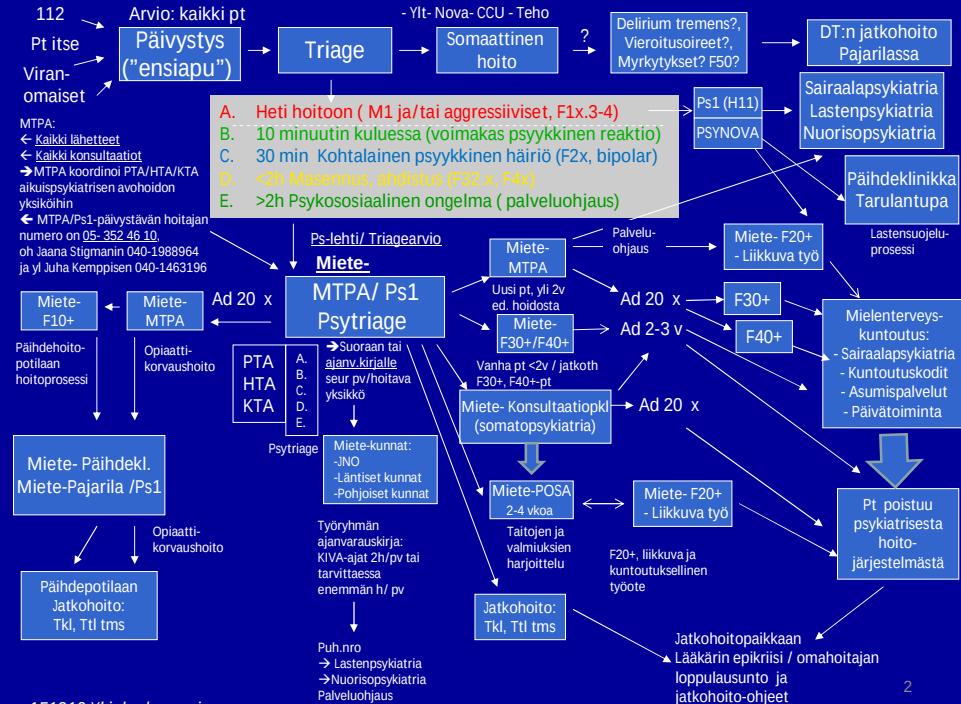


180111 EKSOTE Aikuispsykiatrian avohoito- päihdepotilaan hoito

Yl juha kemppinen



151210 Yl juha kemppinen

Ehkäisevän työn kohdistaminen:

- Ohjelman suunnittelun arviointi
- 1.1 Ilmiö
- 1.2 Teoreettinen tausta
- 1.3 Intervention tarve
- 1.4 Kohderyhmä
- 1.5 Tavoitteet
- 1.6 Menetelmät
- 1.7 Resurssit
- 1.8 Prosessin arvioinnin suunnittelu
- 1.9 Tulosarvioinnin suunnittelu
- 1.10 Suunnitteluvaiheen tarkastelu
- 1.11 Suunnittelun tarkistuslista



Ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet – käsikirja ehkäisevän päihdetyön suunnittelijoille ja arvioijille (Kröger, Winter, Shaw)

Taso: Primaari
Kohde: koko väestö

Sekundaari
riskiryhmät

Tertiääri
ongelmakäyttäjät

PRIMAARINEN PREVENTIO =
UUSIEN TAPAUSTEN
SYNTYMISEN ESTÄMINEN
a) PROAKTIIVINEN PRIM.PREV
b) REAKTIIVINEN PRIM.PREV.
c) PREREAKTIIVINEN PRIM.PREV

SEKUNDAARINEN PREVENTIO =
RISKIRYMÄSSÄ
OLEVIEN
UUSIEN TAPAUSTEN
SYNTYMISEN
ESTÄMINEN

TERTIAARINEN PREVENTIO =
OLEMASSAOLEVAN
TAUDIN PAHENEMISEN
ESTÄMINEN

Ei käytä
Riskitön käyttö
ARVOT

Riskikäyttö
ASENTEET

Haitallinen käyttö
TIE TO

Väärinkäyttö
YMMÄRRYS

Riippuvuus
HYVÄKSYMINEN

Alkoholismi
TOIPUMINEN

Juha Kemppinen, 7.9.2000

Päihdevalistuksen tehosta ei näyttöä

TURKU. Päihdevalistukseen käytettävät yhteiskunnan rahat saattavat tuoreen tutkimuksen mukaan mennä hukkaan.

Valtioneuvoston asetus, toimittaja **Kari Hippi** sanoo Turun yliopistossa valmistuneensa lisensiaattitutkimuksessaan, että Suomessa toteutetaan lukuisia ns. päihdevalistusprojekteja, mutta niiden vaikuttavuudesta ei ole saatu näyttöä. Hippien tutkimuksen otoksena oli Raha-automaattiyhdistyksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön 1998 rahoittamat projektisuunnitelmat.

Tutkimuksessa oli 35 suunnitelmaa, ja niihin myönnettiin rahaa noin viisi miljoonaa markkaa.

Se on vain pieni osa vuosittaisista kampanjoista, joten niihin käytetään arviolta kymmeniä miljoonia.

Suunnitelmien laatua tutkittiin Euroopan huumeaseuraintokeskuksen huumevalistusprojektien ohjeiston mukaan.

Kun tutkitut 35 suunnitelmaa pisteytettiin ohjeiston mukaan, 10 projektisuunnitelmaa sai arvosanan välttävä tai hyvin välttävä, muut vieläkin huonomman.

H5 2.3.01

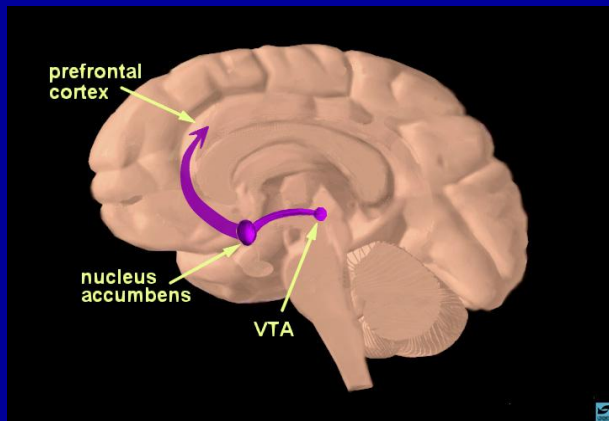
Päihdevalistuksella ei näytä olevan tehoa eikä vaikuttavuutta, mitä pitäisi tehdä? Emme tiedä, mikä on etiologia, emme tiedä, mitä ehkäistä.



Juha Kemppinen ym, 2001

Alkoholi mielihyväradan vahvistajana:

Mesokortikaalinen Dopamiinirata on 200 miljoonaa vuotta vanha aivorakennelma: sisiliskolla on samanlainen



Humala, päihtymys on aivojen myrkytystila !

Mesokortikaalisen dopamiiniradan aktivointi

Mielihyväradan kaappaus

5-HT :

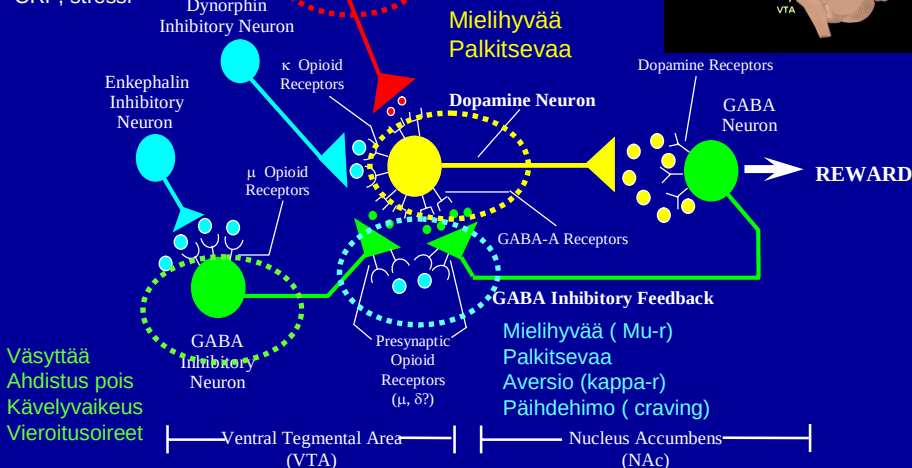
Neuroadaptaatio

Aversio

Pahoinvointi (5-HT3)

HPA-akseli:

CRF, stressi



Västytää

Ahdistus pois

Kävelyvaikeus

Vieroitusoireet

Alkoholiriippuvaisen ura :

Tarpeiden tyydyttämisen ongelmat, kielteiset tunnetilat, alkoholia ongelmien ratkaisuyritykseksi → läheisyys vaihtuu mielihyvään

Sairaslomat ja työhalun ja -tehon lasku
Uskottomuus parisuhteessa, parisuhteen ulkopuolisten salaisuuksien lisääntyminen



Se tavallinen uratarina

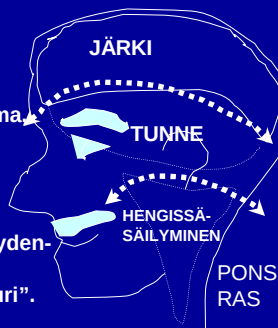
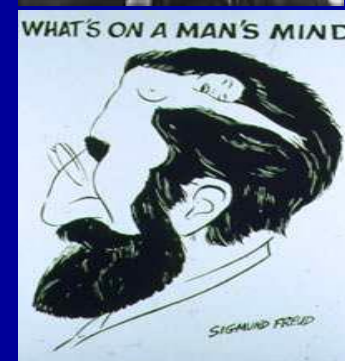
Aktiivi ja toipuva päihdepersoonallisuus :

Päihdesairauksissa kehittyä persoonallisuus, jolle ovat tyypillistä seuraavat taipumukset :

1. kireä ja masentunut.
2. hyökkäävä , tai vähintään hiljaa kyrräilevä.
3. alemmuudentunnon ahdistama samalla salaa elättäen ylemmyydentunteita.
4. täydellisyyttä tavoitteleva ja jäykän idealistinen.
5. ylipääsemättömän yksinäisyyden- ja eristyneisyydentunteen muista ihmisistä eristävä " muuri".
6. minäkeskeinen ja kaikkea mitä pohjimmiltaan itse-keskeinen suhtautuminen edellyttää.
7. uhmamielinen, joko tietoisesti tai tiedostamattomasti.
8. eristyneisyyteen muurautunut ja muista eristetyssä maailmassa enimmäkseen oleileva.

mukailtu artikkelista Harry M Tiebout : Kääntyminen psykologisenä ilmiönä

Ihmisen käyttäytymisen muutoksessa vaikuttavat :



[Kaikessa parantumisessa on kysymys luopumisesta.](#)

- 1) Täydellinen antautuminen päihdeongelman edessä.
- 2) Päästeestä luopuminen.
- 3) Elämänarvojen ja -asenteiden muuttaminen
- 4) Raitis elämäntapa

Toipuva päihdeongelmainen , kääntymyksen tapahduttua, taipumukset säilyvät, mutta persoonallisuus muuttuu :

1. huojennuksen tunne, kepeys, lievä innostus.
2. miellyttävän järkevä.
3. elää ja antaa elää; hyväksyy nöyrästi ja ilman kaunaa, että muut ihmiset ovat erilaisia kuin he.
4. lempeys itseä ja maailmaa kohtaan, ei vaadi itseltä mahdotomia, eikä arvostele itseään niin äkkijyrkästi.
5. tunne siitä, että muut ihmiset ovat läheisiä ja todellisia, "aito sisäinen ystävällisyys muita kohtaan", vapaus ottaa elämä vastaan, "voiman päästö", yhteydentunne.
6. Pääsee itsensä ulkopuolelle.
7. Ei tarvitse pelkoja, ei uhmaa, ei puolusteluja.
8. Voi katsoa itseään silmiin, ei tarvitse ylpeänä eristää itseään maailmasta.

Epäspesifit muuttujat :

1. Tuliko minulle tunne ymmärretyksi tulemisesta ?

2. Kunnioitettiinko minun avunpyyntöä ja tavoitteitani terapiaistunnossa tai kuntoutustapahtumassa?

3. Oliko minuun kohdistunut mielenkiinto aitoa ja autenttista?

4. Synnyttikö terapiaistunto tai kuntoutustapahtuma minussa toivoa muutoksesta ja sen mahdollisuudesta?

5. Tarjosiko terapiaistunto/kuntoutustapahtuma vaihtoehdoisen selityksen (toteutettavissa minun resursseillani) ongelmilleni?

Mikä auttaa ihmistä muuttumaan?

Motivaatioaste ja kuntoutus

Muutoksen vaihe & mini-interventio

- 1. **Esiharkinta (Precontemplation)** (alkoholiasiaa tiedostamaton / ei valmis muutokseen)
 - mini-interventio on epätodennäköinen onnistuakseen, anna tietoa alkoholinkäytön riskeistä
- 2. **Harkinta (Contemplation)** (alkoholiasian tiedostaa/ambivalentti asian suhteen)
 - tarjoa neuvoja alkoholinkäytön vähentämisen suhteen (ptn oma tavoite!) ja /tai motivoi potilasta muutokseen
- 3. **Valmistautuminen (Preparation)** (alkoholinkäytön muutoksen suunnittelu)
 - aseta päivämäärä, tee suunnitelmia, ole konkreettinen, ennakoi vaikeuksia
- 4. **Toiminta (Action)** (valmiina tekemään muutoksia)
 - kehu, rohkaise, tue, tarjoa seuranta-aikaa
- 5. **Ylläpito (Maintenance)** (muutoksen ylläpito)
 - huomioi ja vahvista menestys, anna neuvoja kuinka selviytyä takapakeista ja kuinka ehkäistä retkahduksia

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 tietyin 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:	Muutosvalmius:	Tutkittavan muutosvaihe:
Esipohdintavaiheen pistemäärä ()	Esipohdinta () (käänteinen)	(E,P tai T) ()
Pohdintavaiheen pistemäärä ()	Pohdinta () (sama)	
Toimintavaiheen pistemäärä ()	Toiminta () (sama)	

Muutosvalmius päihteidenkäytössä

Lue seuraavat väittämät ja arvioi kunkin käyttämäsi päihteen osalta erikseen, oletko samaa mieltä vai eri mieltä väittämästä tällä hetkellä. Tässä yhteydessä päihteellä tarkoitetaan alkoholia ja eri huumeita sekä lääkkeiden liikkakäyttöä.

Merkitse numerolla vastauksesi seuraavasti:

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

Käytetyt päihteet: A = B = C = D = E =

Väittämä:

- 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.

A	B	C	D	E

Cycle of change



Erilaisia päihdehuollon asiakkuuksia ja päihdetyön tekotapoja - erilaisten vuorovaikutusten mahdollisuuksia:



Useimmat työntekijät haluaisivat työskennellä tosiasiakkaan kanssa. Useimmat asiakkaat haluaisivat työskennellä työstään nauttijan kanssa.

Monasti kuitenkin käy niin, että vierailija työskentelee palkannauttijan kanssa, eikä tuloksia voi odottaa kummaltakaan taholta.

Usein on niin, että ehkä parhaimman kompetenssin hankkinut työskentelee tosiasiakkaan kanssa, jolloin hyvin voi tuloksia odottaa.

Päihdehuollon julkisissa viroissa työntekijä ei useinkaan joudu edes osoittamaan, millä tasolla työskentelee.

Päihteet ja 2-diagnoosi työkyvyn heikentäjänä

Päihderiippuvuuden ydin:



Päihteet ovat aineita/ esineitä/ tapahtumia, jotka johtavat tietoisuuden muutokseen.

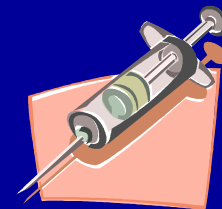
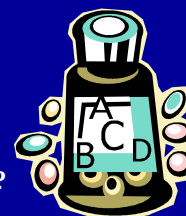
→ Mikä on se **tunnetila**, mitä et kestä selvin päin ?

→ Mitä **tunnetilaa** tavoittelet päihteellä ?

Päihdeongelma ja sietämättömät tunteet
- mikä on se tunnetila jota et kestä selvin päin?



