

151121 Ikäihmisten päihdeongelmat

Yl juha kemppinen

151121 Ikäihmisten päihdeongelmat

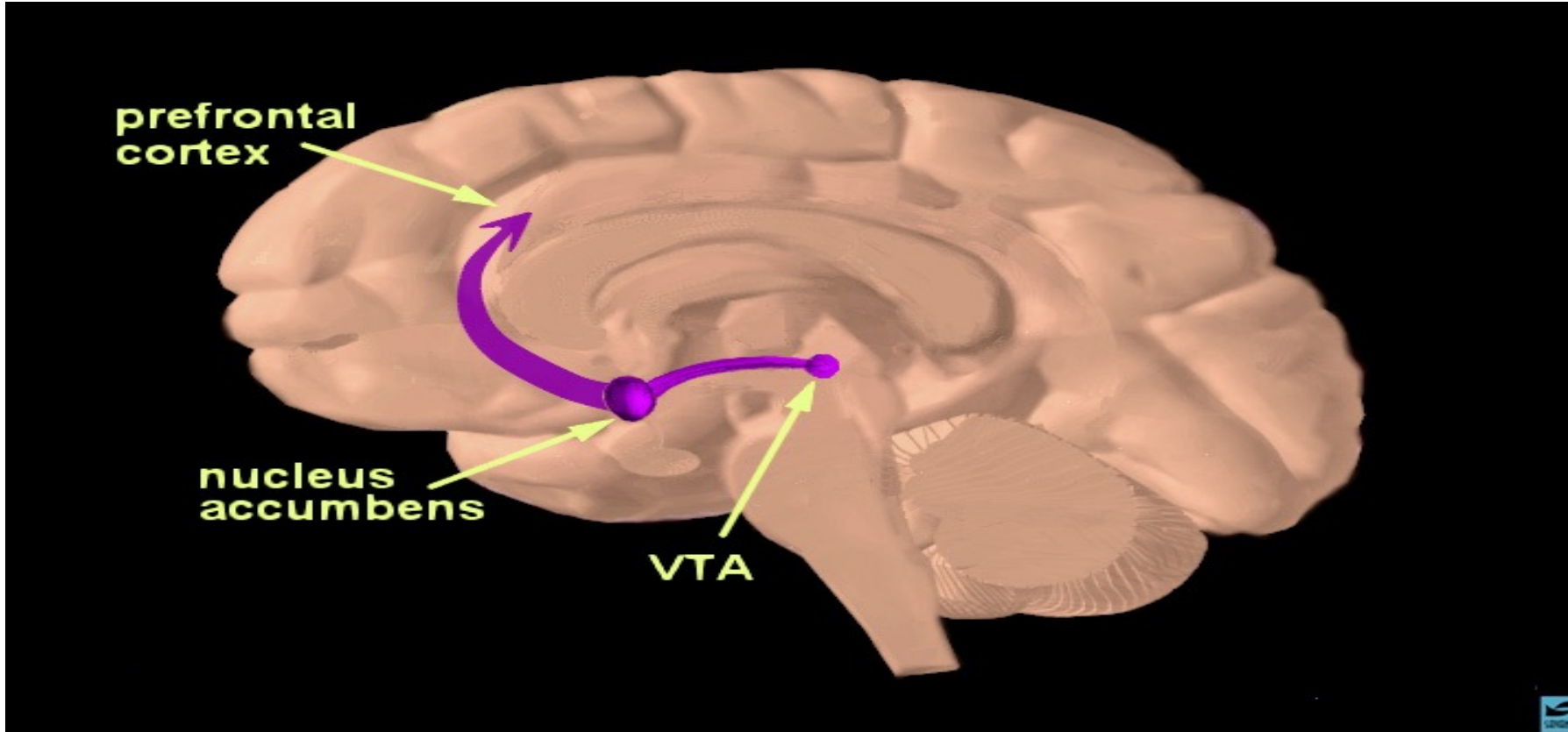
- Agenda:
- 1) Aivojen mielihyväradat- biologinen selitys päihtymyshakuisuudelle
- 2) Päihdeongelmien seulonta
- 3) Päihdeongelmien tutkiminen
- 4) Päihteiden neurobiologiasta
- 5) Motivoiva haastattelu
- 6) Alkoholi ja bentsot

1) Aivojen mielihyväradat- biologinen selitys päihtymyshakuisuudelle

Yl juha kemppinen

Alkoholi mielihyväradan vahvistajana:

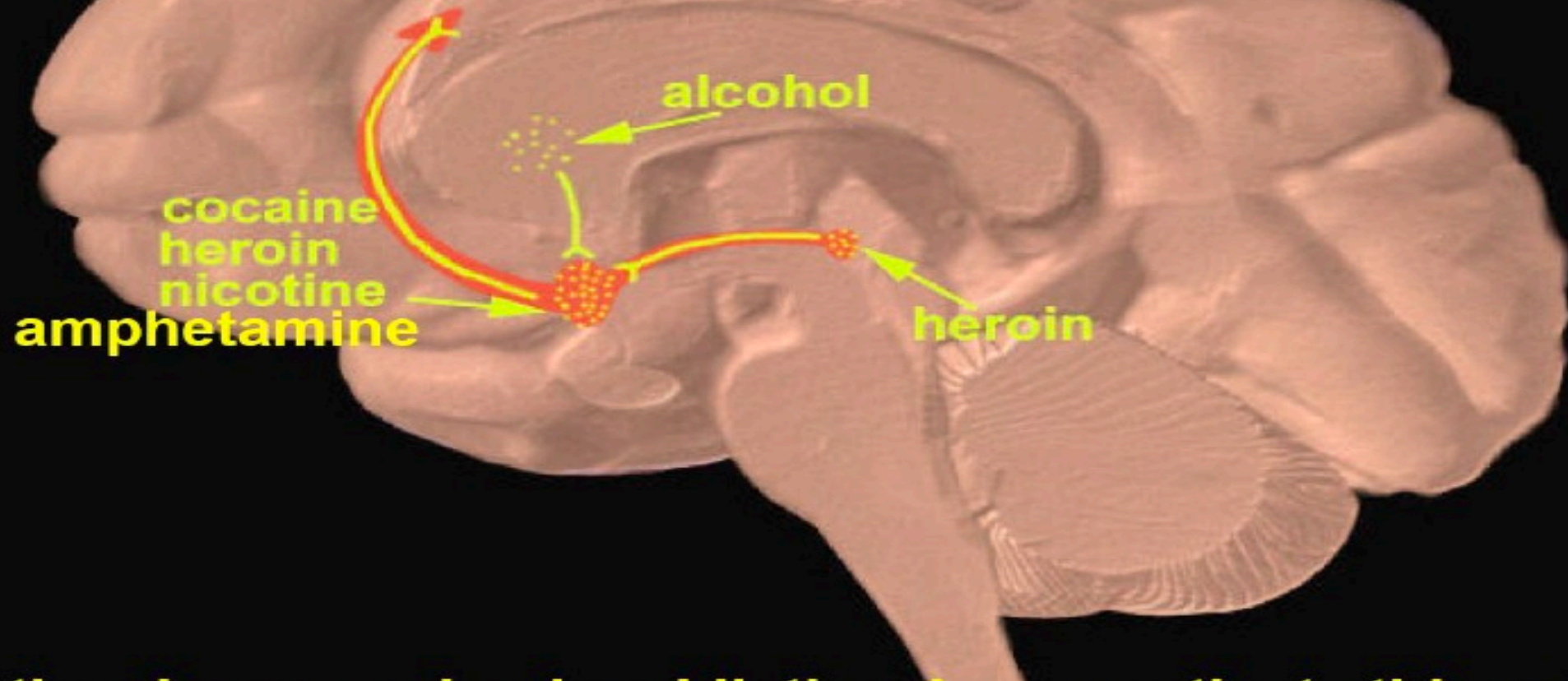
**Mesokortikaalinen-DA-rata on 200 miljoonaa vuotta vanha aivorakennelma:
Sisiliskolla on samanlainen kuin ihmisellä.**



Humala,
päihtymys
on aina
aivojen
myrkytystila !

Mesokortikaalisen dopamiiniradan aktivointi

Activation of the reward pathway by addictive drugs



addictive drugs, and only addictive drugs, activate this pathway

Mielihyväradan kaappaus

5-HT :

Neuroadaptaatio

Aversio

Pahoinvointi (5-HT₃)

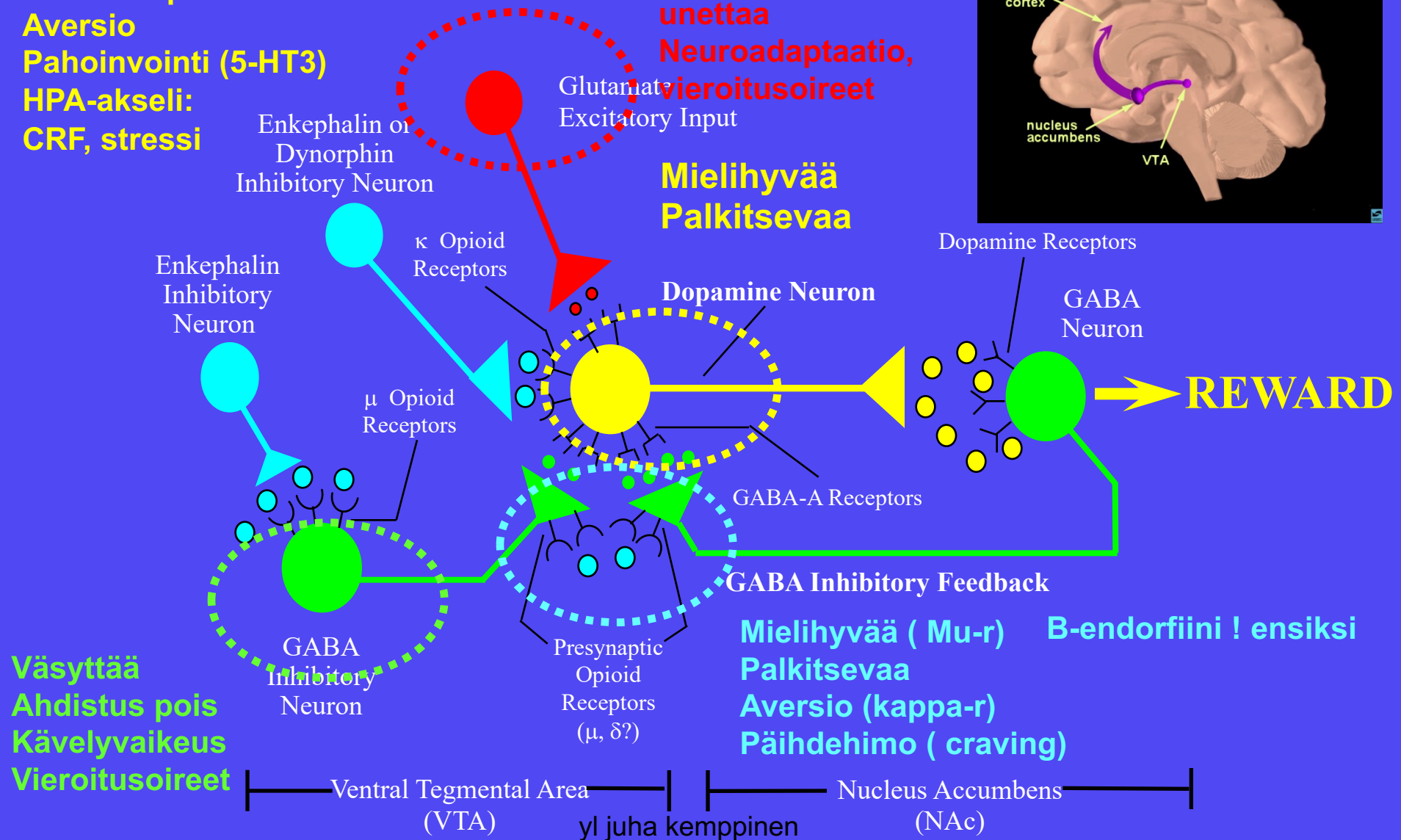
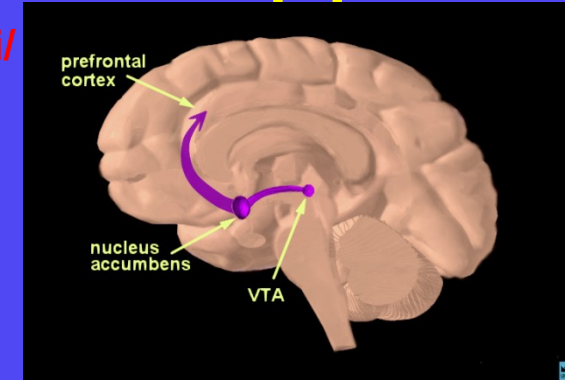
HPA-akseli:

CRF, stressi

Väsyttää/ hypnotisoi/
unettaa

Neuroadaptaatio,
vieroitusoireet

Mielihyvää
Palkitsevaa



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

Käyttäytymisen muutos on vaikeaa mielihyväkäyttäytymisessä



2) Päihdeongelmien seulonta

Yl juha kemppinen

Miksi ikäihmisten päihdeongelmat jäävät helposti havaitsematta?



Barriers to Detection of Substance Misuse in the Geriatric Population

Ei ne...

Ei seulota

Oireet peittyvät

Ei uskalla kysyä

Ei hyödy hoidosta

Barriers to the Clinician

- Assumptions of lower prevalence of substance misuse in the geriatric population
- Failure to screen appropriately for substance misuse in older population
- Masking of symptoms of substance misuse by other comorbid physical and mental/cognitive ailments
- Discomfort with addressing substance misuse with older adults
- Absence of collateral information from family members and caretakers
- Assumption that older adults may not benefit from substance misuse treatment and prevention

Barriers to the Older Adult

- Poor insight into substance misuse and reluctance to voluntarily seek help
- Lack of knowledge about the mental health system and treatment options
- Feelings of shame, denial, desire to continue using, pessimism about treatment and recovery
- Cognitive problems—substance-induced amnesia, underlying neurocognitive disorder
- Family members and/or caretakers may not adequately report concerns of substance misuse
- Belief that other medical issues may be more important to address than substance misuse

Ei oivallusta

Ei apua

Ei tiedä minne hakeutua

Häpeä, Kieltäminen,

Ei auta

Kognitiiviset ongelmat

Ei raportoida

Muu on tärkeämpää

Adapted from Crome I, Dar K, Janikiewicz S, Rao T, Tarbuck A. Our Invisible Addicts: First Report of the Older Persons' Substance Misuse Working Group of the Royal College of Psychiatrists. College Report CR 165, June 2011.

Kaplan&Sadock, 2017

Common Signs and Symptoms of Potential Substance Misuse and Abuse in Older Adults

Anxiety
Blackouts, dizziness
Depression, mood swings
Disorientation
Family problems
Financial problems
Headaches
Incontinence
Increased tolerance to alcohol or medications
Legal difficulties
Memory loss
New difficulties in decision making
Poor hygiene
Falls, bruises, and burns
Idiopathic seizures
Sleep problems
Social isolation
Poor nutrition

Ahdistuneisuus
Muistikatkokset, sekavuus
Masennus, mielialan vaihtelut
Disorientaatio (ei tiedä aikaa, paikkaa, itseään)
Perheongelmat
Taloudelliset ongelmat
Päänsärky
Virtsanpidätyskyvyttömyys
Lisääntynyt sietokyky alkoholille tai lääkkeille
Lailliset ongelmat
Muistinmenetykset
Uusia vaikeuksia päätöksenteossa
Heikko hygienia
Kaatumiset, mustelmat ja palovammat
Kouristuskohtaukset
Uniongelmat, sosiaalinen eristäytyminen, heikko ravitsemustila

Adapted from Barry KL, Blow FC, Oslin DW. Substance abuse in older adults: review and recommendations for education and practice in medical settings. *Subst Abus.* 2002;23:105–131.



Short Michigan Alcohol Screening Test—Geriatric Version (SMAST-G)

In the past year:

- | | Yes | No |
|---|-----|-----|
| 1. When talking with others, do you ever underestimate how much you actually drink? | (1) | (0) |
| 2. After a few drinks, have you sometimes not eaten or been able to skip a meal because you didn't feel hungry? | (1) | (0) |
| 3. Does having a few drinks help decrease your shakiness or tremors? | (1) | (0) |
| 4. Does alcohol sometimes make it hard for you to remember parts of the day or night? | (1) | (0) |

In the past year:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 5. Do you usually take a drink to relax or calm your nerves? | (1) | (0) |
| 6. Do you drink to take your mind off your problems? | (1) | (0) |
| 7. Have you ever increased your drinking after experiencing a loss in your life? | (1) | (0) |
| 8. Has a doctor or nurse ever said they were worried or concerned about your drinking? | (1) | (0) |
| 9. Have you ever made rules to manage your drinking? | (1) | (0) |
| 10. When you feel lonely, does having a drink help? | (1) | (0) |

TOTAL SMAST-G SCORE (0–10)

Two or more positive responses are indicative of an alcohol use problem.

Reprinted with permission of the University of Michigan Alcohol Research Center. © 1991 The Regents of the University of Michigan.

