

150119 Alkoholiriippuvuus ja sen hoito

Vaj juha kemppinen

150119 Alkoholiriippuvuus ja sen hoito

- Agenda:
- 1. Yleistä
- 2. Alkoholilabrat ja seulat
- 3. Alkoholinkäyttöön liittyviä sairauksia ja terveysongelmia
- 4. Mini-interventio ja lyhytneuvonta
- 5. Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus
- 6. Alkoholimyrkytysten hoito
- 7. Alkoholin vieroitusoireiden hoito
- 8. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito
- 9. Sekakäyttö
- 10. Alkoholit ja työkyky
- 11. Alkoholin suhteen erityisryhmiä
- 12. Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen
- 13. HOIDONTARPEENARVIOINTI 2001
ASAM (American Society of Addiction Medicine) PPC-2R

Vaj juha kemppinen

1. YLEISTÄ

Alkoholikäyttämisen muutosta on vaikea saada aikaiseksi



Alkoholi ja sairastavuus

- Alkoholisairauksiin kuolee 3000/vuosi
 - alkomyrkytyksiin noin 500
- Työikäisten miesten ennenaikaisten kuolemien suurin aiheuttaja
- Alkoholisairauksien aiheuttamia hoitojaksoja 40000 joka vuosi.

Yleisimmät sairaudet, joiden aikana alkoholi ei sovi ollenkaan:

- epilepsia
- kihti
- dementia
- skitsofrenia
- vaikea alkoholiriippuvuus
- muut päihdesairaudet
- vakava masennus
- epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö
- aivoverenvuoto
- perifeeriset neuropatiat
- kardiomyopatiat
- maha- ja pohjukaissuolihaava
- maksatulehdus
- maksakirroosi
- krooninen haimatulehdus
- vitamiinien puutostilat
- raskaus



Yleisimmät sairaudet, joiden aikana alkoholista erityinen pidättäminen on paikallaan:

- tuberkuloosi
- muut infektiotaudit
- kasvaimet
- diabetes
- alkoholin suurkulutus
- lievä masennus ja muut neuroottiset häiriöt
- migreeni
- unihäiriöt
- verenpainetauti
- sydämen rytmihäiriöt
- angina pectoris
- keuhkoputkentulehdus
- keuhkojenlaajentuma (COPD)
- astma
- psoriasis
- allergiset taudit
- infektioekseema
- tuki- ja nivelsairaudet
(ehkä poikkeus nivelreuma ja luukato)



*Kari Poikolainen, LKT,dos ,tutkimusjohtaja, A-klinikkasäätiö,
1996, Pitkäaikaissairaudet ja alkoholi*

Taulukko 4. Varhaiseen alkoholin suurkulutukseen liittyviä statuslöydöksiä.

Nopea, epäsäännöllinen pulssi

Eteisvärinä (etenkin loman tai viikonlopun jälkeen)

Koholla oleva verenpaine

Ahdistus, levottomuus, hyperkinesia, hikoilu

Luunmurtumat

Naarmu, palovamma

Huonosti hoidettu ihottuma

Turpeat korvasylkirauhaset

Rikkinäiset hampaat tai huono suuhygienia

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- – **Alkoholiriippuvuusdiagnoosi** on NCA:n (National Council of Alcoholism 1972) kriteereiden mukaan **todennäköinen**, jos
 - • potilaan veren tai hengitysilman alkoholipitoisuus on ajanvarausvastaanotolla yli 1 ‰
 - • alkoholipitoisuudeksi todetaan yli 3 ‰ missä tahansa tilanteessa tai
 - • pitoisuus on ollut yli 1,5 ‰ ilman päihtymyksen merkkejä [84].

Miedot alkoholijuomat :

Rypäleet, marjat ja hedelmät

alkoholi, mausteet

ohramaltaat, humala, vesi

k
ä
y
m
i
n
e
n

mieto viini
väkevä viini

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
sekoi-
tus

viinat
hedelmäviinat
liköörit
jaloviina
konjakki
brandy
rommi

Montako grammaa
etanolia ?
= painoprosentti

Montako millilitraa
etanolia ?
= tilavuusprosentti

50

40

30

20

10

0

57.8

47.3

36.2

24.5

12.4

0



Veren alkoholi-
pitoisuus =
promille eli
g alkoholia/ litra

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

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

mg/dl	satunnainen käyttäjä	krooninen käyttäjä
50 mg/dl	sosiaalisempi, euforia	ei huomattavaa vaikutusta
75 mg/dl	railakas, puhelias, joskus aggressiivinen,	usein ei vaikutusta
100 mg/dl	kävelyn vaikeutuminen, keskittymisen puute, lisääntynyt reaktioaika	vähäisiä merkkejä päihty- misestä
125-150	ataksia, epäselvä puhe heikentynyt henkinen ja motorisen toiminnan häiriöitä, lyhytaikais- muistin häiriöitä	hyvänolon tunne, alkavia liikehäiriöitä
200-250	valppaus ja tarkkaavaisuus menetetty, ei reagoi sensori- siin ärsykkeisiin, pahoin- vointi, oksentelu, sammuu	emotionaalinen ja motorinen kontrolli vaatii ponnistelua
300-399	hypotermia. Amnesia. Vaihe 1 anestesia	kömpelyys, hitaus
400-700	Alkoholikooma	Alkoholikooma
600-800	Kardiovaskulaarinen ja respiratorinen kollapsi. Refleksien häviäminen. Kuolema	

Jos ihminen pystyy 1.5 promillessa toimimaan suhteellisen normaalisti, alkoholiriippuvuus diagnosoitiin ihmisenä.

Alkoholien käyttöön liittyviä elämäntapahtumia alkoholistin uralla

1. Humalassa tappeluja
2. Juomista / humalassaoloa vaarallisissa tilanteissa
3. Lyö muita humalapäissään ilman tappelua
4. Väittelee humalapäissään
5. Alkaa juomaan aikoina, jolloin ei ollut tarkoitus
6. Juo enemmän tai kauemmin kuin on tarkoitus
7. Juomisen johdosta ongelmia työssä/koulussa
8. Hakkaa tai heittelee tavaroita humalapäissään
9. Menettää ystäviä juomisen johdosta
10. Juomisesta johtuvia muistikatkoksia
11. Juominen häiritsee työtä tai muita velvollisuuksia
12. Sietokykyä alkoholille
13. Juomisesta johtuvia ongelmia perheen/ystävien kanssa
14. Juo "pohjanmaan kautta"
15. Tuurijuoppottelua (yli 2 päivää humalassa)
16. Käyttää itseluotuja sääntöjä juomisen rajoittamiseksi
17. Pidätyksiä alkoholinkäyttöön liittyen (ei rattijuoppous)
18. Vain lyhyitä aikoja ei- juomiseen liittyvissä toiminnoissa
19. Juomisen rajoittamisia perheen/ystävien/lääkärin taholta
20. Vähentää tärkeitä toimintoja saadakseen juoda
21. Tapaturmia humalassa
22. Aamujuoppottelua

**44 elämäntapahtumaa,
jotka tapahtuvat sekä
miehillä että naisilla
samassa järjestyksessä.
M.A.Schuckit et al, 1995**

Alkoholin käyttöön liittyviä elämäntapahtumia alkoholistin uralla (jatkuu)

23. Pakottava halu saada alkoholia, kun ei pysty juomaan
24. Juomisesta johtuvia liikenneonnettomuuksia
25. Kyvyttömyys muuttaa juomiskäyttäytymistään
26. Lyö humalassa perheenjäsentä
27. Haluaa lopettaa tai vähentää yli 3 kertaa
28. Tuntee syyllisyyttä juomisesta
29. Juomisesta johtuen psykologisen kunnon heikkeneminen
30. Pitää itseään suurkuluttajana
31. Juomisesta johtuvia ongelmia rakkaussuhteessa
32. Yrittää, muttei pysty lopettamaan/vähentämään
33. Rattijuopumuspidätys
34. Vieroitusoireita juomisesta pidättäytyessä
35. 1. kuiva kausi yli 3kk:tta
36. Alkoholivieroitusoireyhtymä (yli 2 oiretta)
37. Juomisen jatkamista huolimatta siitä, että tietää sen terveydelle haitalliseksi ja vaaralliseksi
38. Terveystenhuollon ammattilaisen aloittama hoitoyritys
39. Juoppohulluuskohtaus/ harhoja juomisen lopettamisesta (3-4.pv)
40. 2. kuiva kausi yli 3 kk
41. Juomisesta johtuen maksaongelmia/haavaumia vatsassa/haimatulehdus
42. 3. kuiva kausi yli 3kk
43. Juomisesta pidättäytymistä seuraa kouristukset
44. 4. kuiva kausi yli 3kk.

keskimäärin 7 vuotta on ollut alkoholiongelma rattijuopumuksen tapahduttua

Yksilön päihteiden käyttöön viittaavat punaiset liput :

- toistuvat poissaolot töistä
- toistuvat vammat tai onnettomuudet
- masennus tai ahdistus, hikoilu, punoitus
- kasvojen turvotus tai harmaus
- epätasapainossa oleva verenpaine,
- verenpaine koholla
- sydämen nopealyöntisyys
- sydämen tykyttely, eteisvärinä
- mahaoireet (ylävatsakipu, ripuli,
painon muutokset)
- seksuaaliset toimintahäiriöt
- univaikeudet, hoitamaton ulkonäkö
- lievä vapina, kämmenien punoitus
- suuvesien, pastillien ja purukumien käyttö

Laboratoriokokeet :

- MCV (98-105) ja MCH (35)
- trombosyytit alenee 110
- hemoglobiini alenee 120
- ALAT 50-400, hepatiitit
- gammaGT, CDT , gt-cdt-INDEKSI
- plv (krea),
- U-amyl (200-1800),
- U-huume, S-bendi

mukailtu teoksesta Schulz JE, Parran T Jr. Principles of identification and intervention. In: Graham AW, Schultz TK, Wilford BB, eds. Principles of addiction medicine. 2d ed. Chevy Chase, Md.: American Society of Addiction Medicine, 1998:251.

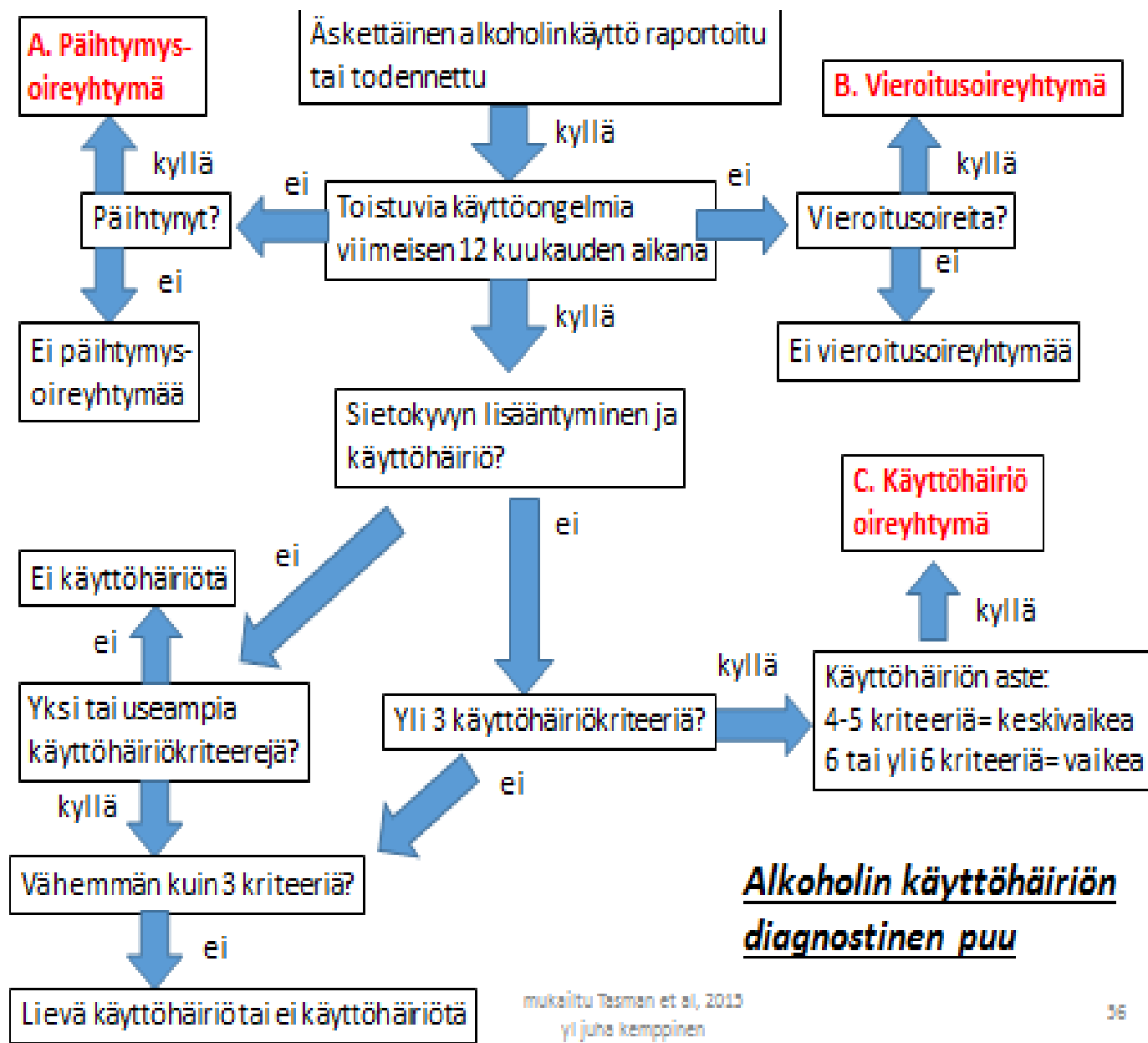
Ongelmakäytön varhaisia tunnusmerkkejä :

1. Oletko aamulla herätessäsi huomannut, ettet pysty muistamaan joitakin edellisenä iltana humalassa tekemisiäsi asioita ?
2. Oletko riidellyt lähesitesi kanssa juomisestasi?
3. Oletko havainnut kätesi vapisevan edellisen illan juomisen jälkeen ?
4. Oletko tuntenut syyllisyyttä juomisesi vuoksi ?
5. Oletko seuraavana päivänä pahasti hävennyt käyttäytymistäsi humalassa ?
6. Oletko myöhästellyt tai onko työsi muuten kärsinyt alkoholin käytöstäsi ?
7. Oletko usein krapulassa ?
8. Oletko ottanut ryypyn heti aamulla herätessäsi rauhoittaaksesi hermojasi tai krapulaa parantaaksesi ?
9. Oletko kertaakaan tuntenu, ettet pysty lopettamaan ?
10. Oletko epäillyt, että alat tulla riippuvaiseksi alkoholista ?
11. Oletko tarvinnut ryypyn selviytyäksesi tietyistä tilanteista tai ongelmista ?
12. Oletko joutunut taloudellisiin vaikeuksiin alkoholin käyttösi takia ?

13. Oletko alkanut harrastaa juomista muiden vapaa-ajan harrastustesi kustannuksella ?
14. Oletko piilotellut pulloja tai muuten peitellyt juomistasi läheisiltä ihmisiltä ?
15. Oletko jonakin päivänä harmitellut että tulit ottaneeksi enemmän kuin aiot ?
16. Oletko olet juovuksissa useita päiviä peräkkäin ?
17. Oletko lyönyt jotakuta tai tapellut humalassa ?
18. Onko sinut pidätetty juomisen takia ?
19. Viittaavatko jotkin laboratorio-kokeitten tulokset kohdallasi liialliseen alkoholinkäyttöön ?

Mitä useampaan kysymykseen vastasit myöntävästi ,sitä tärkeämpää on muuttaa juomistottumuksiasi.

Anja Koski- Jännes , 1991, Kuinka paljon on liian paljon ? Opas juomisen vähentäjille ja lopettajille



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

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

Energiamäärissä suuria eroja 100 g alkoholijuomaa sisältää:

- Kermalikööri 1250 kJ (299 kcal)
- Likööri 1196 kJ (286 kcal)
- Konjakki/rommi/viski/gini 957 kJ (229 kcal)
- Vodka 919 kJ (220 kcal)
- Vahva olut 299 kJ (71 kcal)
- Mieto viini 274 kJ (65 kcal)
- Siideri, makea 235 kJ (56 kcal)
- A-olut 180 kJ (43 kcal)
- Keskiolut 178 kJ (42 kcal)
- Siideri, kuiva 170 kJ (41 kcal)
- Viini, alkoholiton 82 kJ (20 kcal)
- I-olut 75 kJ (18 kcal)

YKSI TUOPPI OLUTTA PÄIVÄSSÄ
= NOIN 10 KILOA VUODESSA

7000 KCAL
= 1 KILO LISÄÄ

Vaj juha kemppinen

2.ALKOHOLILABRAT JA SEULAT

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Varhaisimmat merkit **GT**-arvon suurenemisesta havaitaan
 - miehillä jo 14 ja
 - naisilla 7 viikoittaisen alkoholiannoksen käytön yhteydessä [15].
 - Kohtalaisen riskin tasona voidaan siis pitää miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa
- nn

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- MCV Punasolujen keskitilavuus –
- Anemiaan liittymätön **suuri MCV-arvo** (vähintään 100 fl) johtuu erityisesti miehillä ilmeisesti lähes aina alkoholin ongelmakäytöstä.
- MCV-arvon suurenemisen **muista syitä** ovat B12-vitamiinin tai foolihapon puute, kilpirauhasen vajaatoiminta, retikulosytoosi, maksasairaudet, verisairaudet ja tupakointi.
- Noin kolmasosalla **naisista** arvon suurenemiselle ei löydy selitystä [74].

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- MCV Punasolujen keskitilavuus (jatkuu)
- Kun MCV-arvo suurenee 90 fl:sta 100 fl:aan, ongelmajuomisen (yli 6 annosta alkoholia vuorokaudessa) todennäköisyys kasvaa 20 %:sta 60 %:iin [89].
- – MCV:n on todettu olevan suurentunut 48–90 %:lla alkoholiongelmaisista, mutta riskikulutuksen toteamisessa MCV on vähemmän herkkä kuin GT tai CDT [90, 91].
- – MCV-arvon pitkä puoliintumisaika, 120 vuorokautta, haittaa testin käyttöä juomisen seurannassa.
- – Jos potilaan MCV-arvo on suurentunut, lääkärin on syytä kysyä hänen alkoholinkäytöstään

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- GT Glutamyyli transferaasi
- – Suurin osa sattumalta esiin tulleista suurentuneista GT-arvoista selittyy alkoholin ongelmakulutuksesta.
- GT osoittaa alkoholiriippuvuuden herkästi (sensitiivisyys 70–90 %) [90, 91], mutta herkkyys on huonompi riskikulutuksen toteamisessa, varsinkin nuorilla (sensitiivisyys vain < 30 %) [72, 92, 93].
- – Suurentunut GT-arvo normalistuu raittiudessa 2–3 viikon aikana.
- Kertajuominen ei vaikuta seerumin GT-pitoisuuteen.
- GTarvo suurenee kaikissa maksavaurioissa, ja sitä voivat suurentaa myös ylipaino, hyperlipidemia, eräät lääkkeet (antikoagulantit ja epilepsialääkkeet), diabetes, haimatulehdus, sydämen vajaatoiminta, vakava tapaturma, tupakointi ja syövän etäpesäkkeet maksassa [90, 91].