Päihteet ovat aineita/ esineitä/ tapahtumia, jotka johtavat tietoisuuden muutokseen.
→ Mikä on se **tunnetila**, mitä et kestä selvin päin ?
→ Mitä **tunnetilaa** tavoittelet päihteellä ?



AUDIT ja alkoholismien vaikeusasteen määrittely

Juha Kemppinen, 2000

Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pientä määrää, esim. pullon kesiolutta tai tilkan viiniä.

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

2. 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 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

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

Menikö pitkäksi?

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

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

Jäikö jotain tekemättä?

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

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

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muita alkoholipäistökseksi paremmin liikkeelle?

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

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katuvuutta juomisen jälkeen?

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

Menikö muisti?

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

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

Kohitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäytöstäsi seurauksena?

- 0 ei
- 1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 2 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huoltissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ei koskaan
- 1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 2 kyllä, viimeisen vuoden aikana

AUDIT-PISTEIDEN TULKINTA

PISTEET ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIT

0-7	VÄHÄISET
8-10	LIEVÄSTI KASVANEET
11-14	SELVÄSTI KASVANEET
15-19	SUURET
20-40	ERITTÄIN SUURET

← AUDIT yli 20 pistettä konsultoi päihdeammattilaista

← AUDIT yli 30 pistettä tarkoittaa laitoshoidoa

AUDIT- C
= 3
ensimmäistä
kysymystä

Strukturoidut
kyselyt

• AUDIT paras
(A)

• Myös lyhyt
AUDIT hyvä (B)

• www.kaypahoito.fi

1 MITEN USEIN?
Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pientä määrää, esim. pullon kesiolutta tai tilkan viiniä.

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

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 ANNOSTA?
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 alkoholinkäyttöä, 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 juomisesi 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 muita alkoholipäistökseksi paremmin liikkeelle?

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

7 ISKIKÖ MORKKIS?
Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katuvuutta juomisen jälkeen?

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

8 ELILISILTA 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 KOMPUIRINTIA KÄNNISSÄ?
Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäytöstäsi seurauksena?

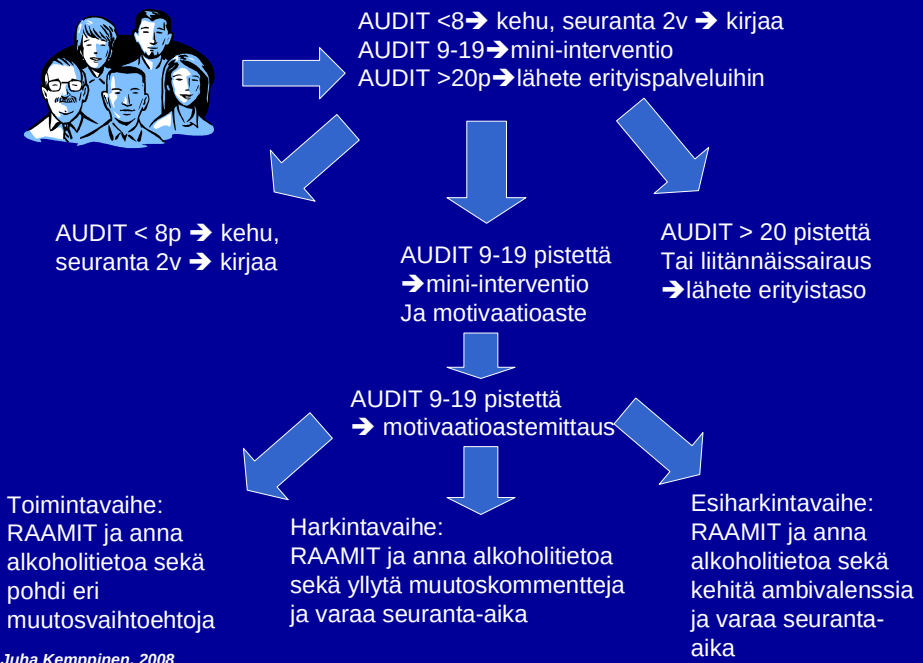
0 ei
1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 kyllä, viimeisen vuoden aikana

10 HUOMAUTTELEKO POMO TAI PUOLISO?
Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huoltissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

0 ei
1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Myös pelkän kolmannen kysymyksen esittämisen (AUDIT 3) on todettu olevan toimiva ratkaisu.

Mini- interventtioprosessi omassa työpisteessäsi:



Juha Kemppinen, 2008

Alkoholismien vaikeusasteen määrittäminen :

Sairauden laatu	Fysiologinen riippuvuus	Elinsysteemivaurio	Psykososiaalinen sairastavuus
Sairauden taso			
Lievä :	>1 seuraavista : - kyvyttömyys lopettaa - unettomuus - ärtyisyys - ahdistuneisuus - AUDIT 1-3 >5p - kuiusein (1) - monannos (2) - ylikuusi (3)	>1 seuraavista : - a) korkea normaali GGT - b) muistin menetys - c) fyysisiä vammoja - d) punoittavat silmät - e) masennus - f) seksuaalinen toim.häiriö - g) korkea verenpaine - h) gastriitti/ haavaumat - i) päänsäryt - j) osteoporoosi	> 1 seuraavista: - cut down (C) - annoyed (A) - guilty (G) - AUDIT: - työttekemättä (5) - morkrapu (7) - muistiei (8) - alkoaggr (9) - huomalko (10)
Kohtalainen	>1 lievä vaikeampi oire: - käsien vapina - " silmien avaaja" - runsas hikoilu - BAL>100 - positiivinen virtsaseula	>2-3 seuraavista : - a) - b) - k) vammoja/luita poikki - l) kohonnut MCV - m) koholla maksakokeet - e) -j)	2 tai > seuraavista : - cut down (C) - annoyed (A) - guilty (G) - AUDIT: - 5, 7, 8, 9, 10
Vakava	> lievä tai kohtalainen oire : - hallusinaatiot - kouristukset / kohtaukset - delirium tremens eli juoppohulluuskohaus - BAL >200 - pitkittynyt positiivinen toksikologia	> 4 seuraavista : - a) - - kohonnut protrombiiniaika - maksan suurentuminen - masennus ym kuten yllä	3 tai > seuraavista : - cut down (C) - annoyed (A) - guilty (G) - AUDIT: - 5, 7, 8, 9, 10

juha kemppinen, 16.3.2000

KYSYMINEN EI OLE MINI-INTERVENTIO

Mini-interventioon sisältyy

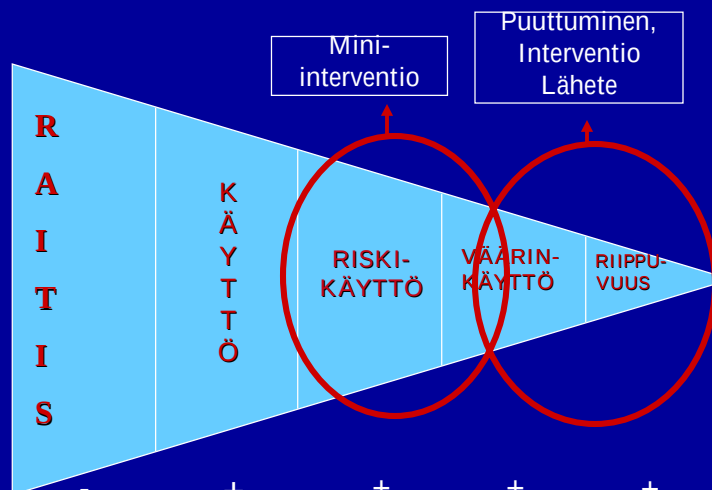
- Riskikulutuksen tunnistaminen
- Palautteen antaminen potilaalle
- Potilaan
 - neuvonta
 - motivointi
- Seuranta muun käynnin yhteydessä
- Kirjaaminen

Kati Seppänen ym, 2006

Alkoholiongelmien hoitojatku



	Käyttö	Riski-käyttö	Väärinkäyttö	Riippuvuus
Käyttö	-	+	+	+
Seuraukset	-	-	-/+	+
Toisto	-	-	-	+
Kontrollin menetys, esiharkinta, pakonomaisuus, fyysinen riippuvuus				+



Kuinka on paljon on liian paljon? •Alkoholin riskijuominen

- Yksinkertaiset neuvot AUDIT-testin perusteella

Riski	Audit-tulos	Miehet	Naiset (ja yli 65v miehet)	Tavalliset vaikutukset
Kohtuukäyttö*	0-7 pistettä	< 5 juoma-annosta kerralla tai <21 yksikköä viikossa	< 3 juoma-annosta kerralla tai <14 yksikköä viikossa	-Rentoutus -Sosiaalisuus
Riskikäyttö*	8-15 pistettä	> 4 juoma-annosta kerralla tai >22-49 yksikköä viikossa	> 3 juoma-annosta kerralla tai >15-35 yksikköä viikossa	-Vähemmän energiaa -Stressi/masennus -Unettomuus -Erektiovaikeudet -Vammautumisriski -Korkea verenpaine
Haitallinen käyttö*	16-19 pistettä	>50 yksikköä viikossa	>36 yksikköä viikossa	-Kaikki em:t -Muistin heikentyminen -Maksasairauksien riski -Syöpäriski -Alkoholiriippuvuuden riski -Aivovauriot

*Jumisen riskirajat koskevat täysin tervettä ja keskipainoista (BMI <24) aikuista (iältään 25v-64v), jos sinulla on erilaisia ruumiillisia tai muita sairauksia, niin tarkista juomisen rajat omalta lääkäriltäsi.

J Kempainen 2008, Mukailtu Drinking-Less –ohjelmasta, joka on kehitetty Sydneyn yliopiston WHO:n projektissa

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio

Kysy **kaikilta** hoidossasi olevilta potilailta hoitosuhteen alussa ja silloin, kun potilaan tulosityy viittaa riskikäyttöön.

- juomamäärä
- juomistiheyttä

tai pyydä täyttämään AUDIT-kyselylomake.

Kirjaa sairaskertomukseen

- alkoholianamneesi
- hoitotoimet.

Viitteitä riskikäytöstä

- krapulat
- vatsavaivat
- toistuvia tapaturmia
- kohonnut verenpaine

- rytmihäiriöt
- metabolinen oireyhtymä
- unettomuus, uniäiriöt
- masentuneisuus
- ahdistuneisuus

- muuttunut sosiaalinen tilanne
- diabeteksen tai veren ohennushoidon huono tasapaino
- suuri MCV, S-GT, 5-trigly, s-uraatti, HDL-kol tai CDT

AUDIT ≥ 20 tai epäily vahvasta riippuvuudesta

AUDIT 8-19 ja/tai riskirajat ylittävät

Halukas muutokseen

- CT ja CDT harkinnan mukaan

Haluton muutokseen

- Motivointi
- CT ja CDT harkinnan mukaan

AUDIT <8 ja riskirajat eivät ylitä

Konsultoi

A-klinikkaa tai perehdy päihdehoitoihin ja toteuta itse

- terapia
- lääkehoito
- disulfiraami).

Mini-interventio

- Kerro, että riskirajat ylittävät.
- Kannusta muutokseen.
- Sovi vähentämistavoite yhdessä potilaan kanssa.
- Anna kirjallista tietoa, esim. Vähennä vähäsen -opas.
- Jos aika sallii, käy läpi oppaan pääkohdat.
- Sovi tarvittaessa 2–3 kontrollikäyntiä.

Perussairauden hoito ja uusi keskustelu alkoholinkäytöstä ja muutoshalukkuudesta puolen vuoden kuluttua.

Käyttö ei vähentynyt.

Käyttö väheni.

- Anna tunnustusta.

Riskirajat annoksina

mies: kerralla ≥ 7 viikossa ≥ 24

nainen: kerralla ≥ 5 viikossa ≥ 16

1 annos =

33 cl keeski-olutta

tai

12 cl mietoa viiniä

tai

4 cl väkeviä

Suositus 65 vuotta täyttäneelle

Kerralla korkeintaan **2** ja viikossa korkeintaan **7** annosta

Sosiaali- ja terveysministeriö

Väestöterveyslaitos

Mini-interventio

Projektin

Korin tilaukset alkoholihoidosistm.fi

Alkoholi-ohjelma

2004–2007

Vieroitusoireet ja hoidon taso- milloin terveyskeskuksen vuodeosastolle

HOIDON TASOT	TASO I AVOHOITO <9 h/vk	TASO II AVOHOITO >9 h/vk	TASO III INTENS. LAITOSH. (24 h/vk)	TASO IV INTENS. LÄÄKET.H. (24 h/vk)
ARVIOIT. ALUEET				
VIEROITUS-OIREET	Vakaa tilanne.	Vähäinen riski.	Vakavat vieroitusoireet mahdollisia. Hoidettavissa TII:n hoidolla.	Vakavien, lääket. hoitoa vaativien vieroitusoireiden riski.
SOMAATTISET ONGELMAT	Vakaa tilanne	Ei lainkaan tai vähäisiä ongelmia.	Lääketieteellisen seurannan tarve olemassa.	Ongelmia, jotka vaativat sairaalatas. lääket. hoitoa/seurantoa.
PSYYKKISET ONGELMAT	Vakaa tilanne	Ei lainkaan tai vähäisiä ongelmia.	Kohtalaisia ongelmia, edellyttäen 24 h:n struktur. laitoshoidoa.	Vakavien lääketietell. hoitoa vaativien vieroitusoireiden riski.
HOITOMOTIV./VASTUSTUS	Halukas hoitoon, tarvitsee motivointia ja hoidon suunnittelua.	Vastustusta, joka edellyttää strukturoitua avohoidoa.	Vahva vastustus, edellyttää intens. 24 h:n motivoimaa hoitoa.	Ongelmat tällä osaluella eivät edellytä Taso IV:n hoitoa.
RETKAHDUS-RISKI	Kykenee säilyttämään raittiuden vähäisellä tuella.	Suuri retkahdusriski ilman intensiivisen avohoidon tukea.	Kyvön pysymään raittiina vähemmän intens. hoidolla.	Ongelmat tällä osaluella eivät edellytä Taso IV:n hoitoa.
EIYNYMPÄRISTÖ	Toipumista tukeva ja/tai potilaalla selviytymistaidot.	Ei toipumista tukeva, mutta riittävä. avohoidon tukeva.	Toipumista vahvasti uhkaava/sabotoiva ympäristö.	Ongelmat tällä osaluella eivät edellytä Taso IV:n hoitoa.
ESIMERKKEJÄ vastaavasta hoidosta Suomessa	AA, A-klinikka, työterveyshuolto 1–4 krt/vk.	Kalliolan avohoido.	Kalliolan laitoshoido.	Somaattinen tai psykiatrinen sairaalahoido.

Alkoholin vieroitusoireet ja hoidon taso

Yl juha kempainen

Taulukko 1.

Hoidon tason määrittäminen

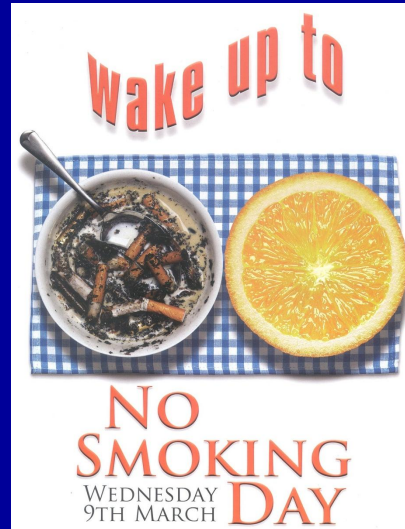
(mukaanlaskettuna USA:n päihdelääketieteen seuran suosituksista). Mikäli yksikin osa-alue edellyttää, siirrytään seuraavaan, intensiivisempään hoidon tasoon.

Myllyhoitoyhdistys, 2002

Tupakointi ja nuoret aivot

- Paljon tupakoivat nuoret ovat 15x suuremmassa riskissä kehittää paniikkikohtauksia aikuisena
- Nikotiini pienentää 10 % **hippocampusta**
- Nikotiini on yhteydessä matalampaan serotoniini-tasoon ja depression
- Nikotiini on yhteydessä lisääntyneisiin tulehduksiin ja immunisysteemin heikentymiseen

Columbia U-New York State Psychiatric Institute Study (2000)



Alkoholi

Alkoholi ja nuoren aivot

*Pitkäaikainen kannäily nuorilla johtaa :

- Hippocampi** (oppiminen ja muisti) 10% pienempi kuin ei-juovilla
- Mieleen palauttaminen muistista —10% heikompi kuin aikuisilla juojilla
- Otsalohkot ovat vähemmän aktiiviset kognitiivisissa tehtävissä kuin aikuisilla
- Kalsiumin ylitarjonta aiheuttaa aivosolujen kuolemaa

Ronald Dahl, U of Pittsburgh Med school (2003)



These SPECT images show functional activity levels in the brain of a healthy nondrinker (left), and that of a sober 21-year-old with a four-year history of heavy alcohol use (right). The “holes” indicate areas of reduced brain activity.

