

201113 Ikä-ihmisten alkoholiongelmat

Vaj, yl juha kemppinen

EKSOTE

MY FAMILY



Ida Kemppinen 2001 (8v)

juha.kemppinen@eksote.fi

www.juhakemppinen.fi

GSM 040-1993959

Juha KT Kemppinen, Vastuualuejohtaja, Ylilääkäri, EKSOTE
Aikuispsykiatrinen avohoito (mt ja päihde), päihdepsykiatri,
LL, YTM
psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
päihdelääketieteen erityispätevyys, SPY ”ylilääkärikurssi”
Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapeutti

Käyttäytymisen muutos on vaikeaa mielihyväkäyttäytymisessä



201113 Ikä-ihmisten päihdeongelmat

- Yleisesti ajatellaan, että päihdeongelmien esiintyvyys (prevalenssi ja insidenssi) vähenevät iän myötä.
- On ajateltu, että nuorien menestyksellinen hoito, ikäihmiset eivät jaksaisi tehdä kaikkea, mitä päihdeongelmassa pitäisi tehdä ja todellisten päihdeongelmaisten kuoleminen ennen vanhuutta, vaikuttaisivat vanhojen ihmisten vähäiseen päihteiden käyttöön.
- Kuitenkin verrattuina aikaisempiin ikäihmisiin, ”babyboomers” (syntyneet 1946-1964) –ikäryhmällä on enemmän alkoholismia, reseptilääkkeiden väärinkäyttöä, tupakkariippuvuutta, laittomien päihteiden käyttöä ja .

201113 Ikä-ihmisten päihdeongelmat

- Babyboomers- sukupolvella on ollut parempi esim. huumeiden (crack kokaiini ym.) saatavuus. Babyboomers jo nimensä mukaisesti tarkoittaa, että heitä on ikäryhmänä enemmän.
- 1995 ikäkohorttivaikutus näkyi: elinikäinen päihteiden käyttö, 50 % babyboomerseista oli käyttänyt laittomia päihteitä, kun vain 10 % tuolloin yli 50-vuotiaista (SAMHSA, 1996)
- 2002-2006 ajanjaksosta vuoteen 2020: 60-69-vuotiaiden edellisen vuoden aikainen huumeiden käytön ennustetaan kolminkertaistuvan.
- Tämä tarkoittaa, että ikä-ihmisten päihdepalveluja on ryhdyttävä kehittämään.

201113 Ikä-ihmisten päihdeongelmat

- Todennäköisesti epidemiologinen tieto aliarvioi ikäihmisten päihdeongelman laajuutta.
- Ikä-ihmisillä päihdediagnoosi voi olla vaikea, koska lääketieteellisten tautien (diabetes, dementia ja depressio) ja ikääntymisen oireet ovat samankaltaisia kuin päihteiden käytöstä aiheutuvat oireet.
- Epäspesifit valituksenaiheet, kuten väsymys, ärtyisyys, unettomuus, krooninen kipu ja impotenssi, ajatellaan olevan osa normaalia vanhenemista.

201113 Ikä-ihmisten päihdeongelmat

- Päihdeongelman diagnostiset kriteerit (DSM-IV-tr, 2000) eivät sovellu hyvin vanhoihin (eivätikä nuoriin) ihmisiin.
- Päihdeongelman tunnistaminen ja diagnosointi riippuvat vahvasti ongelmista työnteossa, perheessä, päihtyneenä ajamisesta ja vaikeuksista sosiaalisissa aktiviteeteissa.
- Näitä kriteereitä on vaikea soveltaa eläköityneeseen, leskeytyneeseen ja rajoitetun sosiaalisen ympäristön omaavaan ikä-ihmiseen.

Miten alkoholiongelma 'näkyi' terveydenhuollossa

- **Suurkulutus**
 - **EI NÄY:** piilossa muiden oireiden takana
 - **n. 20% miespotilaista; n. 10% naispotilaista**
- **Alkoholiriippuvuus**
 - **NÄKYI:** päivystys, toistuvat käynnit, terveyshaitat, katkon tarpeet
 - **Alkoholismin (ICD-10) prevalenssi miehet 7,9 %, naiset 1,8 % (30-64 v.; Terveys 2000)**

Suurkuluttaja

- **Henkilö, joilla ei ole riippuvuutta, mutta alkoholin kulutus on runsasta:**
 - **naiset:**
 - $\geq 2,1$ (25 g) päivittäin tai
 - ≥ 5 drinkkiä (á 12 g) kerralla viikoittain
 - **miehet:**
 - ≥ 3.3 (40 g) päivittäin tai
 - ≥ 7 drinkkiä (á 12 g) kerralla viikoittain

Mitä on drinkki ?



- Suomen drinkki
 - 12g absol. alkoholia
 - 0.33 keskiolut
 - 12cl miettoa viiniä
 - 8cl väkevää viiniä
 - 4cl viinaa

=1,5 drinkkiä

Suurkuluttaja, eli paljonko

- **Kerralla**
 - **Naiset: melkein sixpack**
 - **Miehet enemmän kuin sixpack**
- **Viikossa**
 - **Naiset: enemmän kuin 1,5 mäyräkoiraa viikossa**
 - **Miehet: enemmän kuin kaksi mäyräkoiraa viikossa**



Taulukko 2. Annos-gramma-avain alkoholi- määrien laskemiseksi.

Laji ja määrä	Annoksia	Absoluuttisia grammoja (noin)
Pullo keskiolutta (33 cl)	1	11
Lasi mietoa viiniä (12 cl)	1	11
Lasi väkevää viiniä (8 cl)	1	11
Annos väkeviä (4 cl)	1	11
Iso tuoppi keskiolutta (0,5 l)	1,5	17
Iso tuoppi A-olutta (0,5 l)	2	22
Pullo mietoa viiniä (0,75 l)	6	70
Pullo väkeviä (0,5 l)	13	150

Alkoholi :

15 tilavuus%

Miedot alkoholijuomat :

Rypäleet, marjat ja hedelmät

väkevä viini

alkoholi, mausteet

ohramaltaat, humala, vesi

22 t%

vilja, peruna,
hedelmät

viini

vilja, maltaat,
maissi
sokeriruoko

k
ä
y
m
i
n
e
n

t
i
s
i
l
a
u
s

laimen-
nus
mausta-
minen

kypsy-
tys
sekoit-
tus

Montako grammaa
etanolia ?
= painoprosenrtti

Montako millilitraa
etanolia ?
= tilavuusprosenrtti

50

40

30

20

10

0

57.8

47.3

36.2

24.5

12.4

0

Veren alkoholi-
pitoisuus =
promille eli
g alkoholia/ litra

aivot= valtimo,
laskimo pienempi
niin kauan kuin
alkoholi ei ole
täysin jakautunut
elimistöön.