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- GT Glutamyylitransferaasi (jatkuu)
- – Ongelmakulutuksen diagnostiikassa GT:n määrittystä on mahdollista käyttää seulonnassa, ja sillä voidaan seurata potilaan alkoholinkäytön vähenemistä: arvon pieneneminen kahden viikon raittiin jakson aikana viittaa vahvasti siihen, että arvoa on suurentanut alkoholinkäyttö [94].
- Jos arvo ei alkoholinkäytön vähentämisestä huolimatta pienene, on selvítettävä, onko taustalla maksasairaus

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Niukkahiilihydraattinen transferriini (CDT)
 - – Alkoholin ongelmakäyttö (yli 5 annosta päivässä muutaman viikon ajan) suurentaa niukasti hiilihydraatteja sisältävien muotojen osuutta seerumin kokonaistransferriinista eli CDT-arvoa.
 - – Arvon normalistumisaika raittiudessa on keskimäärin 16 vuorokautta, joten määrittely sopii juomisen muutosten seuraamiseen [95].
 - – CDT ilmaisee herkästi alkoholiriippuvuuden (sensitiivisyys yli 90 %), mutta riskikulutuksen toteamisessa sen herkkyys on varsinkin nuorilla huono (< 30 %).
- Se myös toimii ylipainoisilla ja naisilla huonommin kuin normaalipainoisilla ja miehillä [79]

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Niukkahiilihydraattinen transferriini (CDT) (jatkuu)
- – Testi kuvastaa alkoholinkulutusta, ja se on GT-tutkimusta spesifisempi erottamaan esimerkiksi alkoholiperäisen maksavaurion muusta maksavauriosta.
- Vääriä positiivisia tuloksia on raportoitu joskus primaarissa biliaarisessa kirroosissa, muissa kirrooseissa ja transferriinin synnynnäisissä poikkeavuuksissa [96].
- – CDT:n ja GT:n yhteiskäyttö lisää alkoholin ongelmakäytön tunnistamisherkkyyttä [72, 80, 97–99] A.
- Yhdistelmämarkkerilla (GT-CDT), jossa yhdistetään CDT- ja GTtulokset matemaattisesti, voidaan parantaa testin herkkyyttä ilman spesifisyyden menetystä [80].
- GT-CDT lasketaan kaavalla: $GT-CDT = 0,8 * \ln(GT) + 1,3 * \ln(CDT)$.

TABLE 9–5. Values of biological markers suggesting heavy drinking

Jatkossa PEDF ?

Marker	Men	Women	Accuracy
% Carbohydrate-deficient transferrin (%CDT)	>2.0 U/L μ	>2.6 U/L μ	Very good
-Glutamyltransferase (GGT)	>35 U/L	>30 U/L	Very good
Mean corpuscular volume (MCV)	>91 m ³	>91 m ³	Good
Aspartate aminotransferase (AST)	>40 U/L	>33 U/L	Fair
Alanine aminotransferase (ALT)	>46 U/L	>35 U/L	Fair
Uric acid	>8.0 mg/dL	>6.2 mg/dL	Fair
5-Hydroxytryptophol to 5-hydroxyindoleacetic acid ratio	>20 pmol/nmol l	>20 pmol/nmol l	Fair

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- – CDT ja GT yhdessä soveltuvat alkoholiriippuvuuden hoidon tuloksellisuuden seurantaan [68–73] A.
- – Yleisin syy **MCV:n, CDT:n ja GT:n** poikkeavuuteen on alkoholin ongelmakäyttö [74–83] A, joten alkoholinkäyttö tulee selvittää, jos jonkin niistä arvo on suurentunut.

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Alkoholin ongelmakäytön seulomisessa on AUDIT:stä johdettu lyhyt, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja (AUDIT-C) on tehokas. Seulontaraja on tavallisimmin miehille ≥ 6 ja naisille ≥ 5 pistettä [62–64, 66] B.
- – Pelkkää humalajuomista mittaavaa AUDIT:n kolmas kysymys (AUDIT-3) toiminee miehillä kohtuullisesti mutta naisilla huonosti [60, 62–64] C.
- – Alkoholiriippuvuuden vaikeusastetta voidaan arvioida SADD (Short Alcohol Dependence Data Questionnaire) -kyselyllä [67].

AUDIT- C

= 3

ensimmäistä
kysymystä

1

MITEN USEIN?

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

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

YKSI ANNOS =

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

2

PALJONKO KERRALLA?

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

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

3

MONESTIKO VÄHINTÄÄN KUUSI 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 alkoholikäyttöä, kun aloit ottaa?

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

5

HAITTASIKO HOMMIA?

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

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

6

RYYPYLLÄ KÄYNTIIN?

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

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

7

ISKIKÖ MORKKIS?

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

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

8

EILISILTA SUMUSSA?

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

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

9

KOMPUROINTIA KÄNNISSÄ?

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

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

10

HUOMAUTTELEEKO POMO TAI PUOLISO?

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

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

Strukturoidut
kyselyt

•AUDIT paras
(A)

•Myös lyhyt
AUDIT hyvä (B)

•www.kaypahoito.fi

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

Audit-C

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 pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

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

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

Yksi alkoholiannos on

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

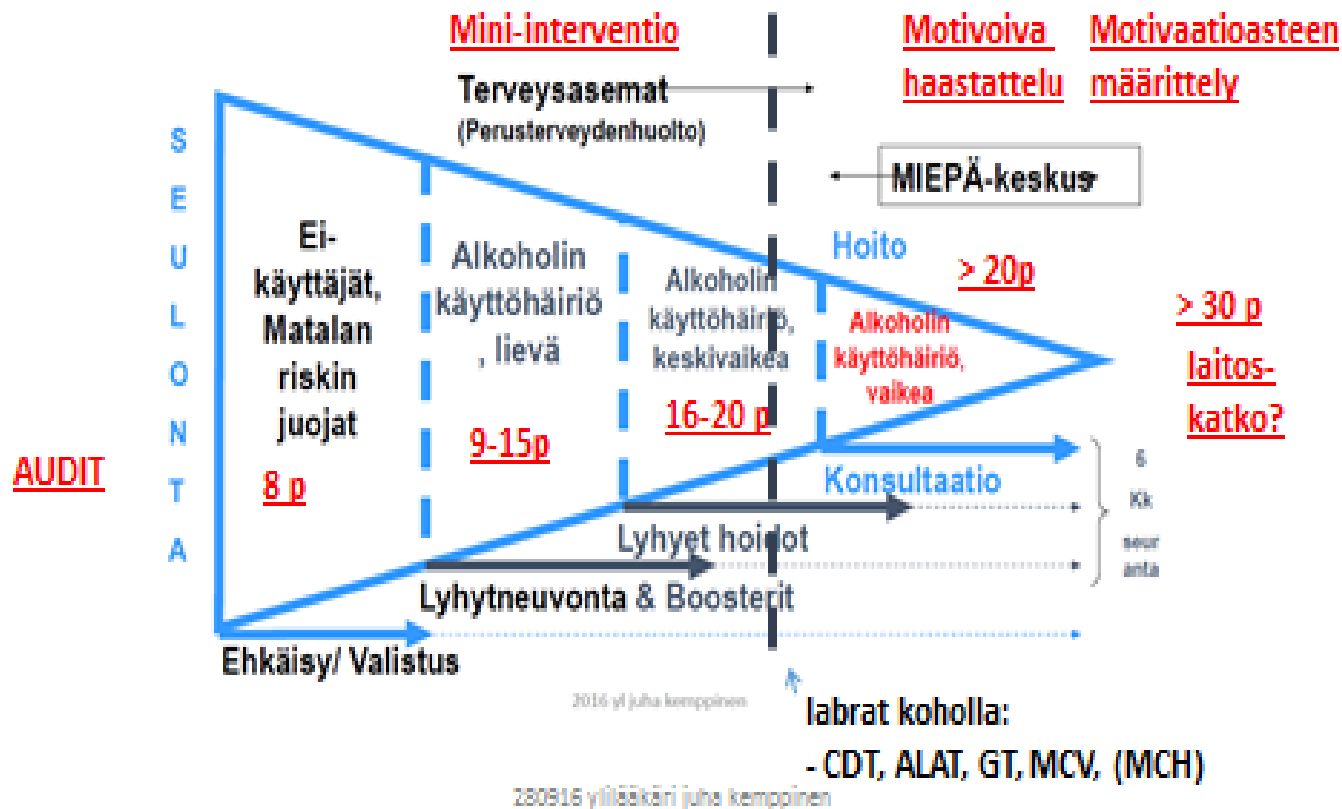
Seula positiivinen
Miehet 6p
Naiset 5 p



**Kysy
koko
AUDIT**

280916 WHO- jatkumon mukainen päihdehoito

Alkoholiongelmien hoitojatkumo



Alkoholi- Mast testi

Nimi: _____ sotu _____ - _____ pvm ____/____/201__

** Merkityissä kieltävä vastaus, muissa myöntävä vastaus viittaa alkoholismiin.*

1. Oletko mielestäsi normaali alkoholinkäyttäjä?* (2)
2. Onko sinulla koskaan ollut muistinmenetyskohtauksia, jotka ovat aiheutuneet liiallisesta alkoholinkäytöstä? (2)
3. Ovatko puolisisi tai vanhempasi koskaan valittaneet alkoholinkäytöstäsi? (1)
4. Voitko ilman vaikeuksia lopettaa juomisen yhden tai kahden drinkin jälkeen?* (2)
5. Oletko koskaan ollut huolestunut omasta alkoholinkäytöstäsi? (1)
6. Pitävätkö ystäväsi ja sukulaisesi sinua normaalina alkoholinkäyttäjänä?* (2)

Yli viiden pisteen vastaus viittaa vahvasti alkoholismiin

7. Yritätkö koskaan rajoittaa juomistasi tiettyihin päiviin, tunteihin tai paikkoihin? (0)
8. Voitko aina lopettaa juomisen kun haluat?* (2)
9. Oletko koskaan ollut itsesi tähden AA-liikkeen kokouksessa? (5)
10. Oletko joutunut humalaisena tappeluun? (1)
11. Onko juomisesi koskaan aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisisi välillä? (2)
12. Onko puolisisi (tai joku muu perheenjäsenesi) etsinyt apua juomisesi tähden? (2)

Alkoholi- Mast testi

Nimi: _____ sotu _____ - _____ pvm ____/____/201__

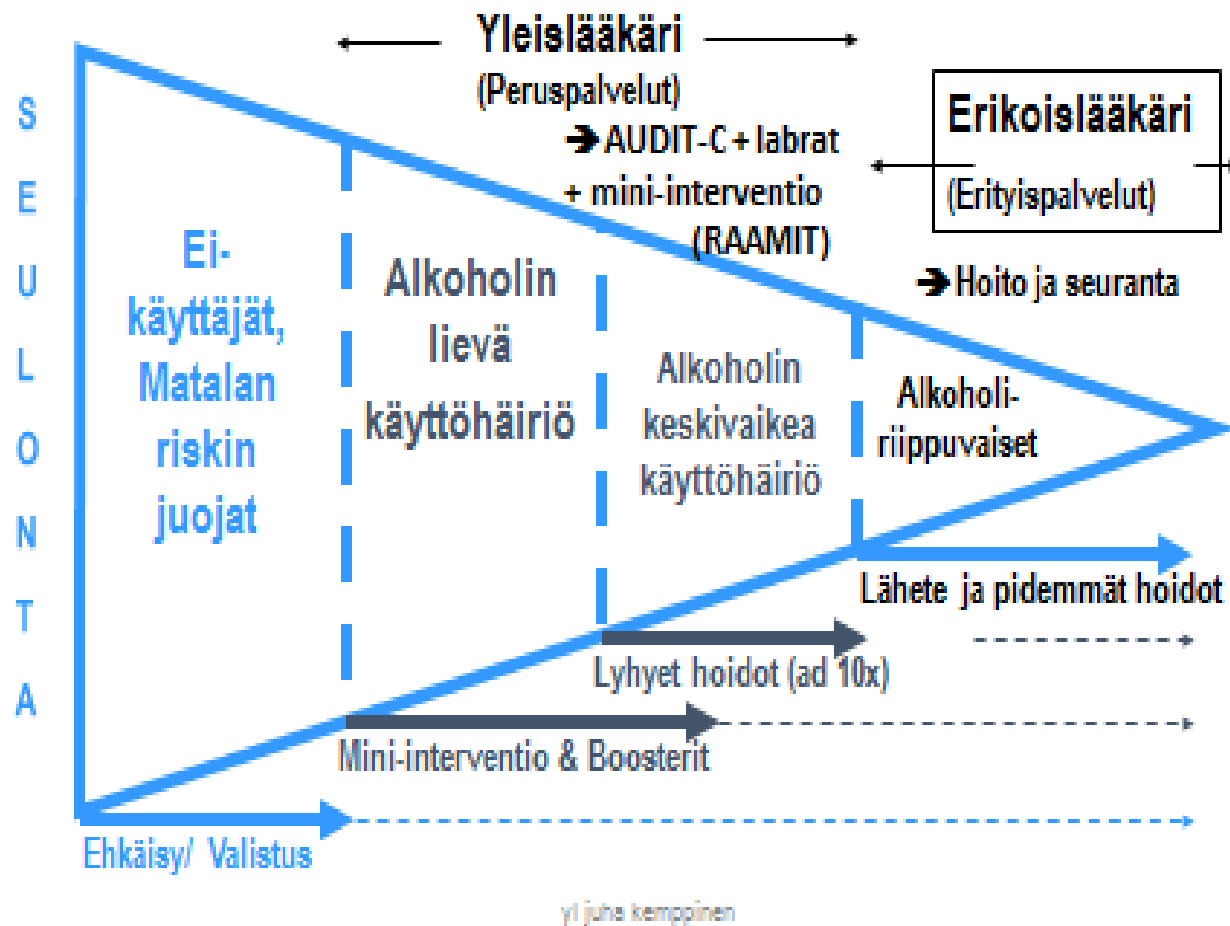
** Merkityissä kieltävä vastaus, muissa myöntävä vastaus viittaa alkoholismiin.*

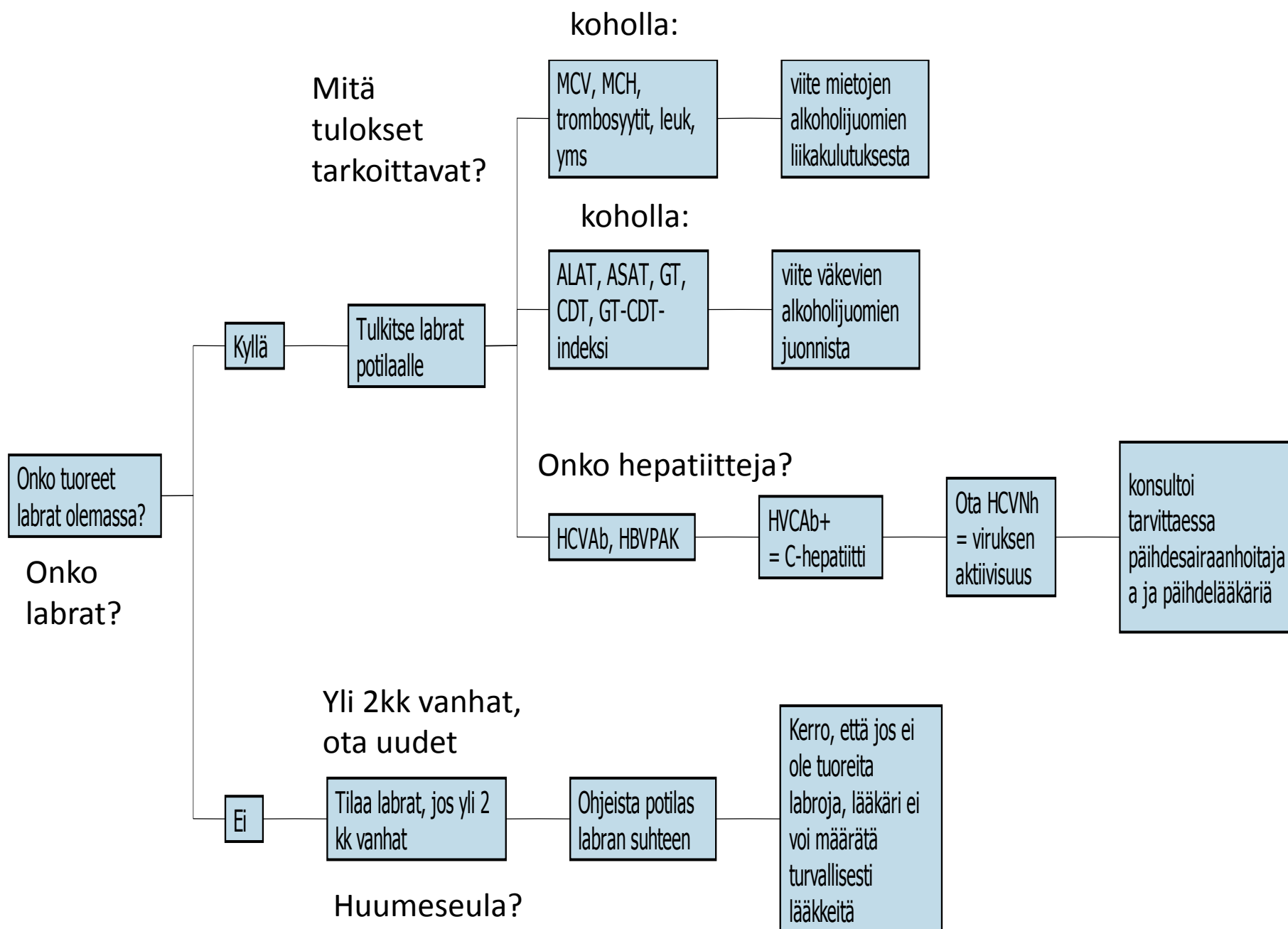
Yli viiden pisteen vastaus viittaa vahvasti alkoholismiin