Dr. Daniel Amen; www.amenclinic.com

CIWA-Ar - vieroitusoireasteikko

- **CIWA-Ar-laskuri (terveysportti Lääkärin käsikirja)**
- **Patologia**
- 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.

Päihdepotilaan katkaisuhuoltoprosessi X:n terveyskeskuksessa – yleistä

- Hoidontarpeen arviointiin on kehitetty vieroitusoireiden objektiivisia arviointimittareita, joista useimmin käytössä on ns. CIWA-Ar-asteikko (Clinical Institute Withdrawal Assessment- Alcohol, Revised).
- CIWA-Ar-asteikon täyttämiseen menee kokeneelta lääkäriltä tai hoitajalta aikaa vain 2-5 minuuttia.
- CIWA-Ar-asteikon käyttö ja pisteytys sopii mainiosti vieroitusoireisen potilaan tilan seurantaan.

Taulukko 6. Alkoholiopotilaan katkaisuhoidon yleisperiaatteet. Psykososiaalinen hoito ja jatkohoidon suunnittelu ovat tarpeen kaikilla oiretasoilla.

Vieroitusoireiden aste	Hoito
Lievät oireet, CIWA-Ar < 10	Oireenmukainen hoito, ei välttämättä rauhoittavaa lääkitystä, urheilujuomat ja ravitsemustason korjaaminen; avohoito useimmiten riittävä
Keskivaikeat oireet, CIWA-Ar 10–20	Tiamiinivarojen täydennys, neste- ja elektrolyyttihäiriöiden (oraalinen) hoito, vieroitusoireiden lääkehoito usein tarpeen; mahdollinen kouristusten estolääkitys
Vaikeat oireet, CIWA-Ar > 20	Tiamiinivarojen täydennys, neste- ja elektrolyyttihäiriöiden (parentaalinen) hoito, vieroitusoireiden kyllästyshoito (bentsodiatsepiinit); usein kouristusten estolääkitys

Päihdelääketiede, 2004

Taulukko 5. CIWA-Ar vieroitusoireiden voimakkuuden arviointiasteikko. Maksimipistemäärä 67, pistemäärä > 20 merkitsee voimakkaita vieroitusoireita.

Pahoinvointi ja oksentelu Kysy: "Voitko pahoin, oletko oksentanut?" 0. Lievää pahoinvointia, ei oksentelua 1. 2. 3. 4. Ajoittaista pahoinvointia ja yökötelyä 5. 6. 7. Jatkuvaa pahoinvointia, toistuvaa yökötelyä ja oksentelua Vapina Kädet ojennettuina ja sormet haralla 0. Ei vapinaa 1. Ei näkyvää, mutta voidaan tuntea sormenpäillä 2. 3. 4. Kohtalaisia, potilaan kädet ojennettuina 5. 6. 7. Voimakasta jopa käsien lepoasennossa Hikoilu 0. Ei näkyvää hikoilua 1. Juuri ja juuri havaittavaa hikoilua. Kämmenet kosteat 2. 3. 4. Näkyviä hikikarpaloita otsalta 5. 6. 7. Erittäin voimakasta hikoilua Ahdistuneisuus Kysy: "Tunnetko itsesi hermostuneeksi?" 0. Ei ahdistuneisuutta, levollinen 1. Lievästi ahdistunut 2. 3. 4. Kohtalaisen ahdistanut tai kireä (torjuu ahdistuksen) 5. 6. 7. Ahdistus vastaa akuuttia paniikkikohtausta ahtaisena, kuin se esiintyy vaikeassa deliriumissa tai akuutissa skitsofreniassa tilassa. Kiihtyneisyys 0. Normaalit aktiviteetit 1. Lievästi levoton 2. 3. 4. Kohtalaisen rauhaton ja levoton 5. 6. 7. Kävelee edestakaisin lähes koko haastattelun ajan tai liikehtii jatkuvasti levottomasti	Tuntohäiriöt Kysy: "Onko sinulla kutinaa? Pistelyä? Kirvelyä? Puutumista? Tuntuuko kuin hyönteisiä kuluisi ihollasi tai ihosi alla?" 0. Ei tuntohäiriöitä 1. Hyvin lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista 2. Lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista 3. Kohtalaisia kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista 4. Keskimääräistä voimakkaampia tuntohäiriöitä 5. Voimakkaita tuntohäiriöitä 6. Erittäin voimakkaita tuntohäiriöitä 7. Jatkuvia tuntohallusinaatioita Kuulohäiriöt Kysy: "Kuuletko mitään erityisiä ääniä? Ovatko ne voimakkaita, pelottavia tai häiritseviä? Näetkö jotain, mikä häiritsee sinua? Näetkö olemattomia asioita?" 0. Ei kuulohäiriöitä 1. Hyvin lieviä ja hyvin vähän pelottavia ääniä 2. Lieviä ja vähän pelottavia ääniä 3. Kohtalaisia ja melkoisen pelottavia ääniä 4. Keskimääräistä voimakkaampia kuulohäiriöitä 5. Voimakkaita kuulohäiriöitä 6. Erittäin voimakkaita kuulohäiriöitä 7. Jatkuvia kuulohallusinaatioita Näköhäiriöt Kysy: "Valokuitaako valo kirkkaalta? Ovatko värit poikkeavia? Koskako valo silmistä? Näetkö jotain, mikä häiritsee sinua? Näetkö olemattomia asioita?" 0. Ei näköhäiriöitä 1. Hyvin lieviä näköhäiriöitä 2. Lieviä näköhäiriöitä 3. Kohtalaisia näköhäiriöitä 4. Keskimääräistä voimakkaampia näköhäiriöitä 5. Voimakkaita näköhäiriöitä 6. Erittäin voimakkaita näköhäiriöitä 7. Jatkuvia näköhallusinaatioita Päänsärky, puristava tunne päässä Kysy: "Onko sinulla päänsärkyä? Tuntuuko sinusta, että pääsi ympärillä olisi vanne?" Älä kiinnitä tässä arviota huumaukseen. 0. Ei ole 1. Hyvin lievä 2. Lievä 3. Kohtalainen 4. Keskimääräistä kovempi 5. Kova 6. Erittäin kova 7. Sietämätön Tajunnan tason hämartyminen Kysy: "Mikä päivä tänään on? Missä olet? Kuka minä olen? Ole hyvä ja laske yhteen." 0. Orientoitunut ja kykenee laskemaan yhteen 1. Ei kykene laskemaan yhteen tai on epävarma paikasta 2. Erehtyy päivämäärästä enintään kahdella päivällä 3. Erehtyy päivämäärästä enemmän kuin kahdella päivällä 4. Erehtyy paikasta ja/tai henkilöstä
---	---

AUDIT 30 p tarkoittaa laitostarkkaisu

Kannabis

Kannabiksen käyttäjillä on muita enemmän mielenterveysongelmia



Cannabis and psychiatric illness

The link grows stronger p1085, p1090, p1099, p1102

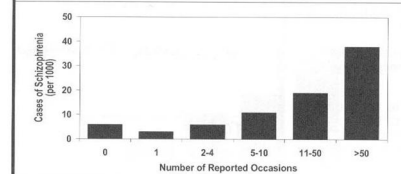
Malaria: the future p1020
 Meningitis due to primary HIV infection p1225
 Boosting research in Africa p1094
 Institutional corruption in medicine p1072
 Helping patients with a fatwa p1027

bmj.com

Taulukko 15.3. DSM-IV-järjestelmän mukaiset persoonallisuushäiriöt.

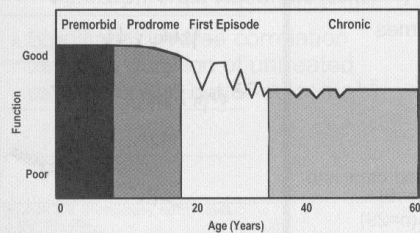
Ryhmä A
Epäluuloinen persoonallisuus.
Eristäytyvä persoonallisuus.
Psykoosiinpiirteinen persoonallisuus.
Ryhmä B
Epävakaa persoonallisuus.
Huomiohakuinen persoonallisuus.
Narsistinen persoonallisuus.
Ryhmä C
Estynyt persoonallisuus.
Riippuvainen persoonallisuus.
Pakko-oireinen persoonallisuus.

Cannabis Consumption at Age 18: Correlation With Later Risk of Schizophrenia



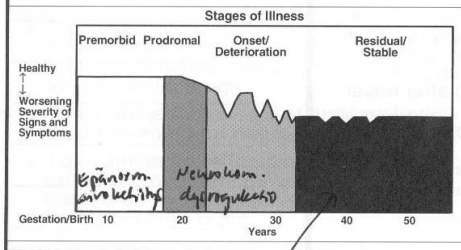
Andreasson S, et al. Lancet. 1987;2(8574):1483-1486.

The Natural History of Schizophrenia



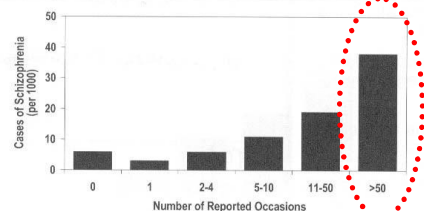
Adapted from: Breier et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48(3):239-246.

Natural History of Schizophrenia



- Neurodegeneratiiv?

Cannabis Consumption at Age 18: Correlation With Later Risk of Schizophrenia

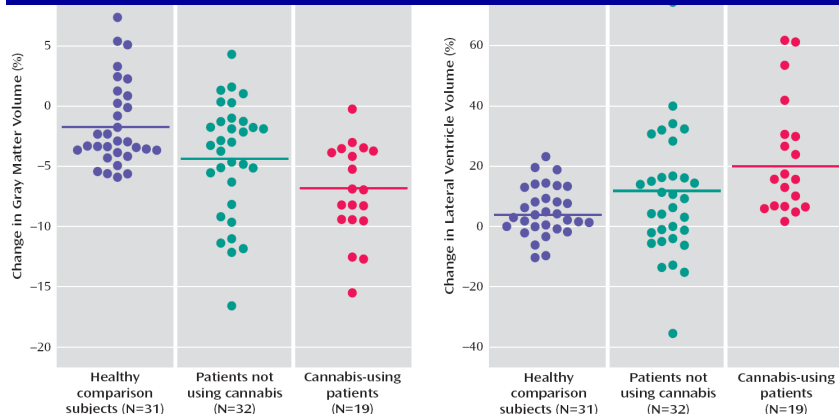


Andresson S, et al. *Lancet*. 1987;2(8574):1483-1486.

Schizophrenia Prodrome

- ♦ A period of months to years prior to the onset of schizophrenia
- ♦ Progressive symptoms/signs
 - Suspiciousness
 - Social isolation
 - Poor focus/attention
 - Bizarre thinking
- ♦ Functional impairment

Conclusions: First-episode schizophrenia patients who use cannabis show a more pronounced brain volume reduction over a 5-year follow-up than patients with schizophrenia who do not use cannabis. These results may help explain some of the detrimental effects of cannabis use in schizophrenia.



^a The univariate comparison is significant ($F=8.10$, $df=5, 76$, $p=0.001$). Pairwise comparisons show the following: cannabis-using versus healthy comparison: $p<0.001$; cannabis-using versus non-cannabis-using: $p=0.03$; non-cannabis-using versus healthy comparison: $p<0.03$.

^a The univariate comparison is significant ($F=3.90$, $df=5, 76$, $p<0.03$). Pairwise comparisons show the following: cannabis-using versus healthy comparison: $p=0.008$; cannabis-using versus non-cannabis-using: $p<0.04$; non-cannabis-using versus healthy comparison: $p=0.40$.

Monica Rais et al, Excessive Brain Volume Loss Over Time in Cannabis-Using First-Episode Schizophrenia Patients, *Am J Psychiatry* Rais et al., *AIJA*:1-7, AJP in Advance. Published February 15, 2008)

FIGURE 1. Kaplan-Meier Survival Curve for Cumulative Probability of Freedom From Negative Symptoms Before First Contact With a Physician for Male and Female Patients With Schizophrenic Disorders^a From a Dutch Psychosis Incidence Cohort

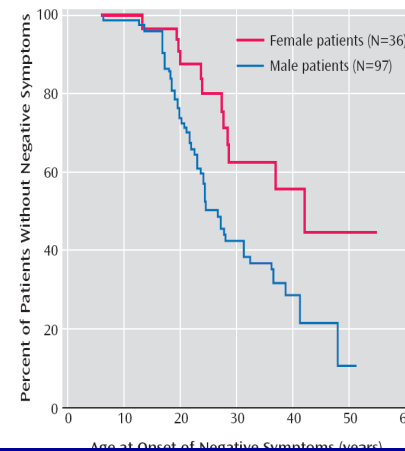
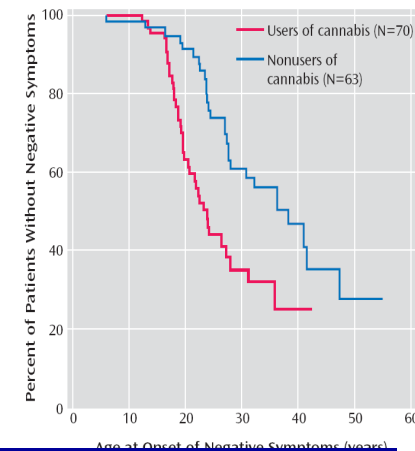


FIGURE 2. Kaplan-Meier Survival Curve for Cumulative Probability of Freedom From Negative Symptoms Before First Contact With a Physician for Cannabis-Using and Non-Cannabis-Using Patients With Schizophrenic Disorders^a From a Dutch Psychosis Incidence Cohort

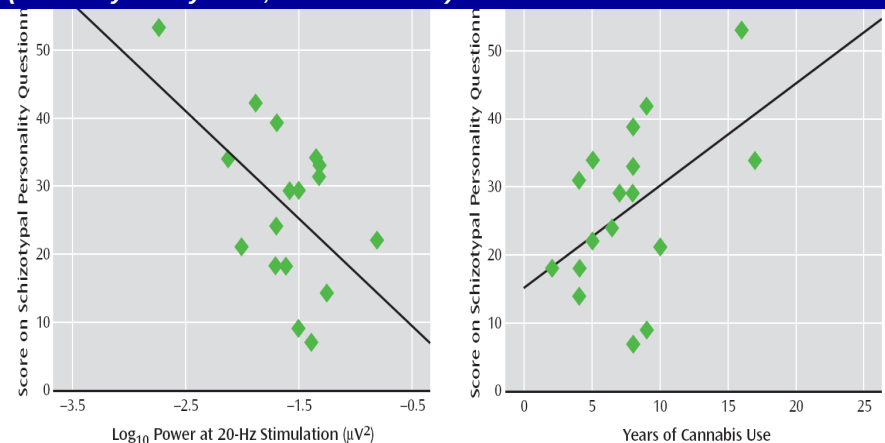


Conclusions: The results indicate a strong association between use of cannabis and earlier age at first psychotic episode in male schizophrenia patients. Additional studies examining this possibly causal relationship are needed

Natalie D. Veen, et al, Cannabis Use and Age at Onset of Schizophrenia, (*Am J Psychiatry* 2004; 161:501-506)

Conclusions: These data provide evidence for neural synchronization and early-stage sensory processing deficits in cannabis use. This finding, along with the observed increased rates of schizotypy in cannabis users, adds support for a cannabinoid link to schizophrenia spectrum disorders.