Veren alkoholipitoisuus (mg/dl) ja sen vaikutukset aikuisella:

mg/dl satunnainen käyttäjä krooninen käyttäjä

50 mg/dl sosiaalisempi, euforia ei huomattavaa vaikutusta

75 mg/dl railakas, puhelias, usein ei vaikutusta
joskus aggressiivinen,

100 mg/dl kävelyn vaikeutuminen, vähäisiä merkkejä päihty-
keskittymisen puute, misestä
lisääntynyt reaktioaika

125-150 ataksia, epäselvä puhe hyvänolon tunne, alkavia
heikentynyt henkinen ja liikehäiriöitä
motorisen toiminnan
häiriöitä, lyhytaikais-
muistin häiriöitä

200-250 valppaus ja tarkkaavaisuus emotionaalinen ja motorinen
menetetty, ei reagoi sensori- kontrolli vaatii ponnistelua
siin ärsykkeisiin, pahoin-
vointi,oksentelu, sammuu

300-399 hypotermia. Amnesia. kömpelyys, hitaus
Vaihe 1 anestesia

400-700 Alkoholikooma Alkoholikooma

600-800 Kardiovaskulaarinen ja respiratorinen kollapsi.
Refleksien häviäminen. Kuolema

**Jos ihminen pystyy 2 promillessa
toimimaan suhteellisen normaalisti,
alkoholiriippuvuusdiagnoosi on varma.**

Suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito

Yleisoireet:

- Unihäiriöt
- Ylipaino
- Kohonnut verenpaine
- Rytmihäiriöt

• AUDIT

• MINI-INTERVENTIO



Löydökset:

- HDL-kol ↑
- gGT ↑
- MCV ↑ MCH ↑
- CDT ↑
- Hb ↓ Eryt ↑
- ALAT/ASAT, INR, AFOS, prealb, Bil

CLINICAL SYMPTOMS IN ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Fatty liver



Most patients have no clinical complaints. A routine physical exam may reveal non-tender hepatomegaly, and on questioning, the patient may acknowledge consuming modest quantities of alcohol (one or two drinks per day). When clinical illness does bring the patient to the physician, it may resemble hepatitis, cholestasis, or portal hypertension.

The natural history of fatty liver is usually benign, and the disease should resolve within two months of stopping alcohol intake.

Alcoholic hepatitis

The spectrum of severity ranges from an asymptomatic process to florid, life-threatening disease. The disorder often has an insidious onset over weeks.

Jaundice

Fever

Anorexia
Nausea
Vomiting

Abdominal pain
Possible hepatomegaly
Possible liver tenderness

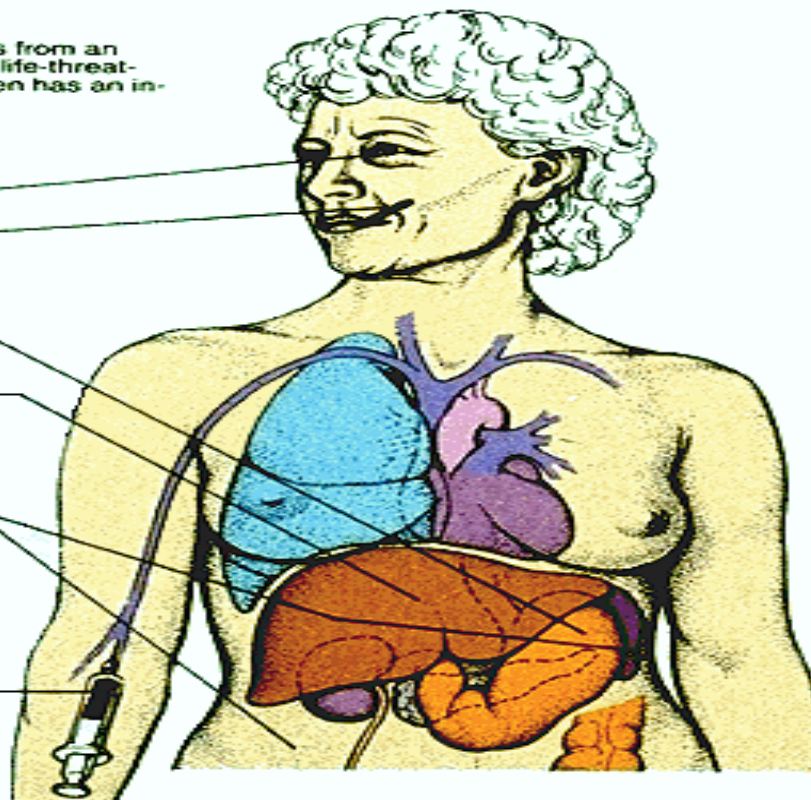
Weight loss

Possible evidence of portal hypertension (varices, splenomegaly, and ascites)

Polymorphonuclear leukocytosis

Moderate rise of serum hepatic parenchymal enzymes (AST > ALT)

GGT levels less predictable



- Fever and chills may occur without concomitant infection, but the high prevalence of sepsis in such cases (eg, spontaneous bacterial peritonitis, septicemia, or aspiration pneumonia) requires its exclusion.

- Indicators of a particularly poor prognosis:

- Deep jaundice
- Bilirubin >20 mg/dL
- Prothrombin time >8 sec longer than control
- Serum albumin <2 g/dL
- Renal failure
- Acute hepatic encephalopathy (particularly ominous)

- Alcoholic hepatitis can be a reversible process (even with portal hypertension), but a significant percentage of patients worsen despite abstinence from alcohol and intensive hospital care.