Kaplan&Sadock, 2017

15.12.2021

yl juha kemppinen

1. Kerrotko juovasi vähemmän kuin juot?

2. Voitko juodessasi Jättää ruuan väliin?

3. Onko pari paukkua helpottanut vapinaa?

4. Onko joskus vaikea muistaa eilisestä jotakin?

5. Juotko rentouaksesi?

6. Juotko unohtaaksesi ongelmiasi?

7. Oletko lisännyt juomista menetysten jälkeen?

8. Onko hoitaja/lääkäri ollut huolissaan juomiestasi?

9. Oletko laatinut sääntöjä hallitaksesi juomistasi?

10. Auttaako juominen yksinoloosi?

= > 2 kyllä, tarkempi selvittely

12

Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric Version (MAST-G) and shortened version (SMAST-G)

Main Features	Advantages	Disadvantages
MAST-G contains 24 yes/no questions and SMAST-G ten yes/no questions. Items on the test cover the physical signs of excessive drinking, the connection between drinking and emotional states, problems controlling level of consumption, and the reactions of others to the person's drinking. It can be self-administered or completed by the physician. It focuses more on harmful drinking than alcohol dependence. It may be more sensitive to picking up problems in older adults as it puts less reliance on the effects of alcohol misuse on routine and commitments and more emphasis on the effects of alcohol misuse on family relationships, the involvement of losses and bereavement in the development of alcohol use disorders, the physical effects of drinking, and the interplay between psychological difficulties and development of AUDs (Naegle, 2008).	The original MAST-G instrument from which the SMAST-G was derived has a sensitivity of <u>93.9%</u> specificity of <u>78.1%</u> when measured against DSM-III-R criteria (Blow et al., 1992). SMAST-G may be useful due to its brief nature. Scoring is simple (Naegle, 2008). Blow et al. (1998) found SMAST-G to have sensitivity of <u>85%</u> and specificity of 97% compared with DSM-III-R diagnosis of alcohol abuse or dependence. In male veterans aged 65 or over scores of 5 or more were associated with <u>70% sensitivity</u> and <u>81% specificity</u> using DSM-III-R as gold standard. (Morton et al., 1996). A study investigating the effectiveness of MAST-G, SMAST-G and two-item mini MAST-G in identifying hazardous drinking among older adults with CVA, aged over 50 years found all the measures to be useful with comparable sensitivity. (Johnson-Greene et al., 2009). The SMAST-G correctly identified <u>52% to 85%</u> of older adults with alcohol problems and <u>93% to 97%</u> of older adults who do not have alcohol problems (Moore, 2001, Blow et al., 1998). Hirata et al. (2001) investigated use of MAST (non-geriatric version) in geriatric outpatients in Brazil compared with DSM-III criteria and found sensitivity of 91% and specificity 84%.	Takes 10 minutes to administer, which might limit its usefulness in clinical practice and does not differentiate current from past drinking or change in consumption over time and does not include any quantity-frequency questions. Professionals may be unaware of its existence (Naegle, 2008). Moore et al. (2002b) found that less than half of those screening positive on either the SMAST-G or the CAGE screened positive on both measures suggesting these screening tools may be capturing different aspects of alcohol misuse. Those screening positive on SMAST-G drank less than those positive on the CAGE and SMAST-G may be better at identifying those drinkers. They recommend using a combination of screening measures to identify higher numbers of older persons with AUDs. A study comparing CAGE with MAST (Jones et al., 1993) showed both to have low sensitivities in older adults at conventional cut-off points but they report the CAGE was significantly more effective than the MAST in discriminating between older medical outpatients with and without alcohol abuse or dependence. They did not include the geriatric version of MAST.

Denning T et al eds, Old Age Psychiatry, 2021

1 pullo keskiolutta tai siideriä

1 lasillinen (12 cl) viiniä

1 viskipaukku

Huomaathan että:

IV-tuoppi (0,5 l) = 2 annosta

1 pullo A-olutta = 1,3 annosta



Yksi pullo?

Pullossa mietoa viiniä (75 cl) = 6 annosta

Pullossa väkevää viiniä (75 cl) = 10-11 annosta

Pullossa viinaa (50 cl) = 13 annosta



<https://www.kohtuullisesti.fi/kohtuukayton-rajat/paljonko-on-annos/>



AUDIT-C Alcohol Screening

Ikäihmisille > 3 pistettä, niin tarkempi selvittely

1. How often did you have a drink containing alcohol in the past year?

- | | | |
|---|-----------------------------|------------|
| — | Never | (0 points) |
| — | Monthly or less | (1 point) |
| — | Two to four times a month | (2 points) |
| — | Two to three times per week | (3 points) |
| — | Four or more times a week | (4 points) |

1. Kuinka usein juot?

If you answered "never," score questions 2 and 3 as zero.

2. How many drinks did you have on a typical day when you were drinking in the past year?

- | | | |
|---|------------|------------|
| — | 1 or 2 | (0 points) |
| — | 3 or 4 | (1 point) |
| — | 5 or 6 | (2 points) |
| — | 7 to 9 | (3 points) |
| — | 10 or more | (4 points) |

2. Montako kerralla?

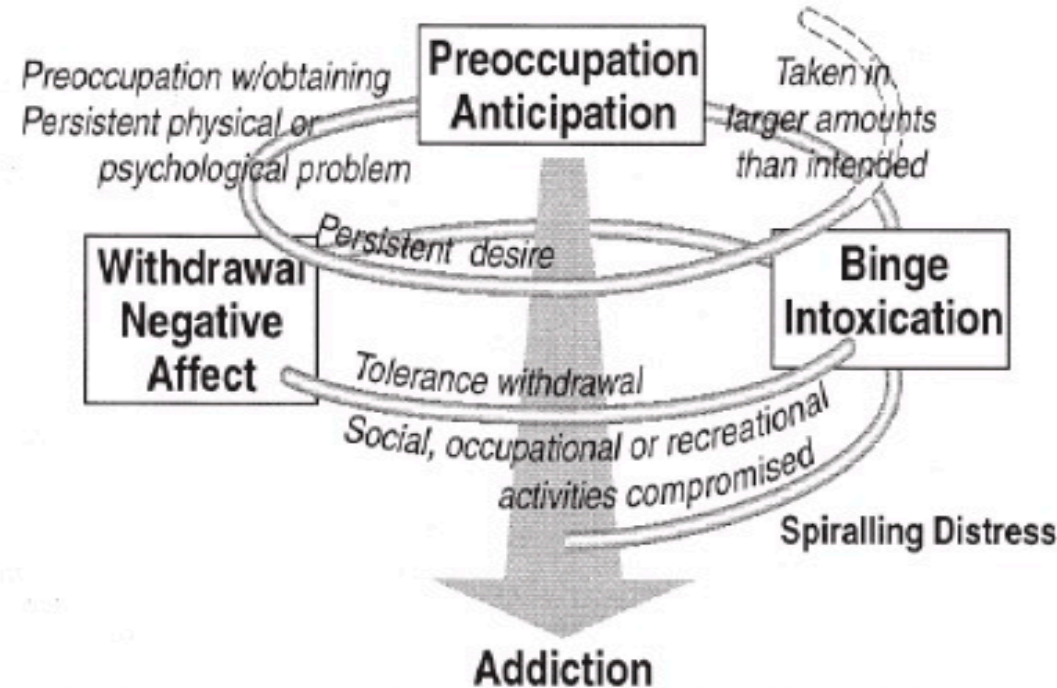
3. How often did you have six or more drinks on one occasion in the past year?

- | | | |
|---|-----------------------|------------|
| — | Never | (0 points) |
| — | Less than monthly | (1 point) |
| — | Monthly | (2 points) |
| — | Weekly | (3 points) |
| — | Daily or almost daily | (4 points) |

3. Kuinka usein
yli 6 annosta kerralla?

Possible range = 0–12. For older adults, a score of 3 or more is considered positive.

Criteria for Substance Dependence (DSM-IV)



George F. Koob, and Michel Le Moal, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis, *Neuropsychopharmacology* 24:97–129, 2001

Kliinisesti merkittävä heikennys

➤ 3 seuraavista 12 kk:n aikana :

1. toleranssi (suuremmat määrät aikaisemman tasoisen päihtymisen saavuttamiseksi)
2. vieroitusoireet ja/tai "aamuryypyt" tai rauhoittavat lääkkeet
3. suurempia määriä ja pidempiä aikoja päihdettä kuin oli tarkoitus
4. jatkuva halu tai epäonnistuneet yritykset hallita tai vähentää päihteen käyttöä
5. suuri osa päivittäisestä ajasta aineen saamiseksi, käyttämiseksi tai siitä toipumiseksi
6. tärkeistä sosiaalista, työ- tai vapaa-ajan aktiviteeteista luovutaan päihteiden käytön vuoksi
7. päihteen käyttöä jatketaan huolimatta tiedostetuista jatkuvista ja toistuvista päihteestä johtuvista fyysisistä ja psyykkisistä vaivoista huolimatta.

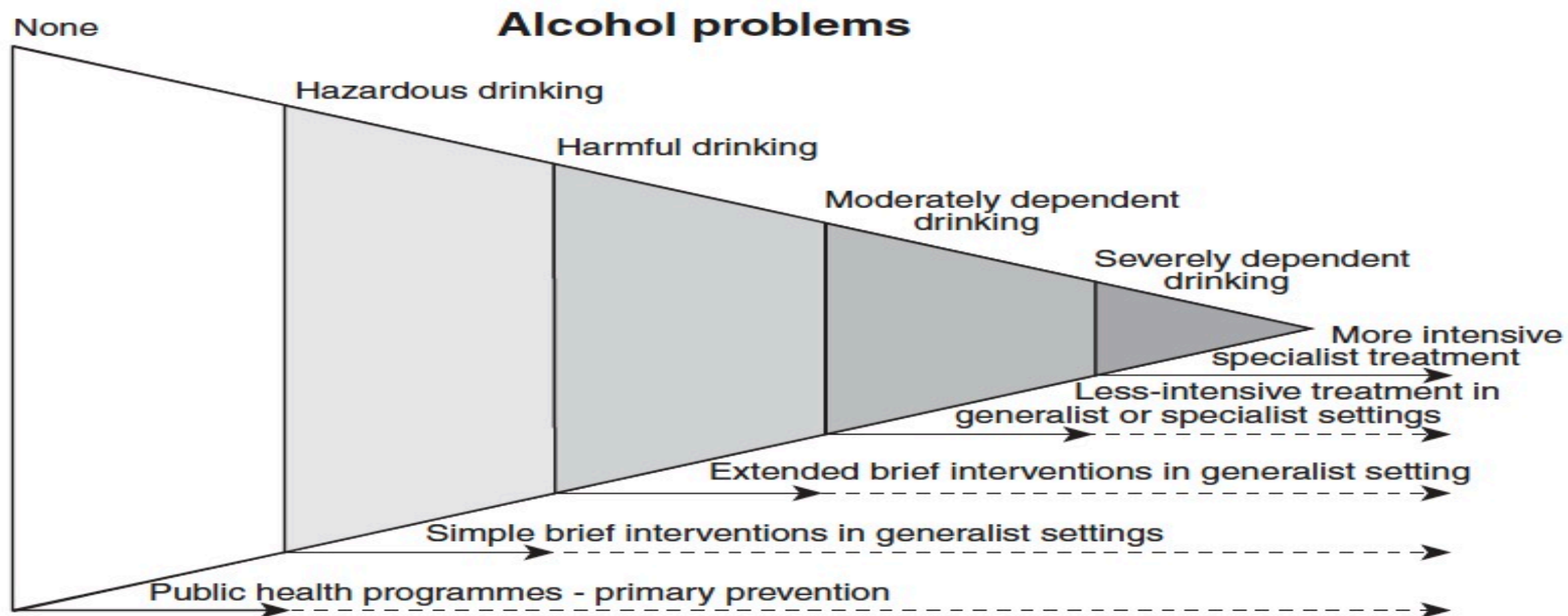


Fig. 4.2.2.5.1 A spectrum of responses to alcohol problems.
 (Reprinted from D. Raistrick, N. Heather, and C. Godfrey, (2006), *Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems*, National Treatment Agency

Gelder et al 2009



Table 8-1

Diagnosis of Substance Dependence

1. A need for markedly increased amounts of the substance	Määrät suurenevat
2. Diminished effect	Ei tunnu enää, ei nouse päähän
3. Characteristic withdrawal syndrome	Vieroitusoireita tulee
4. Taken in larger amounts or over a longer period	Käyttöajat pitenevät
5. Unable to cut down or control substance use	Ei enää kykene hallitsemaan käyttöä
6. Significant amount of time is spent in activities necessary to obtain the substance	Enemmän aikaa päihteen kanssa
7. Important activities are sacrificed because of substance abuse	Tärkeät hommat jäävät tekemättä

Kaplan&Sadock, pocket 2019



Table 8-3

Diagnosis of Substance Intoxication

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Slurred speech | Puhe sammaltaa |
| 2. Dizziness | Sekava olo |
| 3. Incoordination | Ei pysty toimimaan kunnolla |
| 4. Unsteady gait | Horjahteleva kävely |
| 5. Nystagmus | Silmävärve |
| 6. Impairment in attention or memory | Tarkkaavaisuus ja
muisti heikentyneet |
| 7. Stupor or coma | Kooma |
| 8. Double vision | Kaksoiskuvia |

3) Päihdeongelmien tutkiminen

Yl juha kemppinen

Aggressiivinen
Väittely, väkivalta
Masennus,
hermostuneisuus

Toistuva flunssa,
10 x helpommin
keuhkokuume

Maksavauriot
Vapisevat kädet
Tuntopuutokset,
Neurop. kipu

Vatsahaava
Kaatuilu

Karvat häviää
jaloista,
pigmentaatio,
ei hikoile ala-
vartalo, ylä-
vartalo sitäkin
Enemmän (lakanat
vaihtuu yöllä)

Effects of High-Risk Drinking

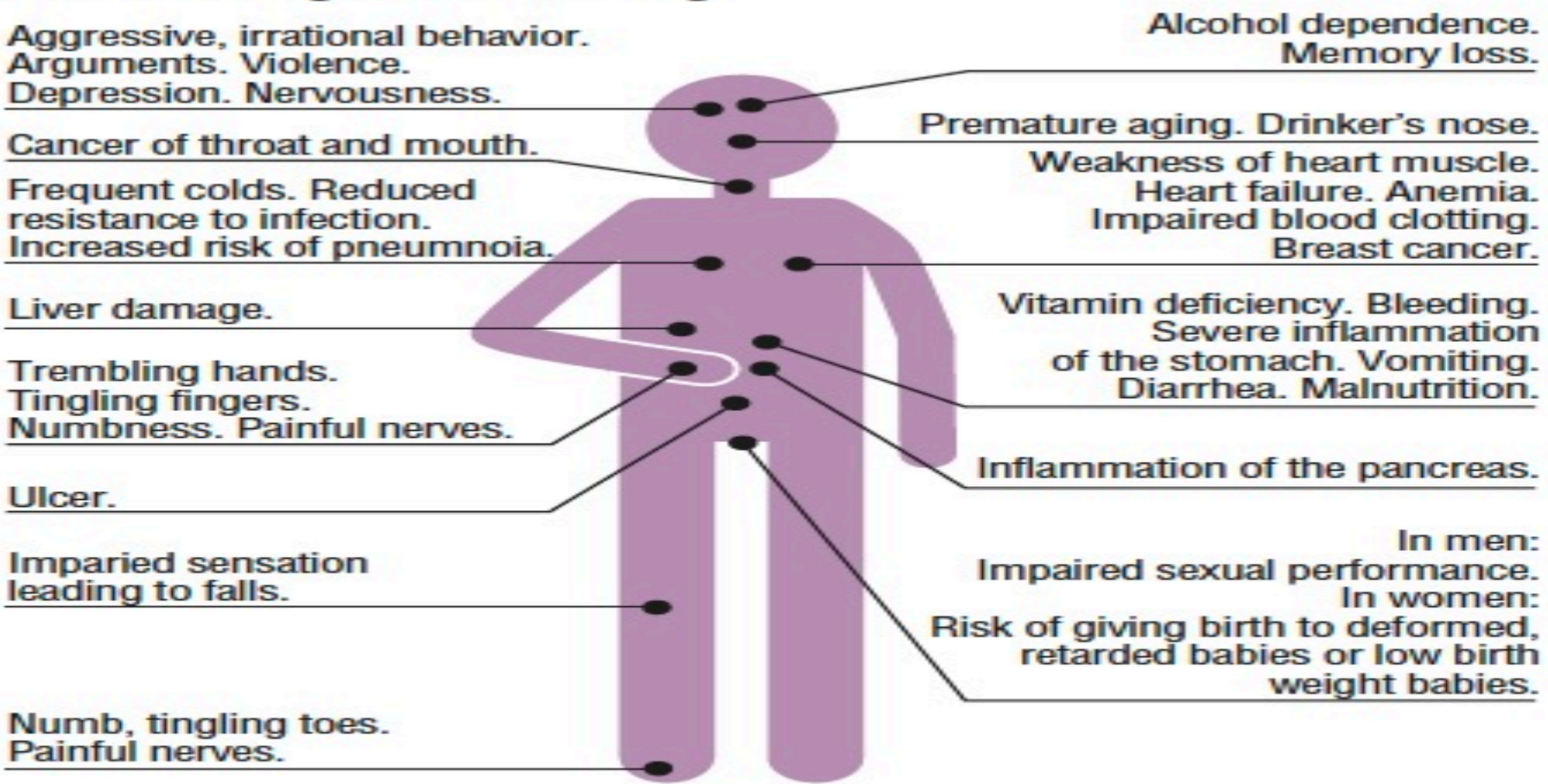


Figure 26-2. Alcohol-related disorders associated with high-risk drinking. (From Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use. In Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors: Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, 2004, World Health Organization.)