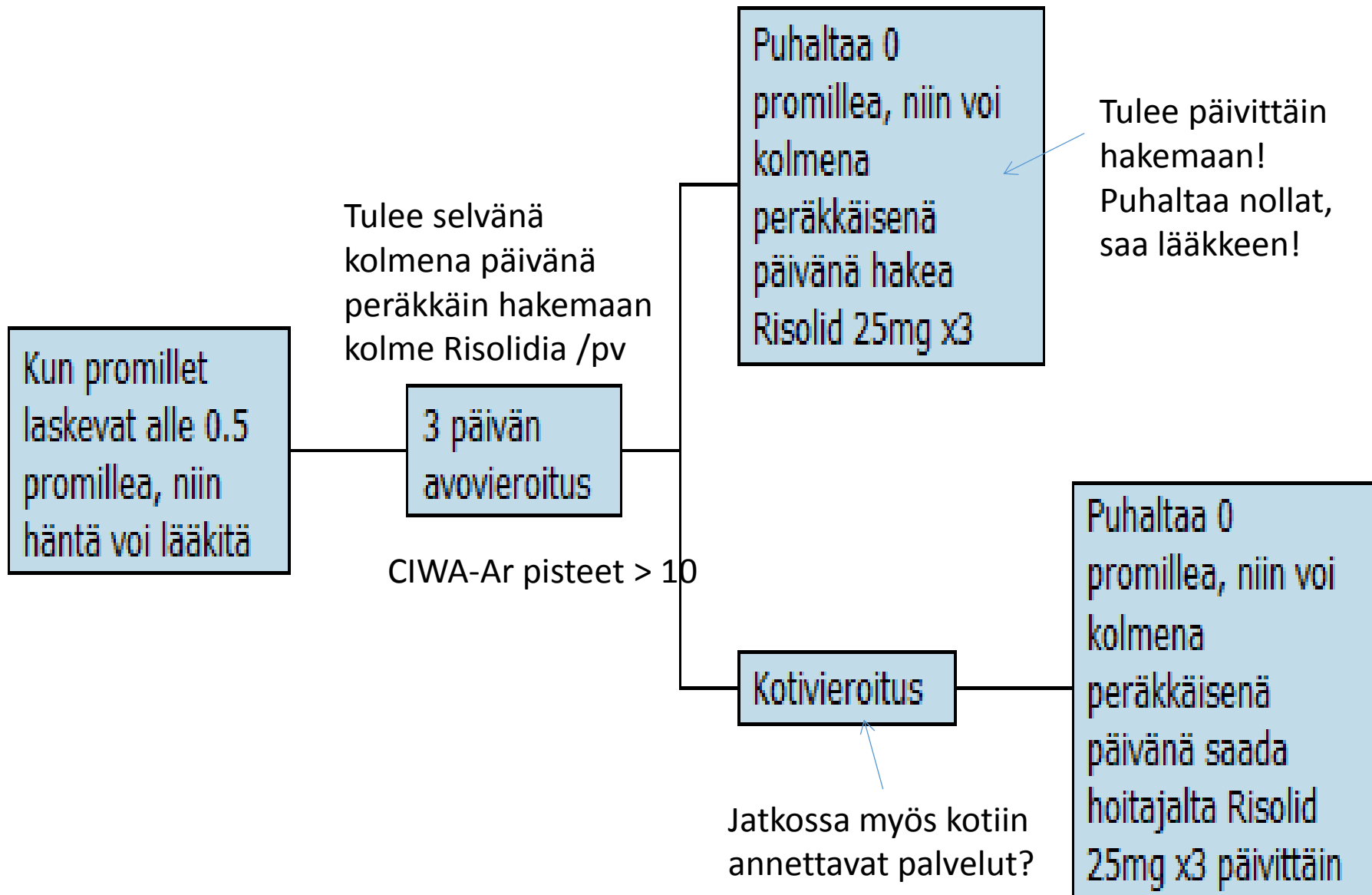
- | | |
|--|--|
| <p>13. Oletko koskaan menettänyt ystävän tai seuralaisen juomisen takia? (2)</p> <p>14. Oletko koskaan joutunut työssäsi vaikeuksiin juomisesi tähden? (2)</p> <p>15. Oletko joskus menettänyt työpaikkasi juomisesi tähden? (2)</p> <p>16. Oletko koskaan laiminlyönyt velvollisuuksiasi, perhettäsi tai työtäsi, yli kahden päivän juomisesi tähden? (2)</p> <p>17. Juotko koskaan aamupäivisin? (1)</p> <p>18. Onko sinulla koskaan todettu alkoholisairautta, esimerkiksi maksakirroosia?(2)</p> <p>19. Onko sinulla koskaan ollut juoppohulluuskohtausta, vaikeaa vapinaa, näkö- ja kuuloharhoja juomisen päättyttyä? (2)</p> | <p>20. Oletko koskaan hakeutunut tai pyrkinyt hoitoon juomisesi tähden? (5)</p> <p>21. Oletko koskaan ollut sairaalahoidossa juomisesi tähden? (5)</p> <p>22. Oletko koskaan ollut hoidossa psykiatrisessa sairaalassa tai muussa sairaalassa oireen tähden, joka ainakin osittain johtuu juomisesta? (2)</p> <p>23. Oletko koskaan ollut psykiatrin , lääkärin, psykologin tai sosiaaliviranomaisen asiakkaana ongelman tähden, joka ainakin osittain on ollut juomisesi aiheuttamaa? (2)</p> <p>24. Oletko koskaan ollut pidätettynä juomisesi tai humaltumisesi tähden? (2)</p> <p>25. Onko sinulla rattijuopumustuomioita? (2)</p> |
|--|--|

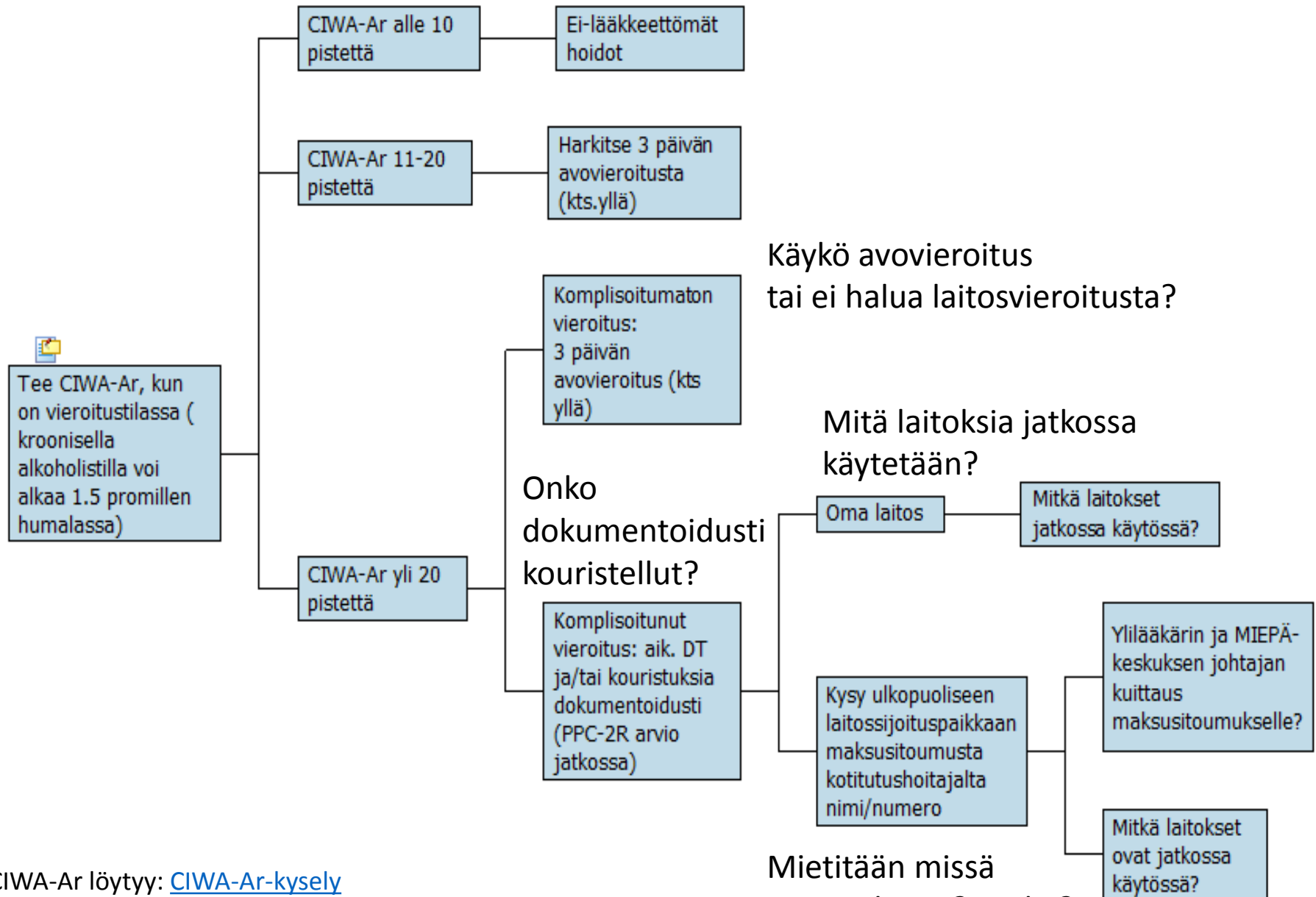
Alkoholiongelmien hoitojatkumo:

- lievät ja keskivaikeat kuuluvat hoidettavaksi sinne, missä potilas tavataan; vaikeat erityispalveluihin









Käykö avovieroitus
tai ei halua laitosvieroitusta?

Mitä laitoksia jatkossa
käytetään?

Mietitään missä
ovat jatkossa? Hoiku?

CIWA-Ar löytyy: [CIWA-Ar-kysely](http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/100.007.html)

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

Vaj juha kemppinen

3. ALKOHOLINKÄYTTÖÖN LIITTYVIÄ SAIRAUKSIA JA TERVEYSONGELMIA

Alkoholinkäyttöön liittyviä sairauksia ja terveysongelmia

Alkoholimyrkytys	Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee Suomessa lähes 600 ihmistä.
Ylipaino	Kaksi tuopillista olutta päivässä lisää painoa 1,5–2 kg kuukaudessa.
Metaboliset vaikutukset	Vaikutuksina ovat hypoglykemia (paaston yhteydessä), hypertriglyseridemia, suurentunut virtsahappopitoisuus ja kihti.
Haimatulehdus	Tapauksista 60–80 % aiheutuu alkoholista.
Alkoholimaksasairaus	Alkoholimaksasairauteen kuolee Suomessa noin 1 000 vuodessa.
Syöpäsairaudet	Ruoansulatuskanavan syöpien riski suurenee suorassa suhteessa alkoholinkäyttöön. Alkoholili suurentaa merkittävästi rintasyövän riskiä.
Ripuli	Ongelmakäyttäjillä ripuli on yleinen oire.
Alkoholiepilepsia	Alkoholista riippuvaisen epilepsiariski on kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna.
Aivovammat	Alkoholista riippuvaisilla aivovammat ovat kolme kertaa yleisempiä kuin väestöllä keskimäärin.

Alkoholinkäyttöön liittyviä sairauksia ja terveysongelmia

Aivoverenvuoto	Riski on kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna.
Dementia	Joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievähkö dementia. Wernicken enkefalopatian riski on alkoholista riippuvaisilla 50-kertainen (tiamiinin puute) muuhun väestöön verrattuna.
Pikkuaivoatrofia (ataksia) ja polyneuropatia	Esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on suuri.
Hormonihäiriöt	Impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys ja gynekomastia ovat yleisiä löydöksiä alkoholista riippuvaisilla.
Unihäiriöt	Alkoholiriippuvuuteen liittyy 60 %:lla jokin unihäiriö. Alkoholinkäyttö pahentaa uniapneaa ja lisää yöllisiä jalkojen liikkeitä.
Iho-ongelmat	Iho-oireina ilmenee punoitusta, teleangiektasioita ja "flushingia". Ekseemat ovat yleisempiä kun muulla väestöllä.

Alkoholinkäyttöön liittyviä sairauksia ja terveysongelmia

Kardiomyopatia	Riski on satakertainen ja esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on 1–3 %.
Eteisvärinä	2–4 päivittäistä annosta lisää takyarytmioita. Eteisvärinä on 3–5 kertaa keskimääräistä yleisempi ongelmakäyttäjillä. Myös runsas kertakäyttö voi aiheuttaa eteisvärinää.
Kohonnut verenpaine	Ongelmakäyttäjillä esiintyvyys on 1,6–4 kertaa keskimääräistä suurempi. Ongelmakäyttö selittää länsimaissa 5–10 % miesten verenpainetaudista.
Mielenterveys-ongelmat	Masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma. Alkoholista riippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio. Alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut.
Sikiön kehityshäiriö	Humalahakuinen alkoholialtistus on suurin estettävissä oleva sikiön epämuodostumien aiheuttaja. Riski voi toistua ja suurentua tulevissa raskauksissa, minkä vuoksi äidin alkoholinkäyttö raskauden aikana on aina tarpeellista selvittää.

Alkoholin aiheuttamat pääasialliset ei-neurologiset komplikaatiot

- - Sydän
 - Kardiomyopatia
 - Sydämen rytmihäiriöt
 - Hyperlidemia
 - Mahasuolikanava
 - Gastriitti
 - Hepatiitti-kirroosi
 - Pankreatiitti
 - Pään, kaulan ja ruokatorven syövät
 - Malabsorptio
 - Veri
 - Rauta- ja folaattipuutos
 - Anemia
 - Trombosytopenia
 - Protrombiinipuutos
 - Endokrinologia
 - Miehen sukupuolihormonitasapainon heikentyminen
 - Naisen - " -
 - Lisääntynyt sikiön vahingoittumisriski
 - Alkoholin ja samanaikaisten ehkäisy pillereiden käyttäjillä lisääntynyt rintasyöpäriski
 - Immuunijärjestelmä
 - Lisääntynyt herkkyys infektioille ja heikentynyt parantuminen infektioista
 - Elektrolyyttihäiriöt
 - Hypokalsemia
 - Hypomagnesemia
 - Hypofosfatemia
 - Akuutti vesi-intoksikaatio
 - Alkoholi hyperosmolaalisuus
 - Alkoholiketoosi

Alkoholineuropatian oireet ja löydökset

motoriset hermot sensoriset hermot autonomiset hermot

• oireet:

lihasten surkastuminen
laihtuminen
lihasvoiman heikkeneminen

erilaisten tuntojen häiriintyminen
(korostuu raajojen kärkiosat ja
pahenee öisin)

sydämen rytmin häiriöt
huimaus
suolistohäiriöt
virtsaamishäiriöt
impotenssi
hikoiluhäiriöt

• Löydökset :

raajojen kärkiosissa korostuvat löydökset
(lihasheikkous, surkastuminen, jänneheijasteiden vaimentuminen, lihasnykäykset)

sukka-hansikasmainen tuntu-
puutos
värinätunnon heikentyminen
koordinaatiohäiriöt

verenpaineen lasku
pystyyn noustessa
sydämen rytmihäiriöt
kiihtyneet suoliäänet
suurentunut rakko
alaraajojen hikoile-
mattomuus ja kom-
pensatorinen
ylihikoileminen
ylävartalolla
kivesten kiputunnon
heikentyminen

CLINICAL SYMPTOMS IN ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Fatty liver



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

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

Alcoholic hepatitis

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

Jaundice

Fever

Anorexia
Nausea
Vomiting

Abdominal pain
Possible hepatomegaly
Possible liver tenderness

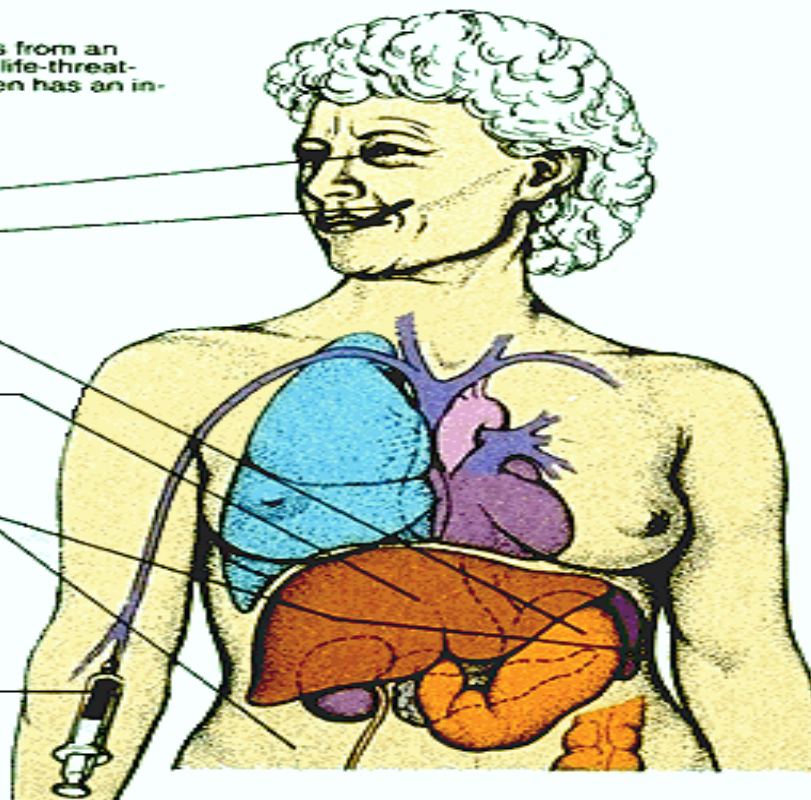
Weight loss

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

Polymorphonuclear leukocytosis

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

GGT levels less predictable



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

- Indicators of a particularly poor prognosis:

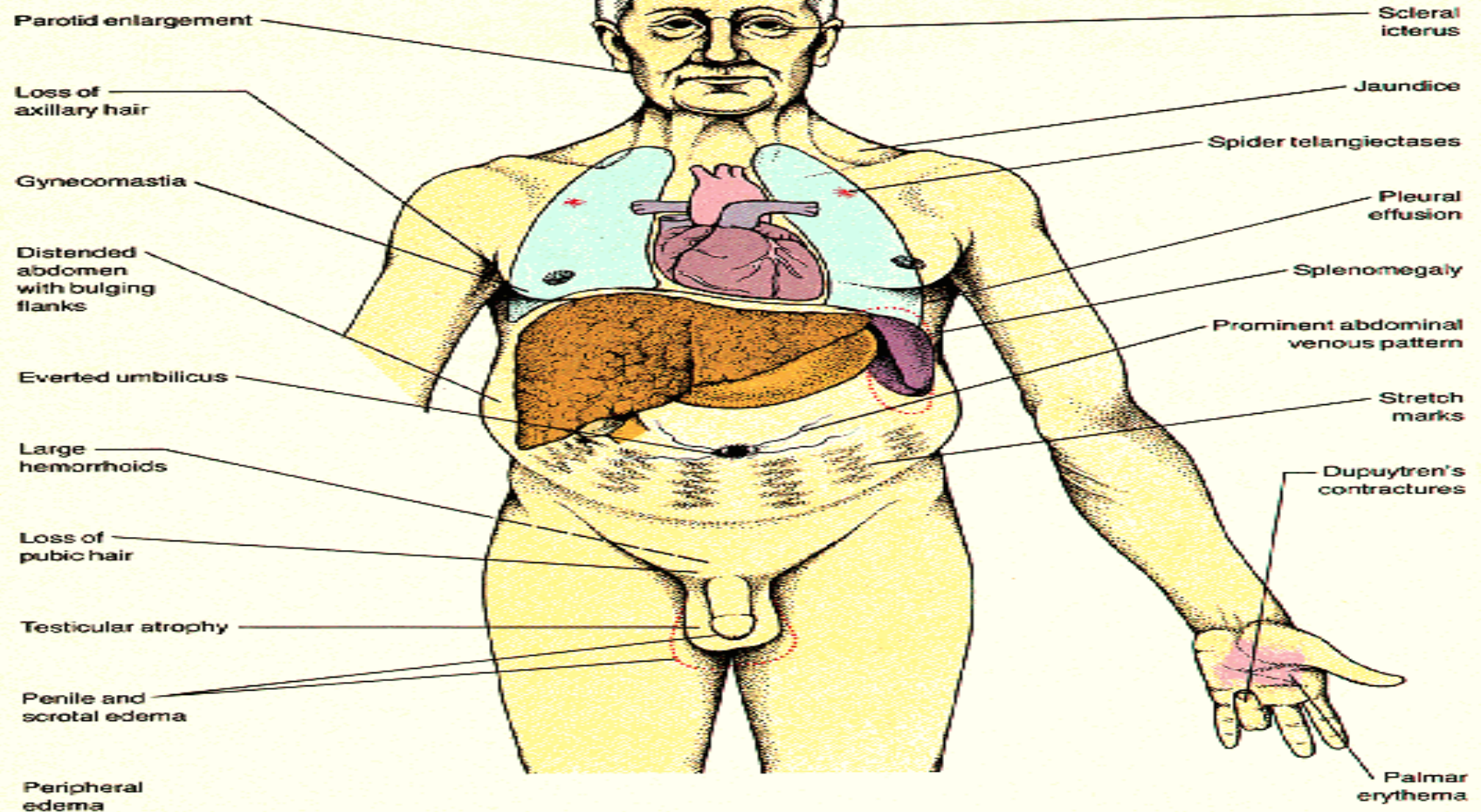
- Deep jaundice
- Bilirubin >20 mg/dL
- Prothrombin time >8 sec longer than control
- Serum albumin <2 g/dL
- Renal failure
- Acute hepatic encephalopathy (particularly ominous)