CLINICAL FEATURES OF ACUTE VIRAL HEPATITIS

Acute hepatic infection with HAV, HBV, HCV, HDV, HEV, CMV, EBV, or HSV can cause a broad range of nonspecific (constitutional, upper respiratory, and GI) symptoms and signs, jaundice (often), and variable liver function abnormalities.

Prodrome

Later features

Malaise
Fatigue
Headache

Photophobia

Coryza

Fever

Pharyngitis

Myalgia

Arthralgia

Cough

Anorexia*
Nausea
Vomiting

* Frequently associated
with alterations in
olfaction and taste

Jaundice

Cervical adenopathy

Spider angiomas (rarely)

Hepatomegaly

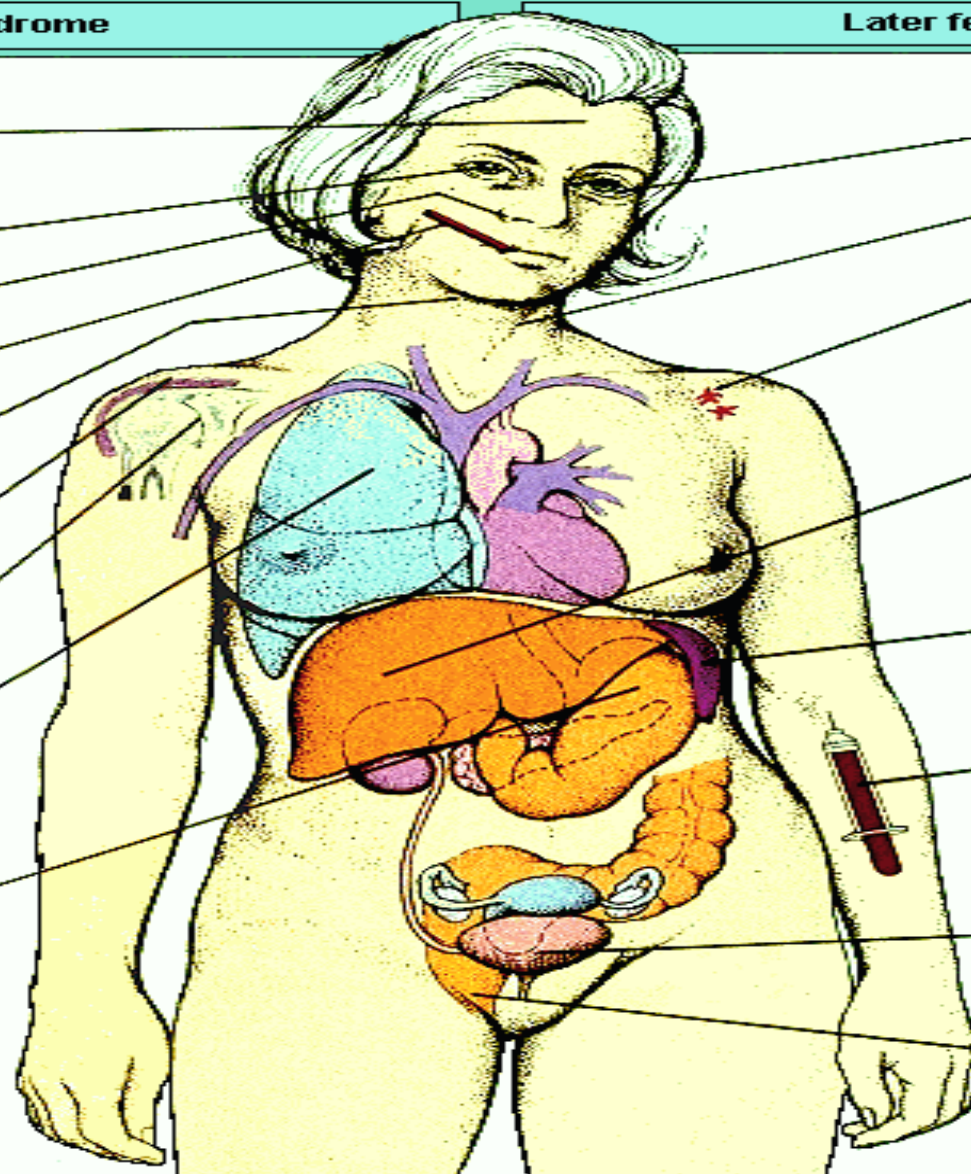
Right upper
quadrant pain
and/or tenderness