Muisti-
ongelmat

Ennen aik.
Ikääntyminen

Punanenä,
Sydänongelmat,
Hyytymisongelmat
Rintasyöpä

Oksentelu,
Ripuli,
aliravitseminen

Haimatulehdus

Impotenssi-
ongelmat

Raskaus-
ongelmat

Box 28.1 Complications of, and associations with, alcohol misuse

Physical complications

Cardiovascular

- Arrhythmias
- Hypertension
- Cerebrovascular disease
- Coronary heart disease
- Alcoholic cardiomyopathy

Sydän- ja verisuoni-sairaudet

Neurological

- Seizures
- Neuropathy
- Marchiafava–Bignami syndrome
- Central pontine myelinosis
- Alcoholic cerebellar degeneration

Neurologiset sairaudet

Gastrointestinal

- Alcoholic liver disease—fatty liver, alcoholic hepatitis, cirrhosis
- Pancreatitis
- Gastric and peptic ulceration
- Mallory–Weiss syndrome

Gastro-enterologiset sairaudet

Musculoskeletal

- Gout
- Osteoporosis
- Avascular necrosis
- Acute and chronic skeletal muscle myopathy

Tukielinsairaudet

Endocrine

- Alcohol-induced pseudo-Cushing's syndrome
- Male hypogonadism
- Increased risk of infertility
- Diabetes

Endokriiniset sairaudet

Alkoholien aiheuttamat ongelmat

Syövät

Cancer

- Increased risk of oropharyngeal, laryngeal, oesophageal, liver, breast, and colorectal cancer

Respiratory

- Immune suppression and self-neglect leading to greater incidence of lower respiratory tract infections
- Inhalation of vomit while in stupor may result in pneumonia, with bronchiectasis as a possible sequela

Metabolic

- Hypoglycaemia

Hengitystiesairaudet

Skin

- Psoriasis
- Discoid eczema
- Rosacea

Metaboliset ja ihosairaudet

Neuropsychiatric complications

- Transient hallucinatory experiences
- Alcoholic hallucinosis
- Wernicke–Korsakoff's syndrome
- Alcoholic dementia
- Delirium tremens

Neuropsychiatriset sairaudet

Comorbid disorders

- Depression
- Anxiety
- Post-traumatic stress disorder
- Psychotic disorders (e.g. schizophrenia)
- Bipolar disorder
- Personality disorder

Psykiatriset sairaudet

- Eating disorders
- Other substance abuse

Adapted with permission from Reid, A. and Lingford-Hughes, A. Neuropharmacology of addiction. *Psychiatry*, 5(12): 449–454. Copyright © 2006 Elsevier Ltd. All rights reserved. <https://doi.org/10.1053/j.mppsy.2006.09.006>.

TABLE 58.1 Warning signs for prescription drug abuse		
Patient behavior		Comment/example
Overreporting symptoms	Paljon epämääräisiä oireita	Drug-seeking behavior to obtain prescriptions for controlled medications ^a
Multiple or vague somatic complaints		Pain of unclear origin, anxiety, insomnia
Insistence on specific medications		More concerned about the drug than the complaint
Refusal of generic equivalents	Vain tietty lääke - Geneerinen ei käy	Trade-name prescription drugs more valuable than generics when diverted
Arguments about pharmacology	Opiskeltu netistä	Display of sophisticated knowledge of particular drugs
Insistence on controlled prescriptions on first visit	Jo ensi käynnillä	Visit to emergency department rather than primary physician
Flattery or veiled threats followed by prescription request	Imartelu tai uhkailu	"You are the only one who can help me"
Symptom complexes that seem to indicate need for multiple controlled drugs		Diagnostic/symptomatic criteria for two or more controlled drug prescriptions are rare
Self-asserted multiple medication sensitivities or high tolerance	Useita eri lääkkeitä	"It is the only thing that works ..."
Scams to obtain prescriptions or refills, more potent or higher formulations, or controlled drug alternatives	Ei sovi se, vahvempi	"Lost" prescriptions or medications; "the dog ate it"; "but you filled it before ..."; prescription alterations or forgeries
Obtaining prescriptions for controlled drugs from two or more physicians	Lääkäri-shoppailu	"Doctor shopping" to obtain prescription drugs; calling clinic after hours or when primary physician is unavailable
^a Controlled drugs most often implicated in prescription abuse include opioid analgesics, benzodiazepines, stimulants, barbiturates, and sedative-hypnotics. Data from Ref. (45) and Isaacson et al. (46).		

Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt, *Solja Niemelä*, 9.1.2020

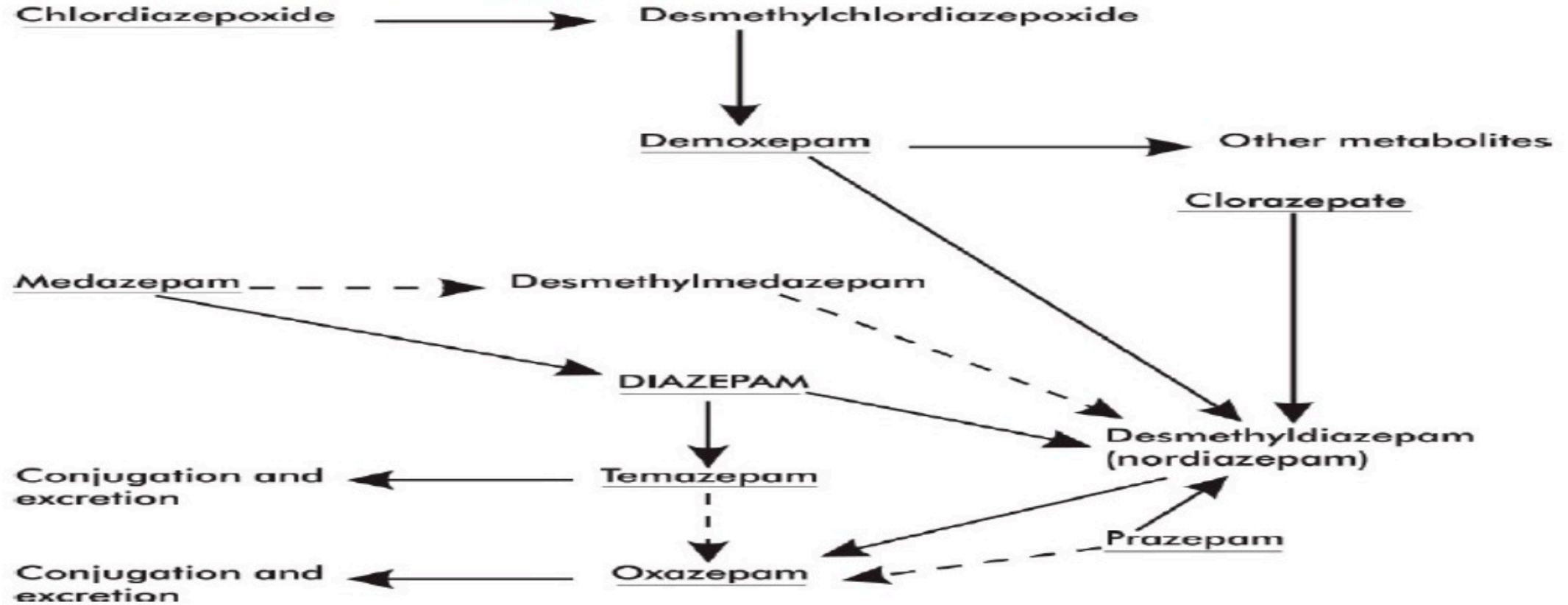
Taulukko 5. Bentsodiatsepiinien ja z-lääkkeiden ekvipotentit annokset, huippupitoisuudet ja puoliintumisajat.

Lääke	Ekvipotentti annos (mg)	Huippupitoisuus minuuteissa	Puoliintumisaika tunneissa (aktiiviset metaboliitit)
Diatsepaami (Diapam)	10	20–90	20–50 (36–200)
Oksatsepaami (Oxepam)	30	120–240	4–15
Alpratsolaami (Xanor)	1	4–120	6–12
Klonatsepaami (Rivatril)	0,5–1	60–240	18–50
Klooridiatsepoksidi (Risolid)	25	50–120	5–30 (36–200)
Loratsepaami (Ativan, Temesta)	2	60–120	10–20
Midatsolaami (Dormicum)	5–10	20–45	1–3
Nitratsepaami (Insomin)	10	30–240	15–38
Tematsepaami (Tenox)	20	30–60	8–22
Triatsolaami (Halcion)	0,25	50–150	2–5
Tsaleponi (Sonata)	20	30–60	2
Tsolpideemi (Stilnoct)	20	30–180	2–4
Tsopikloni (Imovane)	15	50–240	4–8

<https://www.kaypahoito.fi/nix02647>

FIGURE 43–6. Metabolic pathways for the principal 1,4-benzodiazepines.

Solid arrows and broken arrows denote major and minor pathways, respectively; commercially available drugs are underscored. Flurazepam, flunitrazepam, nitrazepam, and triazolam have separate metabolic pathways.



Bentsodiatsepiinien seulontatulos:

Schatzberg A et al, 2017

Hypnotics with long half-lives may impair daytime performance the day after drug administration, whereas short-acting compounds may induce rebound insomnia on discontinuation.

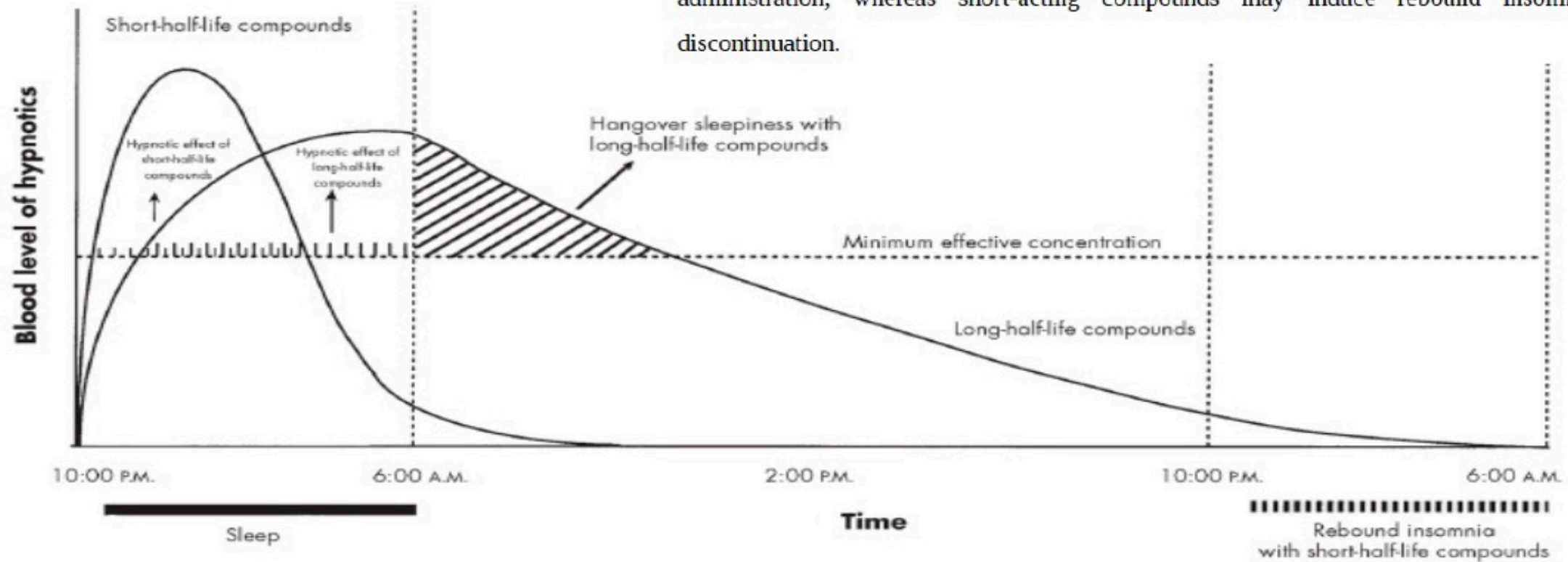


FIGURE 43–7. Duration of action of hypnotics and hangover and rebound insomnia effects.

Schatzberg A et al, 2017

Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt, *Solja Niemelä*, 9.1.2020

Taulukko 3. Bentsodiatsepiinivieroitusoireet, joita voi ilmetä bentsodiatsepiinin annoslaskun, tauon tai lääkkeen lopetuksen yhteydessä

Psyykkiset oireet	Fyysiset oireet
Ärtyneisyys, jännittyneisyys	Väsymys, huonovointisuus tai heikkous
Keskittymisvaikeudet	Vapina
Hermostuneisuus, levottomuus	Hikoilu
Ahdistuneisuus	Ruokahaluttomuus
Paniikkikohtaukset	Päänsärky tai paineen tunne päässä
Ärtyneisyys	Sydämentykytys
Pelokkuus	Verenpaineen nousu tai lasku
Psykomotorinen kiihtymys	Pahoinvointi ja oksentelu
Uniongelmat	Ihon polttelu, pistely, puutuminen
Epätodellinen olo	Tinnitus
Vainoharhaiset ajatukset	Lihaskivut, lihasjäykkyys
Ohimeneviä näkö-, tunto- tai kuuloharhoja tai aistihairahduksia	Yliherkkyys valolle, näön hämärtyminen
	Yleistyneitä (grand mal) kouristuskohtauksia

Rauhoittavien lääkkeiden vieroitusoireyhtymä :

Taulukko 16.31. Rauhoitteen tai unilääkkeiden aiheuttaman vieroitusoireyhtymän (F13.3) diagnostiset kriteerit (DSM-IV).

- A. Rauhoitteen tai unilääkkeen runsaan ja pitkittyneen käytön lopettaminen (tai vähentäminen).
- B. Vähintään kaksi seuraavista löydöksistä, jotka ovat ilmaantuneet tunneista muutamaa päivää kriteerin A jälkeen:
1. autonominen yliaktiivisuus (esim. hikoilu tai syketajuus yli 100/min)
 2. lisääntynyt käsien vapina
 3. unettomuus
 4. pahoinvointi tai oksentelu
 5. hetkelliset näkö-, tunto- ja kuuloharhat tai -illuusiot
 6. psykomotorinen levottomuus
 7. ahdistuneisuus
 8. grand mal -kohtaukset.
- C. Kriteerin B oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.
- D. Oireet eivät johdu ruumiillisesta häiriöstä eivätkä ole paremmin selitettävissä muulla mielenterveyden häiriöllä.

Taulukko 16.33. Bentsodiatsepiinivieroituksen yleisperiaatteet avohoidossa toteutettuna.

1. Lääkevieroituksen tarpeen toteaminen.
2. Lääkkeen annostelun tasoittaminen
 - lääkettä otetaan sovittu annos tasaisin väliajoin psyykkisiin tai fyysisiin tunteuksiin.
3. Vieroitusvaihe
 - yksilöllinen suunnitelma
 - tarpeettomien lääkkeiden, kuten särky-
lääkkeiden käyttö lopetetaan
 - stimulanttien käyttöä (kahvi, tupakka) tulisi vähentää, mutta ei lopettaa
 - annosta pienennetään hitaasti yhdistyneenä voinnin seurantaan (esim. diatsepaamia voidaan vähentää 2,5–5 mg viikon välein)
 - pienennettyä annosta ei enää lisätä, mutta vieroituksen nopeutta voidaan tarpeen mukaan hidastaa
 - jos käytössä on useita bentsodiatsepiineja, jätetään ensin pois elimistöstä nopeimmin poistuvat
 - seurataan alkoholin käyttöä ja ehkäistään retkahduksia.
4. Jälkihoito
 - vähintään puolen vuoden seurantajakso
 - retkahduksen ehkäisyneuvonta
 - psykoterapian tai muun lääkehoidon tarpeen arviointi

Rauhoittavien ja unilääkkeiden vieroitusoireet

Lievät	Keskivaikeat	Vaikeat
Ahdistus	Ahdistuskohtauksia	Hypotermia
Unettomuus	Heikentynyt keskittymiskyky	Vital sign instability
Huimaus	Vapina	Lihaskrampit
Päänsärky	Hikoilu	Kouristukset
Anoreksia	Sydämen tykyttely	Delirium
Havaintojen yliherkkyys	Havaintohäiriöt	Psykoosi
Ärtyisyys	Lihaskrampit	
Agitaatio	Lihaskivut	
	Vatsa sekaisin	<u>Vital sign instability</u> was defined as temperature $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$, heart rate >100 beats/min, respiratory rate >24 breaths/min, systolic blood pressure ≤ 90 mmHg, or oxygen saturation $<90\%$.
	Unettomuus	
	Masennus	
	"Elevated vital signs"	

Table 46.5 Physical examination in substance misuse.

Area of Physical Examination	Clinical Considerations
Oral Suu	Gum disease and dental caries from poor nutrition secondary to substance misuse
Skin and nails Iho ja kynnet	• Injury • Skin breakdown from pressure areas • Damage from incontinence • Vasculitis, purpura, scleroderma, and Raynaud's syndrome from cocaine misuse • Tar staining of skin from tobacco • Palmar erythema, spider naevi, psoriasis, skin carcinoma, and porphyria cutanea tarda from alcohol misuse • Nail fold infarcts, splinter haemorrhages, Osler's nodes in the pulps of the digits, Janeway lesions (tender nodules in the palms or soles) from intravenous drug misuse

Table 46.5 Physical examination in substance misuse.

Area of Physical Examination	Clinical Considerations
Abdomen Vatsa	• Hepatomegaly with macronodular surface from alcohol misuse • Caput medusae and ascites from portal hypertension secondary to alcohol misuse
Cardiovascular Sydän- ja verisuonisairaudet	• Hypertension from alcohol misuse, smoking, and stimulants • Heart failure with ischaemic heart disease from smoking or stimulants • Ischaemic heart disease, vascular disease, heart failure, and stroke • Cardiomegaly from alcohol misuse • Valvular disease, thrombophlebitis, deep vein thrombosis, and subacute bacterial endocarditis from intravenous drug misuse
Respiratory Hengitystiet	• COPD from tobacco and cannabis misuse • 'Crack lung' from cocaine misuse • Lung cancer from tobacco smoking
Neurological Neurologia	Cerebellar syndrome and peripheral neuropathy seen from alcohol dependence

Dening T et al eds, Old Age Psychiatry, 2021

Table 46.2 Systematic approach to assessment.