(*Am J Psychiatry* 2006; 163:1798-1805)



Patrick D. Skosnik, et al, Psychophysiological Evidence of Altered Neural Synchronization in Cannabis Use: Relationship to Schizotypy, (*Am J Psychiatry* 2006; 163:1798-1805)

MAUD (alkoholi ja kannabis) ei selviydy tavallisista tehtävistä otsalohkolla, vaan tarvitsee takaraivolohkoa avuksi

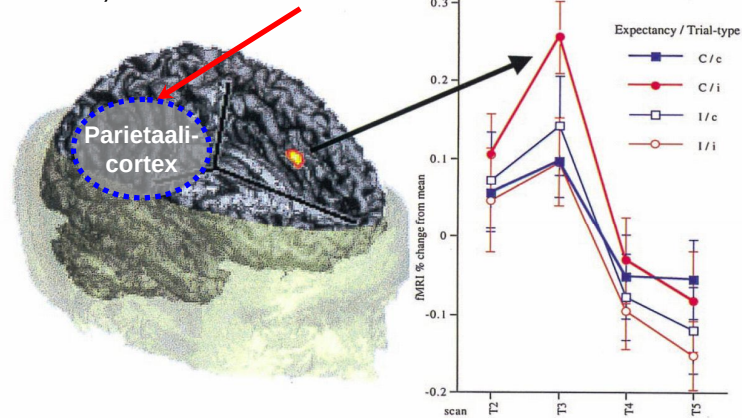


Fig. 2. The time course of the BOLD response in the ACC during the course of a trial for each trial type. Data are displayed as percent change from the mean activity in the region. Transient activity is seen in the ACC, which varies according to expectancy and trial type. In the mostly incongruent condition, ACC activity is not modulated by trial type. In the mostly congruent condition, a robust modulation by trial type is observed, with greater activation in the incongruent, compared with the congruent condition. In addition, when incongruent trials are contrasted directly across the two expectancies, ACC activity is significantly greater in the low control, high conflict, mostly congruent condition, than the high control, low conflict, mostly incongruent condition.

Cameron S. Carter et al, Parsing executive processes: Strategic vs. evaluative functions of the anterior cingulate cortex, PNAS February 15, 2000 vol. 97 no. 4, 1944–1948, Schweinsburg et al, 2005: fMRI response to spatial working memory in adolescents with comorbid marijuana and alcohol use disorders. Drug and Alcohol Dependence (painossa)

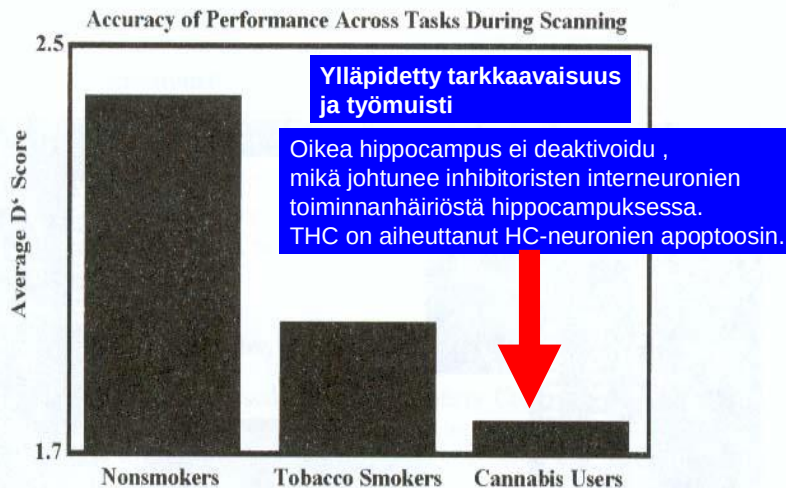


FIGURE 2. Average D' score across tasks for nonsmokers, tobacco smokers, and users of both tobacco and cannabis.

RE Dahl, Linda Patia Spear (eds), Adolescent Brain Development – Vulnerabilities and Opportunities, Annals of the New York Academy of Sciences, vol 1021, 2004 , 1-472

Dorsolateraalisen prefrontaalikorteksin (dlPFC) kognitiiviset (työmuisti) muutokset parantuvat lapsuudesta aikuisuuteen (25v !)

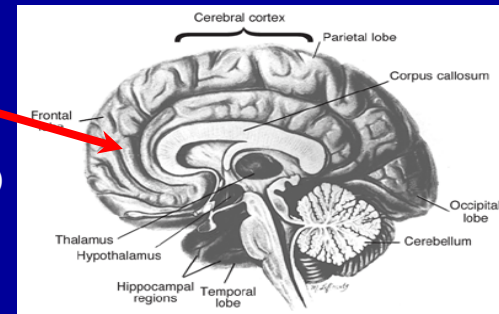
Aivokuoren kiihottavan hormonvälittäjäainetuotannon kypsyminen on tärkeä vaihe. Työmuistin tietyillä estävillä (GABA) prosesseilla on kriittinen rooli.

GABA aktiviteetti on välttämätön työmuistin spatiaaliselle säätelylle :

- 1) tarkentaa ärsyettä estäviä ja kiihottavia välittäjäaineita säätämällä (mitkä dlPFC pyramidaaliset hermosolut aktivoituvat työmuistissa)
- 2) säätelee ärsykkeiden ajallista profiilia dlPFC:n hermosolujen aktivaatiossa

Alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja monet päihteet käyttävät GABA-reseptoria. GABA-antagonisti heikentää työmuistia.

RE Dahl, Linda Patia Spear (eds), Adolescent Brain Development – Vulnerabilities and Opportunities, Annals of the New York Academy of Sciences, vol 1021, 2004 , 1-472



THC-pitoisuudet 1970-lukuun Verrattuna ovat nykyisin 15-30x (WHO 1970: 5-25mg)

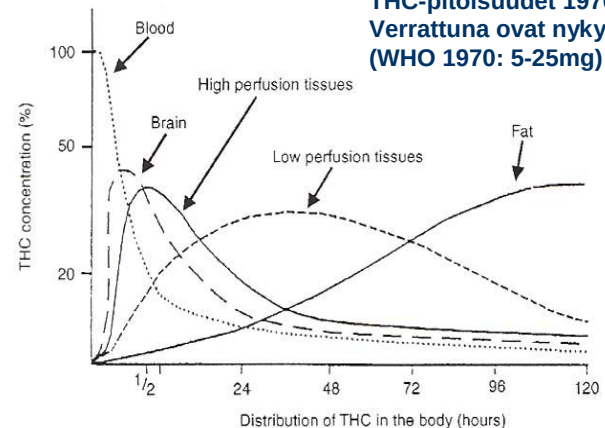
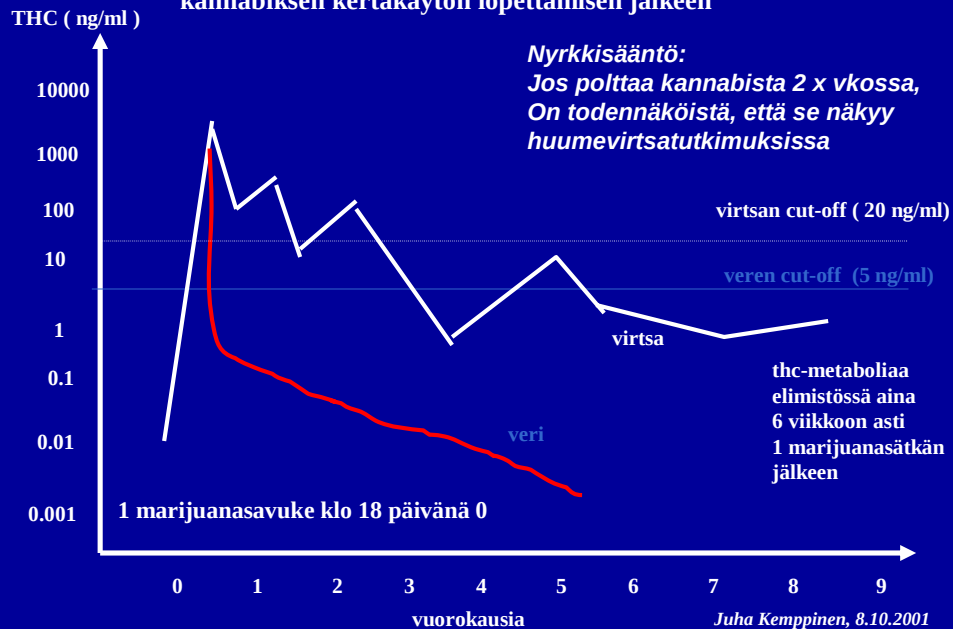


Fig. 2 Distribution of THC in the body. The distribution of THC after a single administration in plasma and body tissues. Note the 'biphasic' disappearance in plasma. The rapid phase (in minutes) indicates a rapid uptake of the drug by fat-containing tissues. The slow phase (in days) shows the release of THC by these tissues (Nahas, 1975). THC, tetrahydrocannabinol.

C Heather Ashton, Pharmacology and effects of cannabis: a brief review, Br J Psych 2001, 178,101-106

Tetrahydrokannabinoidihapon pitoisuuksia virtsassa ja veressä kannabiksen kertakäytön lopettamisen jälkeen



Kannabiksen vieroitusoireyhtymä

- Yleiset oireet
 - Viha tai aggressio
 - Vähentynyt ruokahalu tai painonpudotus
 - Ärtisyys
 - Hermostuneisuus/ ahdistuneisuus
 - Univaikeudet, omituiset unet
- Harvinaisempia oireita
 - Vilunväristykset
 - Mielialan lasku
 - Vatsakivut
 - Väristely, ravistelu
 - Hikoilu

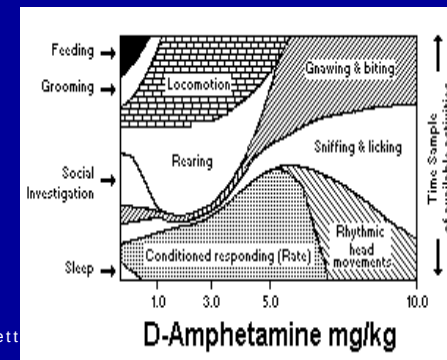
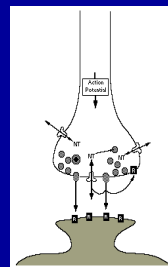
Alan J. Budney, et, Review of the Validity and Significance of Cannabis Withdrawal Syndrome, (Am J Psychiatry 2004; 161:1967–1977)

Amfetamiinin historiaa ja farmakologiaa :

- Kiinalaiset paljasjalkalääkärit ovat käyttäneet Ma-huang - nimistä lääkettä 5000 vuotta, Ma-huang sisältää efedriiniä (löysi Nagal 1887)
- 1887 Edeleau syntetisoi 1. kerran amfetamiinin, kun alifaattisia amiineja systemaattisesti valmistettiin
- tutkimus kohdistui amfetamiiniin sympatomimeettinä sen perifeeristen vaikutusten vuoksi: amp laajensi keuhkoputkia.
- Outoa on, että vasta 1933 keskushermostovaikutuksista alettiin raportoida, pian sen jälkeen tuli myös artikkeleita amfetamiinin väärinkäytöstä
- amfetamiini tuottaa mielihyvän tunteen, vapauttaa väsymyksestä, saattaa parantaa suoritusta yksinkertaisissa tehtävissä, lisää aktiiviteettitasoa ja tuottaa anoreksian.

Farmakologia :- epäsuora katekolamiiniagonisti

- vapauttaa vastamuodostettuja noradrenaliini- ja dopamiinin ainerakkuloita (ei varastoituja) (vs. kokaiini, metyylifenidaatti)
- estää tyrosiinihydroksylaasin (TH) aktiivisuutta neostriatumissa ja substantia nigraassa
- isot annokset vapauttavat 5HT:ta ja saattavat vaikuttaa 5HT-reseptoreihin
- vaikuttaa useisiin neuropeptidisysteemeihin (substanssi P --> DA, neurotensiini --> somatodendriittiset reseptorit, hormonipääteaktiivisuus ja hermonvälittäjäaineen vapautuminen
- neuropeptiditasot --> perusaktiiviteetti taso ja energiamattomuus



Stimulantit

Fenyylietyyliamiini (PEA) on amfetamiinin vaikuttava aine, ja PEA on sama aine jota erittyy ihmisen rakastuessa hänen aivoissaan.

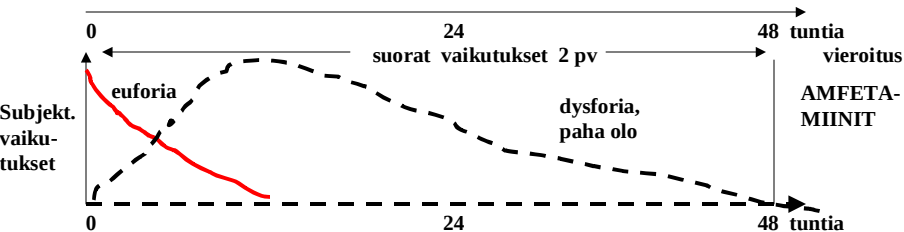
Kannabiksen jälkeen saa jotakin aikaiseksi ...

Ecstasy



päihderiippuvuudessa läheisyys vaihtuu mielihyvään

Amfetamiini - käyttötapa ja myrkyvaikutukset



Amfetamiinin vieroitusoireet :

24 h annoksesta :
ärtyisyys, masennus, aggressio

48-72 h annoksesta :
uneliaisuus, nukkuu
18-20 h/vrk,
paniikinomaisia
kokemuksia
herätessä

1-2 viikkoa :
masennus, itsetuho-
ajatukset

G.R.King et al: Amphetamines and other stimulants, 1997

Addictive Substances Markedly Increase Dopamine (DA) Release

Reward

Peak DA Release

FOOD, SEX:	50-100% ↑
ETHANOL	125-200% ↑
CANNABIS [THC]	125-175%
NICOTINE	225% ↑
MORPHINE/HEROIN	150-300% ↑
COCAINE	400% ↑
AMPHETAMINE	1000% ↑

RA Wise, 2000

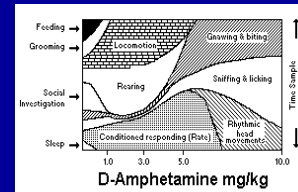
Amfetamiinin vaikutukset

Välittömät vaikutukset :

- Euforia, itsevarmuus
- Energisyys, eloisuus
- Suorituskyky paranee (jos syynä heikkenemiseen kyllästymisen ja väsymys)
- Näälän ja väsymyksen tunteiden väheneminen
- Puheliaisuus
- Levottomuus, kiihtyneisyys
- Ahdistuneisuus, ärtyisyys
- Stereotyyppiset motoriset toiminnot
- Psykoosi
- Sydämen sykkeen kiihtyminen
- Verenpaineen nousu
- Sydämen tykittelyt
- Laajentuneet pupillit
- Suun kuivuminen
- Hikoilu

Yliannostus:

- aineen epätasalaatuisuus
 - paniikinomainen käytös
 - ilmanloppumisen tunne
 - hyperventilointi
 - rintakivut, sydämen tykytys
 - vatsakivut
- Vakava yliannos:
- ruumiinlämmön nousu
 - rajuja verenpaineen nousuja (jopa aivoverenvuoto tai Sydäninfarkti)
 - verenpaineen lasku
 - tajunnan häiriöt
 - paniikinomainen olotila
 - psykoosimainen ajatus-toiminta (vainoharhaisuus)



Vieroitusoireet :

- anhedonia, mielihyvän puute
- masennus
- halu saada ainetta, craving
- uupuneisuus, unentarve
- lisääntynyt ruokahalu
- psykomotorinen kiihtyneisyys
- psykomotorinen hidastuneisuus
- uniäiriöt
- eloisat ja epämiellyttävät unet

Oireet kestävät viimeisestä annoksesta noin viikon

- 3 vrk unettomuutta
- 4-7 vrk ylienerginen lataus
- 7- 14 vrk suht asiallinen olo, iltpav:t ylienergisyyys (pitää päästä touhuamaan)
- 14vrk - 1kk jälkeen masennus

Eniten auttaa:

- hieronta iltaisin
- päivisin keskusteluryhmä
- punttisali, lenkkeily, sauna, uinti
- yhteiskunnallisten asioiden hoitaminen
- kaikki PÄTEMINEN (kaikki missä pärjää)

Stimulanttiriippuvuuden kehitysvaiheet

(Washton, 1989)

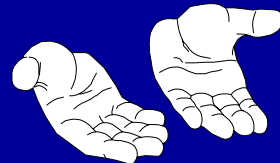
Varhaisvaihe :