Splenomegaly

Elevated serum
ALT, AST, and
bilirubin

Dark urine

Clay-colored
stools

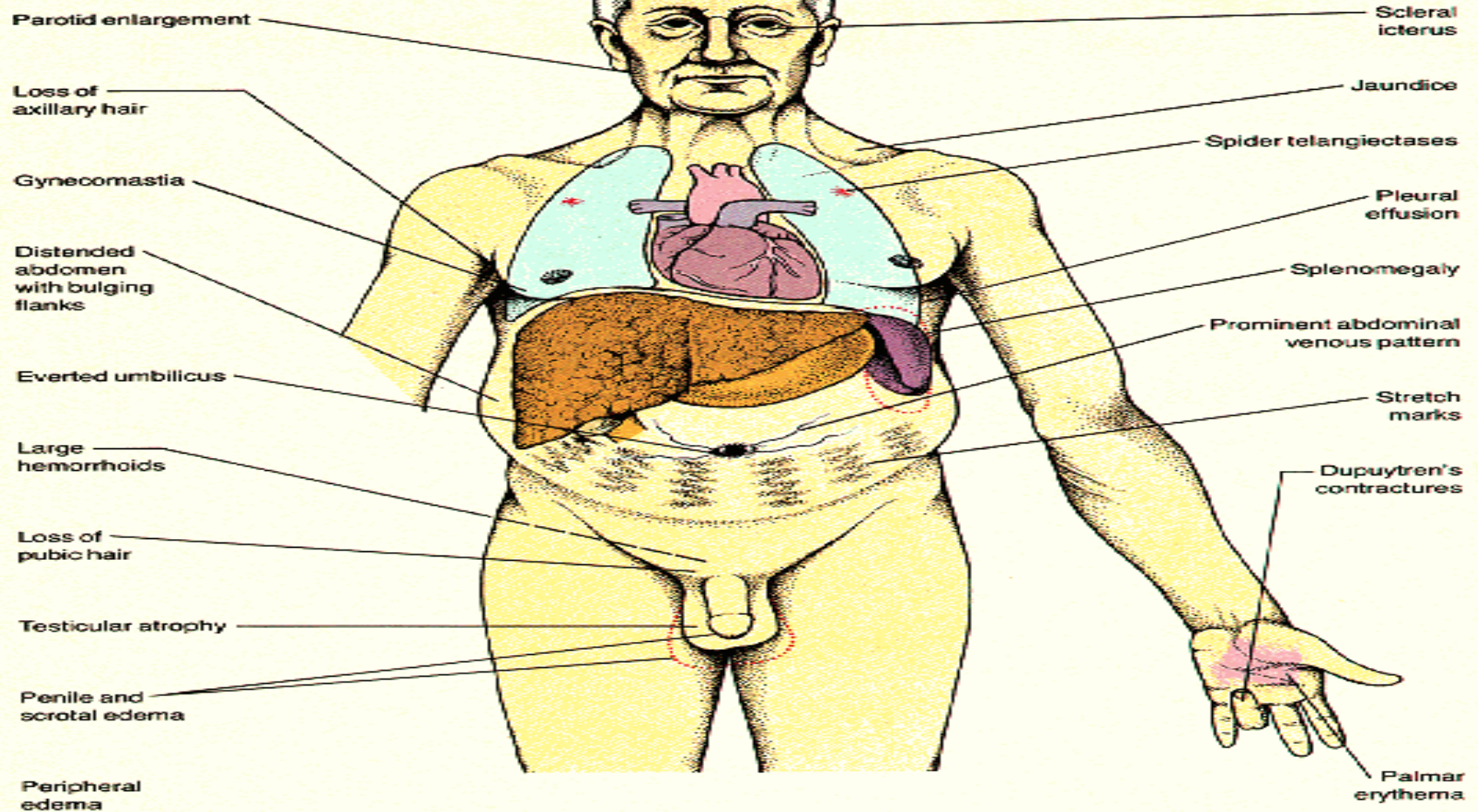


Note: A substantial number of patients with viral hepatitis never develop jaundice. Mild elevations in serum bilirubin may be found even in the absence of jaundice.

60 %:lla päihdepotilaista on hoitamattomia somaattisia sairauksia

CLINICAL FEATURES IN THE PATIENT WITH ASCITES DUE TO ALCOHOLIC CIRRHOSIS

Pää ennen maksaongelmia



Strukturoidut kyselyt

•AUDIT paras (A)

•Myös lyhyt
AUDIT hyvä (B)

•www.kaypahoito.fi

JOKA KÄYTTÄÄ TÄMÄÄ KYSYLYÄ.

1 MITEN USEIN?

Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ei koskaan
- 1 noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2 2-4 kertaa kuussa
- 3 2-3 kertaa viikossa
- 4 4 kertaa viikossa tai useammin

YKSI ANNOS =
pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä,
lasi (12 cl) mietoa viiniä,
pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä) tai
ravintola-annos (4 cl) väkeviä.

2 PALJONKO KERRALLA?

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1-2 annosta
- 1 3-4 annosta
- 2 5-6 annosta
- 3 7-9 annosta
- 4 10 annosta tai enemmän

3 MONESTIKO VÄHINTÄÄN KUUSI ANNOTA?

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ei koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 kerran kuussa
- 3 kerran viikossa
- 4 lähes päivittäin

4 VAIKEA LOPETTA?

Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholikäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ei koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 joka kuukausi
- 3 joka viikko
- 4 lähes päivittäin

5 HAITTASIKO HOMMIA?

Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 ei koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 kerran kuussa
- 3 kerran viikossa
- 4 päivittäin tai lähes päivittäin

6 RYYPYLLÄ KÄYNTIIN?

Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 ei koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 kerran kuussa
- 3 kerran viikossa
- 4 lähes päivittäin

7 ISIKÖ MORKKIS?

Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 ei koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 kerran kuussa
- 3 kerran viikossa
- 4 päivittäin tai lähes päivittäin

8 EILISILTA SUMUSSA?

Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 ei koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 kerran kuussa
- 3 kerran viikossa
- 4 lähes päivittäin

9 KOMPURINTIA KÄNNISSÄ?

Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ei
- 2 on, muttei viimeisen vuoden aikana
- 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

10 HUOMAUTTELEKO POMO TAI PUOLISO?

Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

- 0 ei
- 2 on, muttei viimeisen vuoden aikana
- 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Taulukko 4. Varhaiseen alkoholin suurkulutukseen liittyviä statuslöydöksiä.

Nopea, epäsäännöllinen pulssi

Eteisvärinä (etenkin loman tai viikonlopun jälkeen)

Koholla oleva verenpaine

Ahdistus, levottomuus, hyperkinesia, hikoilu

Luunmurtumat

Naarmu, palovamma

Huonosti hoidettu ihottuma

Turpeat korvasylkirauhaset

Rikkinäiset hampaat tai huono suuhygienia

MAST- G (Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric Version)

1. Alkoholin nauttimisen jälkeen oletko huomannut, että sydämen syke lisääntyisi tai sydämensyökkimisen tunne rintakehällä lisääntyy ? K/E
2. Puhuessasi muiden kanssa, aliarvioitko koskaan kuinka paljon tosiasiassa juot? K/E
3. Tekeekö alkoholinkäyttö sinut niin uneliaaksi, että nukahdat tuoliisi? K/E
4. Muutaman ryypyn jälkeen, oletko huomannut, ettet syönytkään tai jättänyt aterioita väliin, koska ei ole nälkä? K/E
5. Auttaako muutama ryppy tutinaan ja vapinaan ? K/E
6. Aiheuttaako alkoholinkäyttö vaikeuksia muistaa osaa päivästä tai illasta? K/E

MAST- G (Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric Version)