Area of Questioning	Questions to Ask	
Substance use (cover alcohol and each substance individually)	• Age of initiation: first tried each substance • Age of onset of weekend use; weekly use; daily use • Pattern of use during each day, i.e. quantity/weight, frequency • (If alcohol) Drink type. If drinking at home: glass size, typical 'pour'. • Route of use and access to substances • Evidence of physical dependence • Current use over previous day/week • Number of days of abstinence (reasons for this) • Periods of abstinence and triggers to relapse • Episodes of intoxication, withdrawal or overdose	Käyttöhistoria-anamneesi
Treatment episodes for substance misuse	• Dates and length of contact with service • Outcome of intervention	Hoitojaksot
Family history	Alcohol and substance misuse in parents, siblings, grandparents, other relatives, spouse/partner, children	Perhe- ja Henk koht historia
Family psychiatric history	Cover suicide, self-harm, depression, anxiety, psychotic illness, alcohol-related brain damage/dementia.	
Personal history	• Educational attainment • Psychosexual history, including nature and quality of relationships (e.g. domestic abuse, carer alcohol/substance misuse) • Occupational history	
Social history	• Current living arrangements and living conditions • Formal and informal carers and carer burden • Marital biography • Social network • Activities of daily living/self-neglect • Housing • Driving • Finances/benefits/debt • Any safeguarding matters • A typical day	Sosiaalinen historia
Lifestyle issues	• General physical state	

Table 46.2 Systematic approach to assessment.

Area of Questioning	Questions to Ask	
Lifestyle issues	• General physical state • Sleep • Diet • Oral health	Elintavat
Medical history	• Ongoing medical disorders • Mobility, hearing and eyesight • Medication (prescribed and over the counter) • Hepatic, cardiovascular, respiratory, gastro-intestinal, neurological complications. • Blood borne viruses (hepatitis B, C and HIV) • Falls, pain, constipation, sensory impairment • Admission to hospital, dates, problems, treatment, length of admission and outcome • GP contact and health checks	Lääketieteellinen historia
Psychiatric history	• Current mental health problems or disorders • Treatment by GP with psychoactive drugs • Contact with secondary care psychiatric services • Any mental health act assessments	Psykiatrinen historia
Forensic history	• Cautions, charges, convictions • Types of offences (e.g. acquisitive, offences against the person) • Imprisonment at any time • Ongoing contact with forensic services	Oikeuspsykiatria
Social background/Personality	• Ethnicity and cultural background • Religious and spiritual beliefs • Coping styles/resilience	Kulttuuritausta
Biological and psychological measures	• Biochemistry: alcohol levels, drug screens, liver function tests • Haematology • Virology • Brain MRI • Liver ultrasound • Endoscopy • Cognitive assessment	Tutkimukset
Further information	• Carers, family, friends • Other service providers	Sairaudentunto
Perspective of patient	• Awareness of problems • Motivation for change – strengths, barriers, support	Ja motivaatio

Ammatillinen päihdeongelman mahdollistaminen (=4-6 ?, 7 kyllä)

	Yes	No
1. Do you sometimes avoid raising sensitive issues related to drinking because it might offend your patient or make him or her angry or feel bad?	(2)	
2. Do you generally treat the heavy-drinking person's problems without focusing most of the treatment on the drinking behavior?	(5)	
3. Do you avoid confronting your heavy-drinking patient when there is good evidence that he or she has misinformed you about his or her drinking?	(2)	
4. Do you generally suggest to your alcoholic patients that they cut down on their drinking?	(3)	
5. Do you believe what your heavy-drinking patient tells you about his or her drinking without using other sources such as a spouse, employer, screening test, blood alcohol test, or other laboratory test?	(5)	
6. Do you generally prescribe a sedative or minor tranquilizer for the nervous conditions or sleep problems of your alcoholic patients?	(5)	
7. Do you refer most of your alcoholic patients to attend Alcoholics Anonymous meetings regularly?		(5)
8. Do you refer many of your alcoholic patients to an alcoholism therapy group?		(3)
9. Do you prescribe disulfiram (Antabuse) to many of your alcoholic patients?		(3)
10. When your alcoholic patient has a minor crisis requiring hospitalization, do you routinely hospitalize him or her in a community hospital general ward?	(5)	
11. Do you refer most of the spouses of family members of your alcoholic patients to attend Al-Anon meetings regularly?		(5)
12. Do you subscribe to the theory that most alcoholics have an underlying psychological disorder that is the major cause of the alcoholism?	(5)	
13. Do you believe that most alcoholics will not respond positively to treatment for their alcoholism?	(5)	

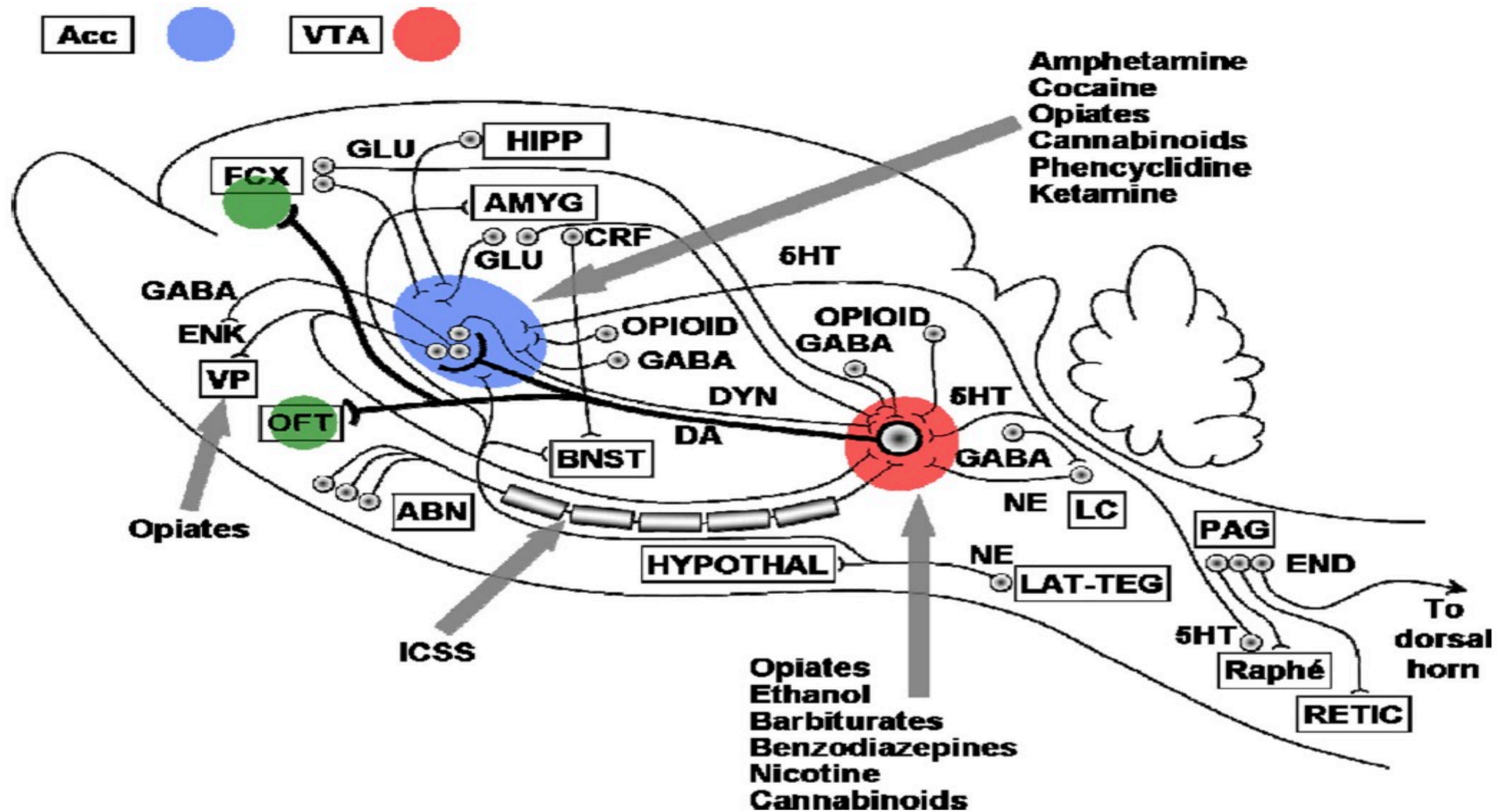
Note: Numbers in parentheses are the scores recommended for the corresponding responses. A score of 0 to 3 points indicates a probable non-enabler, 4 to 6 points may indicate a possible enabler, and 7 points or more indicates a probable enabler.

Figure 17.5. Professional Enablers Screening Test. Rastegar D & Fingerhood M, 2005

1. Ei uskalla kysyä?
2. Muu kuin juominen
3. Ei ota puheeksi, vaikka näkyy
4. Kehotatko vähentämään?
5. Puhuuko potilas Totta?
6. Määräätkö rauhoittavia?
- 7-8. Ehdotatko AA:ta?
9. Määräätkö Revia/Antabus?
10. Lähetätkö sairaalaan?
11. Ehdotatko Puolisolle Al-Anonia?
12. Psykologisia ongelmia juomiselle?
13. Uskotko, että hoito tepsii?

4) Päihteiden neurobiologiasta

Yl juha kemppinen



Gardner EL, Introduction: Addiction and Brain Reward and Anti-Reward Pathways, *Adv Psychosom Med.* 2011 ; 30: 22–60. doi:10.1159/000324065.

Table 28.1 Drugs of abuse: pharmacology and pharmacotherapy

Drug	Primary target	Main effects/transmitters	Other actions	Clinical pharmacotherapy
Opiates				
Morphine, heroin, codeine, etc.	Mu opioid receptors	? dopamine	Kappa and delta opioid receptors NA	Methadone: full agonist Buprenorphine: partial mu agonist and kappa antagonist Naltrexone: full antagonist Lofexidine and clonidine: α -2 adrenergic receptor agonists
Stimulants				
Cocaine	DAT	↑ dopamine	Local anaesthetic effects by disrupting voltage-gated sodium channels	Lorcaserin 5-HT _{2C} receptor agonist (pre-clinical) (DRD3)
Amphetamine		↑ dopamine	Glutamate, ↑ β -endorphin	(DRD3)
Methamphetamine		↑ dopamine	↑ NA/5HT	
Nicotine	Nicotinic ACh receptor	↑ dopamine		Nicotine replacement Varenicline partial nicotinic agonist
Sedatives				
Alcohol	GABA, glutamate	↑ GABA-A function, ↓ glutamate	↑ β -endorphin Many other systems	Benzodiazepines: GABA-A positive allosteric modulator Baclofen: GABA-B agonist Acamprosate: reduced NMDA and glutamate activity Naltrexone, nalmefene: opioid receptor antagonists
Benzodiazepines	GABA	↑ GABA-A function	↑ dopamine	Flumazenil: GABA-A antagonist
GHB	GABA-B GHB receptor	↑ GABA function		Baclofen: GABA-B agonist
Cannabis	CB1 receptors	? dopamine, ? opioids, ? GABA		
Others				
MDMA/Ecstasy	5-HT transporter (SERT)	↑ 5HT Weak 5HT ₁ and 5HT ₂ agonist	↑ dopamine	
Ketamine/PCP	NMDA	↓ glutamate		
LSD	5HT ₂ receptor	5HT ₂ agonist	D ₂ receptor agonist	

**Päihteiden
vaikutuskohdat**

↑, increase in levels or function; ↓, decrease in levels or function; DA, dopamine; NA, noradrenaline; DAT, dopamine transporter; LSD, lysergic acid diethylamide; mu, mu opioid; R, receptor; ACh, acetylcholine; GABA, γ -aminobutyric acid; GHB, γ -hydroxybutyrate; NMDA, *N*-methyl-*D*-aspartate; DRD3, dopamine D3 receptor; PCP, phencyclidine. Adapted with permission from Reid, A. and Lingford-Hughes, A. Neuropharmacology of addiction. *Psychiatry*, 5(12): 449–454. Copyright © 2006 Elsevier Ltd. All rights reserved. <https://doi.org/10.1053/j.mppsy.2006.09.006>.

Table 28.2 Effects of substance use

Päihteiden vaikutukset

Agrawal N et al, Oxford Textbook of Neuropsychiatry, 2020

Drug	Acute effects—intoxication	Chronic effects	Withdrawal
Alcohol	Anxiolytic, sedative, disinhibition, argumentative, aggression, labile mood, impaired attention and judgement, unsteady gait, poor motor control, slurred speech; in severe cases, reduced consciousness to coma	Widespread physical impairments (e.g. liver, cardiac, neurological), psychiatric consequences (e.g. depression, anxiety), cognitive impairment, alcohol-related brain disorder, Korsakoff syndrome (see Box 28.1)	Tremor, shaking, sweating, nausea, psychomotor agitation, insomnia; in severe cases, seizures and delirium tremens
Opioids	Apathy, sedation, disinhibition, psychomotor retardation, impaired attention and judgement, slurred speech, pupillary restriction, drowsiness; in severe cases, reduced consciousness with respiratory depression to coma	Mainly related to physical consequences; few psychiatric consequences, though often associated with depressive disorders	Rhinorrhoea, lacrimation, muscle aches or cramps, abdominal pains, nausea/vomiting, diarrhoea, pupillary dilatation, piloerection (goosebumps), yawning, insomnia
Cannabis	Euphoria, disinhibition, increased appetite, tachycardia, anxiety, agitation, paranoia, altered sense of time, impaired attention and judgement, auditory, visual, and tactile hallucinations, depersonalization, derealization	Chronic intoxication can result in prolonged periods of apathy or amotivational syndrome, which mimics depression; recent evidence suggests increased risk of psychosis, schizophrenia, and possibly cognitive impairment	Anxiety, irritability, tremor of outstretched hands, sweating, muscle aches
Benzodiazepines and other sedatives/hypnotics	Euphoria, apathy, aggression, labile mood, impaired attention, anterograde amnesia, impaired psychomotor performance, unsteady gait, slurred speech, sedation to coma	Uncertain; dysphoria, dysthymia, and insomnia described	Tremor of outstretched hands, nausea/vomiting, tachycardia, postural hypotension, psychomotor agitation, headache, insomnia; in severe cases, transient visual, tactile, or auditory hallucinations, paranoia, seizures
Cocaine	Euphoria, increased energy, hypervigilance, grandiose beliefs, aggression, labile mood, repetitive stereotyped behaviours, auditory, visual, or tactile illusions, paranoia, tachycardia, cardiac arrhythmias, hypertension, sweating, chest pain, pupillary dilatation, psychomotor agitation, weight loss; physical effects include cardiomyopathy, cerebrovascular effects (stroke, haemorrhage), and seizures	Physical effects include cardiomyopathy, cerebrovascular effects (stroke), and weight loss; depressive disorder	Dysphoric mood, anhedonia, lethargy/fatigue, psychomotor retardation or agitation, craving, increased appetite, insomnia or hypersomnia, bizarre or unpleasant dreams

Table 28.2 Effects of substance use

Drug	Acute effects—intoxication	Chronic effects	Withdrawal
Amphetamines	As for cocaine	As for cocaine	As for cocaine
Ecstasy	Physical effects include anorexia, tachycardia, bruxism, and sweating; hyperthermia, cardiac arrhythmias, and cerebral haemorrhage reported; associated with fatal water intoxication	Concerns that long-term use may result in depression and cognitive impairment	Low mood about 3 days after use ('midweek blues')
LSD	Visual and auditory pseudohallucinations, distortion of sense of time, adverse emotional reactions including fear, anxiety, depression, and paranoia, tachycardia, palpitations, impulsive acts, impaired attention, pupillary dilatation, tremor	Flashbacks; anxiety and depression	None recognized
'Magic mushrooms'	Experience similar to LSD, but milder	Flashbacks possible	
Solvents	Effects similar to drunkenness; delusions, hallucinations, moodiness, convulsions, coma; sudden death can result from airway occlusion and sensitization of the myocardium	Chronic damage to heart, lungs, bone marrow, kidneys, liver; neurological toxicity (e.g. ataxia, neuropathy); cognitive impairment	Unclear
Nitrites	Raised blood pressure, dizziness, headache, and nausea; myocardial infarction possible; raised intraocular pressure	Ulceration around nose and mouth	
Ketamine	Alters perception; euphoria and hallucinations described; nausea and muscle spasms may occur	Sparse literature; flashbacks may occur	
GHB	Euphoria, relaxation, increased sociability and loss of inhibition; has been used as a 'date-rape' drug; can lead to dizziness, blurred vision, hot/cold flushes, excess sweating, confusion, vomiting, loss of consciousness, tremors, blackouts and memory lapses, seizures, agitation, and death	Unclear	Insomnia, anxiety, tremor, confusion, delirium, hallucinations, tachycardia, hypertension, nausea, vomiting, and sweating

Table 28.2 Continued

Drug	Acute effects—intoxication	Chronic effects	Withdrawal
PCP	Hallucinations, altered perception, euphoria or depression, anxiety, paranoia, delirium; respiratory/ cardiac failure (rare)	Memory loss, speech difficulties, depression, and weight loss reported	
Khat	Stimulant	Psychological dependence, dental caries and oral cancer; regular use can lead to insomnia, anxiety, and anorexia; users can feel depressed or low if they do not keep taking the drug; rarely, associated with psychosis	

Adapted with permission from Reid, A. and Lingford-Hughes, A. Neuropharmacology of addiction. *Psychiatry*, 5(12): 449–454. Copyright © 2006 Elsevier Ltd. All rights reserved. <https://doi.org/10.1053/j.mppsy.2006.09.006>.