- aivojen kemia muuttuu
- riippuvuusajattelu alkaa
- pakkomielleisiä ajatuksia
- pakonomaista halua
- ehdollistunutta himoa
- elämäntyyli muutoksia
- vetäytymistä normaaleista aktiviteeteista
- lieviä fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia
- pelonväreet
- ärtyisyys
- mielialan vaihtelut



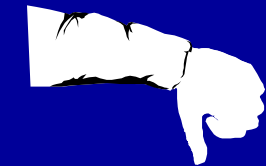
Keskivaihe :

- kontrollin menetys
- huumehimoa
- kyvyttömyyttä lopettaa seurauksista huolimatta
- kieltäminen
- lisääntyvä eristäytyminen
- lisääntyvät fyysiset ja psykologiset seuraukset
- vainoharhaisuus
- paniikkikohtaukset
- heikentynyt työssä/koulussa selviytyminen

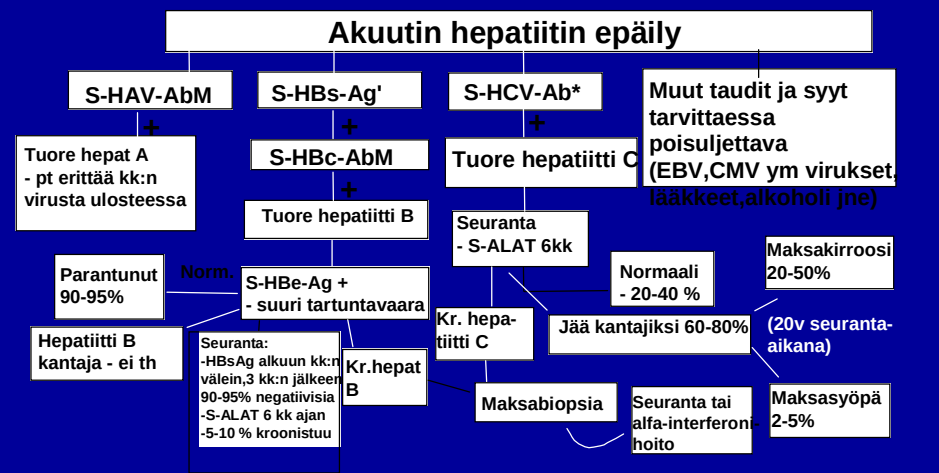


Loppuvaihe :

- epäonnistumiset lopettamisessa
- vaikeita taloudellisia ongelmia
- vaikeita työ-/kouluongelmia
- romahtava itsetunto
- vaikeita vuorovaikutusongelmia
- vaikea krooninen masennus
- psykoosi
- itsemurha-ajatukset säännönmukaisesti
- väkivallan jatkuva kohtaaminen
- kuolema



Akuutin hepatiitin epäily laboratoriotutkimusten suuntaaminen



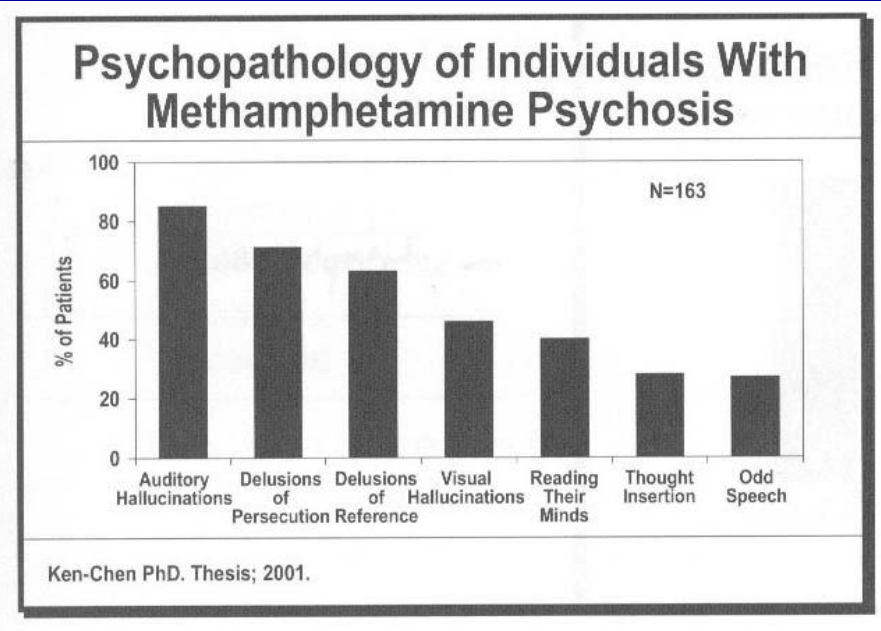
' = S-HBs-Ag - ei täysin poisulje ak. B-hepatiittia. S-HBc-AbM +, niin tauti +.

S-HBc-Ab - ei tautia. Kr.hepat B

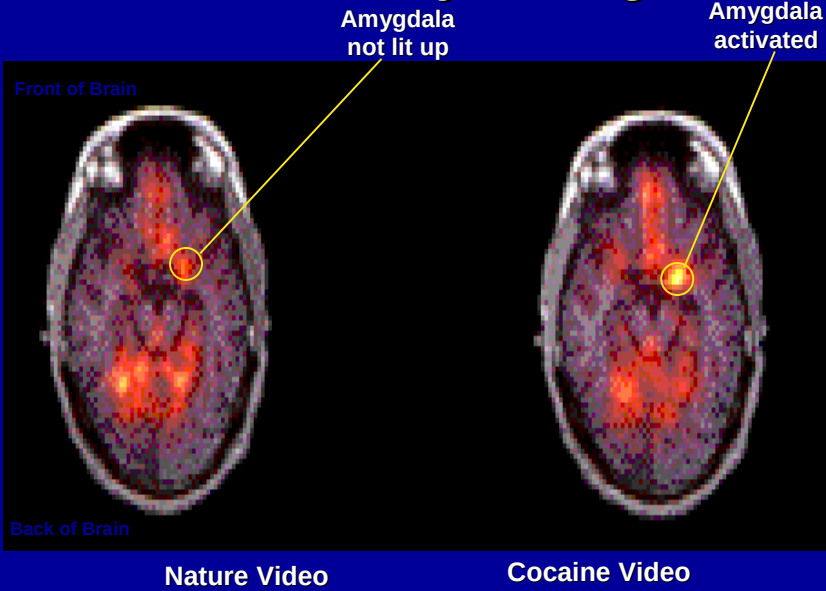
S-HBc-AbM + , jolloin myös S-HBV-DNA +.

* = S-HCV-Ab + vain 15 % ptsta vasta toipumisvaiheessa eli vk:n oireiden alkamisen jälkeen. Useimilla + > 3kk oireiden alkamisesta, voi kestää pidempäänkin.

Amfetamiiniin liittyvä skitsoilu ja itsemurhayritykset



The Memory of Drugs

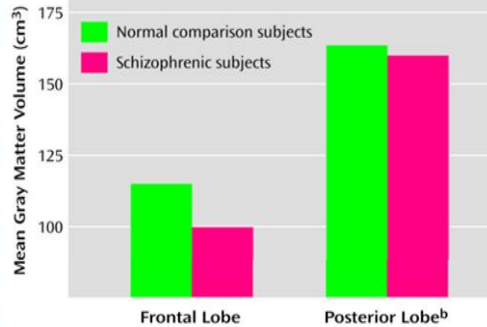


Amfetamiiniin liittyvä skitsoilu ja kognitiivinen tasonlasku

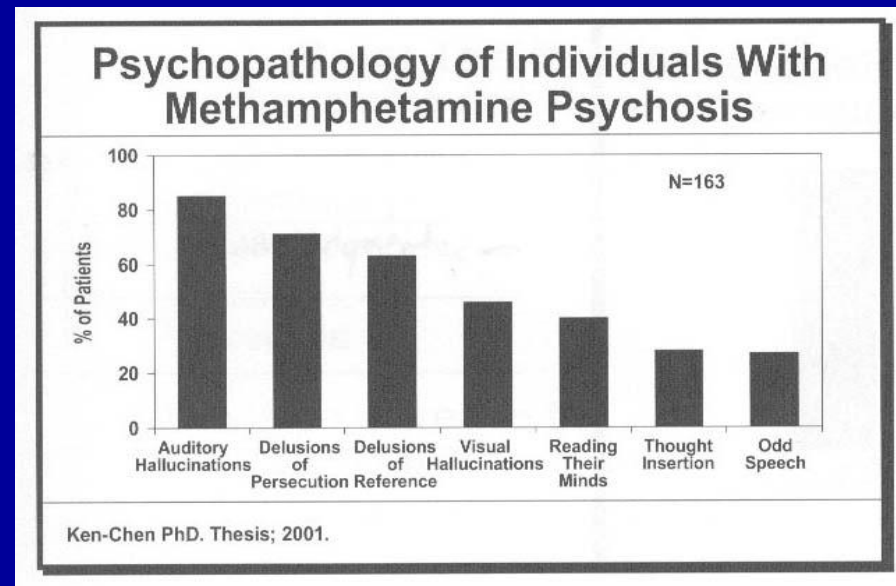
Taulukko 1. Skitsofrenian ennakko-oireet ja sairauden merkit eri tutkimusten mukaan (Yung and McGorry 1996).

Neuroottiset oireet Ahdistus Levottomuus Ärtyneisyys, viihaisuus	Kognitiiviset muutokset Huomiokyvyn häiriö, hajamielisyys Keskittymiskyvyttömyys Ajatuksiin vajoaminen, päiväuneksunta Ajatusten salpautuminen Vähentynyt abstrahointikyky
Fyysiset oireet Ruumiilliset vaivat Lahuminen Ruokahaluttomuus Unihäiriöt	Käyttäytymisen muutokset Koulunkäynnin, opiskelun, työnteon tai muiden rooli-toimintojen heikkeneminen Sosiaalinen vetäytyneisyys Impulsiivisuus Outo käyttäytyminen Aggressiivinen ja karkean poikkeava käyttäytyminen
Mielialaoireet Masentuneisuus Kyyvyttömyys nauttia Syyllisyys Itsetuhoajatukset Mielialan vaihtelu	
Muut oireet Pakkoajatukset ja -toiminnot Kohonnut vuorovaikutuksellinen herkkyys Tunne oman itsensä, muiden tai ympäristön muuttumisesta Tunne liikkeiden muuttumisesta Puheen kummallisuudet Havaintojen vääristymät Epäileväisyys Affektien muutokset	
Tahtoeleman muutokset Apaattisuus, haluttomuus Ikävystyneisyys, mielenkiinnon menetys Väsyneisyys, energiattomuus	

Psykoosialtiuden arviointi, 2003



Amfetamiiniin liittyvä skitsoilu ja itsemurhayritykset



Stimulanttiriippuvuuden kehitysvaiheet

(Washton, 1989)

Varhaisvaihe :

- aivojen kemia muuttuu
- riippuvuusajattelu alkaa
- pakkomieltisiä ajatuksia
- pakonomaista halua
- ehdollistunutta himoa
- elämäntyyli muutoksia
- vetäytymistä normaaleista aktiviteeteista
- lieviä fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia
- pelonväreet
- ärtyisyys
- mielialan vaihtelut



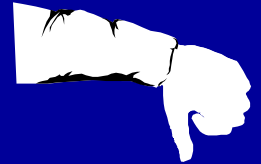
Keskivaihe :

- kontrollin menetys
- huumehimoa
- kyyvyttömyyttä lopettaa seurauksista huolimatta
- kieltäminen
- lisääntyvä eristäytyminen
- lisääntyvät fyysiset ja psykologiset seuraukset
- vainoharhaisuus
- paniikkikohtaukset
- heikentynyt työssä/koulussa selviytyminen



Loppuvaihe :

- epäonnistumiset lopettamisessa
- vaikeita taloudellisia ongelmia
- vaikeita työ-/kouluongelmia
- romahtava itsetunto
- vaikeita vuorovaikutusongelmia
- vaikea krooninen masennus
- psykoosi
- itsemurha-ajatukset säännönmukaisesti
- väkivallan jatkuva kohtaaminen
- kuolema



Opiaatit

Opiaattiriippuvainen potilas



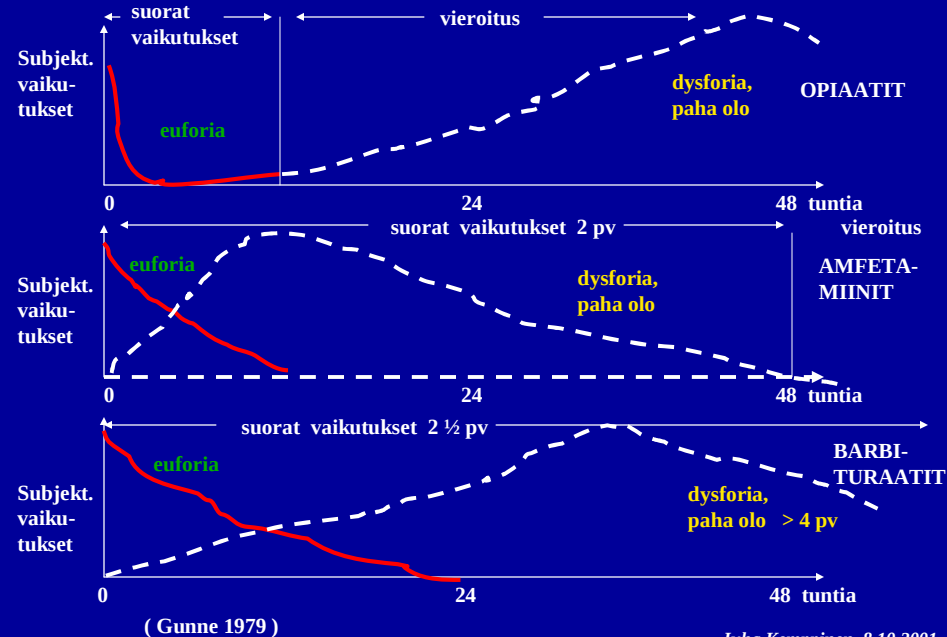
Dormicum-
Sirdalud-
yhdistelmä

Diapam
Xanor

Insomin
Kannabis

Subutex 8mg
2-4 x/pv iv

Suonensisäisten huumeiden subjektiivisten vaikutusten aikakäyrä



Juha Kemppinen, 8.10.2001

Opiaattien vaikutukset

Välittömät vaikutukset

- Euforia
- Välinpitämättömyys
- Kivunlievitys
- Dysforia
- Ummetus
- Keskittymisvaikeudet
- Uneliaisuus
- Yskärefleksin heikkeneminen
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Pistemäiset pupillit, mioosi
- Hengityksen hidastuminen

Vieroitusoireet

- ellei halua lopettaa, soittaa kaverin tuomaan lisää
- Jos haluaa lopettaa, niin SAIRASTAMALLA:
 - hikoilee punkan pohjassa
 - saamattomuus, lamaantuneisuus
 - yksinäisyys pahinta
 - särkyjä yrittää hieroskella (paras,jos joku muu hieroskelisi)
 - hoiva tärkeätä, huolenpito, että joku välittää, ottaa vaikka syliin
 - kotieläinten paijaminen
 - puhtaus, vaihtaa lakanat, tuulettaa, tuo hedelmiä
 - tuskan kautta tulee toivo

Vieroitusoireet :

- Halu saada ainetta, craving
- Hengitysvaikeuden kokeminen, hyperventilaatio
- Ahdistuneisuus, hikoilu
- Unihäiriöt, haukottelu
- Silmien ja nenän vetinen vuoto
- Laajentuneet pupillit, mydriaasi
- Kylmäntuntemukset, palelu
- Kivut ja säryt
- Lihaskrampit, lihasvärinä
- Lihasen nykinä, lihasjännitys lisääntyy
- Kouristukset harvinaisia
- Ruokahaluttomuus
- Ärtisyys, levottomuus
- Lämmön nousu
- Kiihtynyt sydämen syke
- Hengityksen nopeutuminen
- Verenpaineen nousu
- Pahoinvointi, vatsakrampit
- Oksentelu, ripuli
- Yleinen huono olo, heikotus
- Painonlasku

Yliannos :

- heräämisvaiheessa keuhkopöhö
- (keuhkoverisuonten laajeneminen ja hapenpuute)
- Tajunnantason lasku
- Verenpaineen lasku
- Syvä hengityslama (15 min kuluttua täysin hereillä)
- Äkkikuolemakin iv.käytössä (tai Abalgin > 10mg/kg)