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

60 %:lla päihdepotilaista on hoitamattomia somaattisia sairauksia

CLINICAL FEATURES IN THE PATIENT WITH ASCITES DUE TO ALCOHOLIC CIRRHOSIS

Pää ennen maksaongelmia



Vaj juha kemppinen

4. MINI-INTERVENTIO JA LYHYTNEUVONTA

Välineitä alkoholin ongelmakäytön toteamiseen

Haastattelu

- Aloitetaan avoimella kysymyksellä
- Määriä kysytään juomalajeittain
- Samalla kysytään lääkkeiden ja huumeiden käytöstä

Strukturoidut kyselyt

- Esim. työterveys-, ikäryhmä- ja ajokorttitarkastusten yhteydessä
- AUDIT, alkoholin ongelmakäytön seulontaan: [suomeksi](#), [ruotsiksi](#)
- [SADD](#), alkoholiriippuvuuden vaikeusasteen arviointiin

Kliininen tutkimus

- Antaa viitteitä alkoholin ongelmakäytöstä
- Löydöksiä: nopea, epäsäännöllinen syke, kohonnut verenpaine, ahdistus, levottomuus, hikoilu, murtumat, naarmut, turpeat korvasylkirauhaset, huono suuhygienia, rikkinäiset hampaat
- Alkometri, käytetään vastaanotolla yhteistyössä potilaan kanssa

Laboratoriokokeet

- Haastattelun lisänä ja tukena yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
- Veren tai hengitysilman alkoholipitoisuus, seerumin glutamyyli-transferaasi (GT), punasolujen keskitilavuus (MCV) ja seerumin niukkahiilihydraattinen transferriini (CDT)

Lyhytneuvonta (mini-interventio)

- Lyhytneuvonnassa pyritään tunnistamaan alkoholinkäytön ongelma ja hoitamaan riskikäyttäjät varhain. Tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista kulutusta.
- Motivoiva asenne on lyhytneuvonnassa tärkeää.
- Lyhytneuvonta on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikäytössä ennen riippuvuuden kehittymistä ^A.
- Riskikäytön hoitona lyhytneuvonta on yhtä tehokas kuin laajempi interventio ^A.
- Lyhytneuvonnan aiheet:
 - Naiset: kun alkoholin kulutus on vähintään 2 ravintola-annosta (yli 20 g absoluutista alkoholia) päivässä tai vähintään 16 annosta viikossa tai humalahakuinen juominen (vähintään 5 annosta) toistuu viikoittain.
 - Miehet: kun alkoholin kulutus on vähintään 3 alkoholiannosta päivässä tai vähintään 24 annosta viikossa tai humalahakuinen juominen (7 annoksen kertakäyttö) toistuu viikoittain.

Suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito

Yleisoireet:

- Unihäiriöt
- Ylipaino
- Kohonnut verenpaine
- Rytmihäiriöt

Löydökset:

- HDL-kol ↑↑
- GGT ↑↑
- MCV ↑↑
- CDT ↑↑



• **AUDIT**

• **MINI-
INTERVENTIO**

Strukturoidut kyselyt

•AUDIT paras (A)

•Myös lyhyt AUDIT hyvä (B)

•www.kaypah-oito.fi

1 MITEN USEIN?

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

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

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

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 et ole juomisen vuoksi pystynyt lopettamaan alkoholikäyttöä, kun aloit ottaa?

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

5 HAITTASIKO HOMMIA?

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

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

6 RYYPYLLÄ KÄYNTIIN?

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

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

7 ISIKÖ MORKKIS?

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

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

8 EILISILTA SUMUSSA?

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

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

9 KOMPURINTIA KÄNNISSÄ?

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

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

10 HUOMAUTTELEKO POMO TAI PUOLISO?

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

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

Mini-intervention teho

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

RAAMIT-lyhytneuvonnan (FRAMES)

sisältö

Rohkeus
(self efficacy)

- Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.

Alkoholitietous
(feedback)

- Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.

Apu (advice)

- Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.

Myötätunto
(empathy)

- Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, refleктоivasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.

Itsemääräämis-
vastuu
(responsibility)

- Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.

Toimintaohjeet
(menu)

- Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

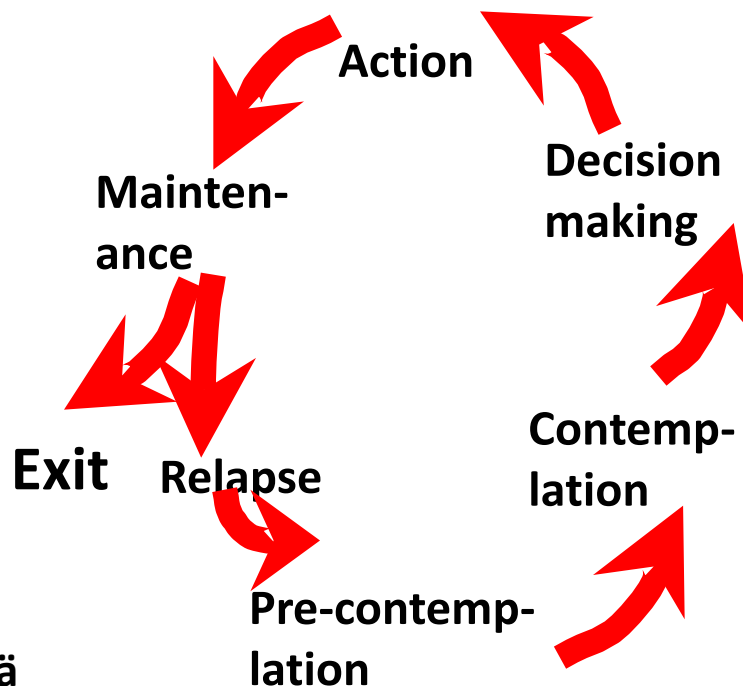
Motivaation arviointia- motivoiva haastattelu

Vaj yl juha kemppinen

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

Muutosvaihemalli:

Muutosvalmius-
kysely :



EH _____ yhteensä

H _____ yhteensä

P _____ yhteensä

➔ _____ vaihe

EH- Kysymykset

1 =

5 =

10 =

12 =

_____ yhteensä

P- Kysymykset

2 =

6 =

7 =

11 =

_____ yhteensä

H- Kysymykset

3 =

4 =

8 =

9 =

_____ yhteensä

Muutosvalmiuskyselyn pisteytys

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

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

Saadaksesi selville kunkin vaiheen pisteet, laske yhteen ko. skaalan kysymyksistä tulevat pisteet. Kunkin skaalan vaihteluväli on -8:sta + 8:aan. Negatiivinen arvo ilmaisee kielteistä suhtautumista kyseistä vaihetta koskevan skaalan 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:

Esipohdintavaiheen pistemäärä ()
Pohdintavaiheen pistemäärä ()
Toimintavaiheen pistemäärä ()

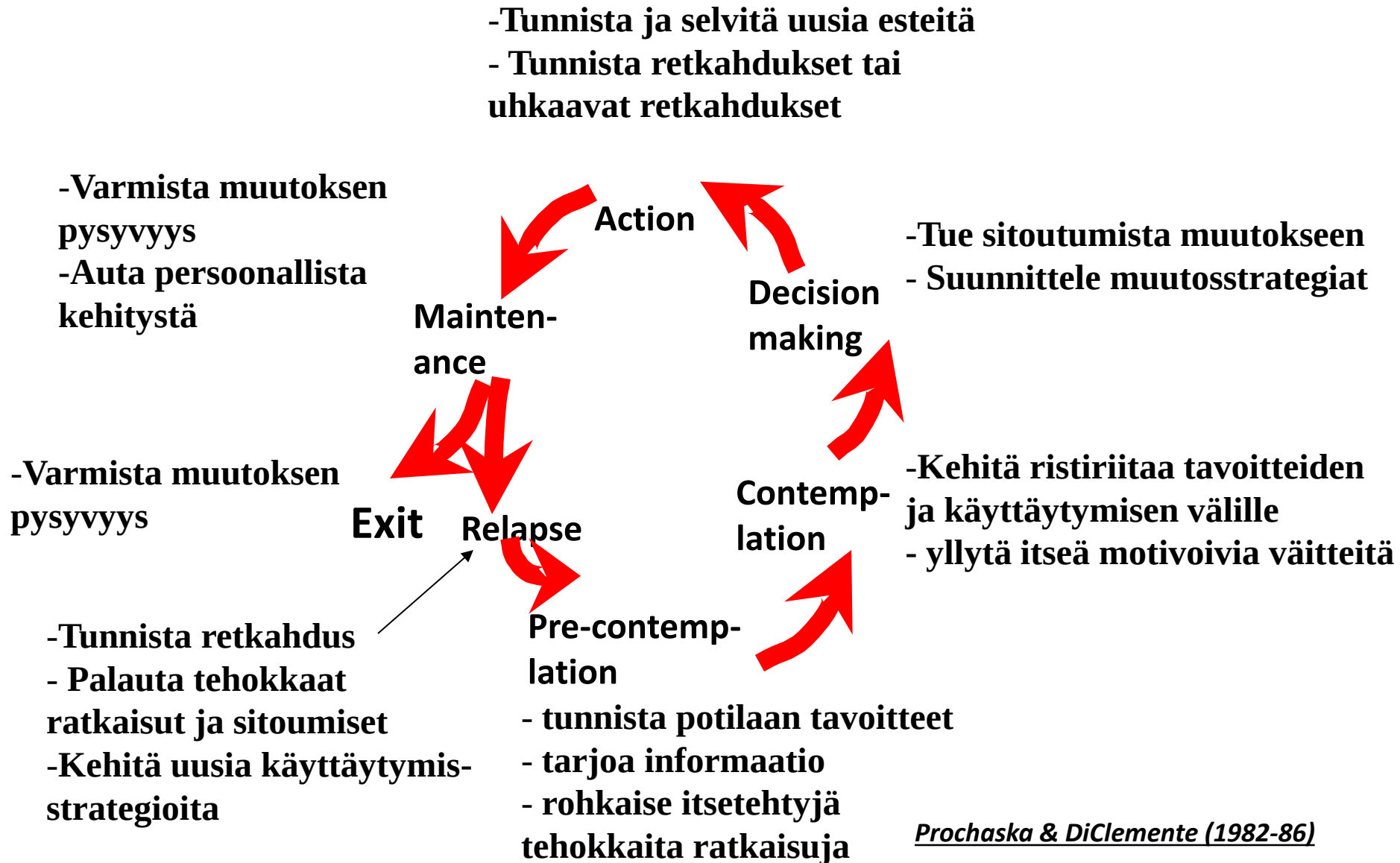
Muutosvalmius:

Esipohdinta () (käänt.)
Pohdinta () (sama)
Toiminta () (sama)

Tutkittavan muutosvaihe:

(E,P tai T) ()

Cycle of change



MOTIVOITUMINEN

- Motivoituminen (Furman & Ahola)

=

asian koettu tärkeys X

onnistumisen todennäköisyys X

tekemisen ilo.

Prochaska, DiClemente & Norcross (1994): Muutosvaihemalli

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

Prochaska, DiClemente & Norcross: (1994): Muutosvaihemalli

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

Motivoiva haastattelu

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

Vaj juha kemppinen

5. PSYKOSOSIAALINEN HOITO JA KUNTOUTUS

Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus

- Kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa tärkeitä ovat hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon.
- Hoidossa on keskeisiä ovat tiedon antaminen, keskustelu ja toiminta yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiana.
 - Voidaan käyttää esimerkiksi kuvataide-, musiikki- tai rentoutusterapiaa tai psykodraamaa.
- Motivoiva haastattelu on keskeinen menetelmä, jota käytetään eri menetelmien rinnalla.
- **Hyvä hoitosuhde** on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin ^A.
- **Motivoiva haastattelu** eri muodoissaan lisää hoidon tuloksellisuutta ^A.
- Toistaiseksi ei tunneta sellaisia kriteereitä, joiden perusteella alkoholiongelmaiselle voitaisiin valita hänelle parhaiten sopiva hoitomuoto.

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- **Hoitosuhteen vaikutus hoitotuloksiin**
- – Hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin [139–144] A.
- – Terapeutin keskeinen tehtävä on luoda hyvä hoitosuhde ja välttää mahdollisuuksien mukaan vastakkainasettelua.
- Luottamuksen lisääntyessä potilas uskaltaa kertoa myös arkaluonteisia asioita.
- – Psykososiaalisen hoidon tulokset vaihtelevat hoitavan henkilön mukaan [145– 147] B.
- – Hoitavan henkilön vuorovaikutustaidot vaikuttavat ilmeisesti hoitotulokseen [139– 144] A.
- – Hoitavan henkilön on hyvä arvioida omia vuorovaikutustaitojaan ja pyrkiä kehittämään niitä.

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Hoitomuodon vaikutus hoidon tehoon
- – Psykososiaalinen hoito on tehokkaampaa kuin hoitamatta jättäminen [148–166] A.
- – Internet-pohjainen interventio saattaa olla tehokkaampi kuin pelkän valistusaineiston antaminen [167].
- – Psykososiaalinen hoito vähentää alkoholiongelman aiheuttamia kokonaiskustannuksia [168].
- – Keskivaikeassa riippuvuudessa eri hoitomuodoilla saavutetaan ilmeisesti pääosin samantasoisia tuloksia [169–171].

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Hoitomuodon vaikutus hoidon tehoon (jatkuu)
- – Perheväkivaltaan syylistyneillä alkoholista riippuvaisilla **kognitiivinen käyttäytymisterapia** saattaa tuottaa parempia tuloksia kuin kahdentoista askeleen hoito [172].
- – **Motivoiva haastattelu** eri muodoissaan lisää hoidon tuloksellisuutta [148, 165, 173–180] A.
- Myös motivoivaa haastattelua laajempi **kognitiivinen käyttäytymisterapia** ilmeisesti parantaa hoitotulosta [148, 181–189] B.
- – **Kahdentoista askeleen ohjelma** johtaa ilmeisesti useammin täysraittiuteen, mutta muilta osin tulokset eivät ilmeisesti eroa oleellisesti tavanomaisten psykososiaalisten hoitojen tuloksista [190–196] B.

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

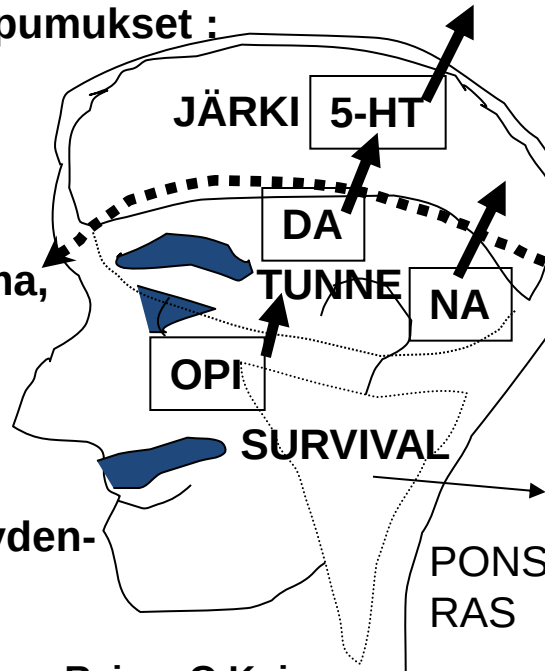
- Hoitomuodon vaikutus hoidon tehoon (jatkuu)
- – **Yhteisövahvistusohjelma** on ilmeisesti parempi kuin hoitopaikan tavanomainen hoito [148, 197–204] B. –
- **Pari- ja perheterapia** ovat ilmeisesti tehokkaampia kuin pelkkä yksilön hoito [148, 153, 205–213] B. Niistä saattaa olla hyötyä myös perheen lapsille [211, 212], ja niillä voidaan vähentää kotiväkivaltaa [213]. –
- **Psykodynaamisten terapioiden** hyöty on todennäköisesti **vähäinen** [148, 170, 171, 184, 214–218].
- – **Toistaiseksi ei tunneta sellaisia kriteereitä**, joiden perusteella alkoholiongelmaiselle voitaisiin valita hänelle parhaiten sopiva hoitomuoto [193, 219].

Päihdepersoonallisuus : alkoholisti

Päihdesairauksissa kehittyä persoonallisuudenkuva, jolle on tyypillistä seuraavat taipumukset :

1. kireä ja masentunut,
2. hyökkäävä , tai vähintään hiljaa kyrailevä,
3. alemmuudentunnon ahdistama, samalla salaa elättäen ylemmydentunteita,
4. täydellisyyttä tavoitteleva ja jäykän idealistinen,
5. ylipääsemättömän yksinäisyyden- ja eristyneisyydentunteen maahan painama ” muuri”,
6. minäkeskeinen ja kaikkea mitä pohjimmiltaan itsekeskeinen suhtautuminen edellyttää,
7. uhmamielinen, joko tietoisesti tai tiedostamattomasti,
8. eristyneisyyteen muurautunut ja muista eristetyssä maailmassa enimmäkseen oleileva.

Harry M Tiebout : Kääntyminen psykologisena ilmiönä, Ratkaisu no ?



Raimo O.Kojo:
Eroon viinasta, 1997, s.72
Kaikessa parantumisessa on kysymys luopumisesta.
1) sairaudesta luopuminen
2) viinasta--> ei-juoppo
3) juomisen pakkomielle
---> raitis
4) väärä elämänsenne
----> mielen rauha,
harmonia, onnellinen

Toipuva alkoholisti ,
kääntymyksen tapahduttua :

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

Vaj juha kemppinen

6. ALKOHOLIMYRKYTUSTEN HOITO

Alkoholi- ja korvikealkoholimyrkytys

- Alkoholiperäiset kuolemat ja alkoholimyrkytykset ovat viime vuosina lisääntyneet, ja niihin liittyy usein lääkemyrkytys.
- Aikuisen lievä tai keskivaikea alkoholimyrkytys (alle 2,5–3 ‰) ei sellaisenaan vaadi erikoishoitoa.
 - Aspiraatoriski on muistettava.
 - Mahalaukku huuhdellaan vain, jos epäillään lääkemyrkytystä.
- Jos veren alkoholipitoisuus on yli 3 ‰, potilas on usein pinnallisesti tajuton.
- Jos potilaalla on vakava etanolimyrkytys, hän kuuluu sairaalahoitoon.
- Korvikealkoholimyrkytys (metanoli, etyleeniglykoli, isopropanoli) tulee hoitaa sairaalassa.
 - Jo 30 ml metanolia, 50 ml etyleeniglykolia tai 250 ml isopropanolia saattaa olla hengenvaarallinen annos.

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Alkoholiongelman kliininen hoito
- Akuutti alkoholimyrkytys – Suomessa kuolee vuosittain noin 500 ihmistä akuutteihin alkoholimyrkytyksiin ja näistä tapauksista yli 85 % aiheutuu etanolista [220]. Määrä on poikkeuksellisen suuri verrattuna muihin länsimaihin [220].
- Alkoholiperäiset kuolemat ja alkoholimyrkytykset ovat viime vuosina lisääntyneet, ja niihin liittyy usein lääkemyrkytys [220, 221].
 - Lievästi tai keskivaikeasti humaltunut (veren etanolipitoisuus alle 3 ‰) on tajuissaan tai mahdollisesti pinnallisesti tajuton.
- Diagnoosi perustuu anamneesiin, alkoholin hajuun ja uloshengitysilman etanolipitoisuuden mittaamiseen.

Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Alkoholiongelman kliininen hoito (jatkuu)
- Tarkalla kliinisellä tutkimuksella pyritään toteamaan muut akuuttihoitoa vaativat tilat. Aikuisen lievä tai keskivaikea alkoholimyrkytys (alle 2,5–3 ‰) ei sellaisenaan vaadi erikoishoitoa, mutta aspiraatoriski on muistettava.
- Mahalaukku huuhdellaan vain, jos epäillään lääkemyrkytystä.
- Lääkehiili ei estä etanolin imeytymistä [222, 223].

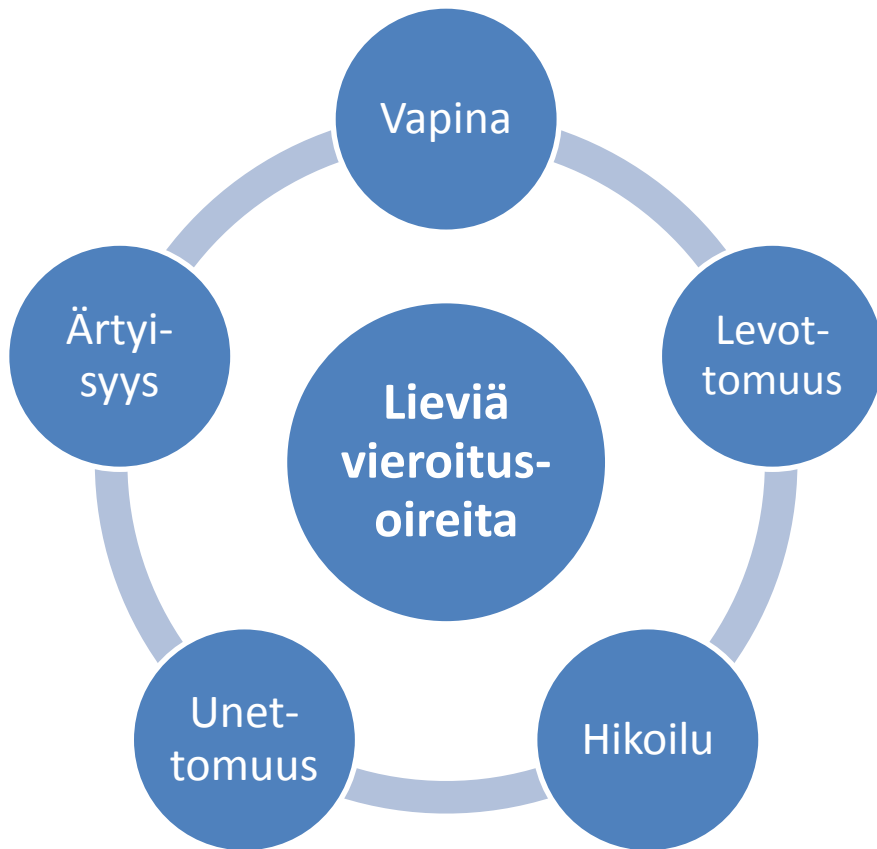
Alkoholiongelmaisen hoito 2018

- Alkoholiongelman kliininen hoito (jatkuu)
- – Jos veren alkoholipitoisuus on yli 3 ‰, potilas on usein pinnallisesti tajuton.
- Erotusdiagnostiikassa tulee muistaa muun muassa sekamyrkytykset, vammat, epilepsia, aivoverenkierron häiriöt, aivokalvotulehdus, diabetes, hypoglykemia, maitohappoasidoosi ja muu kuin diabeettinen ketoasidoosi.
- Perustutkimuksina suositellaan määritettäväksi verenglukoosi sekä seerumin natrium-, kalium- ja kloriditutkimus ja tehtäväksi kapillaariveren verikaasuanalyysi ja happo-emästasapainon tutkimus.
- Lisäksi seurataan hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa.
- – Jos potilaalla on vakava etanolimyrkytys, hän kuuluu sairaalahoitoon

Vaj juha kemppinen

7. ALKOHOLIN VIEROITUSOIREIDEN HOITO

Vieroitusoireet



- Vieroitusoireet ilmaantuvat pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen 24–150 tunnin kuluessa.
- Vieroitusoireiden syynä on hermoston adaptaatio päihteeseen, joka jää jäljelle päihteen poistuessa elimistöstä.
- Delirium tremens on vaikea vieroitusoireyhtymä ja se ilmaantuu 24–150 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Sen oireita ovat:
 - autonominen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus (hikoilu, takykardia, vapina, levottomuus)
 - puhevaikeudet, desorientaatio ja hallusinaatiot.

Alkoholivieroituksen diagnostiset kriteerit:

A. Alkoholinkäytön lopetus/vähentäminen suuren ja pitkän alkonkäytön jälkeen

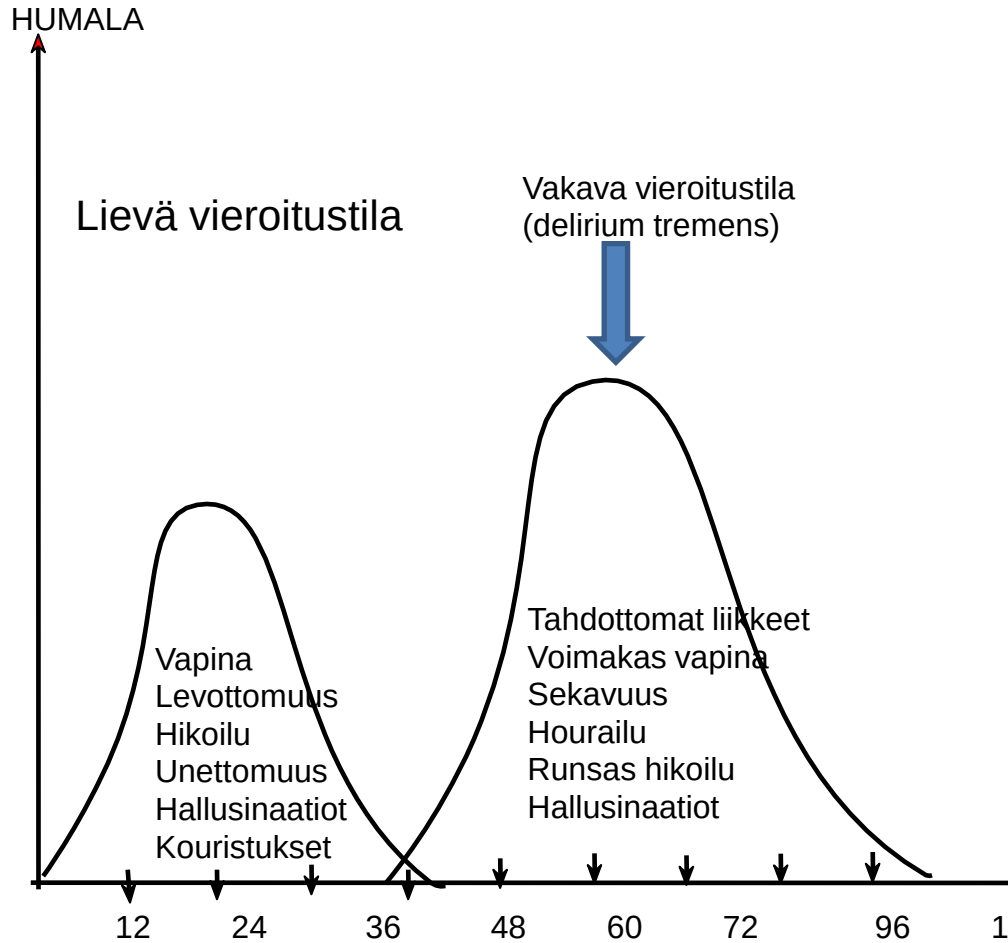
B. >2 seuraavista kehittyä us. Tunteja- muutamia päiviä A-kriteerin jälkeen:

- 1. Autonominen hyperaktiivisuus (hikoilu, pulssi >100)
- 2. Lisääntynyt käsien vapina
- 3. Unettomuus
- 4. Pahoinvointi tai oksentelu
- 5. Ohimeneviä näkö-, kosketus- tai auditiivisia hallusinaatiota tai illuusioita (kirkas valo, kova ääni, pistelyä siellä täällä--> selvät hallusinaatiot; tav. Eläinhallusinaatioita. Klikit,summerit ns. Muodolliset äänet, ystävien ja sukulaisten ääniä,syyttäviä, vs. sch: uskonnollisia ja poliittisia sävyjä. Hyttysen purema tai hyttynen kulkee ihon alla.
- 6. Psykomotorinen agitaatio
- 7. Ahdistuneisuus
- 8. Grand mal - kouristukset : 2-6 kpl 1- 6 tunnin aikana, alkavat 8- 24 h viimeisestä ryypystä, voivat alkaa ennekuin veren alkoholipitoisuus on nolla, status epilepticus 3 % (15 % alkoholismi)

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

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

Alkoholin vieroitusoireiden ilmaantuminen pitkään jatkuneen alkoholin käytön jälkeen (yleensä pitkään jatkunut > 80g/pv)



Alkoholin nauttimisesta kulunut
aika tunteissa

CDT:

Normaali: alle 1.3 %

Harmaa alue: 1.3 - 1.6 %

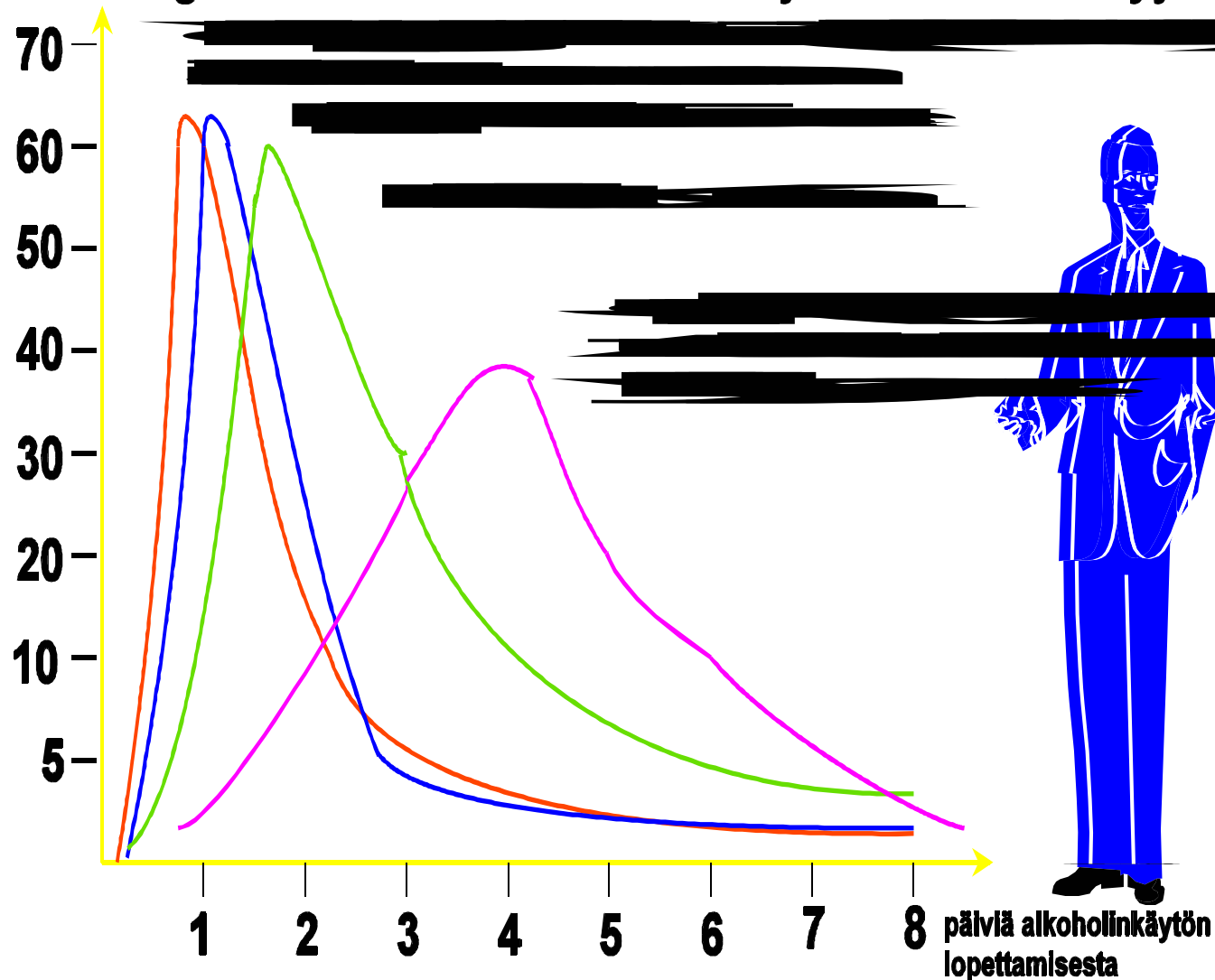
(suos. uusintatutkimusta
muutaman viikon kuluttua)

Koholla: yli 1.6 %

CDT:n Tulkinta

Seerumin
disialotransferriinipitoisuus alkaa kohota, kun alkoholin kulutus on 50-80 g etanolia päivässä usean viikon ajan. Yhden illan aikana nautittu suurikaan alkoholimäärä ei nosta S - CDT -arvoa. Kohonneet S -CDT -arvot pysyvät viitearvon yläpuolella 2-4 viikkoa alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen.

Neurologisten vieroitusoireiden esiintymistodennäköisyys %



Päihdepotilaan katkaisuhoidon prosessi 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. Alkoholipotilaan katkaisuhoidon yleisperiaatteet. Psykososiaalinen hoito ja jatkohoidon suunnittelu ovat tarpeen kaikilla oiretasolla.

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	Tiamiinivarastojen täydennys, neste- ja elektrolyyttihäiriöiden (oraalinen) hoito, vieroitusoireiden lääkehoito usein tarpeen; mahdollinen kouristusten estolääkitys
Vaikeat oireet, CIWA-Ar > 20	Tiamiinivarastojen täydennys, neste- ja elektrolyyttihäiriöiden (parentaalinen) hoito, vieroitusoireiden kyllästyshoito (bentsodiatsepiinit); usein kouristusten estolääkitys

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 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 aktiiviteetti
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 iholasi 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, pelottavia tai häiritseviä? 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

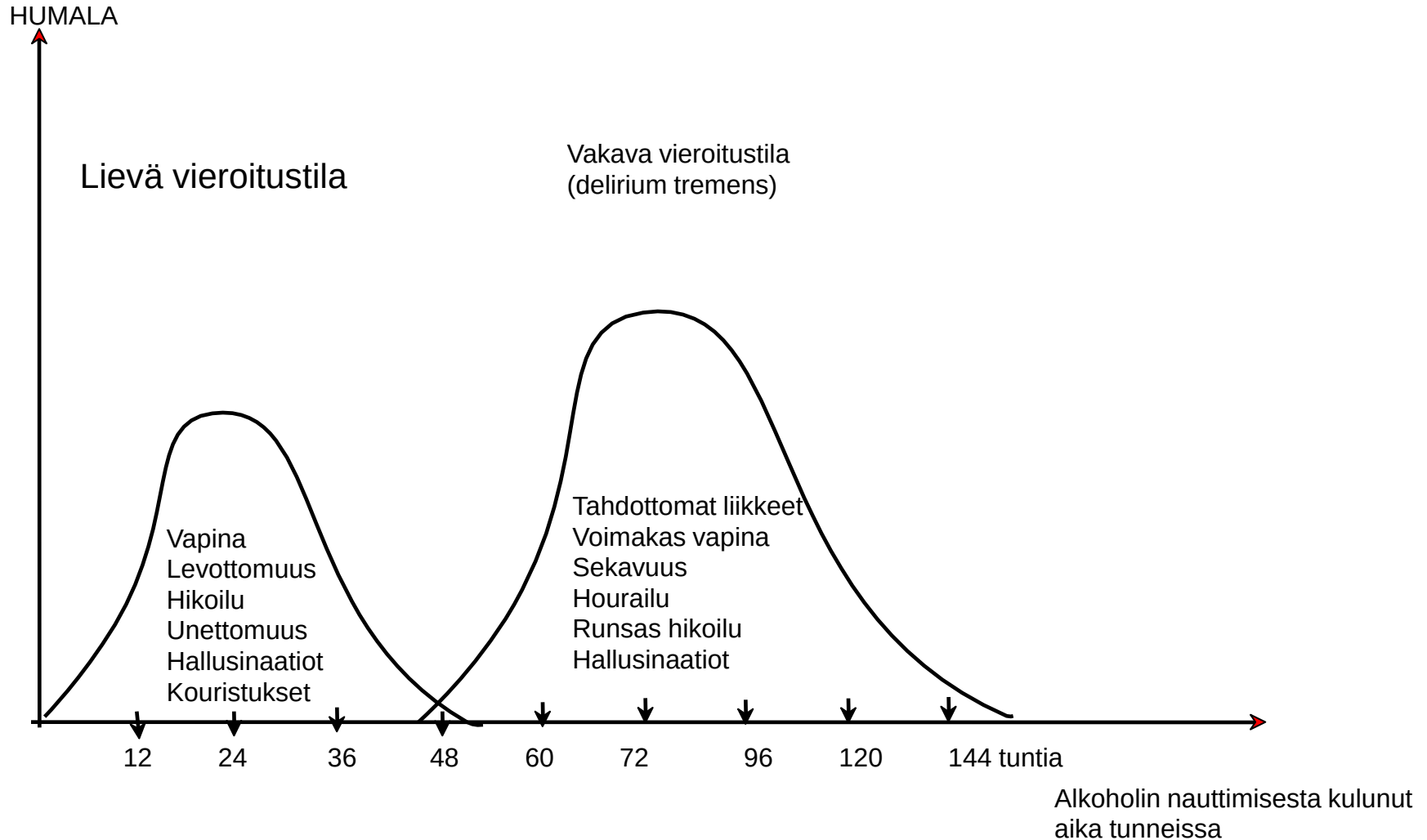
Kysy: "Mikä päivä tänään on? Missä olet? Kuka minä olen? Ole hyvä ja laske yhteen."