Table 46.6 Drug interactions with alcohol.**Lääkkeiden yhteisvaikutukset alkoholin kanssa**

Drug	Interaction	Outcome
Over-the-counter drugs	Topical Pharmacokinetic	Aspirin ↑ risk of bleeding into the gut Heavy drinking ↑ risk of liver damage from paracetamol
Some antibiotics	Pharmacokinetic (Disulfiram like reaction)	Flushing, headache, palpitations, vomiting.
Nicotine patches	Pharmacodynamic	Tachycardia
Psychotropic drugs (antidepressants, antipsychotics, anxiolytics)	Pharmacodynamic	↑drowsiness
Opioid analgesics	Pharmacodynamic	↑ risk of falls/respiratory depression
Sedating antihistamines	Pharmacodynamic	↑ risk of drowsiness
Anti-hypertensive drugs	Pharmacodynamic	↑ risk of low blood pressure/falls
Warfarin	Pharmacokinetic	Acute alcohol intake: ↑ levels Chronic alcohol intake: ↓ levels
Anti-emetics	Pharmacokinetic	Metoclopramide ↑ Alcohol levels
Anti-epilepsy drugs and mood stabilizers	Pharmacokinetic	Carbamazepine levels ↓ by heavy drinking; Blood alcohol levels ↑ by meprobamate

Lääkkeiden yhteisvaikutukset opioidien kanssa

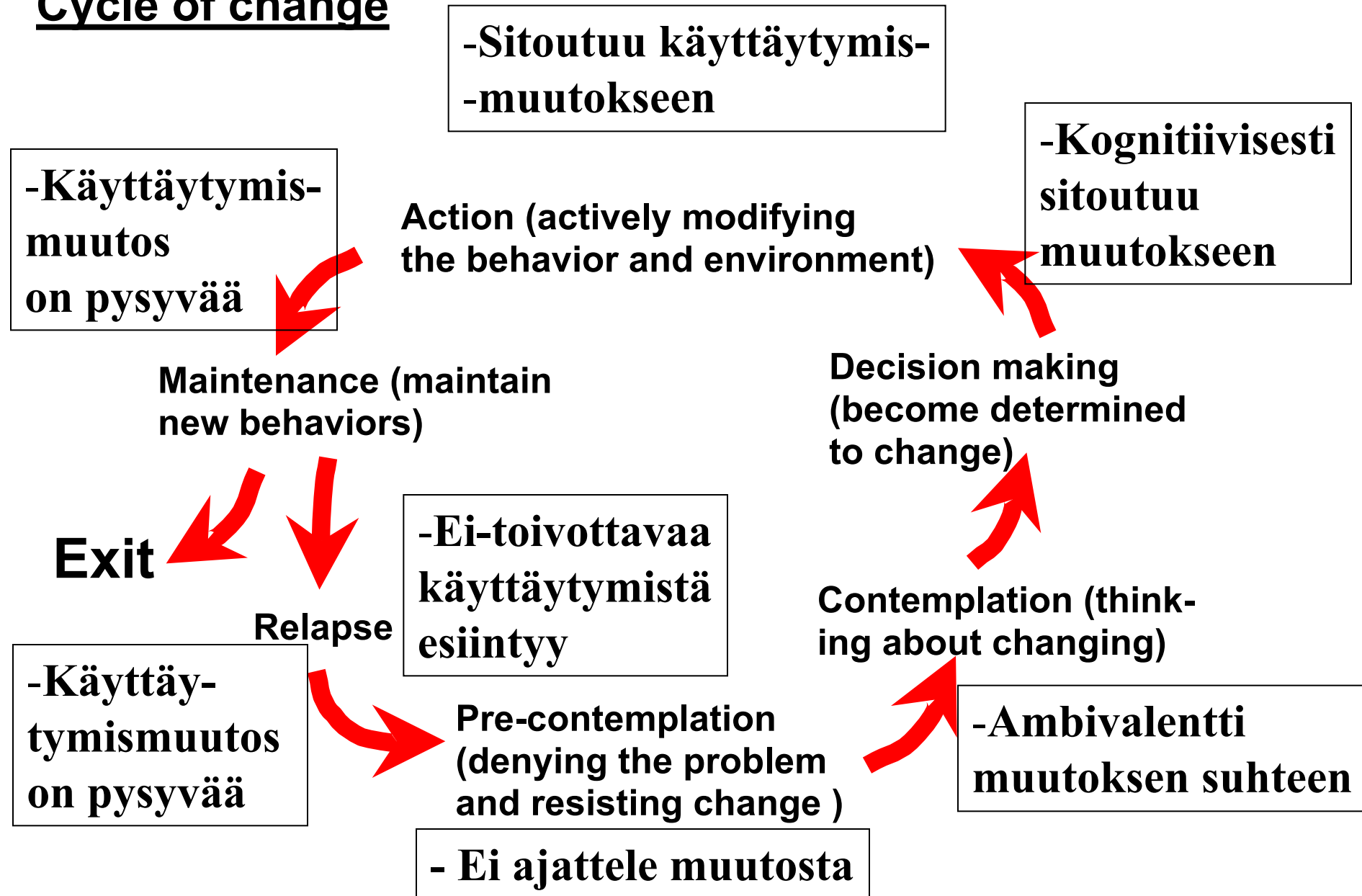
Table 46.7 Drug interactions with opioids.

Drug/Food	Interaction	Outcome
Ciprofloxacin Clarithromycin Erythromycin Itraconazole Ketoconazole Ritonavir Diltiazem Grapefruit juice Nefazodone	Pharmacokinetic	↑ effect of buprenorphine, methadone, and loperamide
Carbamazepine Phenytoin Phenobarbitone Rifampicin St John's wort	Pharmacokinetic	↓ effect of buprenorphine, methadone, and loperamide
Fluoxetine Paroxetine Metoclopramide Quinidine	Pharmacokinetic	↑ effect of oxycodone, codeine, dihydrocodeine, and tramadol
Amiodarone Propranolol Ciprofloxacin Rifampicin Duloxetine Fluvoxamine Olanzapine Clozapine Caffeine	Pharmacokinetic	↑ effect of pentazocine

5) Motivoiva haastattelu

Yl juha kemppinen

Cycle of change



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 =

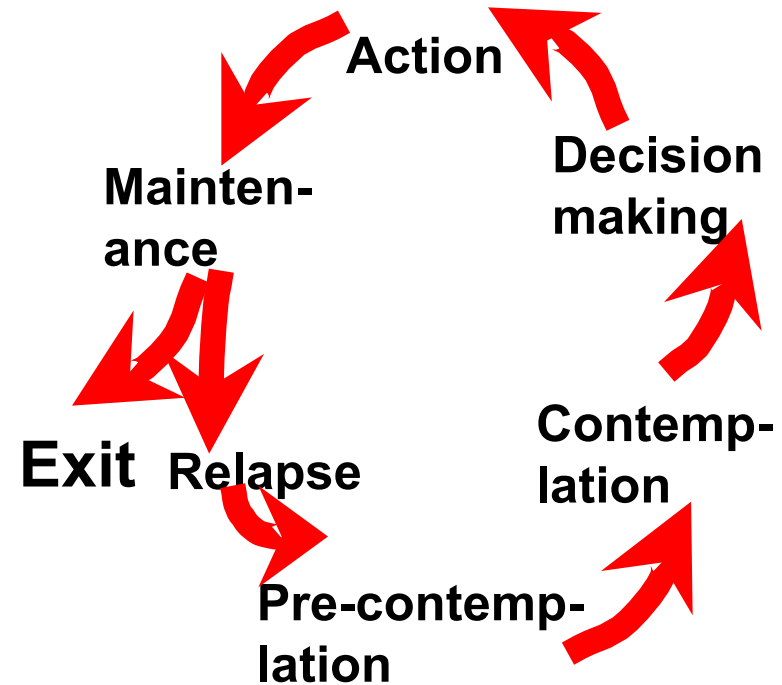
Väittämä:

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

Muutosvaihemalli:

Muutosvalmius-
kysely :



Kysymykset

2 =

6 =

7 =

11 =

Kysymykset

3 =

4 =

8 =

9 =

Kysymykset

1 =

5 =

10 =

12 =

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 kysymykseen, 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:	Muutosvalmius:	Tutkittavan muutosvaihe:
Esipohdintavaiheen pistemäärä ()	Esipohdinta () (käänt.)	(E,P tai T) ()
Pohdintavaiheen pistemäärä ()	Pohdinta () (sama)	
Toimintavaiheen pistemäärä ()	Toiminta () (sama)	

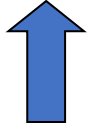
Käyttäytymisen muutosprosessit

10 psykologisen prosessin käyttö

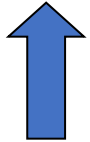
LOPETUS/
UUSI ELÄMÄ



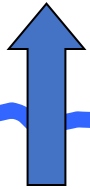
YLLÄPITO



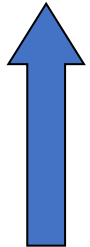
TOIMINTA



VALMISTAUTUMIS-
Tai PÄÄTÄNTÄ

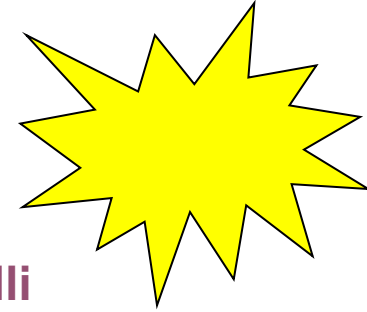


HARKINTA



ESIHARKINTA

6. Itsensä vapauttaminen
7. Ärsykekontrolli
8. Vaihtoehtoinen käyttäytyminen
9. Käyttäytymisten seurausten kontrolli
10. Auttava suhde



6-10 ovat käyttäytymisperäisiä muutosprosesseja.
Käyttäytymisperäisten muutosprosessien käyttöä
edeltää kokeellisten muutosprosessien käyttö.

1. Tietoisuuden nousu
2. Itsensä uudelleenarviointi eli itsetutkiskelu
3. Ympäristön uudelleenarviointi
4. Sosiaalinen vapautuminen
5. Dramaattinen apu

1-5 ovat kokeellisia muutosprosesseja,
joita käytetään > 2 kerrallaan

yl. juha kemppinen

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 =

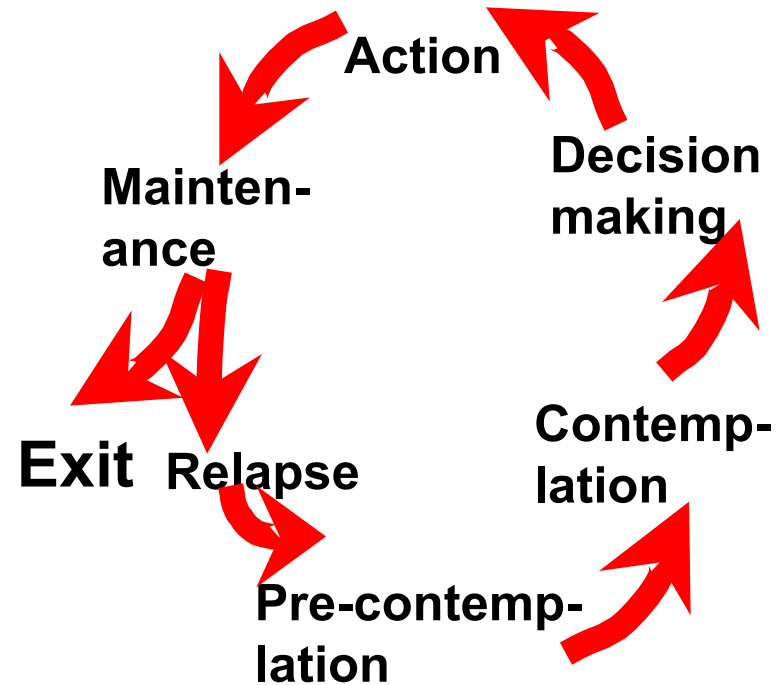
Väittämä:

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

Muutosvaihemalli:

Muutosvalmius-
kysely :



Kysymykset

2 =

6 =

7 =

11 =

Kysymykset

3 =

4 =

8 =

9 =

Kysymykset

1 =

5 =

10 =

12 =

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:

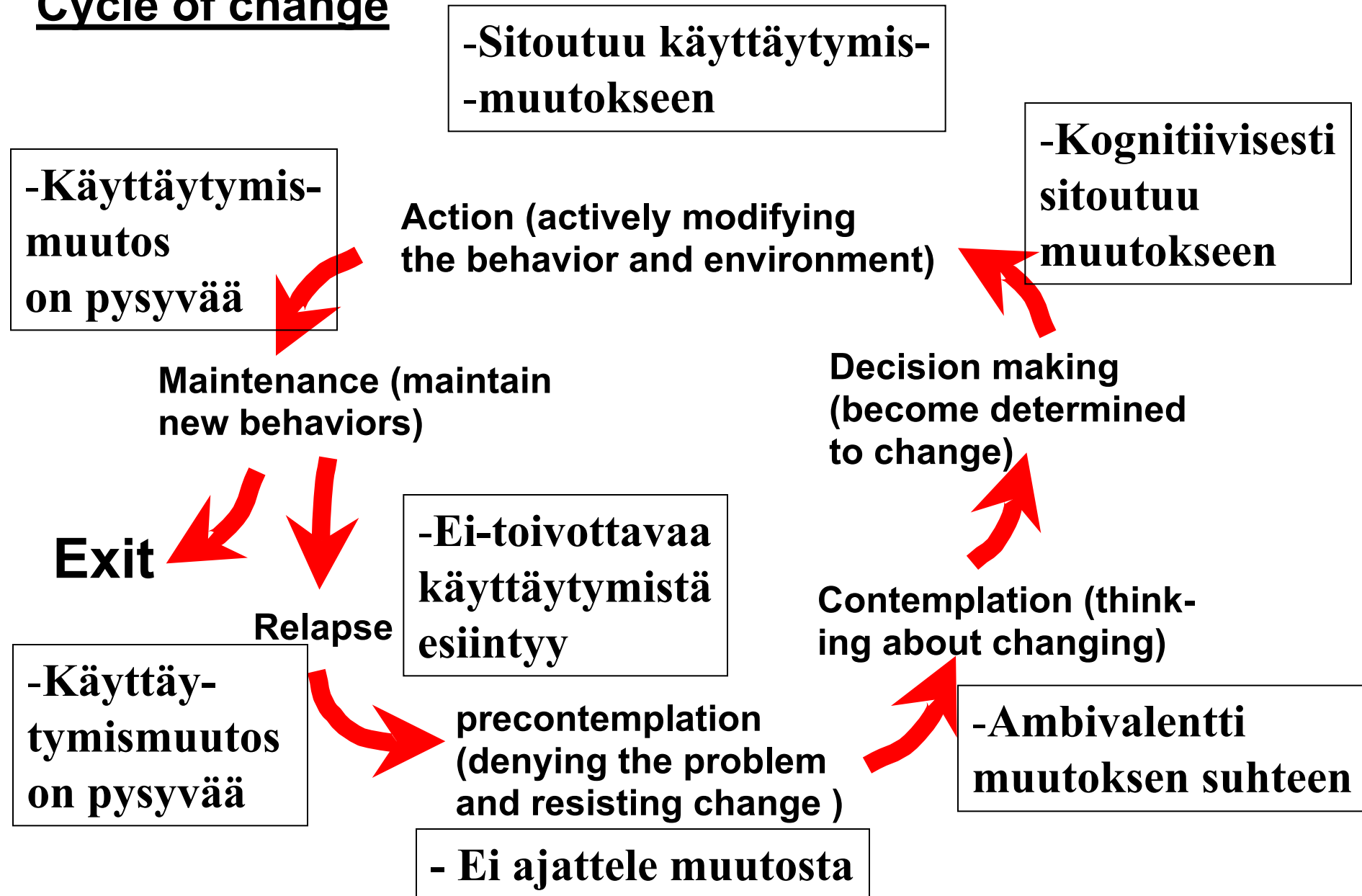
täysin eri mieltä	-- = -2
eri mieltä	- = -1
en osaa sanoa	0 = 0
samaa mieltä	+ = +1
täysin samaa mieltä	++ = +2

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 kysymykseen, 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.

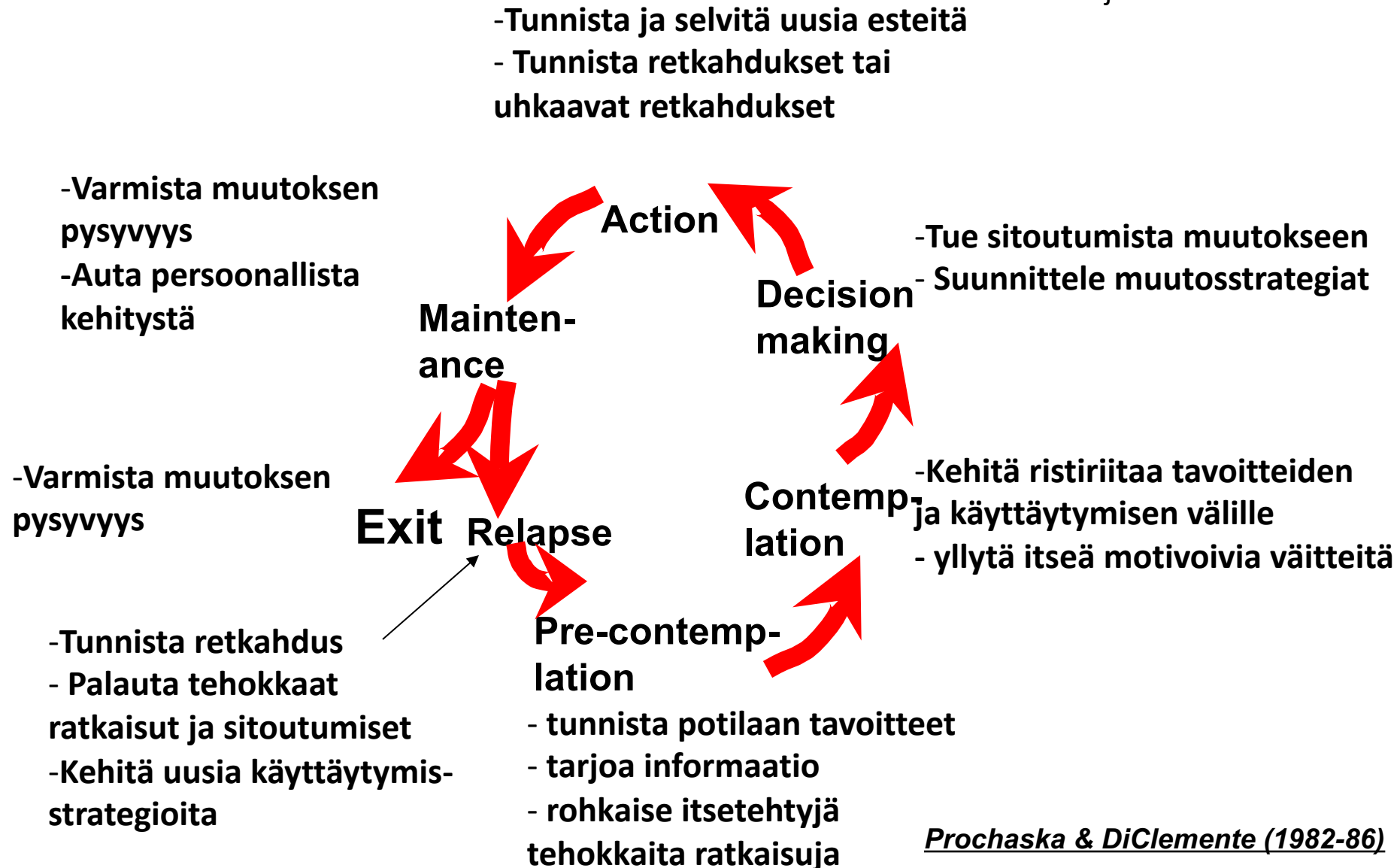
Skaala-arvot:	Muutosvalmius:	Tutkittavan muutosvaihe:
Esipohdintavaiheen pistemäärä ()	Esipohdinta () (käänt.)	(E,P tai T) ()
Pohdintavaiheen pistemäärä ()	Pohdinta () (sama)	
Toimintavaiheen pistemäärä ()	Toiminta () (sama)	