Opiaattien vieroitusoireet :

Vieroitusoireiden ennakointi
3-4 tuntia viimeisestä annoksesta

Pelko vieroitusoireista
Ahdistuneisuus
Huumeiden etsimiskäyttäytyminen

Varhaiset vieroitusoireet :

8-10 tuntia viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)

Ahdistuneisuus, levottomuus, haukottelu, pahoinvointi, hikoilu, nenän tukkoisuus, nenä valuu, kyynelät valuvat, pupillit laajenee, vatsa krampilla, huumeita etsivä käyttäytyminen

Täysin kehittyneet vieroitusoireet :

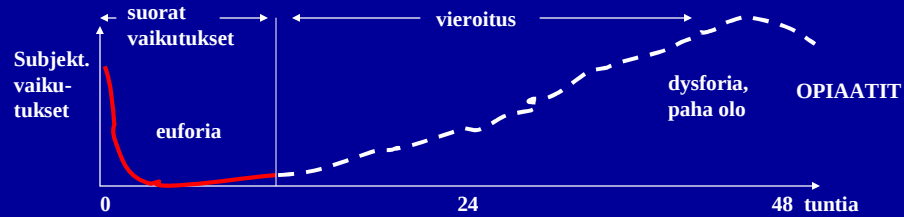
1-3 päivää viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)

Vakava ahdistuneisuus, vapina, levottomuus, karvat pystyssä (pilo-erekzio), oksentelu, ripulointi, lihasspasmit ja lihaskivut, kohonnut verenpaine, sydämen tiheälyöntisyys (takykardia), kuume, vilunväristykset , impulssien viettävänä olevana huumeiden etsiminen

Buprenorphine Clinical Practice Guidelines,
Laura Mc Nicholas et al,2000

Juha Kemppinen, 8.10.2001

Opiaatit : Suonensisäisten huumeiden subjektiivisten vaikutusten aikakäyrä



Opiaattivieroitusoireet viimeisestä injektioista :

8- 12 tuntia :

- hikoilu
- haukottelu
- levottomuus
- kyynelvuoto
- sierainvuoto

18- 24 tuntia :

- laajat mustuaiset
- vilunväristyksiä
- kuumia aaltoja
- lihasnykäyksiä
- lihas- ja raajakipuja
- iho ” kananlihalla ”

30-36 tuntia :

- lisääntynyt levottomuus
- oksentelu
- ripuli
- painonlasku
- kiihtynyt hengitys
- kohonnut verenpaine
- kohonnut rektaalilämpö

40- 48 tuntia :

OIREET
INTENSIIVI-
SIMMILLÄÄN !

→ 7-10 Vuorokautta :

-oireet vaimenevat vähitellen

→ 3-6 kuukautta unihäiriöitä

Juha Kemppinen, 8.10.2001

Niemelä.O & Laine P: Päihdeongelmainen potilas, 2000

Ainoa tapa olla palaamatta huumekierteeseen on olla ottamatta sitä ensimmäistä annosta.

Luonnollisinta addikteilta on käyttää huumeita. Jotta useimmat meistä voivat pidättäytyä käyttämästä mielialaan ja tajuntaan vaikuttavista aineista, on meidän läpikäytävä rajuja muutoksia ruumiillisesti, emotionaalisesti ja hengellisesti.

Kun pidättäydymme kaikista huumeista (kyllä tämä tarkoittaa myös alkoholia ja kannabista), joudumme kohtaamaan sellaisia tunteita, joiden kanssa emme koskaan selviytyneet menestyksellisesti.”

**Päihdeongelmaiselle lääkenappi
kädessä on aivan eri juttu
kuin ei-addiktoituneelle ihmiselle**

**RCT-tutkimuksista
ei voi yleistää
päihdepotilaiden
hoitoon,
naturalistisia
tutkimuksia
tarvitaan**



Päihteiden käytön profiili: (täytetään ensimmäisellä vastaanottokäynnillä)

Mitä päihteitä on käyttänyt:

Lähianamneesi	Päihteet	Käyttömäärä	Käyttötapa 1=iv, 2=polttamalla, 3=nenän kautta, 4=suun kautta
Tanaan			
Alkometri: / / :			
Eilen			
Toissapäivänä			

I Huumeseula / / :

II Huumeseula / / :

Alkometri: / / :

III Huumeseula / / :

Alkometri: / / :

Päihteiden käyttö:

Merkitse tärkeimmät päihteet järjestysnumeroilla	Käyttötapa 1=iv, 2=polttamalla, 3=nenän kautta, 4=suun kautta	Käyttökerrat viimeisimmän kk:n aikana	Missä iässä käytti ensi kerran	Missä iässä käytti muuttui säännölliseksi	Päihteet- tomat kkt	SDS- pisteet	Säännöllistä käyttöä talia heikeltä
Tupakka	2						
Alkoholi	4						
Marihuana							
Hasis							
Amfetamiini							
Kokaiini							
Ekstaasi (MDMA)	4						
Heroiini							
Unikkotee							
Muu opioidi, mikä *							
LSD							
Bentsodiatsepiini*							
Gammahydrosibutyraatti							
Muu päihde, mikä *							

* muun opioidin, bentsodiatsepiinijohdoksen tai muun päihteen nimi tarkemmin (esim. fencyykliidiin, tekniset liuotimet, bensiini, butaani ym.)

99 = ei tietoa

Käytimme hyväksi ihmisiä ja yritimme hallita kaikkea ympärillämme. Valehtelimme, varastimme, huijasimme ja myimme itseämme. Meidän oli saatava huumeita mihin hintaan hyvänsä. Epäonnistuminen ja pelko alkoivat saada vallan elämässämme. Addiktiomme eräs puoli oli kyvyttömyytemme kohdata elämä sen omilla ehdoilla. Kokeilimme huumeita ja niiden yhdistelmiä tullaksemme toimeen vihamieliseltä näyttävässä maailmassa. Uneksimme löytävämmekin taianomaisen reseptin, joka ratkaisisi perusongelmamme – oman itsemme. Tosiasia oli, ettemme voineet käyttää onnistuneesti mitään tajuntaa muuttavaa tai mielialaan vaikuttavaa ainetta, ei kannabista eikä alkoholiakaan. Huumeet eivät enää tehneet oloamme hyväksi. Nämä kokemukset viittasivat siihen että joiain oli vialla elämässämme.

Halusimme helpon ulospääsytien. Jotkut meistä ajattelivat itsemurhaa. Kun haime apua, pyrimme ainoastaan eroon tuskasta. Meillä kaikilla on erilainen kyky sietää tuskaa. Addiktiomme orjuutti meidät. Olimme mieleemme vankeja ja syyllisyytemme tuomitsemia. Luovuimme toivosta, että lakkaissimme koskaan käyttämästä huumeita. Yrityksemme pysyä puhtaana epäonnistuivat aina aiheuttaen tuskaa ja kurjuutta. Addiktiomme kieltäminen oli vaikeampaa Joutuessamme kasvokkain ongelmiamme kanssa. Kokemuksemme osoittaa, ettei lääketiede kykene parantamaan sairauttamme. Jotenkin tiesimme, ettemme voineet jatkaa huumeiden käyttämistä, mutta emme tienneet, miten lopettaa tai pysyä puhtaana. Meitä kaikkia pelotti luopua jostakin, joka oli käynyt tärkeäksi meille.

Opiaattien vieroitusoireet :

Vieroitusoireiden ennakointi
3-4 tuntia viimeisestä annoksesta

Pelko vieroitusoireista
Ahdistuneisuus
Huumeiden etsimiskäyttäytyminen

Varhaiset vieroitusoireet :

8-10 tuntia viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)

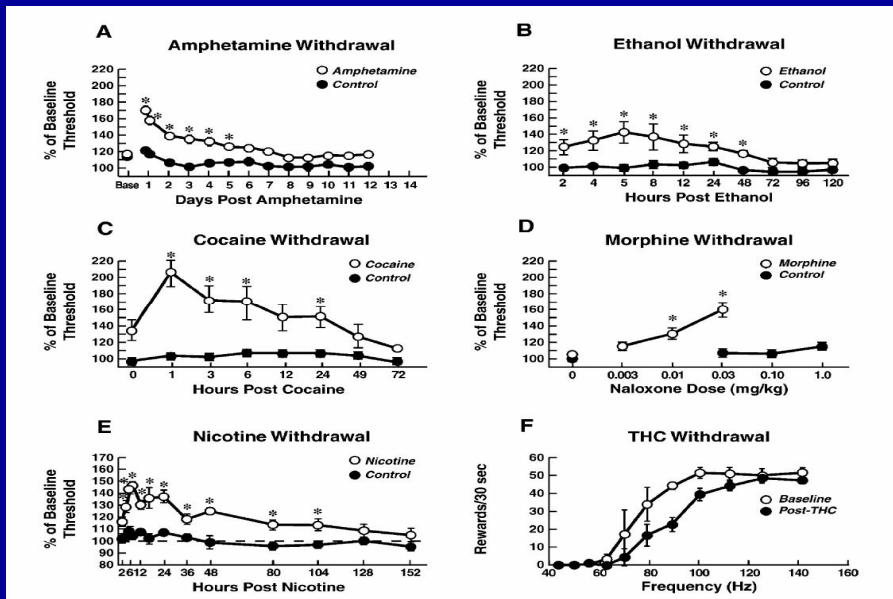
Ahdistuneisuus, levottomuus,
haukottelu, pahoinvointi, hikoilu,
nenän tukkoisuus, nenä valuu,
kyyneleet valuvat, pupillit laajenee,
vatsa kramppailee, huumeita etsivä
käyttäytyminen

Täysin kehittyneet vieroitusoireet :

1-3 päivää viimeisestä annoksesta
(lyhytvaikutteiset opioidit)

Vakava ahdistuneisuus, vapina,
levottomuus, karvat pystyssä (pilo-
erektio), oksentelu, ripulointi,
lihasspasmit ja lihaskivut,
kohonnut verenpaine, sydämen
tiheälyöntisyys (takykardia),
kuume, vilunväristykset,
impulssien viettävänä olevana
huumeiden etsiminen

Kaikkien päihteiden vieroitusoireet menevät ohi suhteellisen nopeasti (David Self, 2004)



Käytimme hyväksi ihmisiä ja
yritimme hallita kaikkea ympärillämme

Halusimme helpon ulospääsytiän.

Valehtelimme **Kokemuksemme osoittaa, ettei**
huijasimme **lääketiede kykene**
Meidän oli **parantamaan sairauttamme.**
hintaan hyv.
ja pelko alk
Addiktiomm

kohdata elämä sen omilla ehdoilla.
Kokeilimme huumeita

taantasaista. Luovuttimme toivosta, että
lakkaisimme koskaan käyttämästä
huumeita. Yrityksemme nauttia niistä

jc **Uneksimme löytävämmme**
tc **jonkin taianomaisen reseptin, joka**
m **ratkaisisi perusongelmamme**
jc **– oman itsemme.**
re
T
ki
m

ainetta, ei kannabista eikä
alkoholiakaan. Huumeet eivät enää
tehneet oloamme hyväksi. Nämä kokemukset
viittasivat siihen että jostain oli vialla
elämässämme.

NA opas, 1999

jatkaa huumeiden käyttämistä,
mutta emme tiedäneet, miten lopettaa
tai pysyä puhtaana. Meitä kaikkia
pelotti luopua jostakin, joka oli käynyt
tärkeäksi meille.

Päihdeanamneesin ja huumeaseulojen käyttö

➔ Tulisi kuulua rutiinisti kaikkiin
kuntoutuskuvioihin

HUUMAUSAIINEEN LÖYTYYVYYS VIRTSASTA

- ELIMISTÖÖN JOUTUNUT AINEEN MÄÄRÄ
- AIKA VIIMEISTÄ KÄYTTÖKERRASTA
- AIINEEN FARMOKOKINEETTISEET OMINAISUUDET
- VIRTSAAN LAATU
- ANTAJAN FYSIOLOGINEN TILA
- ANALYYSIMENETELMÄT

Taulukko 6. Tavallisimpien immunologisissa seulonnoissa näkyvien huumeiden viitteellisiä toteamisaikoja virtsasta aineen käytön lopettamisen jälkeen

Aine	Eliminaation puoliaika (h)	Toteamisaika virtsasta (vrk)
Kannabis (THC)	15—40	
suurkäyttäjä		14—30*
päivittäiskäyttäjä		5—14
satunnaiskäyttäjä		1—5
passiivinen käyttäjä		0 (—0,5)
Amfetamiinit	4—34 (—140) **	2—6
Heroliini	alle 1	1—3*
Morfiini	2—3	1—3*
Metadoni	15—50	2—7
Buprenorfiini	20—40	7—14
LSD	3	0—2
Fensykliidiini (PCP)	7—46	5—10
Kokaiini	1—2	1—4*
Gammahydroksi-butyraatti (Gamma)	alle 1	1

* todetaan aineenvaihduntatuotteina

** riippuu virtsan pH:sta

Substance Misuse Assessment Questionnaire (SMAQ); Swadi,1997

- Onko päihdevaikutus sinulle tärkeämpi kuin seikkailunhaluinen päihdekokeilu ?
- Onko sinulla suosikkipäihteesi ?
- Käytätkö koskaan yksin ollessasi ?
- Käytätkö koskaan tukahduttaaksesi surullisuuden, ikävystymisen, yksinäisyyden, sekavan mielentilan tai ahdistuneisuuden tunteita ?
- Ajattelitko paljon päihteitä ja päihteiden käyttöä ?
- Suunnittelitko päiväsi varmistaaksesi päihteiden käytön ?
- Tarvitseeko sinun käyttää enemmän kuin aikaisemmin päihtyäksesi ?
- Tunnetko itsesi masentuneeksi, ärtyisäksi tai ahdistuneeksi, jos et voi käyttää päihteitä ?
- Himoisetko tai kaipaanko suosikkipäihdettäsi ?

>5 'kyllä' → tarve läheteelle ja interventiolle

Psykiatrinen arviointi

ICD- 9 Yleiset Lääketieteelliset tilat:

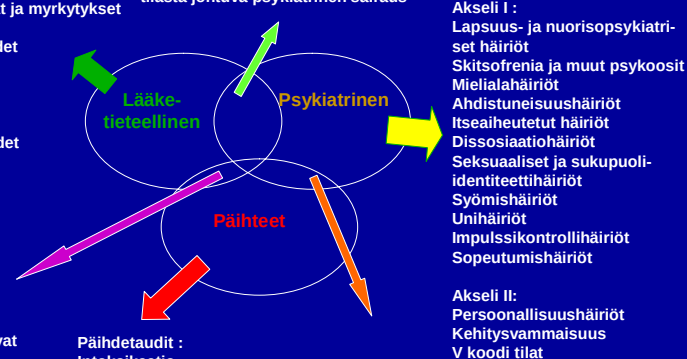
Infektiot ja loistaudit
Kasvannaiset
Endokriiniset, ravitsemukselliset, metaboliset ja immunititeettihäiriöt
Raskaus -, synnytys - ja lapsivuodekomplikaatiot
Synnynnäiset anomaliat
Epämääräiset olosuhteet, vammat ja myrkytykset
Verisairaudet
Aistin- ja keskushermostosairaudet
Verenkertoelimistön sairaudet
Hengityselinsairaudet
Ruuansulatuskanavan sairaudet
Virtsateiden sairaudet
Iho- ja ihonalaiss kudoksen sairaudet
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Päihteiden laukaisemat tilat :
Amnestinen oireyhtymä
Delirium
Dementia

Päihteisiin liittyvät tai laukaisevat lääketieteelliset tilat:
Rytmihäiriöt
Verenkuvamuutokset
Kardiomyopatiat
Ruokatorvikohjut
Gastriitti
Hepatiitti
Haimatulehdus
Myopatiat, neuropatiat jne

Päihteisiin liittymättömät amnestiset oireyhtymät, Delirium, Dementia, Lääketieteellisiin tiloihin vaikuttavat psykologiset tekijät, Lääketieteellisestä tilasta johtuvat psykiatriset tilat:

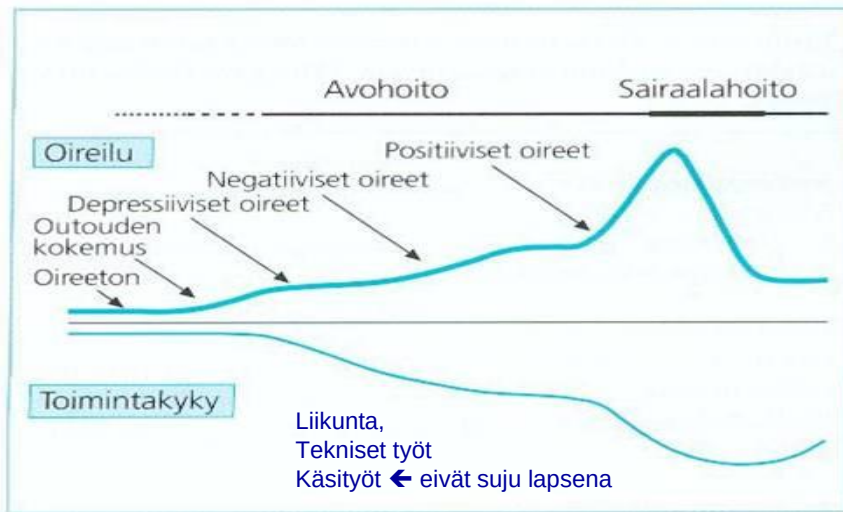
Katatonia, Persoonallisuuden muutos, somaattisesta tilasta johtuva psykiatrinen sairaus



Päihdetaudit :
Intoksikaatio
Riippuvuus

Alkoholi, Amfetamiini,
Kahvi, Kannabis, Kokaiini,
Hallusinogeenit, Imppassu,
Tupakka, Opiaatit, PCP,
Rauhoittavat, Unilääkkeet,
Designhuumeet

Päihteiden laukaisemat tilat:
Psykoottiset häiriöt
Mielialahäiriöt
Ahdistushäiriöt
Seksuaalitoiminnan häiriöt
Unihäiriöt
... NAS



Kuva 3. Psykoosin kehittyminen suhteessa oireiluun, toimintakykyyn ja hoitoon.