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

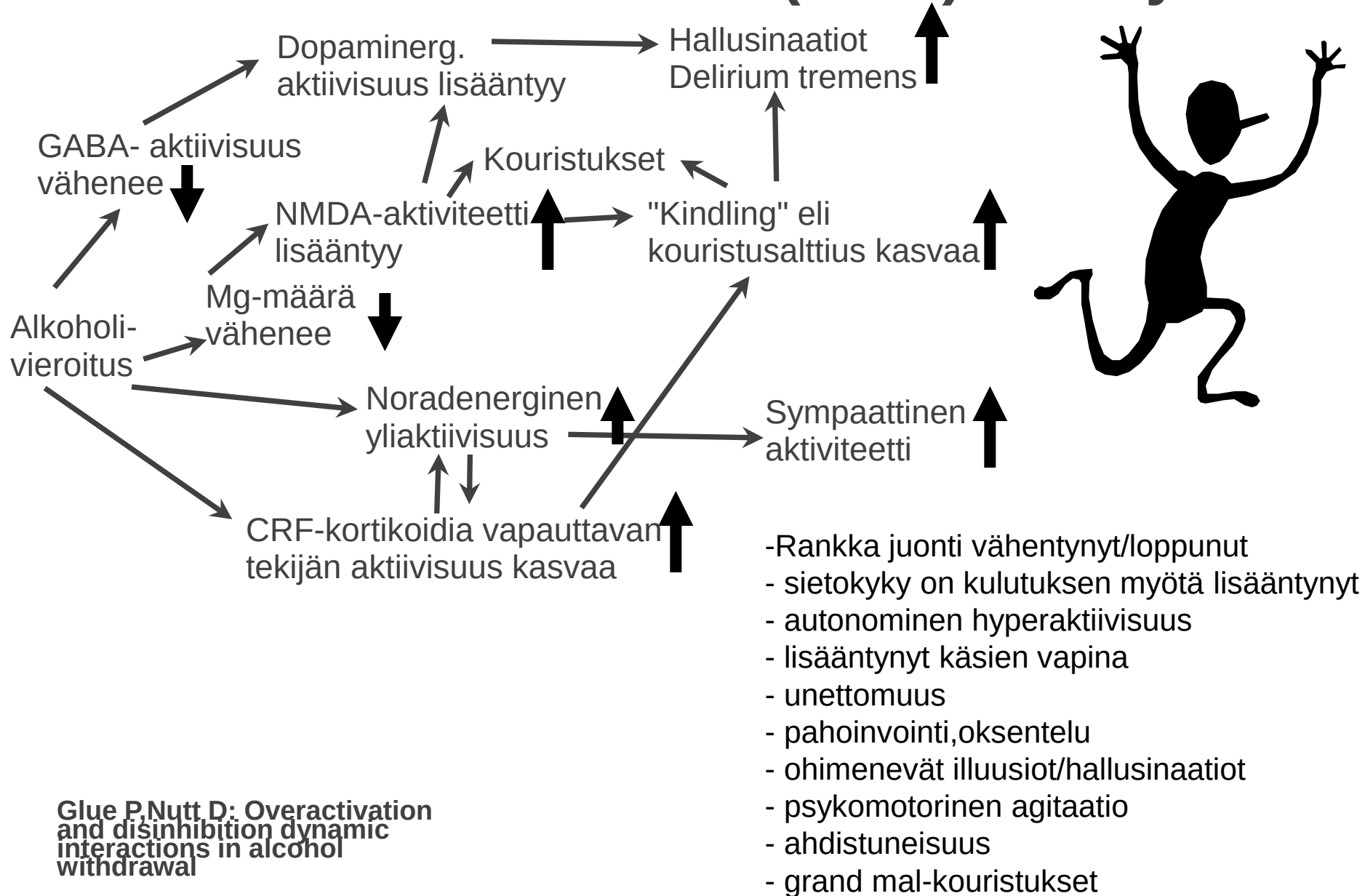
Alkoholivieroitusoireiden laitoshoidon kriteerit :

1. Potilaalla on hallusinaatioita, vakava takykardia, vakava vapina, kuumetta tai hän on äärimmäisen agitoitunut.
2. Potilaalla on ollut vaikeita vieroitusoirejaksoja aikaisemmin.
3. Potilaalla on kouristuksia vieroitusoireiden yhteydessä.
4. Potilaalla on ataksiaa, nystagmusta, sekavuutta, oftalmoplegiaa (6. aivohermon halvaus), mitkä saattavat viitata Wernicken enkefalopatiaan.
5. Potilaalla on vaikeaa pahoinvointia ja oksentelua, mikä estää avohoito-lääkityksen antamisen.
6. Potilaalla on akuutti tai kroonisen maksasairaus, joka voi muuttaa vieroitushoidossa käytettävien lääkkeiden metaboliaa.
7. Potilaalla on sydän- ja verisuonisairaus, kuten vaikea verenpainetauti, iskeeminen sydänsairaus, rytmihäiriöitä, minkä vuoksi alkoholin vieroitusoireisiin kuuluva ”sympaattinen myrsky” aiheuttaa erityisen riskin.
8. Potilas on raskaana.
9. Potilaalla on lääketieteellinen tai kirurginen sairaus, joka vaatii hoitoa.
10. Potilaalla ei ole riittävästi lääketieteellistä tai sosiaalista tukiverkkoa, mikä sallisi avohoitovieroituksen toteuttamisen.

Vieroitusoireiden ilmaantuminen pitkään jatkuneesta alkoholinkäytöstä vieroituksen jälkeen



Alkoholivieroitusoireiston (AWS) kehittyminen



GABA: suora/epäsuora vaikutus
 - tyypill. sedaatiohypnoott.oireet:
 - sedaatio, lihasrelaksaatio,
 kohonut kouristuskyky
 kr.alko: GABA ↓ → auton.adener.systeemi ↓

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

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

(vrt. sch: poliittisia &
 uskonnollisia ääniä)

Kosketus: hyttysen purema,
 joku eläin kulkee ihon alla

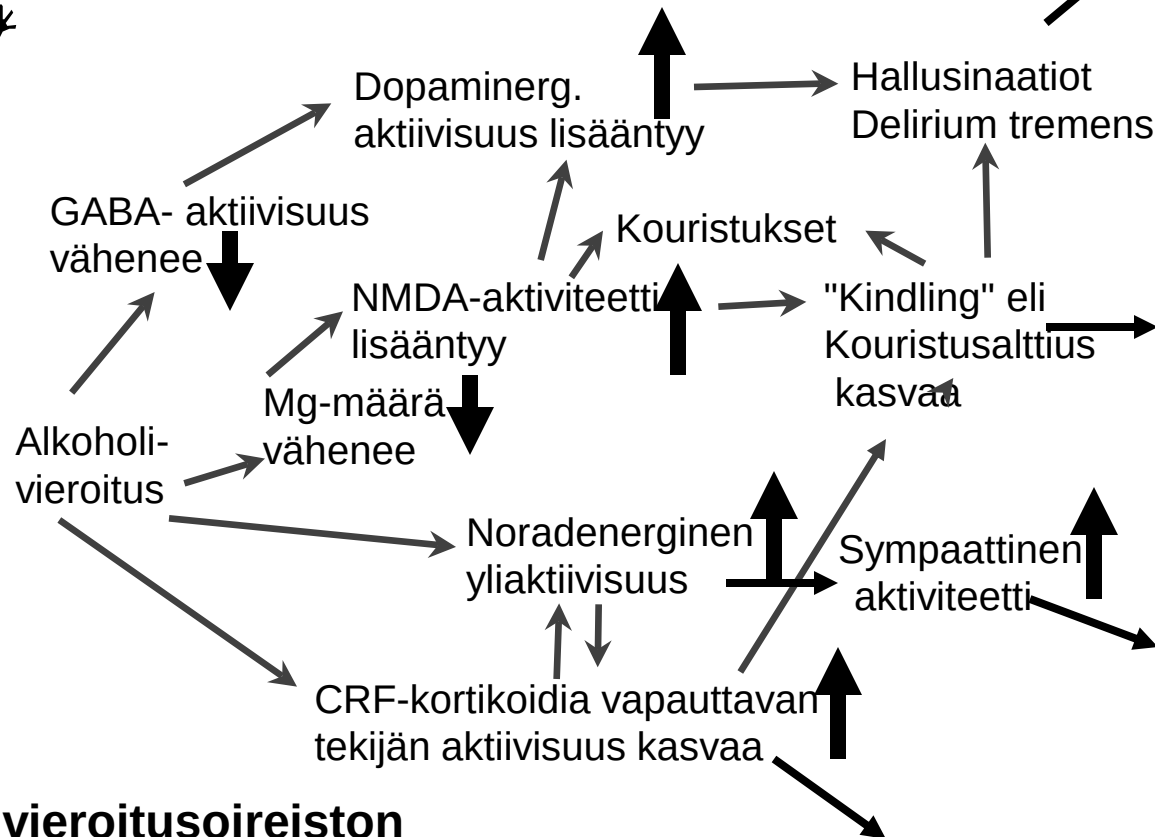
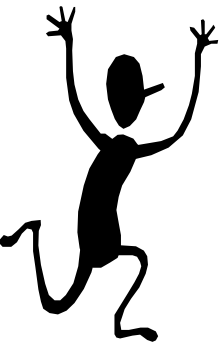
Kouristus: 8-24 h viimeisestä
 ryypystä; grand mal
 - 1-6 kouristusta 1-6 haikana,
 --->3% st.epilepticus

- perinn, aikaisemmin, bdz-
 vieroitus, kindling

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

Hypothalamic-pituitary-adrenal- akselin muutokset:

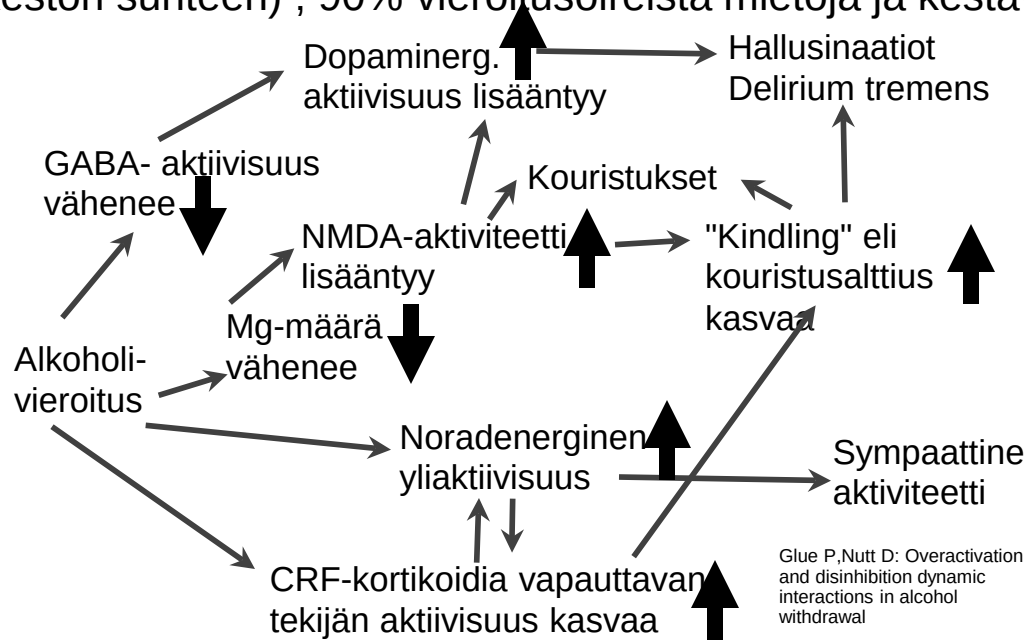
- stressi: CRF → ATCH → kortikosteroidit, imm.suppr
 - NA, DA, endorfiinit, pg.t (solusidonn imm heikkenee),
 neuropeptidit; auton.hermosto ↔ immunteetti
 - oma mielihyvöopioidi-järjestelmä heikentyy, depress



Alkoholivieroitusoireiston kehittyminen

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

Delirium tremens eli juoppohulluuskohaus (hyvin yksilöllinen sekä vakavuuden että keston suhteen) ; 90% vieroitusoireista mietoja ja kestävät ad 24-36h



DELIRIUM TREMENS: 10%lla

72-96 h viimeisestä ryypystä, kestää 2-3 pv (5h-50pv)

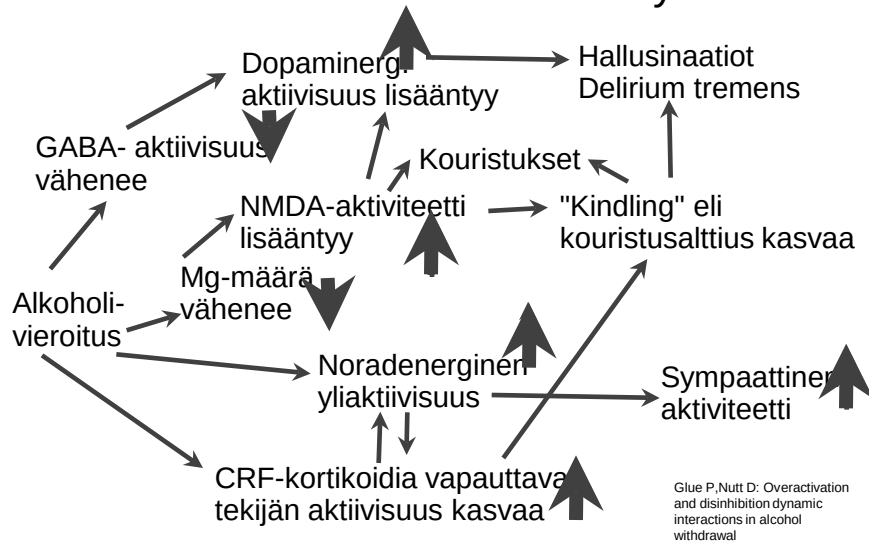
"autonominen myrsky":

- sydämen tykyttely, vapina, hikoilu, kuume
- huomattava psykomotorinen aktiivisuus, --> vakava agitaatio tai jatkuva matala motorinen aktivaatiotaso (kestää useita tunteja päästä sängystä)
- univalverytmi sekaisin, uneton useita päiviä
- globaalinen konfuusio:aistiharhat
- ylöskatsomisen vaikeus, 6.aivoh.halvaus
- orientoitumaton aikaan ja paikkaan (luulee olevansa muualla, tutut hoitajat)
- > uppoaa erilaiseen psyykkiseen todellisuuteen: hallusinaatiot, ei insight, uhkan kokeminen, käyttäytyminen sen mukaan

Hoito: 85 % ensiapu riittää, 60% inpatients riittää

1. Riittävä nestetasapaino
2. Elektrolyyttiongelmien korjaus
3. Ravitsemuksellisen tilan korjaus (alkujaan ylikuivunut,jos oksentelu tai ripuli,niin aggressiivinen hydraatio)
4. Supportiivinen hoito (miellyttävä vieroitus+jatkohoito
5. Yksinkertainen interventio:
 - rauhoittelu, realiteettiorientaatio, oireiden ja merkkien seuranta CIWA-Ar (clinical institute withdrawal assessment alcohol revised), yleinen hyvä hoito
6. Strukturoitu vieroitusoire-skaalaus: >18 p vakava, korkeat arvot ennakoivat DT,kouristus

Alkoholivieroitusoireiston kehittyminen



CIWA-Ar:

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

CIWA-Ar- vieroitusoireiden arviointiasteikko

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

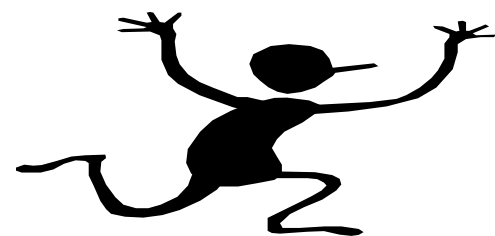
Kokonaispisteet, maks 67 pistettä _____

HR (yhden minuutin ajalta) _____

Verenpaine, BP _____

Arviointi: klo _____, _____, _____, _____, _____, _____

Hoidon aloitus klo _____, _____, _____, _____



Vieroitusoireiden hoito

- Vieroitusoireiden ja delirium tremensin hoidossa tehokkaimpia ovat bentsodiatsepiinit.
 - Eri bentsodiatsepiinien välillä ei ole merkitseviä eroja ^A.
- Diatsepaamia annetaan 10–20 mg 1–2 tunnin välein nestemäisenä suun kautta (tarvittaessa suoneen), kunnes potilas rauhoittuu tai saavutetaan kyllästysannos (200 mg).
 - Sekakäyttäjät saattavat tarvita suurempia annoksia.
 - Diatsepaamilääkitys puretaan asteittain seuraavien päivien aikana.
- Vieroitushoito aloitetaan usein antamalla 250 mg tiamiinia lihakseen tai suoneen kolmena päivänä.
 - Tiamiinilla voidaan estää mahdollista Wernicken enkefalopatiaa, joten käytäntö lienee suositeltava ^A.

Vieroitusoireiden hoito

- Dehydraatiota ja suolavajasta voidaan hoitaa
 - lievissä tapauksissa isotonisella urheilujuomalla ja vähärasvaisella maidolla
 - vaikeissa tapauksissa kalium- ja magnesiuminfuusiolla.
- Karbamatsepiini ei ole ensisijainen alkoholivieroituslääke. Se kuitenkin ilmeisesti estää tehokkaasti kouristuksia, ja sitä voitaneen käyttää, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt vieroituskouristuksia ^A.
- Avokatkaisuhoidossa voidaan käyttää lieviin tai keskivaikeisiin vierotusoireisiin valvottua klooridiatsepoksidilääkitystä (25–50 mg x 2–4) pienenevin annoksin 3–5 vuorokauden ajan.
- Akupunktuurista ei ole hyötyä alkoholivieroitusoireiden hoidossa ^A.

Vieroitusoireiden hoito

- Vieroitusoireet
- – Kuntoutuksen ja jatkohoidon perustana on aina katkaisuhoido. Pelkkä vieroitushoito ilman kuntoutusta johtaa harvoin alkoholiriippuvuudesta toipumiseen.
- – Vieroitusoireita ilmaantuu, kun päihteeseen sopeutuneen hermoston toiminta muuttuu äkkiä päihteen poistuessa elimistöstä. Hermoston adaptaatio päihteeseen jää jäljelle, ja hermosto tulee ”yliaktiiviseksi”. – Aiemmat vaikeat alkoholivieroitusjaksot ennakoivat vaikeampaa alkoholivieroitusoireistoa.
- – Alkoholivieroitusoireet ilmaantuvat pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen 24–150 tunnin kuluessa (huippu 70–100 tuntia). Lieviä vieroitusoireita ovat vapina, levottomuus, hikoilu, unettomuus ja ärtyisyys, ja niitä ilmaantuu usein jo laskuhumalassa.
- – Huolellinen somaattinen tutkimus on keskeinen osa hoitoa.
- Erotusdiagnostiikassa on muistettava erityisesti hypoglykemia, keuhkokuume, meningiitti, maksakooma ja kallovamma

Vieroitusoireiden hoito

- Vieroitusoireet (jatkuu)
- – Alkoholivieroitusoireiden aktiivinen hoitaminen ehkäisee delirium tremensin kehittymistä.
- – Delirium tremens on vaikea vieroitusoireyhtymä, joka ilmaantuu 24–150 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Sen oireita ovat autonominen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus (hikoilu, takykardia, vapina, levottomuus), puhevaikeudet, desorientaatio ja hallusinaatiot. Tila saattaa olla hengenvaarallinen, mikä on otettava huomioon potilaan hoitopaikan valinnassa. –
- Oireiden arvioinnissa voidaan käyttää CIWA-Ar-asteikkoa (ks. Lääkärin tietokannat, artikkeli CIWA-Ar-asteikko alkoholin vieroitusoireiden arvioimiseksi)

Vieroitusoireiden hoito

- Vieroitusoireet (jatkuu)
- – Vieroitusoireiden ja delirium tremensin hoidossa tehokkaimpia ovat bentsodiatsepiinit.
- Eri bentsodiatsepiinien välillä ei ole merkitseviä eroja [229–234] A.
- • läkkäillä ja maksasairailla tulee harkita puoliintumisajaltaan lyhytvaikutteista oksatsepaamia.
- – Avokatkaisuhoidossa voidaan käyttää lieviin tai keskivaikeisiin vieroitusoireisiin valvottua klooridiatsepoksidilääkitystä (25–50 mg × 2–4) pienenevin annoksin 3–5 vuorokauden ajan (ks. Lääkärin tietokannat, artikkeli Alkoholin vieroitusoireiden hoito).
- – Diatsepaamia annetaan 10–20 mg 1–2 tunnin välein nestemäisenä suun kautta (tarvittaessa valvotusti suoneen), kunnes potilas rauhoittuu tai saavutetaan kyllästysannos (200 mg) [229]. Hengitystaajuutta ja tajunnantasoja tulee seurata tiiviisti.