7. Oletko laatinut sääntöjä, ettet juo ennen tiettyä hetkeä päivässä? K/E
8. Oletko alkoholinkäytön myötä menettänyt mielenkiinnon harrastuksiin ja toimintoihin, joita aikaisemmin harrastit? K/E
9. Aamulla herätessäsi, onko sinulla vaikeuksia muistaa edellisen illan tapahtumia? K/E
10. Auttaako alkoholinkäyttö sinua nukahtamaan? K/E
11. Piilotteletko viinapulloja perheenjäseniltä? K/E
12. Sosiaalisen tapahtuman jälkeen, oletko ollut nolostunut, että käytit liikaa alkoholia? K/E

MAST- G (Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric Version)

13. Oletko koskaan miettinyt, että alkoholinkäyttö voisi olla haitallista terveydellesi? K/E
14. Haluatko lopettaa kuluvan päiväsi yömyssyyn? K/E
15. Oletko huomannut juomisen lisääntyneen jonkun läheisesi kuoleman jälkeen? K/E
16. Yleisesti ottaen, otatko mieluummin muutaman ryypyn kotona kuin menet sosiaaliseen tapahtumaan? K/E
17. Juotko nyt enemmän kuin aikaisemmin? K/E
18. Otatko tavallisesti ryypyn rentoutuaksesi tai lepuutellaksesi hermojasi? K/E

MAST- G (Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric Version)

19. Juotko unohtaaksesi ongelmiasi? K/E
20. Oletko koskaan lisännyt juomistasi elämässäsi kohtaamasi menetyksen jälkeen? K/E
21. Ajatko autolla joskus kun olet juonut alkoholia? K/E
22. Onko lääkäri tai hoitaja koskaan ollut huolestunut juomisestasi? K/E
23. Oletko koskaan laatinut sääntöjä hallitaksesi juomistasi? K/E
24. Kun tunnet itsesi yksinäiseksi, niin auttaako siihen ryyppy?

Jos on yli 5 kyllä vastausta, niin seula antaa aiheutta lisäselvittelyihin

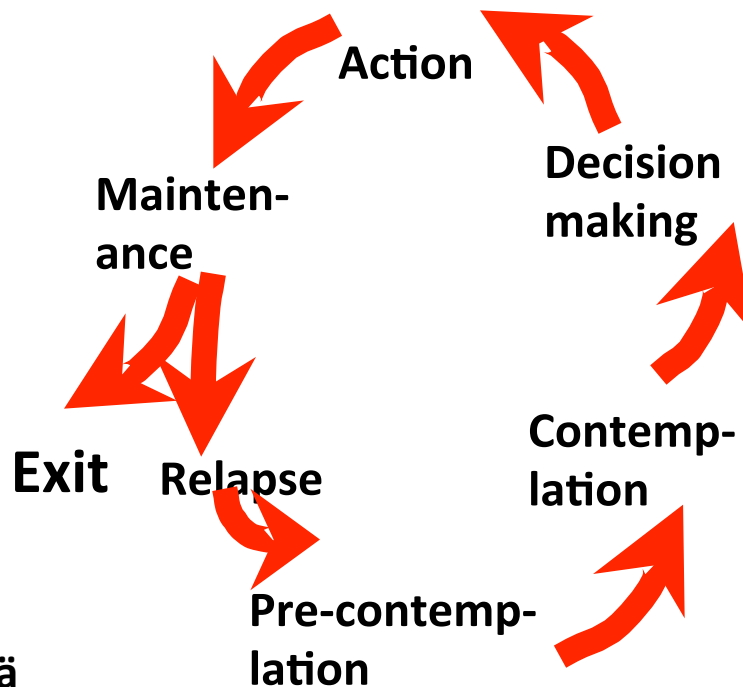
Motivaation arviointia

Vaj yl juha kemppinen

Muutosvaiheen arviointi; -2 täysin eri mieltä, -1 melko eri mieltä; 0 en osaa sanoa, +1 melko samaa mieltä, + 2 täysin samaa mieltä (MIKÄ TAHANSA KÄYTTÄYTYMINEN)	Nro
1. Mielestäni en käytä liian paljon	
2. Yritän mielestäni käyttää vähemmän kuin ennen	
3. Nautin käytöstä, mutta otan joskus liian paljon	
4. Välillä ajattelen, että minun pitäisi vähentää käyttöäni	
5. On ajanhukkaa kiinnittää huomiota käyttööni	
6. Olen äskettäin muuttanut käyttötapaani	
7. Kuka tahansa voi sanoa haluavansa muuttaa käyttöönsä, mutta minä todella teen sitä	
8. Olen siinä vaiheessa, että minun pitäisi ajatella käytön vähentämistä	
9. Käyttö on minulle joskus ongelma	
10. Minulla ei ole mitään tarvetta miettiä käyttöni muuttamista	
11. Olen tällä hetkellä muuttamassa käyttötapaani	
12. Minulla ei ole tarvetta muuttaa käyttötapaani	

Muutosvaihemalli:

Muutosvalmius-
kysely :



EH _____ yhteensä

H _____ yhteensä

P _____ yhteensä

➔ _____ vaihe

EH- Kysymykset

1 =

5 =

10 =

12 =

_____ yhteensä

P- Kysymykset

2 =

6 =

7 =

11 =

_____ yhteensä

H- Kysymykset

3 =

4 =

8 =

9 =

_____ yhteensä

Muutosvalmiuskyselyn pisteytys

Esipohdintavaiheen kysymyksiä ovat 1, 5, 10 ja 12; pohdintavaiheen kysymyksiä ovat 3, 4, 8 ja 9; toimintavaiheen kysymyksiä ovat 2, 6, 7 ja 11. kaikki kysymykset pisteytetään seuraavasti:

täysin eri mieltä	-- = -2
eri mieltä	- = -1
en osaa sanoa	0 = 0
samaa mieltä	+ = +1
täysin samaa mieltä	++ = +2

Saadaksesi selville kunkin vaiheen pisteet, laske yhteen ko. skaalan kysymyksistä tulevat pisteet. Kunkin skaalan vaihteluväli on -8:sta + 8:aan. Negatiivinen arvo ilmaisee kielteistä suhtautumista kyseistä vaihetta koskevan skaalan kysymyksiin, kun taas positiivinen arvo ilmaisee yksimielisyyttä. Korkein skaala-arvo ilmaisee vaiheen, jossa asiakas on.

