



Käypä hoito

# **Diasarja**

## **Alkoholiongelman hoito**

**Perustuu 21.4.2010 päivitettyyn  
Käypä hoito -suositukseen**



# Näytön varmuusaste

## Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita <sup>1</sup> tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia <sup>2</sup> tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

<sup>1</sup> Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

<sup>2</sup> Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

# Käyttöehdot

Diaesitystä saa vapaasti hyödyntää terveydenhuollon julkishallinnon ja oppilaitosten koulutuksessa.

Esityksen sisältöä ei saa muuttaa.

Jos esitykseen sisällytetään muuta materiaalia, Käypä hoito -diapohjaa ei saa käyttää.



# Keskeinen sanoma

- Alkoholiongelma on eräs yhteiskuntamme merkittävistä terveysuhkista.
- Muista alkoholiongelman yleisyys!
- Etsi alkoholiongelmaa aktiivisesti eri potilasryhmistä.
- Alkoholiongelman varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon edellytys.
- Alkoholiongelman ympärille kietoutuu potilaan koko elämänpiiri, joten hoidonkin on oltava kokonaisvaltaista.



# Mitä uutta päivityksessä?

- Nuorten ja ikääntyneiden alkoholinkäyttö
- Alkoholit ja työelämä
- Alkoholit ja mielenterveys -osiot on laajennettu
- Lääkehoitojen uudet vaihtoehdot
- Psykososiaalisten hoitojen menetelmävaihtoehdot on päivitetty



# Alkoholiongelma lukuina

- Alkoholin kulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on runsas kertakulutus.
- Alkoholit on merkittävä työkäisten kuoleman aiheuttaja.
- Vuonna 2007 alkoholiperäisiin syihin Suomessa kuoli kaikkiaan 2 167 ihmistä, joista työkäisiä oli 1 796.
- Alkoholin riskikäyttäjiä (= henkilöitä, joille alkoholinkäyttö muodostaa terveysriskin) on arviolta 300 000 – 500 000.
- Terveystenhuollon naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista noin 20 % on alkoholinkäyttäjät.





# Alkoholiongelman toteaminen

- Riskiraja (= vuorokaudessa nautitun alkoholin enimmäismäärä, joka ei vielä lisää merkittävästi terveyshaittoja) on
  - miehillä 40 g/vrk
  - naisilla 20 g/vrk.
- Riskiraja on eri asia kuin turvaraja.
- Eräät terveyshaitat suurenevat suoraan suhteessa kulutukseen ilman turvallista kynnyсарvoa.
- Humalajuominen saattaa aiheuttaa ongelmia, vaikka kokonaiskulutus jää riskirajan alapuolelle.



# Alkoholiongelman toteaminen

- Jo alkoholinkäyttömäärä 25 g/vrk lisää sairastumisvaaraa ja se vaikuttaa seuraaviin asioihin:
  - kokonaiskuolleisuus
  - verenpaine
  - maksakirroosi
  - monet syövät
  - aivoverenvuoto
  - krooninen haimatulehdus
  - liikennetapaturmat
  - muut tapaturmat
  - väkivalta
  - sikiön kehityksen ongelmat.





# Alkoholiongelman toteaminen ja kohtuukäyttö

- Potilaiden kertomat alkoholinkäyttömäärät ovat yleensä todellista pienempiä.
- Haittojen ohella kohtuullisella alkoholinkäytöllä on havaittu olevan suotuisiakin vaikutuksia eräissä väestöryhmissä. Alkoholinkäyttö:
  - pienentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin ja sappikivitautiin
  - vähentää riskiä sairastua aikuistyyppin diabetekseen ja ehkä dementiaan.





# Haastattelu

- Haastattelu tehdään kannustavassa ja avoimessa ilmapiirissä.
  - Aloita avoimella kysymyksellä.
  - Jatka suuntaavilla kysymyksillä.
  - Muista sekakäytön mahdollisuus.
  - Käyttömääriä kysyttäessä tarjoa pikemmin suuria kuin pieniä juomamääriä.
  - Laajenna muihin päihdekäyttöön liittyviin seikkoihin.
  - ”Oletteko ajatellut, että teidän pitäisi vähentää juomistanne?”





Käypä hoito

# Taulukko 1. Tärkeimmät sairaudet ja terveysongelmat, joiden yhteydessä alkoholin suurkulutus tai alkoholiongelma on syytä muistaa.