Vieroitusoireiden hoito

- Vieroitusoireet (jatkuu)
- • Bentsodiatsepiinien sekakäyttäjien annos tulee harkita tarkkaan. He saattavat tarvita huomattavasti suurempia annoksia, varsinkin jos he ovat riippuvaisia suurista annoksista.
- • Diatsepaamilääkitys puretaan asteittain seuraavien päivien aikana.
- – Vieroitushoito aloitetaan usein antamalla 250 mg tiamiinia lihakseen tai suoneen kolmena päivänä. Tiamiinilla voidaan estää mahdollista Wernicken enkefalopatiaa, joten käytäntö lienee suositeltava [235– 238] A.
- – Vieroitusoireisiin liittyvät dehydraatio ja suolavajaus voidaan lievissä tapauksissa hoitaa isotonisella urheilujuomalla ja vähärasvaisella maidolla.
- Vaikea tilanne hoidetaan kalium- ja magnesiuminfuusiolla (ks. esimerkiksi Akuuttihoito-opas).
- Kuntoutuksen ja jatkohoidon perustana on aina katkaisuhoido

Vieroitusoireiden hoito

- Vieroitusoireet (jatkuu)
- – **Karbamatsepiini** ei ole ensisijainen alkoholivieroituslääke. Se kuitenkin ilmeisesti estää tehokkaasti kouristuksia, ja sitä voitaneen käyttää, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt vieroituskouristuksia [234, 239, 240] A, (Ks. Käypä hoito -suositus Epilepsiat (aikuiset)). –
- **Akupunktuurista** ei ole hyötyä alkoholivieroitusoireiden hoidossa [241–250] A.
- Kliinisen kokemuksen mukaan se kuitenkin näyttää lisäävän hoitoon sitoutumista, mutta tutkimusnäyttö asiasta puuttuu.

Vaj juha kemppinen

8. ALKOHOLIRIIPPUVUUDEN LÄÄKEHOITO

Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

- – **Psykososiaaliset hoidot** ovat alkoholiriippuvuuden **hoidon perusta**, mutta tulosta voidaan parantaa **lääkityksellä** merkittävästi (keskimäärin **15–25 %**).
- Eri lääkkeistä tai niiden yhteiskäytöstä ei toistaiseksi kuitenkaan ole riittävästi vertailevien tutkimusten tuloksia.
- – Alkoholista riippuvaiset potilaat sitoutuvat usein huonosti lääkehoitoon.
- – Disulfiraami estää alkoholin palaessa muodostuvan asetaldehydin palamista edelleen etikkahapoksi. Asetaldehydia kertyy verenkiertoon, ja se aiheuttaa ihon punoitusta, päänsärkyä, pahoinvointia ja sydämentykytystä. Disulfiraamia käyttävän potilaan hoitotavoitteena tulee siten olla täysraittius

Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

- – Jos **disulfiraamin (Antabus)** käyttöä ei valvota, se jää potilaalta helposti epäsäännölliseksi ja usein tuloksettomaksi.
- Valvottu disulfiraamilääkitys (400 mg kahdesti viikossa tai 200 mg/vrk) on parantanut merkitsevästi pelkillä psykososiaalisilla menetelmillä saatuja tuloksia alkoholiriippuvuuden hoidossa [251–257] A.
- – Potilaan kanssa on suositeltavaa tehdä hoidosta niin sanottu antabussopimus

Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

- – Opioidiantagonistien (**naltreksoni ja nalmefeeni**) arvellaan vähentävän humaltumiseen liittyvää mielihyvää, jolloin juominen ei ole yhtä palkitsevaa kuin aikaisemmin ja juomahimon ja retkahdusten pitäisi vähentyä.
- – Naltreksoni (Revia 50 mg päivässä) lisää lumelääkkeeseen verrattuna raittiiden päivien lukumäärää ja vähentää retkahduksia.
- Lääkitykseen liitetty kognitiivinen käyttäytymis- tai motivoiva terapia parantaa hoitotulosta merkittävästi [258–262] A.
- – Naltreksoni (50 mg) tai nalmefeeni (Selincro 18 mg) ennen alkoholinkäyttöä tai retkahdusta uhkaavissa tilanteissa vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja retkahtamista rankkaan juomiseen [263–267] A.

Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

- – Pitkävaikutteinen naltreksoni-injektio (erityislupavalmiste) ilmeisesti lisää raittiiden päivien määrää ja vähentää juomista, kun hoitoon on yhdistetty motivoivaa tai kognitiivista terapiaa [268–272].
- – Suomessa erityisluvalla saatava tauriinin kalsiumsuola akamprosaatti vaikuttaa aivojen eksitatoriseen glutaminergiseen hermojärjestelmään ja toimii GABA-reseptorin agonistina.
- Aineen alkoholinhimoa vähentävän vaikutuksen mekanismia ei tunneta.
- Akamprosaatti tukee raittiutta ja on parantanut pelkällä psykososiaalisella hoidolla saatua tulosta lumelääkkeeseen verrattuna [273] A.

Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

- – **Ondansetroni** (antiemeetti) on serotoniinin 5-HT₃-reseptorin salpaaja. Se ilmeisesti vähentää alkoholinkäyttöä ja näyttää tehoavan erityisesti nuorena alkoholisoituneiden hoidossa [274–277] C.
- – **Baklofeeni** (vähentää luurankolihasen spastisuutta) on GABA-B-reseptorin agonisti, joka estää spinaalista refleksi-impulssin siirtoa todennäköisesti stimuloimalla GABA-B-reseptoreja. Se ei vaikuta neuromuskulaariseen transmissioon. Baklofeeni saattaa lisätä psykososiaalisella hoidolla saavutettua raittiina pysymistä kirroottisilla alkoholisteilla [278–282] B.
- – **Akupunktuurilla ei** voida tehostaa alkoholismien hoitoa [241–250] A. Kliinisen kokemuksen mukaan se näyttää lisäävän hoitoon sitoutumista, mutta tutkimusnäyttö asiasta puuttuu.

Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

Disulfiraami

- Valvotusti 400 mg kahdesti viikossa tai 200 mg/vrk
- Parantanut merkitsevästi pelkillä psykososiaalisilla menetelmillä saatuja tuloksia ^A

Opioidiantagonistit (naltreksoni ja nalmefeeni)

- Naltreksoni 50 mg (kerta-annoksena) tai nalmefeeni 18 mg (ennen alkoholinkäyttöä)
- Vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja retkahtamista rankkaan juomiseen otettuna ennen niihin uhkaavia tilanteita ^A

Tauriinin kalsiumsuola akamprosaatti

- Tukee raittiutta, alkoholinhimoa vähentävää vaikutusta ei tunneta
- Suomessa erityisluvalla

Baklofeeni, ondansetroni, ketiapiini, topiramaatti

- Erityisryhmille

SSRI:t (serotoniinin takaisinoton estäjät, ”mielialälääkkeet”) ja muut serotonergiset lääkkeet, dopamiiniin vaikuttavat lääkkeet, **ei tehoa** alkoholismin hoidossa

- Mielialälääkkeillä/serotoniinin takaisinoton estäjillä **ei** voida parantaa psykososiaalisella hoidolla saatua hoitotulosta. (A)
 - Depression hoidossa tehoa (A), 60% :lla depressio vieroitusvaiheessa
- SSRI:t **eivät** ole tehokkaita tyyppi-B alkoholistien hoidossa (A)
- 5-HT₂ antagonisti, ritanseriinilla **ei tehoa** (A)
- 5-HT_{1A} partiaallinen agonisti, buspironilla **ei tehoa** alkoholismin hoidossa (A)
- Dopamiiniagonisti (DA₂/DA₃) bromokriptiinilla **ei voida parantaa** (A) psykososiaalisella hoidolla saatua hoitotulosta (runsaasti haittavaikutuksia, pahoinvointi yms.)
- Dopamiiniantagonistit, DA₂/DA₃
 - Haloperidoli, tiapriidi, SCH23390, **ei tehoa** (A) tai tehoa rajoittavat runsaat ekstrapyramidaaliset haittavaikutukset

Alkoholiongelma ja mielenterveyden häiriöt

- Alkoholiongelma kietoutuu usein mielenterveyden ongelmiin.
- Alkoholiongelmaisen potilaan psyykkiset oireet on diagnosoitava ja hoidettava huolellisesti rinnakkain alkoholiongelman kanssa.
Tällaisia oireita ovat:
 - unettomuus, ahdistuneisuus, masennus, psykoottisuus ja persoonallisuushäiriöön liittyvät oireet.
- Naltreksoni ja disulfiraami saattavat tehostaa alkoholi-riippuvuuden hoitoa samanaikaisen psykiatrisen häiriön yhteydessä, mutta luotettava näyttö asiasta puuttuu.
- Unilääkkeiden hyöty on osoitettu vain lyhytaikaisessa käytössä.
- Alkoholiongelmaisen potilaan ahdistuneisuus- ja päihdehäiriön samanaikainen hoito saattaa vähentää ahdistuneisuusoireita ja lieventää alkoholirelapseja ^B.
- Alkoholiongelmaiset psykoottista häiriötä sairastavat potilaat hoidetaan yleensä psykiatrisen hoidon piirissä.

Vaj juha kemppinen

9. SEKAKÄYTTÖ

Sekakäytön ehkäisy

- Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä alkoholiongelmaiselle on vältettävä.
- Päivystystilanteissa potilaille ei tule yleensä määrätä bentsodiatsepiineja.
 - Käyttö on syytä rajoittaa vain vierotusoireiden keston ajaksi.
- Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö on aiheellista vain, jos
 - muu hoito ei auta potilaan psyykkisiin oireisiin ja
 - hänelle on mahdollista järjestää tiivis ja pitkäaikainen hoitokontakti.
- Hoidossa on syytä välttää lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja.

Sekakäyttäjän hoito

- Sekakäytön hoidon perustana ovat oikea diagnoosi ja tilan vaikeusasteen arviointi.
- Epäile sekakäyttöä, jos
 - alkoholin ongelmakäyttäjä tai alkoholista riippuvainen käyttäytyy lääkehakuisesti
 - katkaisuhoidon aikana todetaan bentsodiatsepiinitoleranssi tai
 - potilas saa vieroitusoireita lääkityksen vähentämisen tai lopetuksen yhteydessä.
- Vastaanotolla potilaan sekakäyttöön viittaavia asioita ovat:
 - päihtymystila, jossa tokkuraisuutta
 - koordinaatio- ja muistihäiriöt
 - estojen höltyminen
 - arvaamaton tai aggressiivinen käytös.

Sekakäyttäjän hoito

- Vastaanotolla sekakäyttäjältä vaikuttavalle potilaalle annetaan tarvittava ensiapu.
- Bentsodiatsepiinimyrkytys (potilas tajuton) hoidetaan flumatseniililla
 - 0,25 mg i.v. toistetusti ad 2 mg, jatkona infuusio 0,1–0,4 mg/h
- Potilaan tila arvioidaan, potilas lähetetään päivystys-poliklinikkaan, katkaisuhoidoon tai selviämisasemalle. Myös jatkohoito varmistetaan.
- Sekakäyttäjän vieroitushoidossa selvitetään päihteidenkäytön vaiheet ja riippuvuudet.

Vaj juha kemppinen

10. ALKOHOLI JA TYÖKYKY

Alkoholi ja työkyky

- Työterveyshuollolla on keskeinen asema työikäisten alkoholiongelman ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoitamisessa.
 - Suurin osa (60–70 %) alkoholista riippuvaisista on työelämässä.
 - Kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeen hakijoista ei kuitenkaan ole työterveyshuoltoa, ja heidän hoitonsa on useimmiten perusterveydenhuollon vastuulla.
- Työkyky on aina suhteessa työn vaatimukseen.
- Työkykyyn vaikuttavat monet tekijät kuten, sairaudet, lääketieteellisesti arvioitu toimintakyky, osaaminen, koulutus, työyhteisö, ikä ja työ sekä monet psykososiaaliset tekijät.

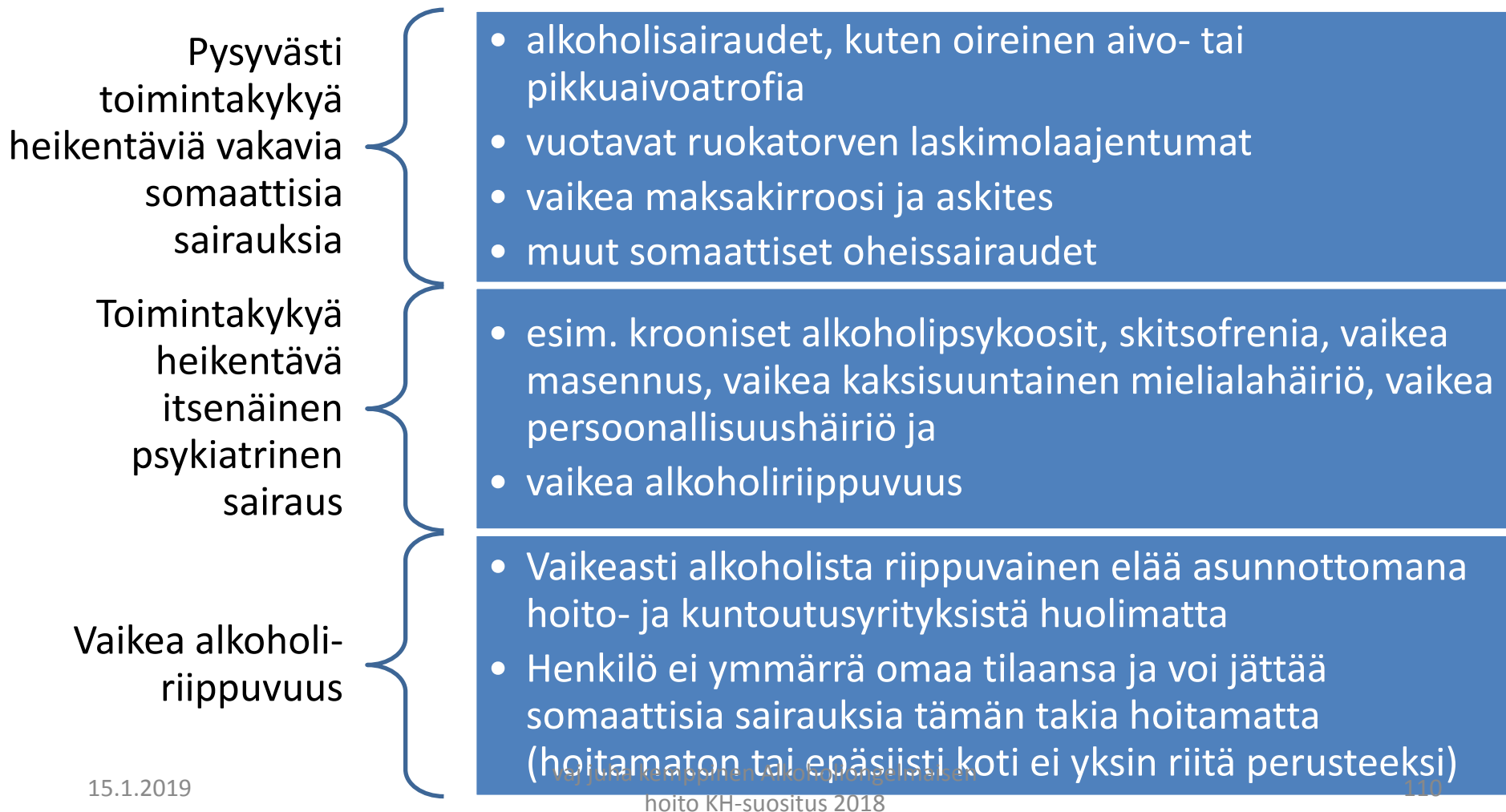
Alkoholi ja lyhytaikainen työkyvyttömyys

- Päihtymystila tai alkoholivieroitusoireisto aiheuttaa yleensä työkyvyttömyyden, mutta ne eivät ole sairauspäivärahan peruste eivätkä oikeuta sairausajan palkkaan.
- Lääkärin on syytä todeta työkyvyttömyys, kirjoittaa siitä oikeaan diagnoosiin perustuva työkyvyttömyyslausunto ja pohtia tilanteen vaatimaa hoitoa.
- Sairauspäivärahaa voidaan myöntää
 - alkoholivieroitushoidon ajaksi, jolloin potilas on valvotusti juomatta
 - osasto- tai laitostatkaisuhoidon jälkeen noin kuukauden ajan, jos potilas on katkaisuhoidon jatkoksi siirtynyt päihdekuntoutuslaitokseen.
 - Jos potilas sen jälkeen jatkaa päihdekuntoutusta kyseisessä laitoksessa, ensisijainen etuus on kuntoutusraha.

Alkoholi ja pitkäaikainen työkyvyttömyys

- Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden toteaminen edellyttää asianmukaisia hoito- ja kuntoutusyrityksiä.
- Alkoholiongelmallisella potilaalla on oikeus Kelan kuntoutukseen.
 - Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämä päihdekuntoutus on aina ensisijaista.
 - Lääkinnällinen kuntoutus, esimerkiksi kuntoutuspsykoterapia, tai ammatillinen kuntoutus voidaan aloittaa, kun alkoholiongelma on hallinnassa (remissiossa).
 - Kuntoutuksen oikea-aikaisuus tulee ratkaista yksilöllisesti, eikä tarkkoja aikarajoja alkoholinkäytön hallinnan tai raittiin ajan osalta voida asettaa.
 - Yleensä kuntoutuksen edellytyksenä pidetään varhaista remissiota, 1–3 kuukauden aikaa, jolloin alkoholiriippuvuuden kriteerit eivät enää täyty.

Alkoholista riippuvaista voidaan pitää työkyvyttömänä , jos hänellä on riippuvuuden lisäksi seuraavia sairauksia:



Vaj juha kemppinen

11. ALKOHOLIN SUHTEEN ERITYISRYHMIÄ

Alkoholi, raskaus ja imetys

- Raittius on ainoa varma tapa välttää alkoholin aiheuttamilta sikiövaurioilta.
- Alkoholia ei ole suositeltavaa käyttää imeväisaikana, jolloin lapsen hyvinvointi on erityisen riippuvainen vanhempien hyvästä huomiokyvystä.
- Lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin sekä muun kaltoinkohtelun riski on päihteitä käyttävien vanhempien perheissä suurentunut.
- Lastensuojelulaki (417/2007, ks. [täältä](#)):
 - Sosiaalitoimeen tulee tehdä ilmoitus alle 18-vuotiaasta lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve sekä kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä.
 - Jo raskauden aikana on tehtävä ennakoiva lastensuojelu-ilmoitus, jos on perusteltu syy epäillä, että syntävä lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen.