Huom! Jos kaksi skaalaa saa saman pistemäärän, vaiheeksi merkitään muutosprosessin vaiheista edempänä oleva. Huomaa, että positiivinen pistemäärä esipohdintavaiheen kysymyksistä ilmentää muutosvalmiuden puutetta. Saadaksesi selville tutkittavan muutosvalmiutta kuvaavan arvon, käännä esipohdintavaiheen etumerkki vastakkaiseksi. Jos tutkittava ei ole vastannut yhteen 4:stä tietyn skaalan kysymyksistä, kerro kyseisen skaalan arvot 1,33:lla. Jos > 2 vastauksia puuttuu, skaala-arvoa ei voida laskea. Arvio tutkittavan vaiheesta ei ole silloin pätevä.

Skaala-arvot:

Esipohdintavaiheen pistemäärä ()

Pohdintavaiheen pistemäärä ()

Toimintavaiheen pistemäärä ()

Muutosvalmius:

Esipohdinta () (käänt.)

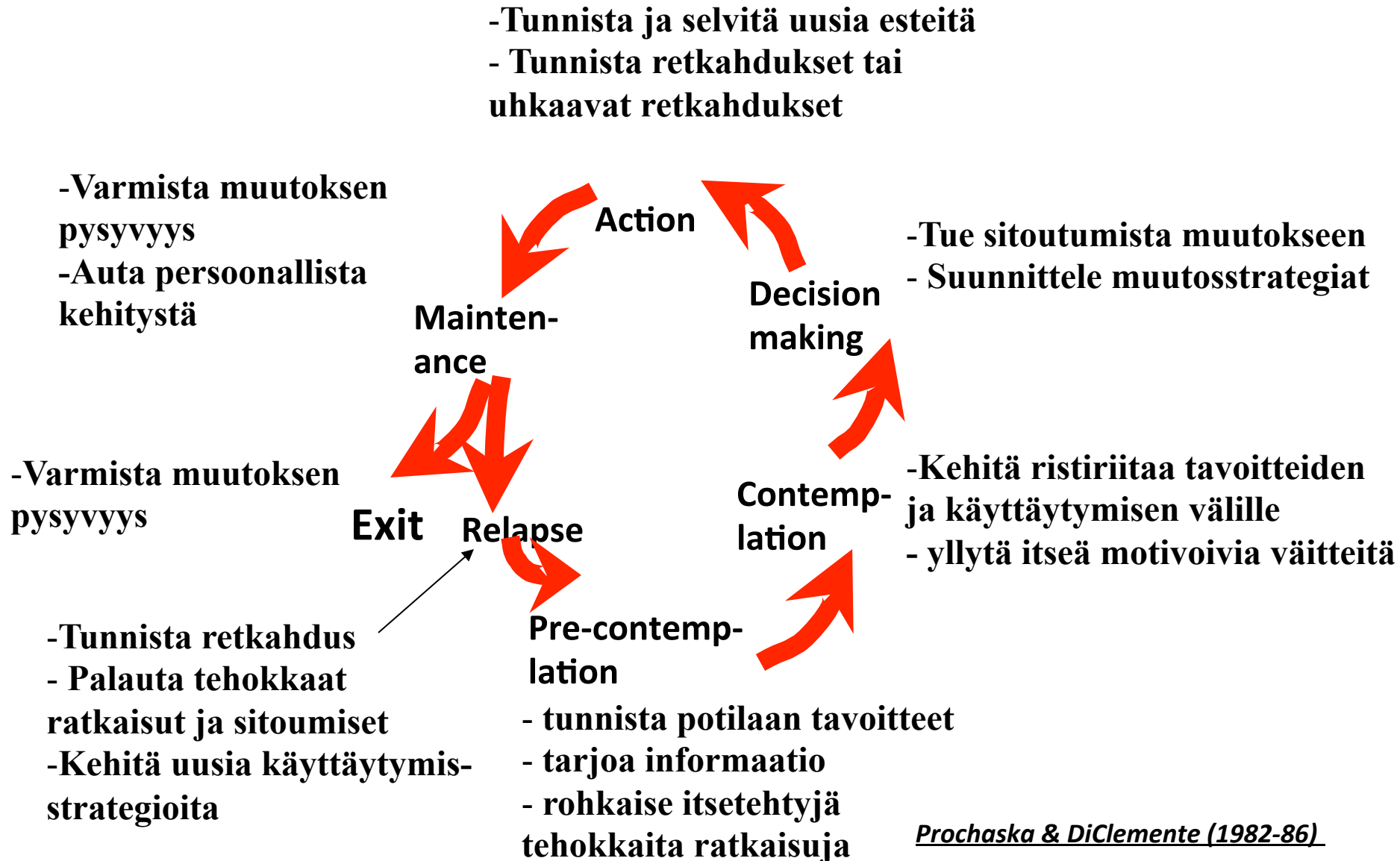
Pohdinta () (sama)

Toiminta () (sama)

Tutkittavan muutosvaihe:

(E,P tai T) ()

Cycle of change



MOTIVOITUMINEN

- Motivoituminen (Furman & Ahola)

=

asian koettu tärkeys X

onnistumisen todennäköisyys X

tekemisen ilo.