Psykoosialttiuden arviointi, 2003

Toimintakyvyn mittaamisesta

Skitsofrenian ennuste

- 10% jatkuva sairaalahoito
- $\leq 30\%$ toipuu = oireeton 5 vuotta
- 60% jatkuvia ongelmia elämässä, jaksottaisia oireiden pahenemisia

Neuropsykologinen tutkimus

- Ei pidä tehdä ilman väh. 1 kk valvottua abstinenssia, ellei kyse ole erityishäiriöiden osoittamisesta
- Ei pidä tehdä koskaan potilaan ollessa päihteiden vaikutuksen alaisena
- Suhteutettava aina kliiniseen neurologiseen tai psykiatriseen taudinkuvaan kliiniseen
- Mikäli visuokonstruktiiviset toiminnot, psykomotorinen nopeus, toiminnan suunnittelu ja uuden oppiminen ovat heikentyneet kielellisiä osioita enemmän tarvitaan seurantatutkimus 3-6 kk:n kuluttua

21 – 30	Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämänalueilla (esimerkiksi pysyttelee vuoteessa koko päivän; ei työpaikkaa, kotia tai ystäviä)
11 – 20	Laiminlyö ajoittain henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan itsenäisesti
1 – 10	Laiminlyö jatkuvasti henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan vahingoittamatta itseään tai muita taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esimerkiksi hoitoa tai valvontaa)
0	Riittämättömät tiedot

Koodi¹

Merkitys

1.Jos mahdollista, käytä tarkkoja lukuja, esimerkiksi 45, 68 tai 72. Tarkastele sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä jatkumolla erinomaisesta toimintakyvystä huomattavasti heikentyneeseen toimintakykyyn. Ota huomioon toimintakyvyn heikentyneisyydet, jotka johtuvat fyysisistä tai henkisistä rajoitteista. Vain suoraan henkisistä tai fyysisistä terveystoimista johtuvat rajoitteet tulee ottaa huomioon; mahdollisuuksien puutteen ja muiden ympäristöseikkojen aiheuttamia rajoituksia ei oteta huomioon.

Taulukko 2. PROD-seula		
PROD-seulan oirekysymykset		
Onko sinulla viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana esiintynyt seuraavia oireita?		
	Ei	Kyllä
1. Huolestuneisuutta, hermostuneisuutta tai ahdistuneisuutta	☐	☐
2. Yöunen häiriöitä vähintään viikon ajan	☐	☐
3. Ruumiillista levottomuutta, esimerkiksi niin, että kulkisit edestakaisin pystymättä olemaan paikallasi	☐	☐
4. Erityistä stressiä tavanomaisista arkipäivän tapahtumista vähintään viikon ajan	☐	☐
5. Vaikeutta ajatella selkeästi, keskittyä ajattelemaasi, häiritseviä ajatuksia tai ajatusten katkeilua	☐	☐
6. Vaikeutta eri vaihtoehtojen harkinnassa ja pientenkin päätösten teossa	☐	☐
7. Kokemuksia, että ajatuksia tulisi mieleesi erityisen vilkkaasti tai että sinun olisi vaikea hillitä ajatuksiasi	☐	☐
8. Vaikeutta ymmärtää lukemaasi tekstiä tai kuulemaasi puhetta	☐	☐
9. Masentuneisuutta, apaattisuutta, energian puutetta tai erityistä väsyneisyyttä	☐	☐
10. Vaikeutta kontrolloida puhettasi, käyttäytymistasi tai ilmeitäsi	☐	☐
11. Vaikeutta tai epävarmuutta lähestyä toisia ihmisiä vähintään viikon ajan	☐	☐
12. Aloitekyvyttömyyttä tai vaikeutta tekemisen saattamisessa loppuun vähintään viikon ajan	☐	☐
13. Ihmissuhteista vetäytymistä, toisten seuran välttämistä, viihtymistä parhaiten yksin	☐	☐
14. Tunteuksia siitä, että ympäristön tapahtumat tai toisten ihmisten käyttäytyminen erityisellä tavalla liittyisivät sinuun	☐	☐
15. Tuntunut olosi poikkeuksellisen hyväksi tai itsesi erityisen päteväksi ja tarkeaksi	☐	☐
16. Näkemiseen liittyviä häiriöitä, esimerkiksi epätarkka näköaistimus, korostunutta näönherkkyyttä tai näköhavaintojen muuttumista	☐	☐
17. Kuulemiseen liittyviä häiriöitä, esimerkiksi yliherkkyyttä äänille, outoja ääniä tai äänen kuulumista ilman selvää lähdettä	☐	☐
18. Vaikeutta suorittaa tavallisia rutiini-toimintoja, kuten peseytyminen, pukeutuminen, kotityöt, kaupassa käynti, pyöräily, autoilu, tms. vähintään viikon ajan	☐	☐
19. Tunnetta siitä, että jotain outoa tai selittämätöntä tapahtuu sinussa itsessäsi tai ympäristössäsi	☐	☐
20. Ajatuksenkulkuja, ideoita tai käyttäytymismuotoja, jotka ovat outoja tai erikoisia	☐	☐
21. Tunnetta siitä, että sinua seurattaisiin tai että sinuun jollain erityisellä tavalla vaikuttaisiin	☐	☐
Mikäli potilas rastittaa vähintään 3 kyllä-kohtaa seulan spesifisistä oireista (5, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21), on aihetta tutkia psykoosiriskin mahdollisuus tarkemmin.		

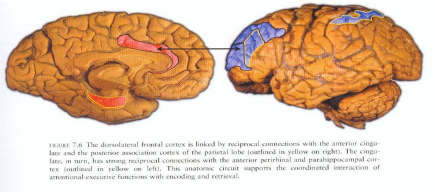
PÄIHDEONGELMAISEN PÄÄTÖKSENTEON OHJAUS :

→UUSI TAI POIKKEAVA TILANNE :

- tarpeeton jätetään pois
- riittävästi asioita päätöksen tekemiseksi
- huomaa virheen, vaihtaa reaktion
- moniosainen tilanne kuormittaa ja hidastaa päätöksentekoa



Toimintamuodon valinnassa on kysymys päätöksenteosta. Toimintamuodon lopullinen valinta on kokemus- ja oppimiskysymys. Vain riittävä määrä opittuja malleja ihmisen keskushermostossa mahdollistaa oikean toimintamuodon löytämisen ja toimintaan siirtymisen. Jossain vaiheessa on pystyttävä toteamaan, että riittävä määrä tietoa on haettu ja tarkasteltu, verrattu muistiainekseen ja haettu olennaista. Päätöksenteko on kriittinen osa inhimillistä tiedonkäsittelyprosessia. Päätöksenteko sijoittuu tiedonkäsittelyprosessin keskivaiheeseen, havainnon ja toiminnan väliin. Ihmisen tiedonkäsittelyprosessin huipentuma on aivotoiminnan siirtäminen motoriseksi lihasliikkeeksi.



SCI-PANSS

© 1992, Multi-Health Systems, Inc., 800/456-3003 (U.S.A.), 800/268-6011 (Canada)
 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, New York 14120
 65 Overlea Boulevard, Suite 210, Toronto, Ontario M4H 1P1

Positive and Negative Syndrome Scale I. PANSS

Circle the appropriate rating for each item following the specified clinical interview

Positive Subscale		Absent	Minimal	Mild	Moderate	Severe	Severe Extreme
P1	Delusions	3	1	2	3	4	5
P2	Conceptual disorganisation	4	1	2	3	4	5
P3	Hallucinatory behaviour	5	1	2	3	4	5
P4	Excitement	6	1	2	3	4	5
P5	Grandiosity	7	1	2	3	4	5
P6	Suspiciousness/persecution	8	1	2	3	4	5
P7	Hostility	9	1	2	3	4	5
Negative Subscale							
N1	Blunted affect	10	1	2	3	4	5
N2	Emotional withdrawal	11	1	2	3	4	5
N3	Poor rapport	12	1	2	3	4	5
N4	Passive/apathetic social withdrawal	13	1	2	3	4	5
N5	Difficulty in abstract thinking	14	1	2	3	4	5
N6	Lack of spontaneity and flow of conversation	15	1	2	3	4	5
N7	Stereotyped thinking	16	1	2	3	4	5
General Psychopathology Subscale							
G1	Somatic concern	17	1	2	3	4	5
G2	Anxiety	18	1	2	3	4	5
G3	Guilt feeling	19	1	2	3	4	5
G4	Tension	20	1	2	3	4	5
G5	Mannerism and posturing	21	1	2	3	4	5
G6	Depression	22	1	2	3	4	5
G7	Motor retardation	23	1	2	3	4	5
G8	Uncooperativeness	24	1	2	3	4	5
G9	Unusual thought content	25	1	2	3	4	5
G10	Disorientation	26	1	2	3	4	5
G11	Poor attention	27	1	2	3	4	5
G12	Lack of judgement and insight	28	1	2	3	4	5
G13	Disturbance of volition	29	1	2	3	4	5
G14	Poor impulse control	30	1	2	3	4	5
G15	Preoccupation	31	1	2	3	4	5
G16	Active social avoidance	32	1	2	3	4	5

Mini-PANSS

8 kysymystä eli
P1, P2,P3;N1,N4,N6;G5,G9

Ehdotus skitsofrenian remissiovaiheen määritelmäksi*

*Andreasen NC, et al. Remission in Schizophrenia: Proposed Criteria and Rationale for Consensus. Am J Psychiatry 2005; 162:447-449

Pisteluku kolme (lievä) tai vähemmän jokaisesta kahdeksasta PANSSin oireosiosta vähintään viimeisen 6 kuukauden ajalta

P1 Harhaluulot
P2 Ajatus- ja puheenhäiriöt
P3 Aistiharhat
N1 Tunneilmaisun latistuminen
N4 Sosiaalinen vetäytyneisyys
N6 Spontaanisuuden ja sujuvan keskustelun puute
G5 Luonnottomat liikkeet ja asennot
G9 Epätavalliset ja oudot ajatukset

”Työryhmä päätyi määrittelemään remission tilaksi, jossa sairauden keskeiset oireet ovat niin lieviä, etteivät ne enää merkittävästi vaikuta potilaan käyttäytymiseen.”

PANSSin pistearviointi – arviointiohje

- 1: Puuttuu
- 2: Vähäinen
- 3: Lievä

Harhaluulot: Yksi tai kaksi harhaluuloa, jotka ovat epämääräisiä, selkitymättömiä, eikä niistä itsestään pidetä kiinni. Harhaluulot eivät häiritse ajattelua, sosiaalisia suhteita tai käyttäytymistä.

Ajatus- ja puheenhäiriöt: Ajattelu on yksityiskohtin takeruava, syrjähtelevä tai epäloogista. Ajatusten suuntaaminen päämäärään on jonkin verran vaikeaa ja stressin alaisena voi esiintyä assosiaatioiden löyhtymistä.

Aistiharhat: Yksi tai kaksi selvää mutta harvoin esiintyvää aistiharhaa, tai muotoin joukko heikkoja poikkeavia aistimuksia, jotka eivät johda ajatuksen tai käyttäytymisen vääristymiin.

Tunneilmaisun latistuminen: Kasvonilmeiden ja eleiden vaihtelut näyttävät väkänäisiltä, pakonomaisilta, keinokeisilta tai vaihtelu puuttuu.

Sosiaalinen vetäytyneisyys: Osallittu satunnaisesti kiinnostusta sosiaalisin toimintoihin, mutta aloitekyky on heikko. Tavallisesti on tekemisissä toisten kanssa vain toisten aloitteesta.

Spontaanisuuden ja sujuvan keskustelun puute: Keskustelussa on vain vähän aloitteellisuutta. Potilaan vastaukset jäävät lyhyiksi ja suorasukaisiksi, haastattelijan on esitettävä suoria johdattelevia kysymyksiä.

Luonnottomat liikkeet ja asennot: Liikkeessä lievästä kömpelyydestä tai asennoissa lievästä jäykkyydestä.

Epätavalliset ja oudot ajatukset: Ajatussisältö on jonkin verran kummallinen tai omituinen, tai tavanomaisia ajatuksia esitetään oudossa asylyhteydessä.

4: Kohtalainen

Harhaluulot: Joka vaihteleva määrä heikosti muodostuneita, epävakaita harhaluuloja tai muutama selkeä harhaluulo, joka ajoittain häiritsee ajattelua, sosiaalisia suhteita ja käyttäytymistä.

Ajatus- ja puheenhäiriöt: Lyhyessä ja jäsenneilyssä kommunikaatiossa kykenee pitämään ajatukset kasassa, mutta kommunikaation monimutkaistessa tai vähäisenkin paineen alaisena ajatukset löyhtyvät ja muuttuvat asiaankuulumattomiksi.

Aistiharhat: Harhoja esiintyy usein mutta ei jatkuvasti, ja ne vaikuttavat potilaan ajatteluun ja käyttäytymiseen vain vähän.

Tunneilmaisun latistuminen: Kasvojen ilmeiden ja eleiden vähäisy luovat raskasmielisen vaikutuksen.

Sosiaalinen vetäytyneisyys: Osallittuu passiivisesti useimpiin sosiaalisin toimintoihin, mutta vailla mielenkiintoa ja mekaanisesti. Pyrkii vetäytymään taka-alalle.

Spontaanisuuden ja sujuvan keskustelun puute: Keskustelu ei suju vapaasti, on ontuva ja epätasainen. Johdattelevia kysymyksiä tarvitaan usein riittävän täydellisten vastausten saamiseksi ja keskustelun ylläpitämiseksi.

Luonnottomat liikkeet ja asennot: Liikkeet ovat selvästi kömpelöitä tai epäyhtenäisiä, tai asento pysyy luonnottomana lyhyitä aikoja.

Epätavalliset ja oudot ajatukset: Ajatukset ovat usein vääristyneitä ja ajoittain vaikuttavat melko eriskummallisilla.