Cycle of change



Cycle of change

1. Precontemplative: ei tietoinen eikä tiedosta ong.
2. Contemplative: alkaa tunnistaa että joku pielessä, muttei ole sitoutunut tekemään mitään
3. Decision: ong olemassaolon hyväksyntä ja päätös tehdä sille jotakin



Prochaska & DiClemente (1982-86)

Muutosprosessien yhteys muutosvaiheisiin

(James O Prochaska and Carlo C Di Clemente 1983)

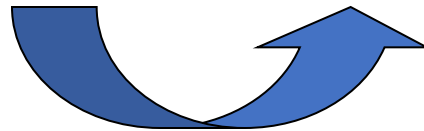
3.Valmius lopettaa, päättös

- ratkaisujen etsiminen voidaan aloittaa suoraan asiakkaan kokemista ongelmista, joiden esiin tuottamista rohkaistaan
- AA toisille hyvä ja tarpeellinen / toisille valtava, tarpeeton este ja kompastuskivi
- ihmiset vastuuntuntoisia, päätöksen tekoon pystyviä ja kykeneviä tukitoimien avulla
- motivoiva haastattelu : tuki ja myönteinen ilmapiiritekijä, jonka vallitessa vaikea muuttumispäätös on tehtävissä (= itsensä uudelleenarviointi,kognitiivinen ja affektiivinen)
- kohdella ihmistä sellaisena, miksi hän voi tulla (Goethe)



1.Haluttomuus lopettaa

2.Harkinta



- Tietoisuuden nousu infon lisäyksellä
- Lukevat lopettamista käsittelevää kirjallisuutta.
- Ovat avoimempia ulkoapäin tuleville muutosprosesseille ja itsensä arvioinnille
- jos vaatisi alkoholisti-leiman hyväksymistä, täytyisi taistella melkein jokaisen kanssa
- autetuksi tuleminen ei riipu siitä, onko alkoholisti vai ei

- puolustelevia ja defensiivisiä, välttävät muuttamasta omaa ajatteluaan ja käyttäytymistään. Eivät käytä juuri muutosprosesseja.
- puolustellessaan kantaansa kielellisesti asiakas sitoutuu yhä voimakkaammin oman (vastakkaisen) kantansa taakse
- suora todistelu (a la olet alkoholisti) ehdottomasti huonoin tapa yrittää muuttaa toisen mielipidettä
- varhaisvaiheen alkoholistin hoito ei onnistu " alkoholisti" –idealla
- lähtemällä liikkeelle asiakkaan kokemista juomiseen liittyvistä ongelmista, asiakas ei kiistä kaikkia juomiseen liittyviä ongelmia

Muutosprosessien yhteys muutosvaiheisiin

(James O Prochaska and Carlo C Di Clemente 1983)

6.Retkahtaminen

*-Itsensä uudelleen arviointi-, auttava suhde- ja
ärsykekontrolliprosessien käyttö;
-Pyrkii estämään ja rajoittamaan paluutaan ennen
lopettamisyritystä vallinneeseen
tilanteeseen toiminta- ja ylläpitovaiheiden
keinoja käyttämällä*



5.Ylläpito

*-perustuu kaikille edellisille prosesseille; kertovat itsensä ja
sosiaalisen ympäristönsä muutoksista, vastaehdollistaminen
ja ärsykekontrolli tärkeitä
-ylläpito on vaikein vaihe, joka on aktiivinen muutosvaihe
(ei muutokseton vaihe)*



4.Toiminta

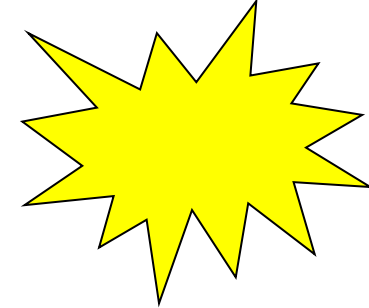
*-itsensävapauttamista, ärsykekontrollia,
vastaehdollistamista eli vaihtoehtoinen
käyttäytyminen ja käyttäytymisten seurausten kontrolli
- Itselopettamisoppaat*

3.Valmius lopettaa, päätös



7.Addiktion loppuminen

*Addiktion merkitysmuuttuu yhtä vähä-
merkitykseksi kuin niillä, joilla sitä ei ole.
- Kroonisen ilmiön luonteen ymmärtäminen
retkahdus aina mahdollinen.*



6) Alkoholi ja bentsot

Yl juha kemppinen

Alkoholi :

15 tilavuus%

Miedot alkoholijuomat :

Rypäleet, marjat ja hedelmät

alkoholi, mausteet

ohramaltaat, humala, vesi

k
ä
y
m
i
n
e
n

mieto viini
väkevä viini
22 t%

olut

vilja, peruna,
hedelmät

viini

vilja, maltaat,
maissi
sokeriruoko

k
ä
y
m
i
n
e
n

t
i
s
l
a
u
s

laimen-
nus
mausta-
minen

kypsy-
tys
sekoit-
tus

viinat
hedelmäviinat
liköörit
jaloviina
konjakki
brandy
viski
rommi

Montako grammaa
etanolia ?
= painoprosenrtti

50

40

30

20

10

0

Montako millilitraa
etanolia ?
= tilavuusprosenrtti

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.

200-250

300-399

400-700

600-800

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

hypotermia. Amnesia.
Vaihe 1 anestesia

Alkoholikooma

Kardiovaskulaarinen ja respiratorinen kollapsi.
Refleksien häviäminen. Kuolema

kömpelyys, hitaus

Alkoholikooma

Jos ihminen pystyy 2 promillessa toimimaan suhteellisen normaalisti,
alkoholiriippuvuus diagnosoit voi ihmisestä tehdä.

1.5⁵⁷ prom

14.4.2021



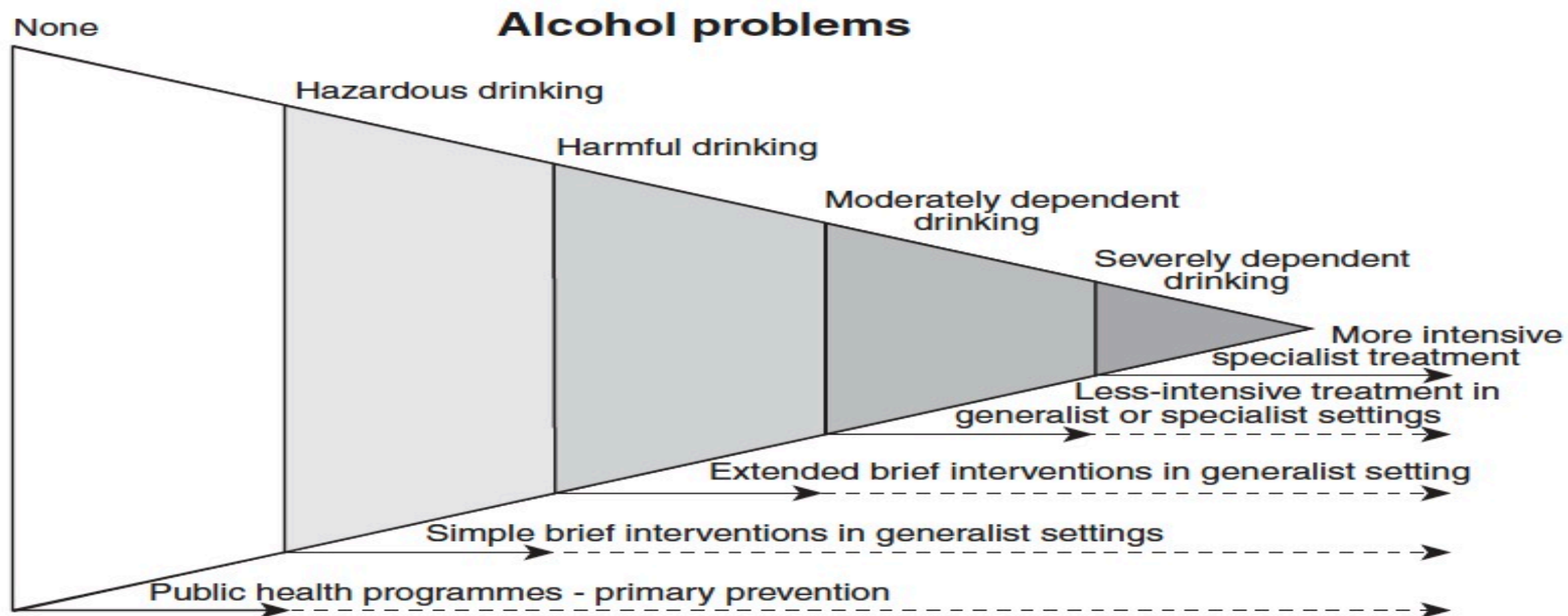


Fig. 4.2.2.5.1 A spectrum of responses to alcohol problems.
 (Reprinted from D. Raistrick, N. Heather, and C. Godfrey, (2006), *Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems*, National Treatment Agency

Gelder et al 2009

Effects of High-Risk Drinking

Aggressive, irrational behavior.
Arguments. Violence.
Depression. Nervousness.

Cancer of throat and mouth.

Frequent colds. Reduced
resistance to infection.
Increased risk of pneumonia.

Liver damage.

Trembling hands.
Tingling fingers.
Numbness. Painful nerves.

Ulcer.

Impaired sensation
leading to falls.

Numb, tingling toes.
Painful nerves.

Alcohol dependence.
Memory loss.

Premature aging. Drinker's nose.

Weakness of heart muscle.
Heart failure. Anemia.
Impaired blood clotting.
Breast cancer.

Vitamin deficiency. Bleeding.
Severe inflammation
of the stomach. Vomiting.
Diarrhea. Malnutrition.

Inflammation of the pancreas.

In men:
Impaired sexual performance.
In women:
Risk of giving birth to deformed,
retarded babies or low birth
weight babies.

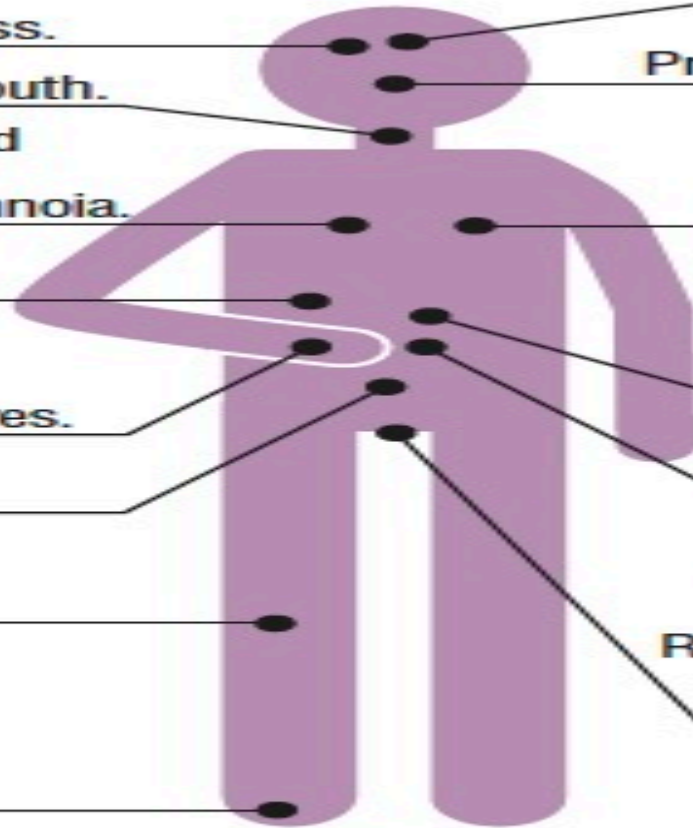
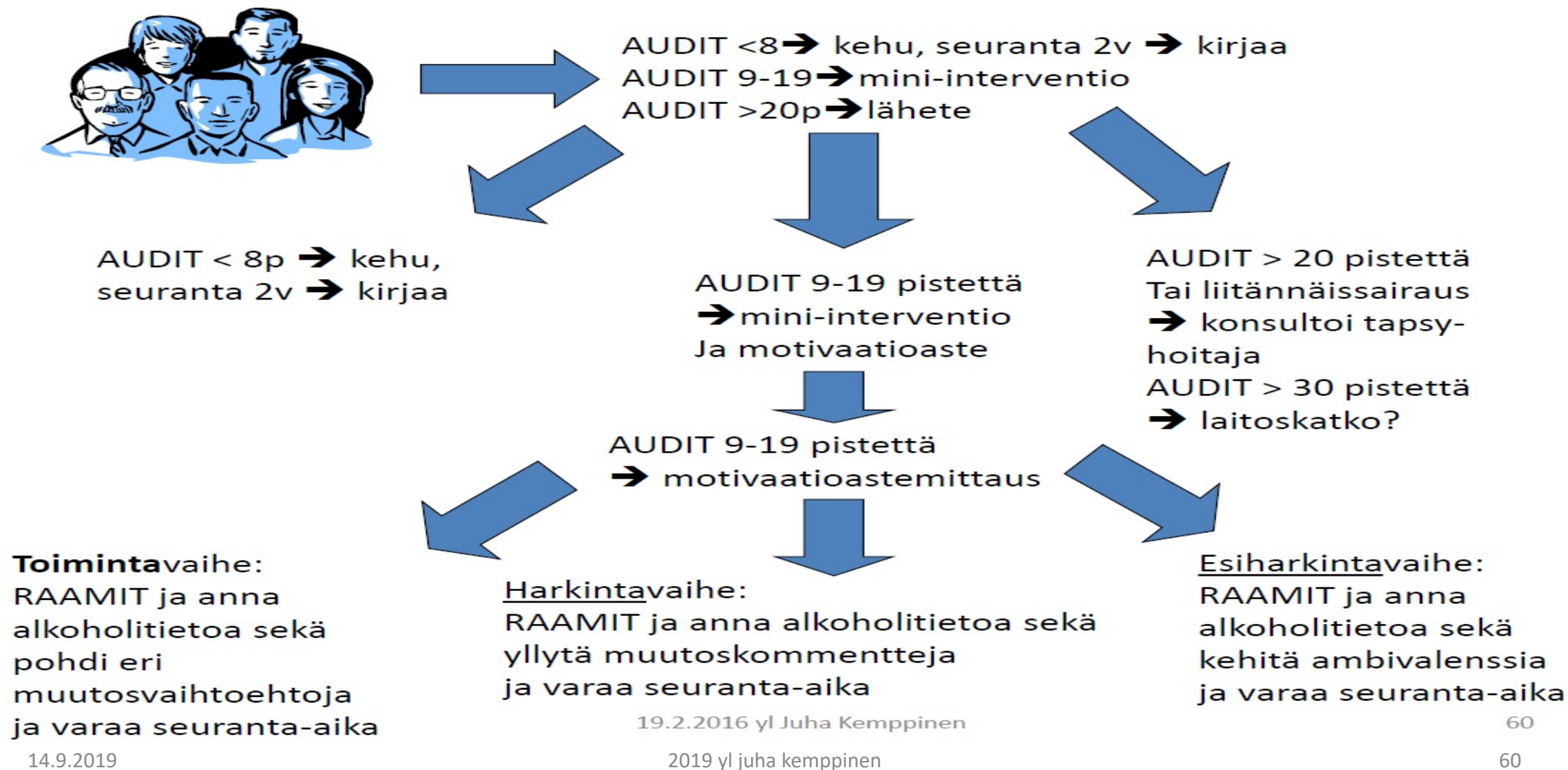


Figure 26-2. Alcohol-related disorders associated with high-risk drinking. (From Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use. In Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors: Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, 2004, World Health Organization.)