Mini-intervention teho

- **Mini-interventio on vaikuttava hoitomuoto alkoholin suurkulutuksessa ennen riippuvuuden kehittymistä (A)**
- **Mini-intervention vaikutus kestää 12-24 kuukautta (C)**
- **Mini-interventio on ilmeisesti kustannustehokas hoitomuoto (C)**

Prochaska, DiClemente & Norcross (1994): Muutosvaihemalli

Vaihe	Kuvaus	Konsultointiohje
Esiharkintavaihe (Precontemplation)	Ei mieti muutosta	- Tunnista potilaan tavoitteet - Tarjoa informaatiota - Tue minäpystyvyyttä (self-efficacy) (rohkeus)
Harkintavaihe (Contemplation)	Ambivalentti muutoksen suhteen	- Kehitä ristiriitaa tavoitteiden ja käyttäytymisen välille - Rohkaise muutosta aikoviin lauseisiin
Päätävävaihe (Determination)	Kognitiivisesti sitoutuu muutokseen	- Vahvista sitoutumista muutokseen - Suunnittele muutosstrategia

Prochaska, DiClemente & Norcross: (1994): Muutosvaihemalli

Vaihe	Kuvaus	Konsultointiohje
Toimintavaihe (Action)	Sitoutuu muutokseen	- Tunnista ja hallitse uusia esteitä - Tunnista retkahdus tai lähestyvä retkahdus
Ylläpitovaihe (Maintenance)	Käyttäytymismuutos on pysyvä	- Varmista käyttäytymismuutos - Kehitä persoonallista kasvua
Retkahdus (Relapse)	Ei toivottua käyttäytymistä ilmenee	- Tunnista retkahdus - Vakiinnuta uudelleen minätehokkuus ja sitoutuminen - Kehitä uusia käyttäytymisstrategioita
Päätäntävaihe (Termination)	Muutos on hyvin pysyvä	- Varmista muutoksen stabiilisuus

Motivoiva haastattelu

- ***Motivoivat interventiot tulee räätälöidä muutosvaiheeseen sopivaksi***
Yksilöt näyttävät tarvitsevan ja käyttävän erilaisia apukeinoja riippuen siitä , missä muutosvalmiusvaiheessa ovat tällä hetkellä ja mihin vaiheeseen ovat menossa. (2) Varhaisissa muutosvaiheissa olevat käyttävät erilaisia apukeinoja kuin myöhemmissä vaiheissa olevat.
- **A.** Rohkaistakseen muutokseen, yksilöiden esipohdintavaiheessa täytyy lisätä tietoisuuttaan (2)
- **B.** Ratkaistakseen ambivalenssinsa asiakkaiden pohdintavaiheessa pitää valita positiivinen muutos nykyiseen jääneen tilanteen (status quo) sijasta.(2)
- **C.** Asiakkaiden valmiusvaiheessa täytyy tunnistaa mahdolliset muutosstrategiat ja valita olosuhteisiin sopivin muutosstrategia.
- **D.** Asiakkaat toimintavaiheessa täytyy suorittaa nämä itse valitut muutosstrategiat. Tämä on vaihe johon suurin osa muodollisesta päihdehuollosta suuntautuu.
- **E.** Ylläpitovaiheessa asiakkaan täytyy kehittää uusia taitoja, jotka auttavat ylläpitämään toipumista ja tervettä elämäntyyliä.
- **F.** Jos asiakkaat palaavat ongelmalliseen päihteiden käyttöön, he tarvitsevat apua toipuakseen niin nopeasti kuin mahdollista ja palatakseen muutosprosessiin.

Alkoholivieroituksen diagnostiset kriteerit:

A. Alkoholinkäytön lopetus/vähentäminen suuren ja pitkän alkonkäytön jälkeen

B. >2 seuraavista kehittyy us. Tunteja- muutamia päiviä A-kriteerin jälkeen:

- 1. Autonominen hyperaktiivisuus (hikoilu, pulssi >100)
- 2. Lisääntynyt käsien vapina
- 3. Unettomuus
- 4. Pahoinvointi tai oksentelu
- 5. Ohimeneviä näkö-, kosketus- tai auditiivisia hallusinaatiota tai illuusioita (kirkas valo, kova ääni, pistelyä siellä täällä--> selvät hallusinaatit; tav. Eläinhallusinaatioita. Klikit,summerit ns.

Muodolliset äänet, ystävien ja sukulaisten ääniä,syyttäviä,
vs. sch: uskonnollisia ja poliittisia sävyjä. Hyttysen purema
tai hyttynen kulkee ihon alla.

- 6. Psykomotorinen agitaatio
- 7. Ahdistuneisuus
- 8. Grand mal - kouristukset : 2-6 kpl 1- 6 tunnin aikana, alkavat
8- 24 h viimeisestä ryypystä, voivat alkaa ennekuin veren alkoholipit
on nolla, status epilepticus 3 %(15 % alkoholismi)

C. B-kriteerioireet aiheuttavat huomattavaa haittaa tai heikkenemistä sosiaalisissa , työ- tai muissa tärkeissä toiminnoissa

D. Oireet eivät johdu yleisestä lääketieteellisestä tilasta eikä niitä selitä paremmin muu henkinen häiriö/oireyhtymä.

GABA: suora/epäsuora vaikutus
 - tyypill. sedaatiohypnoott.oireet:
 - sedaatio, lihasrelaksaatio,
 kohonut kouristuskynnys

kr.alko: GABA → auton.adener.systeemi

Abstinenssi: GABA matala
 oireet: ahdistus, lisääntynyt
 psykomotorinen aktiivisuus,
 kouristusalttius