Alkoholi ja nuoret

Nuorten alkoholiongelmien ehkäisy

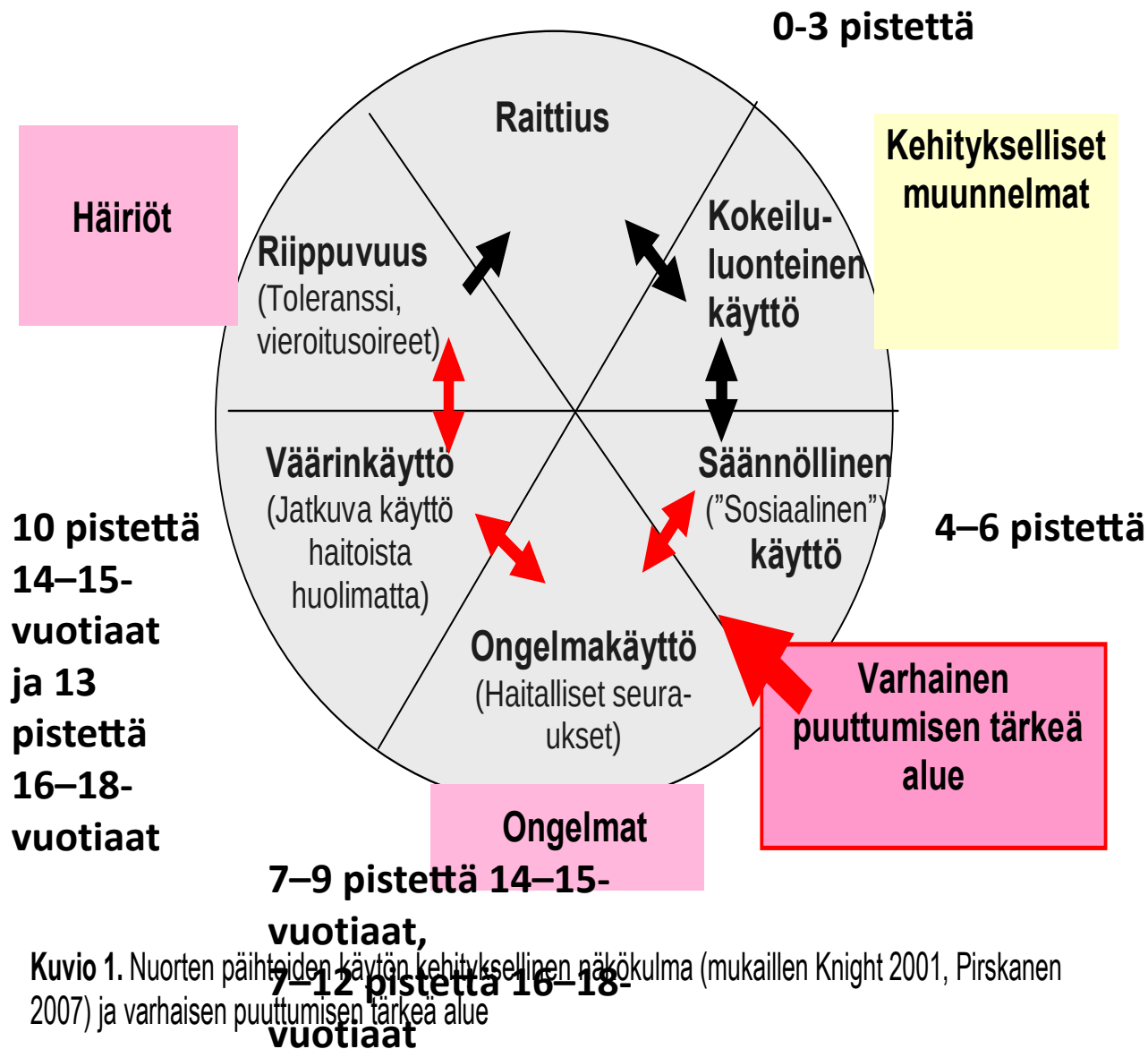
- Aloitusiän lykkäys
- Vanhemman roolin korostaminen ja vanhemmuuden tukeminen
- Sosiaalisten taitojen (kieltäytymis- ja vuorovaikutustaidot) harjoittelu luokassa opettajan johdolla ^A
- Lyhytinterventiot vähentävät alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia ^A

Nuorten alkoholihäiriön hoito

- Perheterapia ja sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interventiot ovat tehokkaita ^A
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KBT) on ilmeisesti tehokas ^B
- Kasvokkain annettu tunnin kestävä lyhytinterventio on ilmeisesti tietokonepohjaista lyhytinterventiota tehokkaampi opiskelijoiden alkoholinkäytön vähentämisessä ^C

ADSUME

- Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on auttaa 14–18-vuotiasta nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja
- saada systemaattista tietoa terveyskeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi.



ADSUME

- Nuorten päihdemittarissa on yhteensä 15 kysymystä
- Päihteiden käytön määrää ja tiheyttä (kysymykset 1–4) sekä päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) mittaavat kysymykset on pisteytetty (0–5 pistettä).
- Päihteiden käyttö arvioidaan laskemalla pisteet yhteen (0–35 pistettä).
- Kysymyksillä 10–15 arvioidaan päihteiden käytön syitä sekä sosiaalista tukea ja altistumista. Kysymyksistä osa on avoimia ja osa monivalintakysymyksiä.
- Yhteispisteiden (0–35 pistettä) mukaan nuoren päihteiden käytössä voidaan tunnistaa neljä tasoa:
- raittius/kokeilukäyttö (0–3 pistettä),
- toistuva käyttö (4–6 pistettä),
- riskikäyttö (7–9 pistettä 14–15-vuotiaat, 7–12 pistettä 16–18-vuotiaat) ja
- vaarallinen suurkulutus (10 pistettä 14–15-vuotiaat ja 13 pistettä 16–18-vuotiaat).

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____
Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystarkkailija keskustelee luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En
1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En
1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"
4. Liuotinaineita (imppaaminen)
4. Huumausaineita, mitä _____
5. Jotain muita päihteitä, mitä _____
5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)
Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa
2. 4–6 kertaa
3. Noin kerran kuukaudessa
4. Pari kertaa kuukaudessa
5. Kerran viikossa tai useammin
Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia
1. 1–2 annosta
2. 3–4 annosta
3. 5–6 annosta
4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta
0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan
1. Kerran
3. 2–3 kertaa
4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus)

- ☐ Olen satuttanut itseäni.
☐ Olen satuttanut toista.
☐ Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
☐ Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
☐ Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
☐ Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
☐ En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran
2. Kahdesti
4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan
1. Kerran
3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan
1. Kerran
4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- ☐ Seuran vuoksi kavereiden kanssa
☐ Hauskanpitoon
☐ Rentoutumiseen
☐ Helpottaakseni pahaa oloa
☐ Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
☐ Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- ☐ Ei
☐ Keskusteltu kerran
☐ Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- ☐ Kyllä
☐ Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
☐ Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- ☐ Ei
☐ Yksi henkilö
☐ 2–5 henkilöä
☐ Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- ☐ Vaikeaksi
☐ En osaa sanoa
☐ Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

Alkoholi ja ikääntyneet

- Alkoholin ongelmakäyttö voi ilmaantua missä iässä tahansa.
- Noin kolmasosalla ikääntyneistä ongelmakäyttäjistä se on alkanut myöhäisessä vaiheessa.
- Ikääntyneillä riskit kasvavat jo vähäisemmällä kulutuksella kuin työikäisillä.
 - Kehon nestetilavuus on heillä pienempi ja sairaudet ja lääkitykset yleisempiä.
- Ikääntyneiden alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen ja hoitoon soveltuvat samat menetelmät kuin nuoremmilla.
- Tietoa menetelmien toimivuudesta erityisesti ikääntyneillä ei juuri ole.

Vaj juha kemppinen

12. PÄIHDEHOITOPAIKAN LAADUN ARVIOIMINEN

Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

- – Päihdepalvelujen järjestämisestä, arvioinnista ja mitoituksesta on julkaistu suositus [37]. –
- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 1. Onko päihdeongelman ehkäisyn ja seulonnan mahdollisuudet sekä terveystarkastusten että hoitokohtaamisten yhteydessä selvitetty ja hyödynnetty? *
- Paras hoitotulos saavutetaan, jos kehittyvään päihdeongelmaan päästään puuttumaan sen alkuvaiheessa.
- Terveystarkastukset (työterveyshuolto, nuorison ja opiskelijoiden terveydenhuolto, ajokorttitarkastukset, T-todistukset) tarjoavat mahdollisuuden keskusteluun päihteidenkäytöstä

Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 2. • Etsitäänkö potilaita kohdattaessa päihdeongelmaa aktiivisesti, varsinkin riskiryhmistä? *
- Erityisesti perusterveydenhuollossa potilaskontakteja on runsaasti ja potilaan esittämän oireiston taustalle voi kätkeytyä päihdeongelma. Sen esille saaminen vaatii ongelman muistamista, tietoa sen oireista ja ilmenemismuodoista, hienotunteisuutta ja päättäväisyyttä

Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 3. • Onko päihteiden aiheuttamien myrkytysten ja muiden vaaratilanteiden ensiapuun varauduttu? * Akuutti päihteiden aiheuttama myrkytys voi olla vahinko tai itsemurhayritys. Hyvä somaattinen ja psyykkinen ensihoito luo pohjan päihdeongelman jatkohoidolle.
- 4. • Onko käytettävissä alkometri ja asianmukaiset testit huumeiden seulontaan? * Kun näitä mittareita käytetään yhteistyössä potilaan kanssa, niillä saadaan objektiivinen kuva ongelmasta ja sen kehitysvaiheesta

Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 5. • Onko hoitopaikassa käytettävissä ympärivuorokautinen katkaisuhoidon mahdollisuus joko omassa tai muussa laitoksessa? * Avokatkaisuun pyritään, mutta se ei aina riitä. Katkaisuhoidon laitoksessa tarjoaa tilaisuuden hoitaa motivoitunutta potilasta kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti. Potilaskin joutuu tällöin paneutumaan perusteellisemmin ongelmaansa

Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 6. • Onko henkilökunta ja työpaikan johto koulutettu ja motivoitunut hoitamaan päihdeongelmaisia, ja onko hoito-ote kokonaisvaltainen ja moralisoimaton? * Potilas vaistoa herkästi hoitohenkilöstön kielteisen tai moralisoivan asenteen. Asennetta voidaan muuttaa jatko- ja täydennyskoulutuksella sekä keskusteluilla.
- 7. • Onko psykiatriseen konsultointiin joustava mahdollisuus? * Päihdeongelmaan liittyy usein psykiatrisia ongelmia, joiden hoito saattaa vaatia erityisosaamista

Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 8. • Tunnetaanko tarvittavat erityishoitopaikat? * Suuri osa päihdeongelmaisista hakeutuu ainakin aluksi terveyskeskukseen ja somaattiseen sairaalaan.
- Yhteydet päihdehuollon erityishoitoon on tunnettava. Somaattisen terveydenhuollon, psykiatrisen tietämyksen ja päihdehuollon erityisyksikön yhteistyön tulee olla niin saumatonta, ettei hoitovastuu potilaasta pirstoudu.

Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

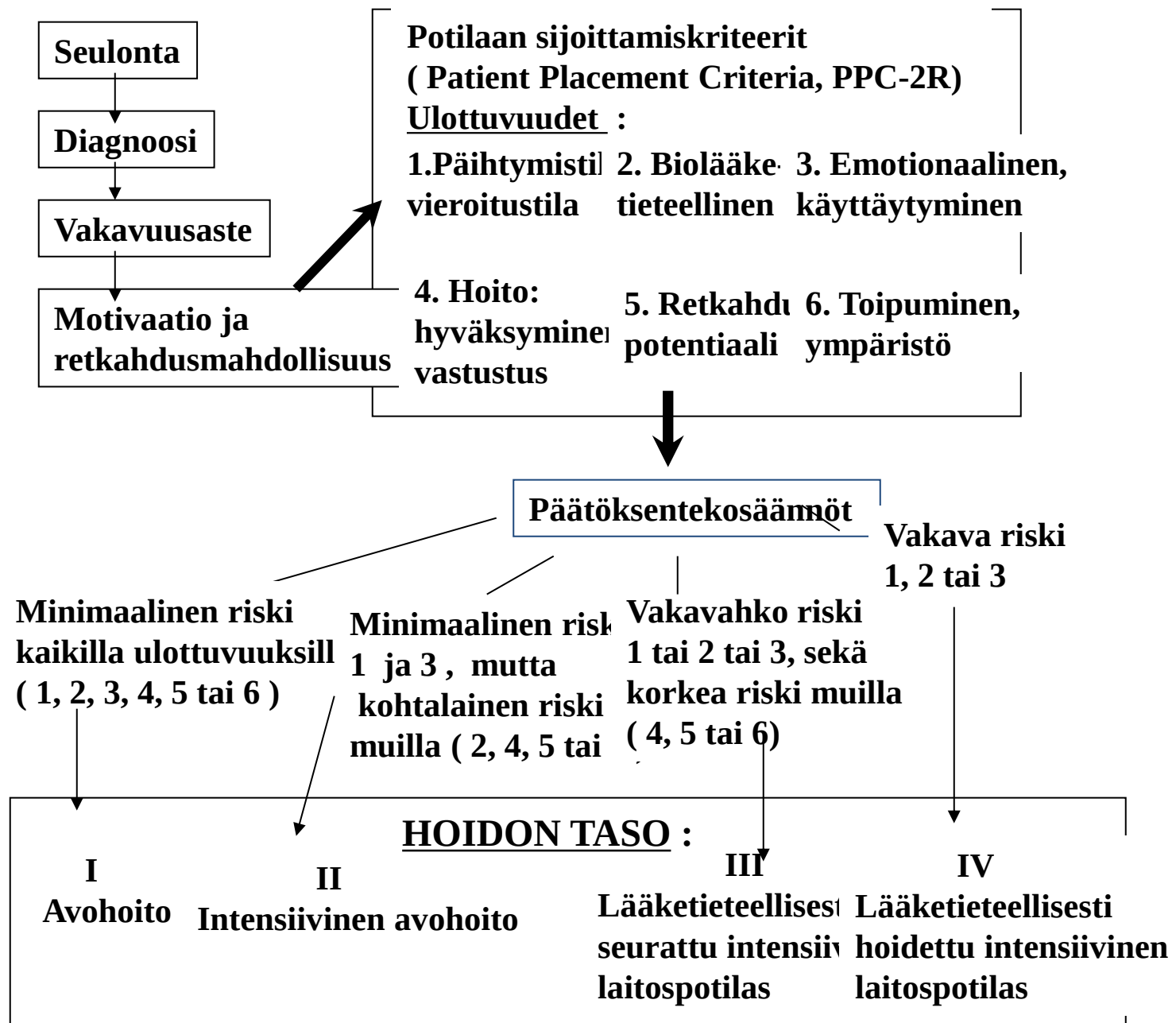
- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 9. • Onko laitoshoidosta ja kuntoutuksesta palaavan potilaan jatkohoito järjestetty? * Yhteys päihdehuollon erityishoidon ja perusterveydenhuollon välillä toimii molempiin suuntiin
- 10. • Ovatko yhteydet AA-liikkeeseen, AlAnon-ryhmiin ja muihin vertaisverkostoihin (esim. A-kilta, uskonnolliset yhteisöt, muut järjestöt) kunnossa? * Yhteyksien tulee toimia siten, että potilaan on halutessaan helppo siirtyä terveydenhuollon hoitopaikasta AAliikkeen kokouksiin tai kolmannen sektorin palveluihin.

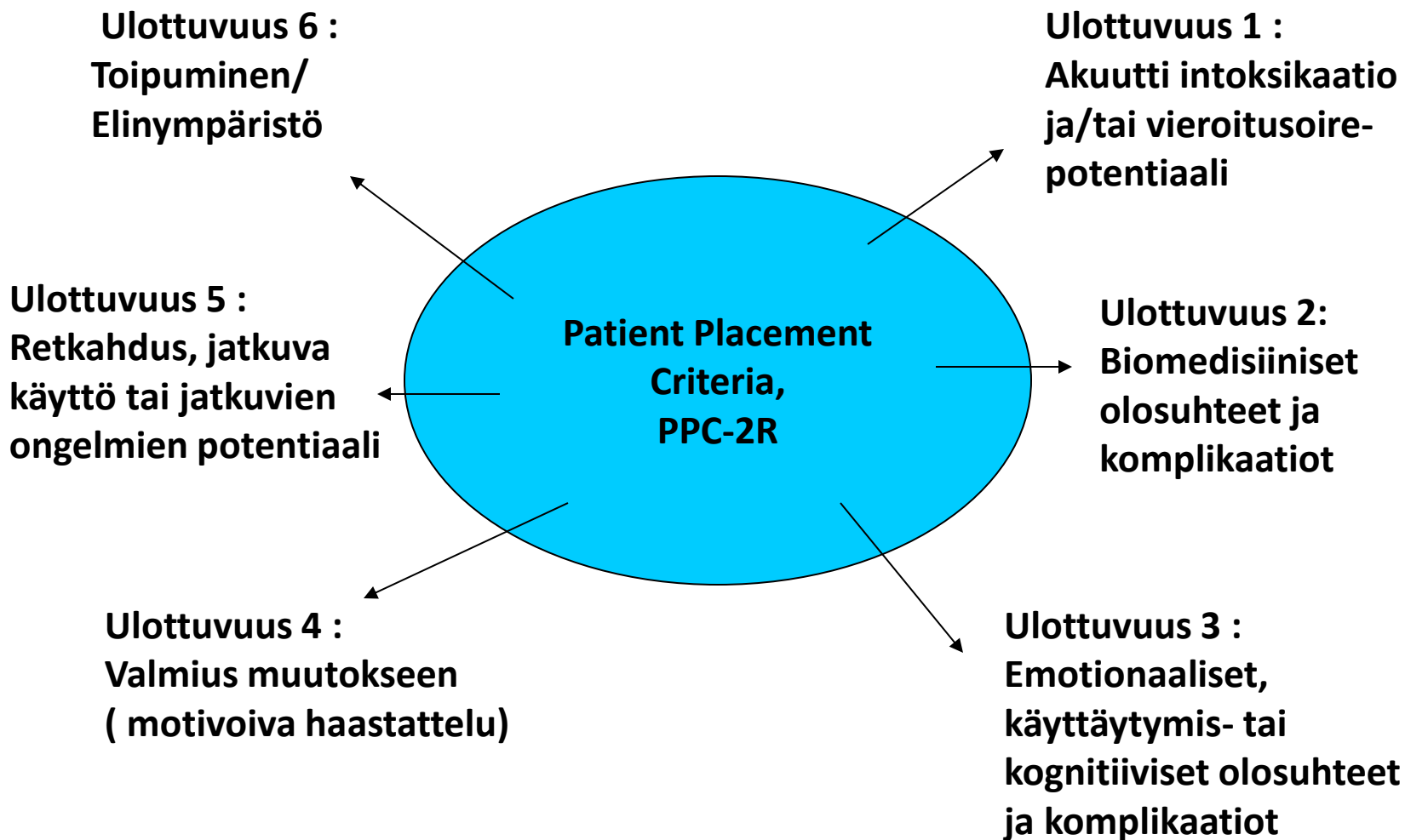
Päihdehoitopaikan laadun arvioiminen

- Päihdeongelmaisten hoitopaikkaa arvioitaessa voidaan esittää seuraavia hoidon laatua testaavia kysymyksiä [37]: •
- 11. • Onko pitkälle alkoholisoituneiden potilaiden sosiaaliturva ja hoitopaikat järjestetty? *
Pitkäaikainen päihdeongelma on invalidisoiva sairaus. Alkoholisoituneen potilaan eläke- ja muu sosiaaliturva voi ongelman luonteen takia jäädä järjestämättä. Päihdeongelman loppuvaiheessa laitoshoidokin saattaa käydä välttämättömäksi.

Vaj juha kemppinen

13. HOIDONTARPEENARVIOINTI 2001 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 ?
- Retkahdusyllykkeet ? päihdehimo ?
- Kykeneekö kontrolloimaan impulssejaan itseään ja muita kohtaan ?

Ulottuvuus 4 : motivoiva haastattelu

ylläpito

toiminta

? %

4-7 kertaa

päätös 20 %

esiharkinta

40 %

harkinta 40 %

**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 ? Selviytyykö emot-,käytt- ja/tai mt-ongelmistaan ?