040216 MIEPÄ-Päihdehoidon ydinprosessit

Mini- interventioprosessi Kotka (yl juha kemppinen)



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

A-klinikalta siirtyviltä potilailta otetaan kerran tällainen perussetti: kts nuolet

TESTI,2 020202A390B

Ohjekirja Ohje
Veriyhmä: Ei tiedossa

Näytteenottoaika 16.02.2016 AAMU

Jatka

Erikoisalat ja lisälomakkeet

Paketit
Paketteja

Muistilappu

Otetaan CDT, HBVPAK, HCVAb → Jos sitten HCVAb on positiivinen, otetaan vielä HCVNh virusaktiivisuuden selvittämiseksi

Tutkimukset

Tutkimuksia CDT, HBVPAK, HCVAb

Hematologian tutkimukset	Kemian tutkimukset	Verensiirtotutkimukset
☒ 2203 B-Ja	☐ 4594 P-CRP	☐ 45031 VERIRYH-Va
☒ 2474 B-PVK+T	☒ 4591 P-ASAT	☐ 4577 P-VRAB-Q
☐ 2475 B-PVK+TKD	☒ 1024 P-ALAT	Ekg
☒ 4831 P-TSH	☐ 4587 P-AFOS	☐ 1270 Pt-EKG-12
☐ 4832 P-T4V	☐ 4589 P-Amyl	Hyytymistutkimukset
☐ 1142 S-B12-TC2	☐ 4517 P-CK	☐ 4520 P-TT-INR
☐ 1137 S-B12-Vir	☒ 4597 P-GT	☐ 4113 P-FID0
☐ 3642 S-PSA	☐ 1468 BP-Gluk	Sydänmerkkiaineet
☐ 3587 S-CA15-3	☐ 1471 P-Gluk	☐ 4532 P-TnT
☐ 1155 U-BaktVi	☒ 6128 B-HbA1c	☐ 4525 P-CK-MBm
☐ 3442 F-BaktVi1	☒ 1999 P-K	☐ 4760 P-proBNP
☐ 6064 F-ChdVTx	☒ 3622 P-Na	Virtsatutkimukset
☐ 2608 F-SalmVi	☒ 4600 P-Krea	☒ 3268 U-Tutk.1
☐ 4807 ChtrNhQ	☐ 4586 P-Alb	☐ 1881 U-Kern Seul
☐ 4206 U-ChtrNhQ	☐ 2516 S-Proi	☐ 2124 U-hCG-Q
☐ 1506 GcVi	☐ 4514 BP-Ca	☐ 1080 U-Amyl
☐ 4816 U-CrGcNho	☐ 45283 P-Ca-silbk	☐ 4084 cU-Alb-Mi
☐ 8577 FLHilvaVi	☐ 2019 S-Ca-ion	☐ 4511 U-Alb/Kre
☐ 1729 FL-StrBV	☐ 4573 BP-Uroa	Eritetutkimukset
☐ 3635 Ps-StrAAg	☐ 1431 BP-Pi	☐ 3813 F-hHb-O
☐ 2703 Ps-StrVi	☐ 4533 P-Uraat	Rasitustutkimukset
☐ 4290 Ps-BaktVi	☐ 4592 P-Bil	☐ 1483 Pt-Gluk-R1
☐ 2360 S-MonAb-Q	☐ 3550 S-RE	
☐ 3491 Pu-BaktVi1	☐ 4515 BP-Kol	
	☐ 4516 BP-Kol-HDL	
	☐ 4599 BP-Kol-LDL	

14.4.2021

vi juha kemppinen

- hoitaja voi määrätä nämä labrat!
- pvk+t, TSH (1x vuosi), Krea, ALAT, GT,CDT (<2kk), U-tutk, U-huume → huumeetestaushje tulossa

As BAC increases, so does impairment

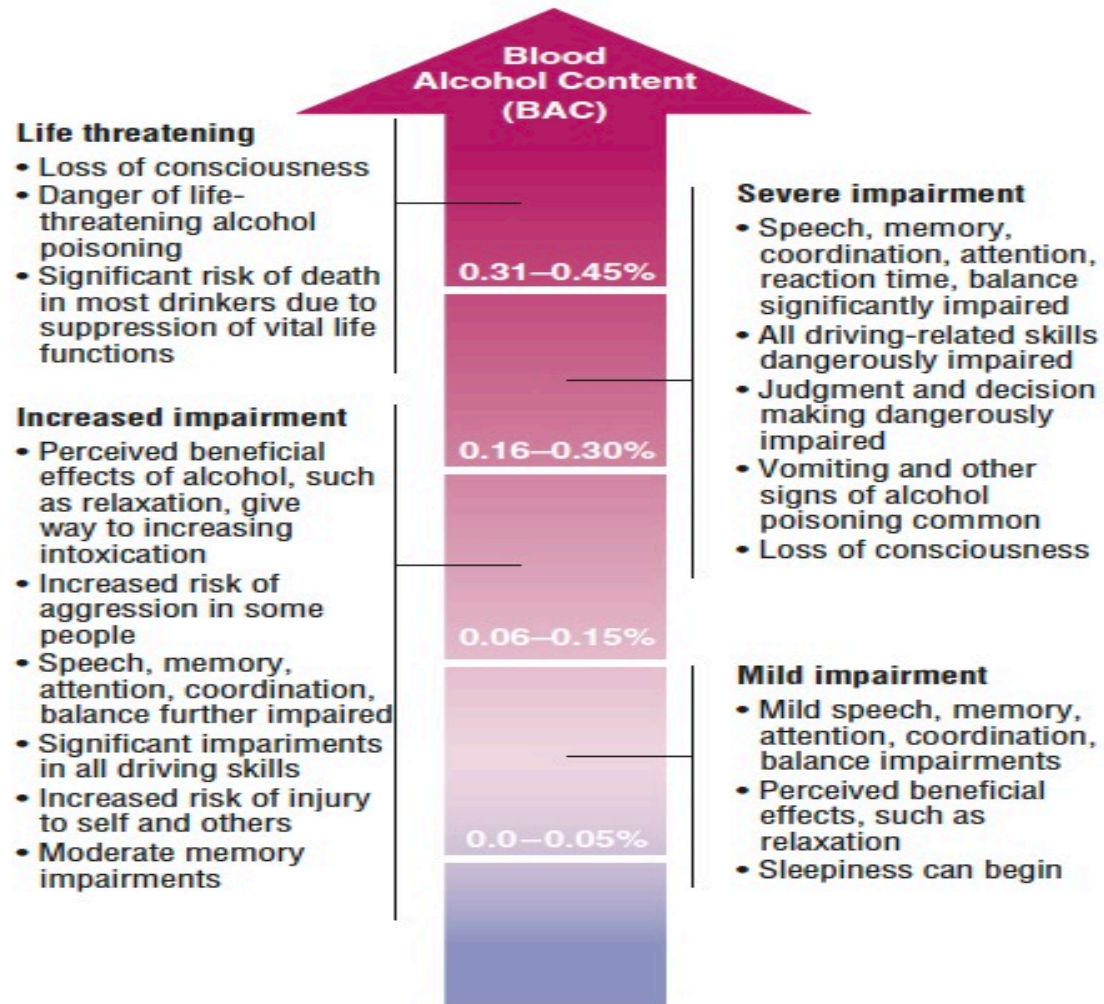


Figure 26-4. Impairment as a result of increased blood alcohol content (BAC). (From National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Alcohol overdose: the dangers of drinking too much. NIAAA Brochures and Fact Sheets, 2013. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AlcoholOverdoseFactsheet/Overdosefact.htm>)

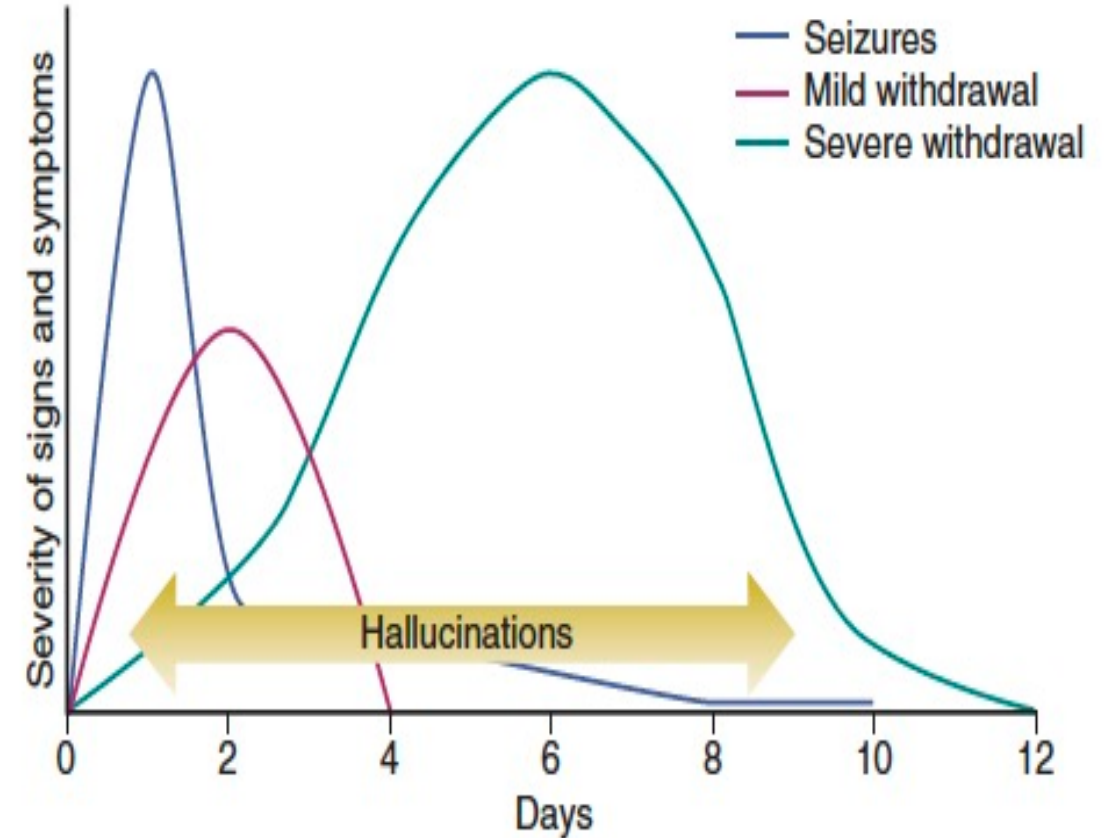


Figure 26-5. Progress of alcohol withdrawal syndrome. (From Frank L, Pead J. New concepts in drug withdrawal: a resource handbook. Melbourne, 1995, University of Melbourne.)

Pahoinvointi ja oksentelu

Kysy: "Voitko pahoin, oletko oksentanut?"

0. Lievää pahoinvointia, ei oksentelua
- 1.
- 2.
- 3.
4. Ajoittaista pahoinvointia ja yököttelyä
- 5.
- 6.
7. Jatkuvaa pahoinvointia, toistuvaa yököttelyä ja oksentelua

Vapina

Kädet ojennettuina ja sormet haralla

0. Ei vapinaa
1. Ei näkyvää, mutta voidaan tuntea sormenpäillä
- 2.
- 3.
4. Kohtalaista, 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 otsalla
- 5.
- 6.
7. Erittäin voimakasta hikoilua

Ahdistuneisuus

Kysy: "Tunnetko itsesi hermostuneeksi?"

0. Ei ahdistuneisuutta, levollinen
1. Lievästi ahdistunut
- 2.
- 3.
4. Kohtalaisen ahdistunut tai kireä (torjuu ahdistuksen)
- 5.
- 6.
7. Ahdistus vastaa akuuttia paniikkikohtausta sellaisena, kuin se esiintyy vaikeassa deliriumissa tai akuutissa skitsofreenisessä tilassa.

Kiihtyneisyys

0. Normaali aktiviteetti
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 kulkisi ihollasi tai ihosi alla?"

0. Ei tuntohäiriöitä
1. Hyvin lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
2. Lievää kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
3. Kohtalaista kutinaa, pistelyä, kirvelyä tai puutumista
4. Keskimääräistä voimakkaampia tuntoharhoja
5. Voimakkaita tuntoharhoja
6. Erittäin voimakkaita tuntoharhoja
7. Jatkuvia tuntohallusinaatioita

Kuulohäiriöt

Kysy: "Kuuletko mitään erityisiä ääniä? Ovatko ne voimakkaita, pelottavampia tai häiritsevätkö ne sinua? Kuuletko olemattomia ääniä?"

0. Ei ääniä
1. Hyvin lieviä ja hyvin vähän pelottavia ääniä
2. Lieviä ja vähän pelottavia ääniä
3. Kohtalaisia ja melkoisen pelottavia ääniä
4. Keskimääräistä voimakkaampia kuuloharhoja
5. Voimakkaita kuuloharhoja
6. Erittäin voimakkaita kuuloharhoja
7. Jatkuvia kuulohallusinaatioita

Näköhäiriöt

Kysy: "Vaikuttaako valo kirkkaalta? Ovatko värit poikkeavia? Koskeeko valo silmiisi? Näetkö jotain, mikä häiritsee sinua? Näetkö olemattomia asioita?"

0. Ei näköhäiriöitä
1. Hyvin lieviä näköhäiriöitä
2. Lieviä näköhäiriöitä
3. Kohtalaisia näköhäiriöitä
4. Keskimääräistä voimakkaampia näköharhoja
5. Voimakkaita näköharhoja
6. Erittäin voimakkaita näköharhoja
7. Jatkuvia näköhallusinaatioita

Päänsärky, puristava tunne päässä

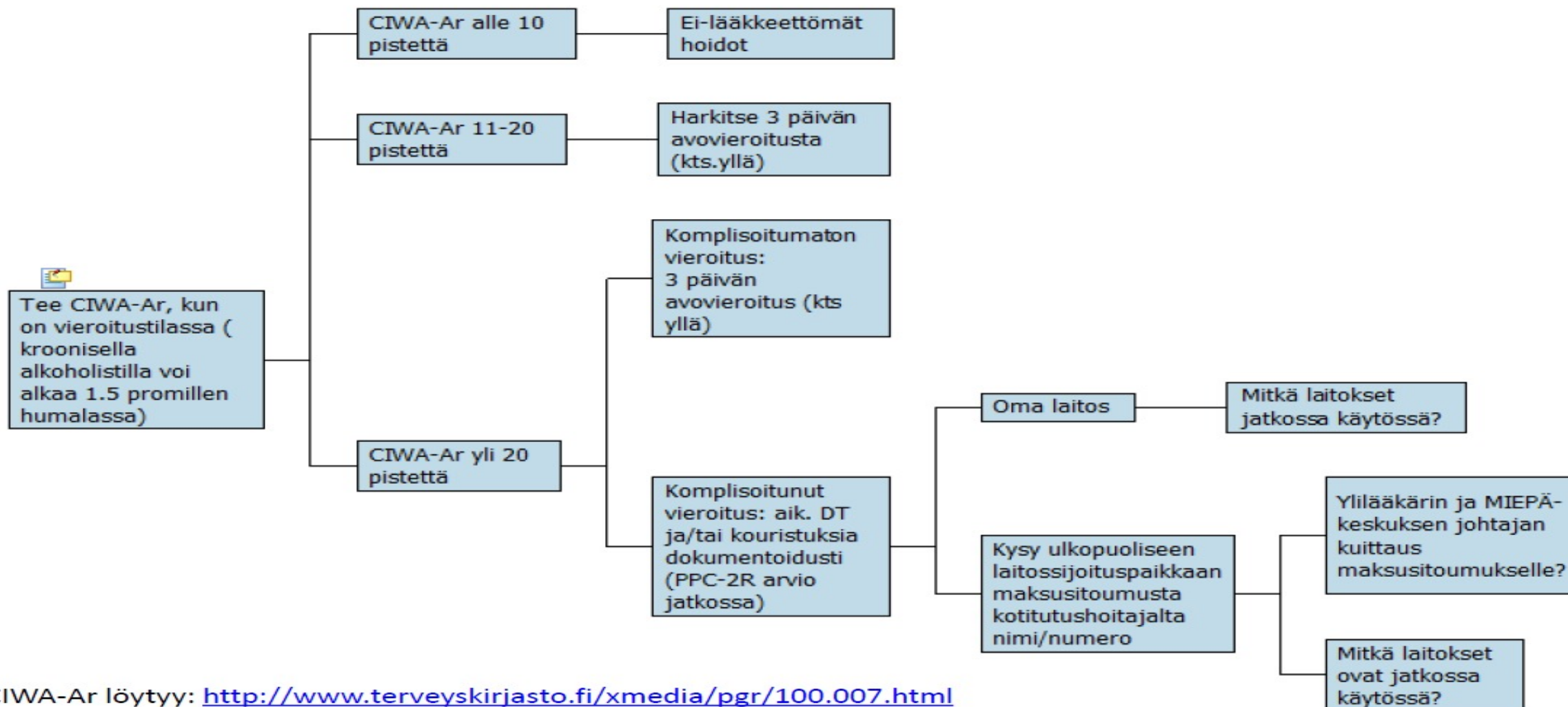
Kysy: "Onko sinulla päänsärkyä? Tuntuuko sinusta, että pääsi ympärillä olisi vanne?" Älä kiinnitä tässä arviota huimaukseen.

0. Ei ole
1. Hyvin lievä
2. Lievä
3. Kohtalainen
4. Keskimääräistä kovempi
5. Kova
6. Erittäin kova
7. Sietämätön

Tajunnan tason hämärtyminen

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



CIWA-Ar löytyy: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/100.007.html>

TABLE 13-6 Medications for Maintenance Treatment of Alcohol Use Disorders

MEDICATION	DOSAGE AND ADVERSE EFFECTS	SIDE EFFECTS/CAUTION/COMMENTS
Naltrexone (Revia, Vivitrol) •FDA approved	50-100 mg daily, may start 25 mg daily for several days 380 mg IM q4 weeks (intramuscular) Side effects: nausea, headache, insomnia, decreased hedonic drive	•Must be opioid free (opiates, semisynthetics and synthetics) with negative urine opioid test, otherwise may induce full opioid withdrawal. Consider naloxone challenge •Contraindication: active opioid use, pregnancy •Caution in patients with depression, suicidal ideation, thrombocytopenia, acute hepatitis, or liver failure •Baseline evaluation: liver transaminases, opioid urine drug screen, pregnancy test •Pregnancy Category C
Acamprosate (Campral) •FDA approved	666 mg TID, preferably with meals Avoid if creatinine clearance less than 30 mL/minute Side effects: diarrhea, anxiety, asthenia, insomnia	•Pretreatment abstinence may improve response. May be continued despite alcohol relapse •Requires dose adjustment in renal failure •Caution in patients with depression, anxiety. Monitor for suicidal ideation •Baseline evaluation: renal function •Pregnancy Category C

McGarron R et al (eds), Primary Care Psychiatry, 2019, 2nd ed.