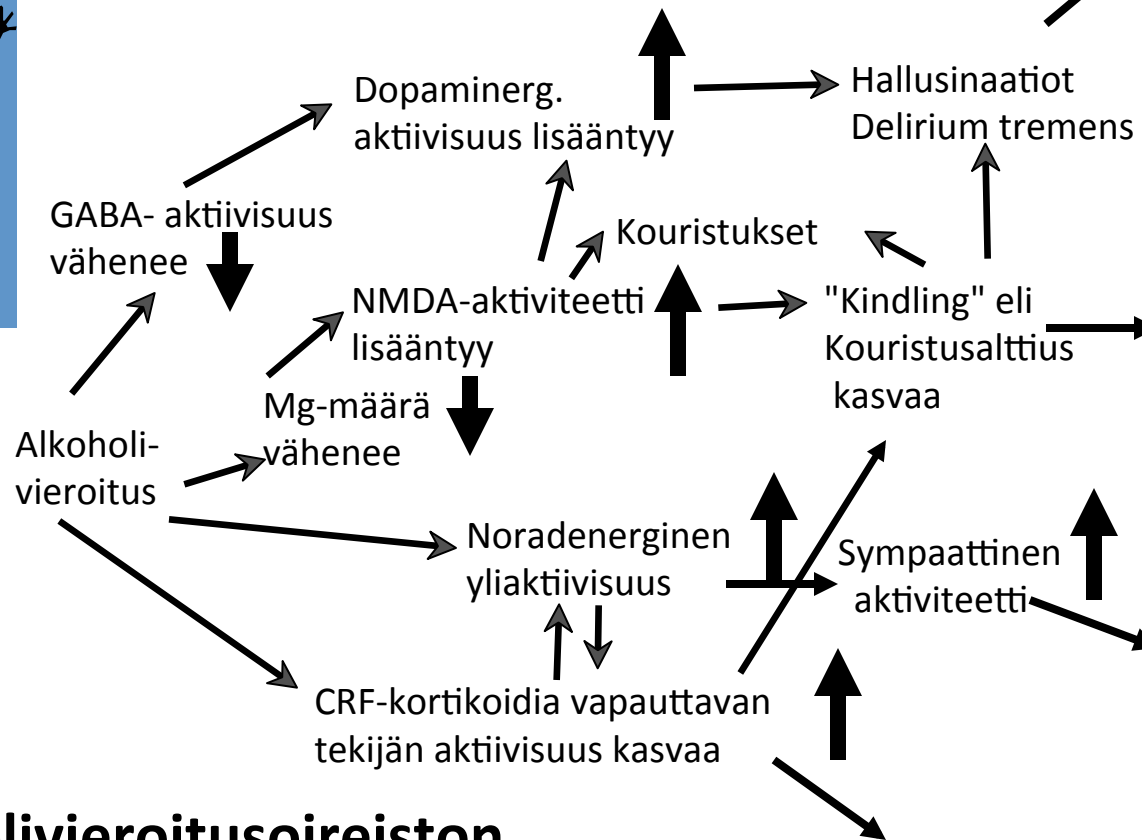
Näkö: kirkas valo,
 eläinhallusinaatiot
Korva: kova ääni,
 klikit, summerit,
 sitten muodolliset äänet;
 ystävien tai sukulaisten
 syyttäviä ääniä

(vrt. sch: poliittisia &
 uskonnollisia ääniä)
Kosketus: hyttysen purema,
 joku eläin kulkee ihon alla

Kouristus: 8-24 h viimeisestä
 ryypystä; grand mal
 - 1-6 kouristusta 1-6 haikana,
 --->3% st.epilepticus
 - perinn, aikaisemmin, bdz-
 vieroitus, kindling

Locus coeruleus
 (aivovarsi): **NA**
 - takykardia, HR
 - verenpaine, BP
 - vapina, hikoilu, ahdistus

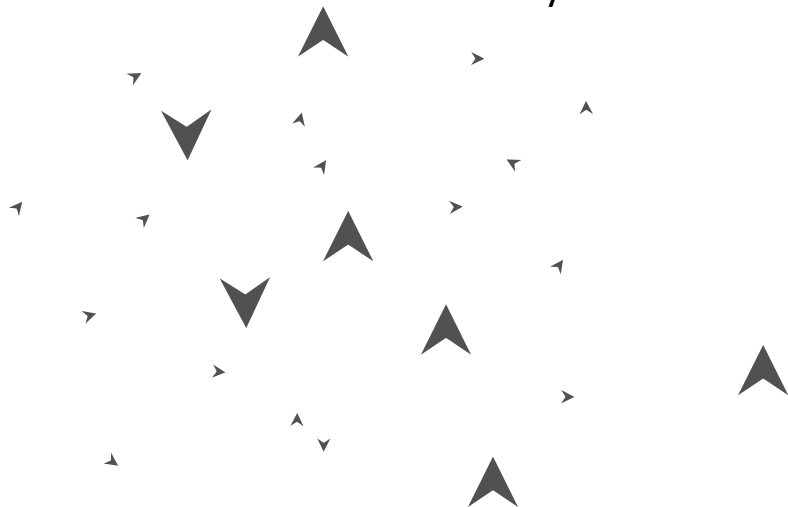
Hypothalamic-pituitary-adrenal- akselin muutokset:
 - stressi: CRF->ATCH->kortikosteroidit, imm.suppr
 - NA, DA, endorfiinit, pg.t(solusidonn imm heikkenee),
 neuropeptidit; auton.hermosto<-->immuteetti
 - oma mielihyvöopioidijärjestelmä heikentyy, depress



Alkoholivieroitusoireiston kehittyminen

- "downregulation" inhibitoriset järjestelmät
- "upregulation" eksitatoriset järjestelmät

Alkoholivieroitusoireiston kehittyminen



CIWA-Ar:

- luotettava, toistettava, validi
- sopiva triage hoitotason arvioinnille
- vie 2-5 minuuttia
- potilaan oireiden nopea dokumentointi
- tarkka summaus
- tarkka ja objektiivinen kommunikaatio
- tutkimus ja laadunarviointimahdollisuus
- juridinen legitimizeetti

CIWA-Ar- vieroitusoireiden arviointiasteikko

1. Pahoinvointi ja oksentelu 0 1 2 3 4 5 6 7
2. Vapina kädet ojennettuna
ja sormet harallaan 0 1 2 3 4 5 6 7
3. Hikoilu 0 1 2 3 4 5 6 7
4. Ahdistuneisuus 0 1 2 3 4 5 6 7
5. Kiihtyneisyys 0 1 2 3 4 5 6 7
6. Tuntohäiriöt 0 1 2 3 4 5 6 7
7. Kuulohäiriöt 0 1 2 3 4 5 6 7
8. Näköhäiriöt 0 1 2 3 4 5 6 7
9. Päänsärky, puristava
tunne päässä 0 1 2 3 4 5 6 7
10. Orientaatio ja tajunnan
tason hämärtyminen 0 1 2 3 4 5 6 7

Kokonaispisteet, maks 67 pistettä _____

HR (yhden minuutin ajalta) _____

Verenpaine, BP _____

Arviointi: klo ____, ____, ____, ____, ____, ____

Hoidon aloitus klo ____, ____, ____, ____