Skitsofrenian remissiovaiheen arviointilomake

Potilas: _____
Päivämäärä: _____

Arviointi ≤ 3 tai > 3	Arviointi
Harhaluulot	_____
Ajatus- ja puheenhäiriöt	_____
Aistiharhat	_____
Tunneilmaisun latistuminen	_____
Sosiaalinen vetäytyneisyys	_____
Spontaanisuuden ja sujuvan keskustelun puute	_____
Luonnottomat liikkeet ja asennot	_____
Epätavalliset ja oudot ajatukset	_____

Remission määrittelystä I

- Määritelmän tulisi olla realistinen ja saavutettavissa oleva
- Aikaulottuvuus: 6 kk
- Oireulottuvuus: ei posit.oireita
- Toiminnallinen ulottuvuus: ei pelkästään stabilointi

Remission määrittelystä II

- Konsensusulottuvuus: päästävä yhteisymmärrykseen
- Välivaiheulottuvuus: välttämätön välivaihe tiellä täyteen toipumiseen
- Hyöty: hyvässä remissiossa olevat potilaat hyötyvät eniten psykososiaalisista interventioista

Remission operationalisointi

- Oireet lieviä (PANSS-alaosio 3 tai vähemmän):
 - P1 deluusiot
 - P2 hajanaisuus
 - P3 hallusinaatiot
 - G9 poikkeava ajatussisältö
 - G5 maneerit
 - N1 affektien latistuminen
 - N4 sosiaalinen vetäytyminen
 - N6 keskustelun spontaanisuuden väheneminen

Kriteerien toteutuminen

- 2/3 kliinisesti vakaassa vaiheessa olevista potilaista ei täytä kriteereitä
- Edellä mainituista noin 30 prosenttia saadaan vuoden asianmukaisella ja tehokkaalla hoidolla remissioon
- Kliinisten lääketutkimusten eräs tuloskriteeri?

Schizophrenia

Circle that number that best describes how much a problem your symptoms were:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Not a problem Moderate Extreme or severe problem

List the most bothersome symptoms in the last week:

-
-
-

Things I did for me: _____

Circle that number that best describes how much a problem your side effects were:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Not a problem Moderate Extreme or severe problem

List the most bothersome side effects in the last week:

-
-
-

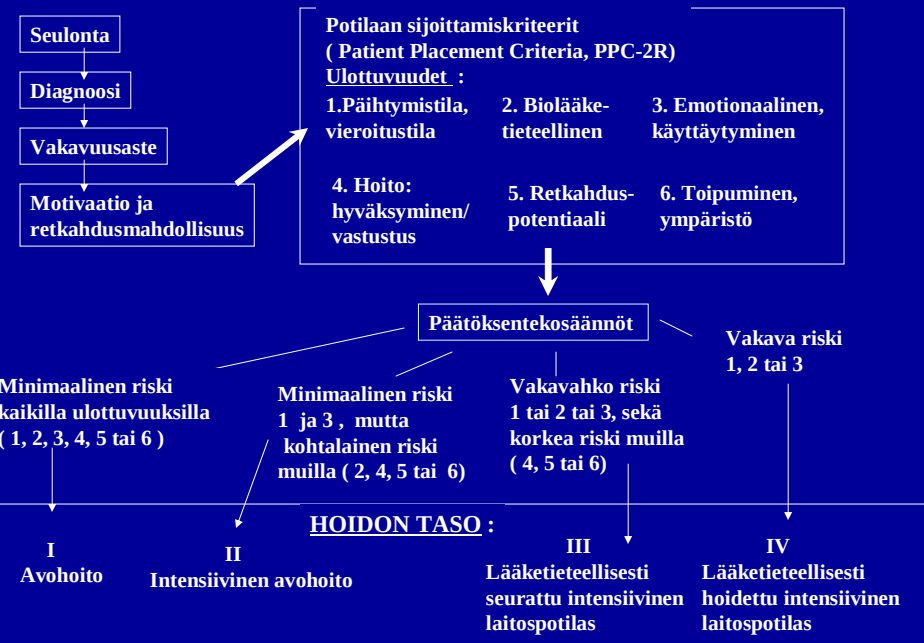
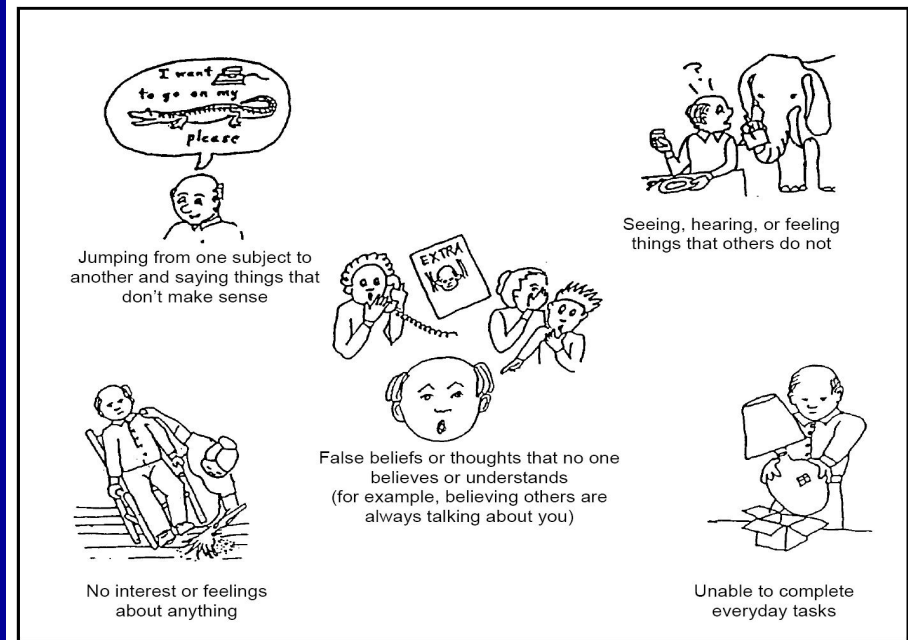
Things I did that helped: _____

List medications that you are currently taking:

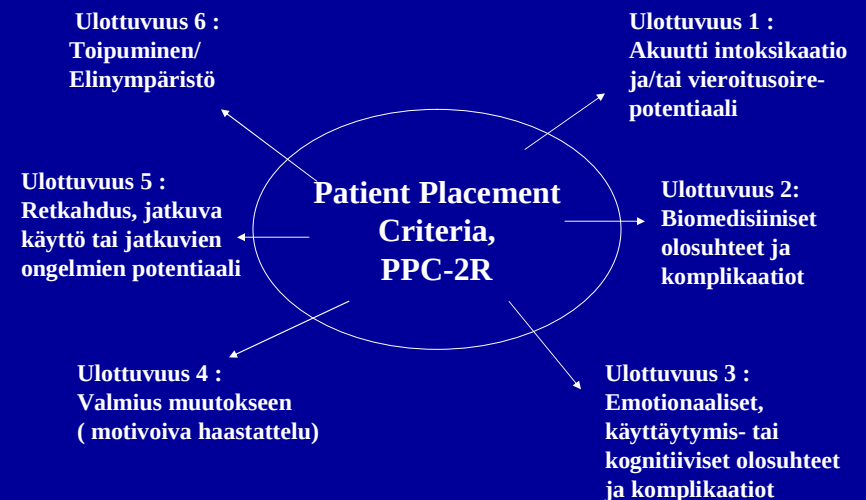
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

About how long have you been taking each medication? Weeks Months Years

SYMPTOMS



HOIDONTARPEENARVIOINTI 2001 HTA: ASAM (American Society of Addiction Medicine) PPC-2R



Ulottuvuus 6 :Toipuminen/Elinympäristö

- Onko uhkaa perheenjäsenistä, tärkeistä henkilöistä, elämäntilanteesta, koulusta/työstä potilaan turvallisuudelle tai sitoutumiselle hoitoon ?
- Onko tukea-antavia ystäviä, rahaa, koulutus- ja vapaa-ajan resursseja, jotka lisäävät onnistuneen hoidon todennäköisyyttä ?
- Onko laillisuus-, vapaa-ajan, sosiaalitoimen tai kriminaalipuolen palveluita, jotka voisivat lisätä potilaan sitoutumista hoitoon ?
- Liikkumis-, lastenhoito-, asunto- ja työongelmia ?

Ulottuvuus 5 :Ong. jatkuvat ?

- Onko pt välittömässä vaarassa päihde- ja/tai mielenterveysongelmien jatkumisen suhteen ?
- Onko ptlla oivallusta, ymmärrystä ja/tai selviytymistaitoja em:n suhteen ?
- Retkahdus? Ong.jatkuminen ? Itsemurha-aikeita tai suunnitelmia ?
- Kuinka vaikeina ongelmat jatkuvat , jos ei tule hoidetuksi tällä kerralla ?
- Retkahdusylläkkeet ? päihdehimo ?
- Kykeneekö kontrolloimaan impulssejaan itseään ja muita kohtaan ?

Ulottuvuus 4 : motivoiva haastattelu



Patient Placement
Criteria,
PPC-2R

Ulottuvuus 1 : AWS yms ?

- Minkälainen riski nykyisellä päihtymisasteella ?
- Onko merkittävä riski vakavaan vieroitus-oireyhtymään, potilaan aik. AWS-historian mukaan ? Päihteen käytön määrä, frekvenssi, kroonisuus tai äskettäinen lopettaminen tai merkittävä vähentäminen ?
- Onko olemassa merkkejä vieroitusoireista ?
- Jos tehdään avovieroitus, tukihenkilöitä ?

Ulottuvuus 2: Biomedisiiniset olosuhteet ja komplikaatiot

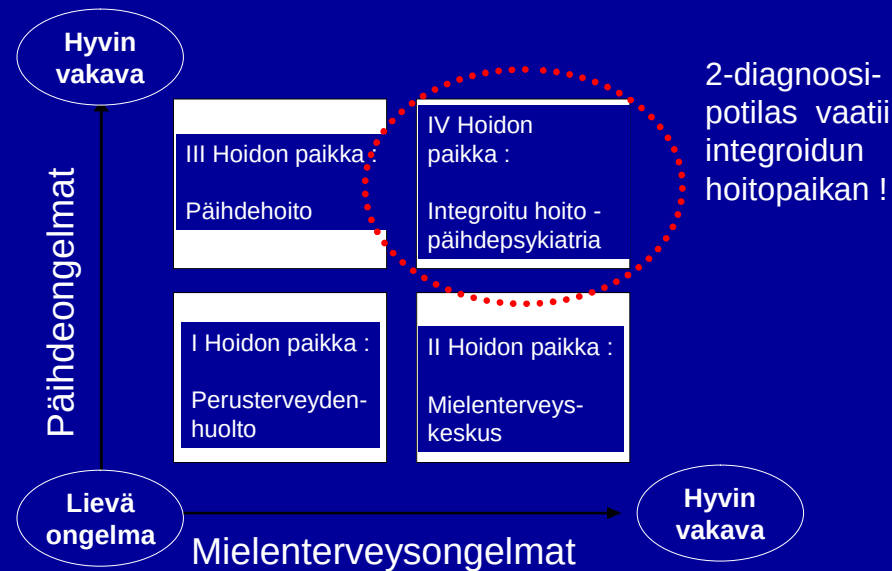
- Onk o akuutteja tai kroonisia fyysisiä sairauksia (ei WS), jotka voivat vaarantaa tai komplisoida hoitoa ?

Ulottuvuus 3 : Emotionaaliset, käyttäytymis- tai kognitiiviset olosuhteet ja komplikaatiot

- Onko akuutteja tai kroonisia psykiatrisia sairauksia ? Psykologisia, emotionaalisia ja/tai kognitiivisia ongelmia, jotka vaativat huomiota, koska ne voivat vaarantaa tai komplisoida hoitoa ?
- Onko emotionaalinen, käytt ja/tai kognitiivinen ongelma odotettavana osana addiktiosyndromaa vai ovatko ongelmat itsenäisiä ?
- Addiktiosyndroomaan liittyvät ongelmat , ovatko ne niin vakavia että vaativat mielenterveyspalveluja ?
- ADL-toiminnot ? Selviytykö emot-,käytt- ja/tai mt-ongelmistaan ?

Juha Kemppinen, 8.5.2001

Hoidon standardit : 4-kenttämalli



Konfrontaatiotekniikka on käypää hoitoa :

1. Kerro diagnoosi (" Luulen että sinulla on alkoholismi-sairaus ja olen siksi hyvin huolissani sinusta")
2. Tunnusta potilaan reaktio (" Tiedän, että tämä tekee olosi epämurkavaksi...")
3. Kysy potilaalta hänen näkemystään tilanteesta.
4. Selitä ongelman todisteet, vältä moittimista ja tarjoa toivoa.
5. Kysy potilaalta mitä hän tietää hoidoista.
6. Kerro potilaalle eri hoitovaihtoehtoista, joka sisältää todennäköisen välttämättömyyden pysyvästä raittiudesta, abstinenssista.
7. Muistuta, että vastuu muutoksesta ja hoidon hyväksymisestä on potilaan.
8. Valituta potilaalla eri hoitovaihtosuunnitelma.
9. Tee ensi askeleet hoitosuunnitelman aloittamiseksi.
10. Erityisesti vakiinnuta roolisi potilaan liittolaisena ja sovi seurantakäynnistä , mielellään muutaman päivän kuluessa.

Päihderiippuvuuden hoito :



AA 1 : ehdottaa addiktiivisen prosessin lopettamista myöntämällä voimattomuutensa ja avuntarpeensa.
AA2 : ehdottaa suuruudenhulluudesta luopumista ja muistuttaa inhimillisestä epätäydellisyydestämme.
AA3 : ehdottaa hallinnanhalun rajoittamista itseä koskeviin vastuisiin ja muun jättämistä Korkeimmalle Voimalle.
AA4 : ehdottaa häpeäenergian, joka eristää meidät itsestämme, muista ja korkeimmasta voimasta, poistamista. Häpeäenergian poistumista seuraa hyväksyntä.
AA5 : ehdottaa lamauttavan (elämän)pelon rikkomista, koska elämänpelko estää saamasta anteeksiantoa ja uskoa.
AA6 : ehdottaa täydellisyydentavoittelusta luopumista, jotta kokisimme sisäiset haavamme, jotka voisivat näin ollen parantuakin.

AA 7 : ehdottaa luopumista itsepäisyydestä, jotta voi mahdollistaa muutoksen elämässään.
AA8 : ehdottaa ylpeyden vaihtamista rehellisyyteen.
AA9 : ehdottaa hyväksynnän hakemisen lopettamista ja yritystä eheytyä hyvittämällä harmit, jotka on aiheuttanut.
AA10 : ehdottaa että laitamme päivittäin pois puolustelumme ja myönämme virheemme.
AA11 : ehdottaa maagisen pako todellisuudesta -ajattelun vaihtamista henkisen elämän todellisuuteen, vaikka se vaikeata onkin.
AA12 : ehdottaa marttyyrimaisesta uhrinroolista luopumista ja elämänmuutoksen jakamista vertaistensa kanssa.

1. Myönsimme että emme ole voimattomia minkään suhteen, että osaamme hallita elämämme täydellisesti, samoin kuin kaikkien niiden elämän jotka antavat meille luvan siihen.
2. Opimme uskomaan että ei ole olemassa meitä itseämme suurempaa voimaa ja että kaikki muut ovat sekopäitä.
3. Päätimme että rakastamamme ihmiset ja ystävämme luovuttavat tahtonsa ja elämänsä meidän huolenpitoomme, vaikka he eivät ymmärtäisikään meitä.
4. Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen ja epämoraalisen tutkistelun kaikista tuntemistamme ihmisistä.
5. Myönsimme koko maailmalle kaikkien muiden ihmisten väärin tekojen todellisen luonteen.
6. Olimme täysin valmiit poistamaan kaikki muiden ihmisten luonteen heikkoudet.
7. Vaadimme muita joko ryhdistäytymään tai häipymään.
8. Teimme luettelon kaikista henkilöistä jotka ovat vahingoittaneet meitä ja tulimme valmiiksi tekemään mitä tahansa jotta pääsisimme tasoihin.
9. Kostimme henkilökohtaisesti näille ihmisille milloin vain mahdollista, ellei se maksanut meille henkeämme tai vankilatuomiota.
10. Jatkoimme muiden tutkistelua ja kun he olivat väärässä, kerroimme sen heille heti ja toistuvasti.
11. Pyrimme valittamisen ja nalkuttamisen avulla kehittämään suhteitamme muihin koska he eivät ymmärtäneet meitä, pyytäen ainoastaan että he alistuisivat ja toimisivat meidän tavallamme.
12. Koettuamme näiden askelten tuloksena täydellisen fyysisen, emotionaalisen ja hengellisen murtumisen, yritimme syyttää siitä kaikkia muita ja saada sympatiaa ja sääliä kaikissa toimissamme.