TABLE 13-6 Medications for Maintenance Treatment of Alcohol Use Disorders

MEDICATION	DOSAGE AND ADVERSE EFFECTS	SIDE EFFECTS/CAUTION/COMMENTS
Disulfiram (Antabuse) •FDA approved	250 mg/day, range 125-500 mg daily Side effects: metallic taste, headache, hepatotoxicity, peripheral neuropathy, psychosis, delirium Must avoid alcohol-containing medications and foods	•Must be abstinent from alcohol at least 12 hours and have zero blood alcohol •Toxic reaction of headache, vomiting, malaise, and generalized distress when used with alcohol •Drug interactions with isoniazid and metronidazole, phenytoin, warfarin, oral hypoglycemics •Baseline evaluation: liver transaminases, then monthly ×3, then periodically •Pregnancy Category C
Topiramate (Topamax, Qudexy) •Off-label	50 mg/day, titrate 25-50 mg daily each week to maximum 150 mg BID, to minimize side effects. Taper off if no response in 3 months Side effects: cognitive dysfunction, paresthesia, nervousness, fatigue, ataxia, abdominal pain, decreased effectiveness of oral contraceptives, increased risk of cleft lip/palate during first trimester	•May be continued despite alcohol relapse •Caution in patients with depression, seizure disorder, or pregnancy •Do not suddenly discontinue because of risk of rebound seizures •Baseline evaluation: renal function, pregnancy •Pregnancy Class C

TABLE 13-6 Medications for Maintenance Treatment of Alcohol Use Disorders

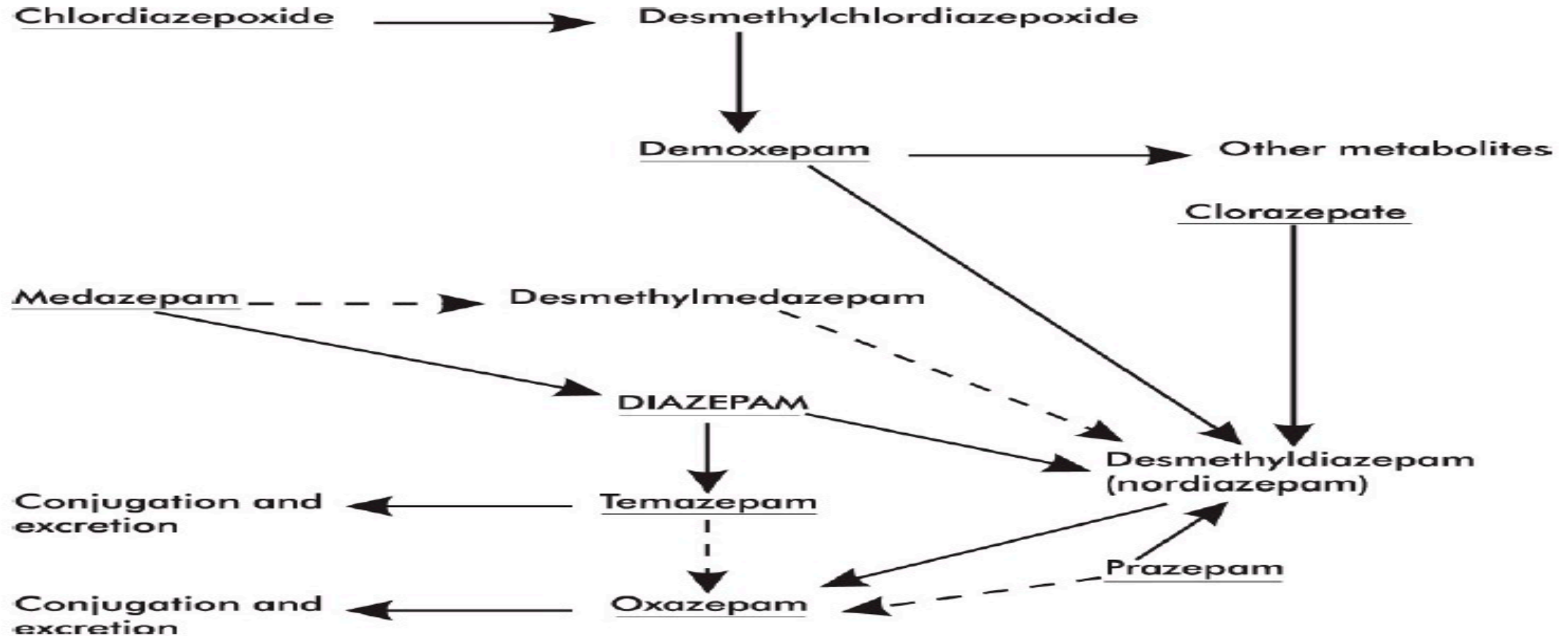
MEDICATION	DOSAGE AND ADVERSE EFFECTS	SIDE EFFECTS/CAUTION/COMMENTS
Gabapentin (Neurontin, Horizant, Gralise) •Off-label	<i>Mild–moderate alcohol withdrawal:</i> 400 mg TID × 3 days, then 400 mg BID ×1 day, then 400 mg once ×1 day, with additional prn dosing <i>Maintenance.</i> Day 1, 300 mg, increase by 300 mg a day to 600 mg TID as tolerated Side effects: dizziness, sedation, nightmares, diarrhea	•Requires dose adjustment in renal failure •Caution in patients with depression and suicidal ideation •Abuse potential at supratherapeutic doses. Monitor usage/prescribing patterns •Baseline evaluation: renal function •Pregnancy Category C

Rauhoittavat ja unilääkkeet

Yl juha kemppinen

FIGURE 43–6. Metabolic pathways for the principal 1,4-benzodiazepines.

Solid arrows and broken arrows denote major and minor pathways, respectively; commercially available drugs are underscored. Flurazepam, flunitrazepam, nitrazepam, and triazolam have separate metabolic pathways.



Bentsodiatsepiinien seulontatulos:

Schatzberg A et al, 2017

Rauhoittavien lääkkeiden vieroitusoireyhtymä :

Taulukko 16.31. Rauhoitteen tai unilääkkeiden aiheuttaman vieroitusoireyhtymän (F13.3) diagnostiset kriteerit (DSM-IV).

- A. Rauhoitteen tai unilääkkeen runsaan ja pitkittyneen käytön lopettaminen (tai vähentäminen).
- B. Vähintään kaksi seuraavista löydöksistä, jotka ovat ilmaantuneet tunteista muuttamaan päivään kriteerin A jälkeen:
1. autonominen yliaktiivisuus (esim. hikoilu tai syketaajuus yli 100/min)
 2. lisääntynyt käsien vapina
 3. unettomuus
 4. pahoinvointi tai oksentelu
 5. hetkelliset näkö-, tunto- ja kuuloharhat tai -illuusiot
 6. psykomotorinen levottomuus
 7. ahdistuneisuus
 8. grand mal -kohtaukset.
- C. Kriteerin B oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.
- D. Oireet eivät johdu ruumiillisesta häiriöstä eivätkä ole paremmin selitettävissä muulla mielenterveyden häiriöllä.

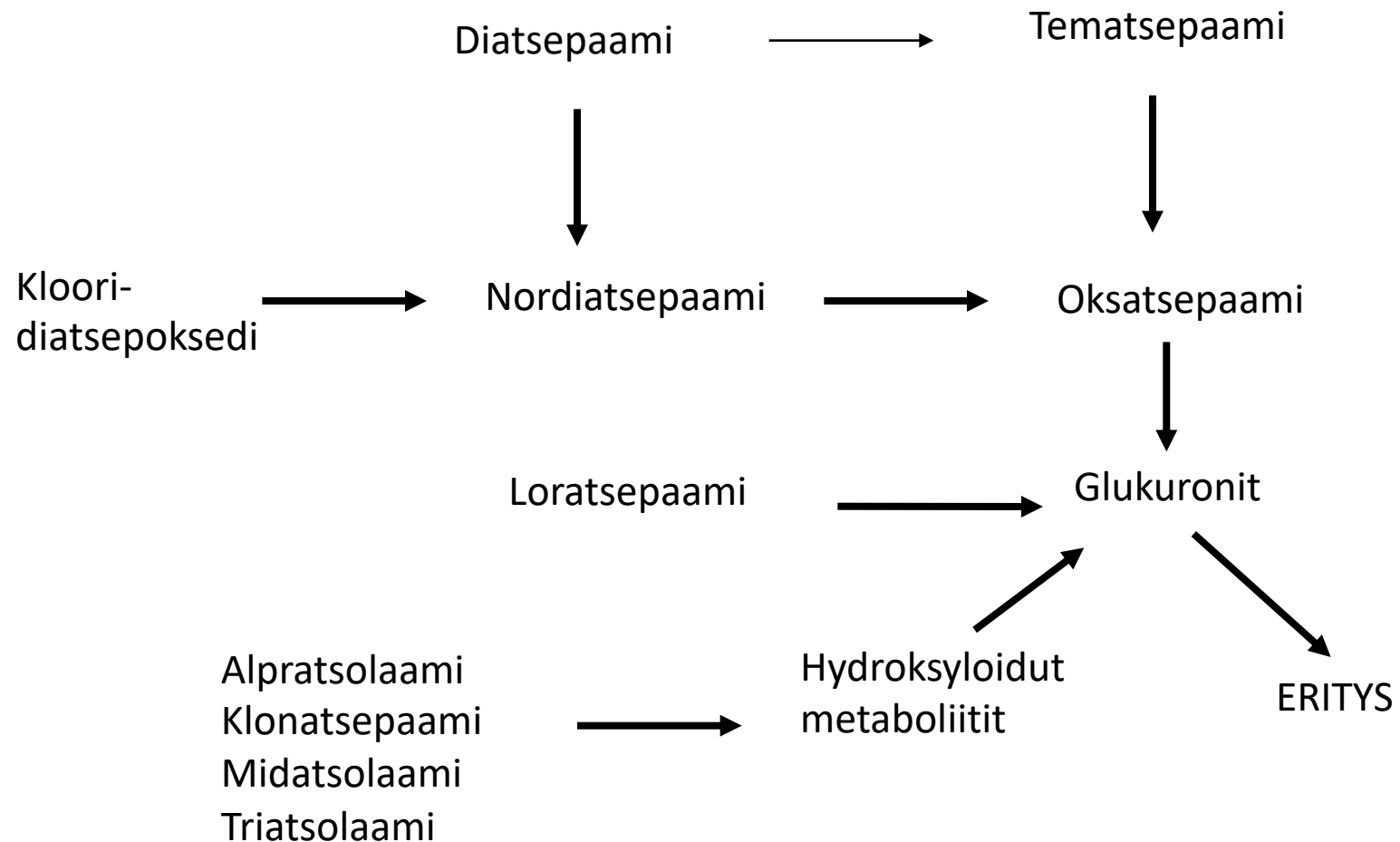
Taulukko 16.33. Bentsodiatsepiinivieroituksen yleisperiaatteet avohoidossa toteutettuna.

1. Lääkevieroituksen tarpeen toteaminen.
2. Lääkkeen annostelun tasoittaminen
 - lääkettä otetaan sovittu annos tasaisin väliajoin psyykkisiin tai fyysisiin tunteuksiin.
3. Vieroitusvaihe
 - yksilöllinen suunnitelma
 - tarpeettomien lääkkeiden, kuten särky-lääkkeiden käyttö lopetetaan
 - stimulanttien käyttöä (kahvi, tupakka) tulisi vähentää, mutta ei lopettaa
 - annosta pienennetään hitaasti yhdistyneenä voinnin seurantaan (esim. diatsepaamia voidaan vähentää 2,5–5 mg viikon välein)
 - pienennettyä annosta ei enää lisätä, mutta vieroituksen nopeutta voidaan tarpeen mukaan hidastaa
 - jos käytössä on useita bentsodiatsepiineja, jätetään ensin pois elimistöstä nopeimmin poistuvat
 - seurataan alkoholinkäyttöä ja ehkäistään retkahduksia.
4. Jälkihoito
 - vähintään puolen vuoden seurantajakso
 - retkahduksen ehkäisyneuvonta
 - psykoterapian tai muun lääkehoidon tarpeen arviointi

Rauhoittavien ja unilääkkeiden vieroitusoireet

Lievät	Keskivaikeat	Vaikeat
Ahdistus	Ahdistuskohtauksia	Hypotermia
Unettomuus	Heikentynyt keskittymiskyky	Vital sign instability
Huimaus	Vapina	Lihaskrampit
Päänsärky	Hikoilu	Kouristukset
Anoreksia	Sydämen tykyttely	Delirium
Havaintojen yliherkkyys	Havaintohäiriöt	Psykoosi
Ärtyisyys	Lihaskrampit	
Agitaatio	Lihaskivut	
	Vatsa sekaisin	<u>Vital sign instability</u> was defined as temperature $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$, heart rate >100 beats/min, respiratory rate >24 breaths/min, systolic blood pressure ≤ 90 mmHg, or oxygen saturation $<90\%$.
	Unettomuus	
	Masennus	
	"Elevated vital signs"	

Bentsodiatsepiinien metabolia U-huume: mitä aineenvaihduntatuotteita ja siis mitä bentsoja?



Bentsojen vieroitusoireet

Vieroitusoireita ovat

- ahdistuneisuus, ärtyvyys, levottomuus, masennus, paniikki, pelot, muistin ja keskittymiskyvyn häiriöt
- epäselvä minäkuva, epätodellisuuden tunne, aistiharhat, heikentynyt arviointi- ja käsityskyky
- aistihavaintojen vääristymät, epäluuloisuus, harhaluulot, näköharhat, valuvat ja polttavat tuntemukset

- unihäiriöt, päänsärky, muut säryt ja kivut, väsymys, heikotus, aristavat ikenet, hikoilu
- sydämentykytys, lämmönnousu, korvien soiminen ja suhina, vapina, tärinä, huimaus
- vatsavaivat, ripuli, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, suun haavaumat, suklaanhimo, ummetus, metallimaku suussa, oksentelu
- puristava tunne päässä, ihon puutuminen ja pistely, herkkyyys kosketuksille ja kivulle
- herkkyyys valolle ja äänille, näköhäiriöt, kouristuskohtaukset, jännitystilat, mustelmat, rintakipu,
- lihasheikkous, alentunut verenpaine, kutina
- painon muutokset.

CIWA-B:n pisteyttäminen

CIWA-B

ASIAKKAAN LOMAKE

2/2

Nimi _____

Pvm _____

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

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

	0	1	2	3	4
1. Tunnetko olosi ärtyneeksi?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tunnetko itsesi väsyneeksi?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Tunnetko itsesi jännittyneeksi?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Onko sinulla keskittymisvaikeuksia?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Onko ruokahalusi heikentynyt?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Tuntuuko kasvoillasi, käsilläsi tai jaloissasi puutumista tai polttelua?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Onko sinulla sydämentykytystä?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Tuntuuko sinulla painetta päässä tai särkeekö sitä?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Onko sinulla lihaskipuja tai jäykkyyttä?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Tunnetko itsesi ahdistuneeksi tai hermostuneeksi?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Tunnetko olevasi poissa tolaltasi?	☐	☐	☐	☐	☐
12. Kuinka levollisesti nukuit viime yön?	☐	☐	☐	☐	☐
13. Tunnetko olosi heikoksi?	☐	☐	☐	☐	☐
14. Saitko riittävästi unta viime yönä?	☐	☐	☐	☐	☐
15. Onko sinulla näköhäiriöitä (yliherkkyyttä valolle, näkökyvyn hämärtymistä)?	☐	☐	☐	☐	☐
16. Tunnetko itsesi pelokkaaksi?	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ovatko mahdolliset vastoinikäymiset huolestuttaneet sinua viime aikoina?	☐	☐	☐	☐	☐
18. Montako tuntia mielestäsi nukuit viime yönä?					_____
19. Kuinka monessa minuutissa arvelet saaneesi unen päästä kiinni?					_____

Source: Adapted from Busto, U.E., Sykora, K. & Sellers, E.M. (1989). A clinical scale to assess benzodiazepine withdrawal. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 9 (6),412–416.

CIWA-B:n pisteyttäminen

CIWA-B

TYÖNTEKIJÄN LOMAKE

1/2

BENTSODIATSEPIINIEN VIEROITUSOIREIDEN ARVIOINTIASTEIKKO

Asiakkaan nimi _____
Pvm _____
Tutkija _____
Arvioitsija _____
Tutkimusyksikkö _____

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

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

- ☐ 0 Ei levottomuutta, normaali aktiviteettitaso
1
- ☐ 2 Käyttäytyminen levotonta
3
- ☐ 4 Liikkuu edestakaisin, ei pysty olemaan paikallaan

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

- ☐ 0 Ei vapinaa
- ☐ 1 Ei näkyvää vapinaa, mutta tuntuu sormin kosketeltaessa
- ☐ 2 Näkyvää mutta lievää vapinaa
- ☐ 3 Kohtalaista vapinaa kädet ojennettuina
- ☐ 4 Voimakasta vapinaa ilman että kädet ovat ojennettuina

3. Tarkkaile hikoilua, tunnustele kämmeniä.

- ☐ 0 Ei näkyvää hikoilua
- ☐ 1 Juuri ja juuri näkyvää hikoilua, kämmenet kosteat
- ☐ 2 Otsa ja kämmenet kosteat, kertoo hikoilevansa kainaloista
- ☐ 3 Hikipisaroita otsalla
- ☐ 4 Voimakasta hikoilua

Source: Adapted from Busto, U.E., Sykora, K. & Sellers, E.M. (1989). A clinical scale to assess benzodiazepine withdrawal.

Journal of Clinical Psychopharmacology, 9 (6),412–416.

2019 yl juha kemppinen

CIWA-B:n asiakkaan lomakkeen pisteyttäminen

- 1–20 = lievä vieroitusoireyhtymä
- 21–40 = kohtalainen vieroitusoireyhtymä
- 41–60 = vaikea vieroitusoireyhtymä
- 61–80 = hyvin vaikea vieroitusoireyhtymä

Source: Adapted from Busto, U.E., Sykora, K. & Sellers, E.M. (1989). A clinical scale to assess benzodiazepine withdrawal. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 9 (6),412–416.

