltaiset	Vähäisemmät
Turvallisuus	Yliannostuskuo-lema mahdollinen	Yliannostuskuo-lema yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa

Sivuvaikutuksia

METADONI

- Väsymys
- Heikotus
- QT-ajan
  - pidentyminen → rytmihäiriöriski

YHTEISIÄ

- Hikoilu
- Uneliaisuus
- Huimaus
- Ummetus
- Pahoinvointi
- Oksentelu

BUPRENORFIINI

- Infektiot
- Turvotus, laihtuminen
- Ahdistuneisuus, hermostuneisuus
- Libidon heikkeneminen
- Unettomuus
- Ripuli
- Päänsärky
- Vieroitusoireyhtymä

Yliannostusoireita

- uneliaisuus
- tajunnan tason lasku
- pahoinvointi
- hengitysdepressio, hengityksen pysähtyminen
- sekavuus
- sekayliannostuksissa oirekuva sotkeutuu

Yhteisvaikutukset

METADONI

- Opioidiantagonistit laukaisevt vieroitusoireet
- QT-aikaa pidentävät lääkkeet lisäävät rytmihäiriöriskiä
- Keskushermostoa lamaavat aineet voimistavat sedatiivista vaikutusta ja lisäävät hengityslaman riskiä

  Alkoholi, unilääkkeet, bentsodiatsepiinit, trisykliset masennuslääkkeet, väsyttävät antihistamiinit, fentiatsiinit
- CYP1A2-inhibiittorit lisäävät metadonin tehoa

  Siprofloksasiini, fluvoksamiini
- CYP3A4-induktorit vähentävät metadonin tehoa

  Rifampisiini, karbamatsepiini, fenytoiini, nevirapiini sekä useat muut antiretroviraaliset lääkkeet

Yhteisvaikutukset

BUPRENORFIINI

- Opioidiantagonistit laukaisevt vieroitusoireet
- Alkoholi vahvistaa buprenorfiinin sedatiivista vaikutusta
- Bentsodiatsepiinit lisäävät keskushermostoperäisen hengityslaman riskiä
- Eräät lääkkeet yhdessä buprenorfiinin kanssa lisäävät keskushermostolamaa ja heikentävät vaarallisesti ajokykyä
  - Keskushermostoa lamaavat lääkeaineet, muut opioidijohdannaiset, eräät depressiolääkkeet, sedatiiviset H1-reseptotiantagonistit, barbituraatiot, anksiolyytit, neuroleptit, klonidiini ja sen sukuiset aineet
- CYP3A4-inhibiittorit lisäävät buprenorfiinin tehoa
  - ketokonatsoli ja muut atsoli-sienilääkkeet, proteaasi-inhibiittorit (viruslääkkeitä)
- CYP3A4-induktorit
  - Ei tutkittu, mutta suositellaan varovaisuutta

Annoksen koon arviointi

- Annoskoko pääsääntöisesti kliinisen arvion perusteella
- Lääkeannos sopiva, kun
  - Vieroitusoireet pysyvät pois 24 tuntia
  - Ei aineenhimoa, tai himo siedettävällä tasolla
  - Ei retkahduksia
  - Ei sedaatiota huippupitoisuuden aikaan
  - Ei liiaksi sivuvaikutuksia

Annoksen koon arviointi

METADONI

- Saattaa aiheuttaa sydämen johtumisajan muutoksia →EKG-mittaukset
  - Turvallisuussyistä
  - QT-ajan pidentyminen lisää riskiä kääntyvien kärkien takykardia -rytmihäiriöön (potentiaalisesti hengenvaarallinen)
  - Jos QTc-aika pitenee liiaksi, voidaan joutua pienentämään annosta / lopettamaan annosnostot / vaihtamaan lääke
  - Lievästi pidentynyttä QT-aikaa seurataan

Lääkitys erityistilanteissa

BUPRENORFIINI

- Annostelu mahdollista joka toinen tai joka kolmas päivä
  - Kahden päivän annos = 2x päiväannos
  - Kolmen päivän annos = 3x päiväannos
  - Ei toimi pienillä annoksilla (vähintään 8 mg/vrk)
  - Ei ole turvallista suurilla annoksilla (kerta-annos suositellaan enintään 24 mg; käytännössä annettu ad 48 mg)

METADONIN JA BUPRENORFIININ ANNOSTELU ERITYISTILANTEISSA

- Korvauslääkeannoksen laskeminen ei saa olla rangaistus retkahduksesta tai välipäivästä vaan kysymyksessä on turvallisuuden takia tehtävä lääkevähennys.

- Opiaattiriippuvaiselle asiakkaalle pyritään antamaan hänen tarvitsemansa lääkitys.

STM:n asetus 33/2008 opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä

- Lääkehoito saadaan toteuttaa ja lääke luovuttaa potilaalle otettavaksi vain toimintayksikön (luvan saanut korvaushoitoyksikkö) valvonnassa

- Jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään **kahdeksaa vuorokausiannosta** vastaava määrä lääkettä

- Erityisestä syystä (esim. matka) potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä **15 vuorokausiannosta** vastaava määrä



Miksi korvaushoitoa?



Miksi korvaushoitoa?

- Korvaushoito vähentää laittomien huumeiden käyttöä, rikollisuutta, oheissairauksia kuten hepatiitteja ja HIV-infektioita, parantaa elämänlaatua ja mahdollistaa psyykkisen ja fyysisen kuntoutumisen

- Hoito on kallista mutta kustannusvaikuttavaa vähentäessään muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja vankeinhoidon kustannuksia

Miksi korvaushoitoa?

- Huumeongelmaisen hoitoa koskevan Käypä hoito-suosituksen (2006) mukaan hoito on tehokasta
- Metadonilla ja buprenorfiinilla saadaan yhtä hyvä hoitotulos mutta buprenorfiini on suurina annoksina metadonia turvallisempaa
- Korvaavat lääkkeet toimivat hoitoon kiinnittäjinä ja mahdollistavat usein kuntoutumisprosessin käynnistymisen

Korvaushoidon edellytykset

- korvaushoito saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista

- korvaushoidon tavoite (**kuntouttaminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen**) tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tavoitetta tulee tarvittaessa tarkistaa

- hoitosuunnitelman seurannassa arvioidaan milloin pyritään kuntouttamiseen ja päihteettömyyteen tai milloin hoidossa painottuu päihteiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen

- lääkehoidon ohella psykososiaalinen hoito on tärkeää

Korvaushoidon edellytykset

- kuntouttamisprosessin myötä pyritään laittomien päihteiden jättämiseen
- osa korvaushoidossa olevista potilaista on ajan myötä vieroitettavissa korvaushoitolääkkeestä
- **korvaushoitolääkkeen ohjeen mukainen käyttö ei ole päihteiden käyttöä**
- kaikki eivät ole vieroitettavissa lääkkeestään vaan heidän lääkityksensä tulee elinikäiseksi

Hoitosuunnitelma

- Opioidiriippuvaisen asetuksessa tarkoitetun hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan

<u>Hoitosuunnitelmassa määritellään</u>

- hoidon tavoite (kuntouttaminen/ haittojen vähentäminen)
- lääkehoito
- potilaan muu lääketieteellinen hoito
- psykososiaalinen hoito
- seuranta ja arviointi