Alkoholimyrkytys	Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee lähes 600 ihmistä
Ylipaino	Kaksi tuopillista olutta päivässä tuottaa 1.5–2 lisäkiloa kuukaudessa
Metaboliset vaikutukset	Hypoglykemia (paaston yhteydessä), hypertriglyseridemia, suurentunut virtsahappopitoisuus ja kihti
Haimatulehdus	Tapauksista 60–80 % aiheutuu alkoholista
Alkoholimaksasairaus	Suomen tärkein maksasairausryhmä (kuolleita noin 1 000 vuodessa)
Syöpäsairaudet	Ruoansulatuskanavan syöpien riski lisääntyy suorassa suhteessa alkoholinkäyttöön, ja tupakointi lisää edelleen riskiä Alkoholin suurkulutus lisää merkittävästi rintasyövän riskiä
Ripuli	Yleinen oire ongelmakäyttäjillä
Alkoholiepilepsia	Alkoholista riippuvaisen epilepsiariski on kymmenkertainen verrattuna normaaliväestöön
Aivovammat	Alkoholista riippuvaisilla kolme kertaa yleisempiä kuin väestössä keskimäärin
Aivoverenvuoto	Riski kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna
Dementia	Joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievähkö dementia Wernicken taudin riski on alkoholista riippuvaisilla 50-kertainen (tiamiinin puute)
Pikkuaivoatrofia (ataksia) ja polyneuropatia	Yleisiä alkoholista riippuvaisilla
Hormonihäiriöt	Impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys ja gynekomastia ovat yleisiä löydöksiä alkoholista riippuvaisilla Miehet feminisoituvat ja naiset maskulinisoituvat suurkulutuksen seurauksena
Unihäiriöt	Alkoholiriippuvuuteen liittyy 60 %:lla jokin unihäiriö: lyhyt unijakso, unen heikentynyt laatu, katkonainen aamu-uni, alkoholin käyttö pahentaa uniapneaa tai alkoholi lisää yöllisiä jalkojen liikkeitä; jos käytetty määrä on yli kaksi annosta päivässä, ilmaantuvuus on naisilla kaksin- ja miehillä kolminkertainen
Iho-ongelmat	Punoitus, teleangiektasiat ja "flushing" Ekseemat ovat yleisempiä
Kardiomyopatia	Riski on satakertainen Kardiomyopatian esiintyvyyys alkoholista riippuvaisilla on 1–3 %
Eteisvärinä	2–4 päivittäistä annosta lisää takyarytmioita 3–5 kertaa keskimääräistä yleisempi ongelmakäyttäjillä Myös runsas kertakäyttö voi aiheuttaa
Kohonnut verenpaine	Ongelmakäyttäjillä 1.6–4 kertaa keskimääräistä yleisempi Ongelmakäyttö selittää 5–10 % miesten verenpainetaudista länsimaissa
Mielenterveysongelmat	Masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma Alkoholista riippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio



# Strukturoidut kyselyt

- Strukturoidut kysymykset toimivat haastattelun tukena vastaanotolla.
- Muista strukturoidut kysymykset myös terveystarkastuksien yhteydessä.
- Varhaisen suurkulutuksen havaitsemiseksi toimivin on kymmenen kysymyksen AUDIT



# Status

**Taulukko 2. Alkoholin riskikäyttöön liittyviä kliinisiä löydöksiä. Lähde: Päihdelääketiede. Salaspuro M, Kiianmaa K, Seppä K (toim.) Kustannus Oy Duodecim 2003, s. 60**

Nopea, epäsäännöllinen syke

Eteisvärinä (etenkin loman tai viikonlopun jälkeen)

Kohonnut verenpaine

Ahdistus, levottomuus, hyperkinesia, hikoilu

Luunmurtumat

Naarmut, palovammat

Huonosti hoidettu ihottuma

Turpeat korvasylkirauhaset

Rikkinäiset hampaat tai huono suuhygienia





# Laboratoriokokeet

- Laboratoriokokeita käytetään haastattelun lisänä ja tukena:
  - Veren tai hengitysilman alkoholipitoisuus
  - Seerumin glutamyyli transferaasi (GT)
  - Punasolujen keskitilavuus (MCV)
  - Seerumin niukkahiilihydraattinen transferriini (carbohydrate deficient transferrin, CDT eli desialotransferriini, DST)



# Mini-interventio

## Taulukko 3. RAAMIT-lyhytneuvonnan (FRAMES) sisältö.

Rohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen
Alkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholi-asioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin
Apu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se
Myötätunto (empathy)	Lämmin, refleктоiva, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen
Itsemääräämismvastuu (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomista
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi





# Vieroitusoireet

- Vieroitusoireita ilmaantuu, kun hermoston adaptaatio päihteeseen jää jäljelle ja hermosto tulee ”yliaktiiviseksi”.
- Lieviä vieroitusoireita ovat
  - vapina
  - levottomuus
  - hikoilu
  - unettomuus ja
  - ärtyisyys.
- Delirium tremens on vaikea vieroitusoireyhtymä, joka ilmaantuu 24–150 tunnin kuluessa alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Sen oireita ovat
  - autonominen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus (hikoilu, takykardia, vapina, levottomuus)
  - puhevaikeudet
  - desorientaatio ja
  - hallusinaatiot.



# Akuutti vieroitus

- Diatsepaami 10–20 mg 1–2 tunnin välein nestemäisenä (tarvittaessa i.v.), kunnes potilas rauhoittuu tai saavutetaan kyllästysannos (200 mg).
  - Sekakäyttäjien annos saattaa olla suurempi.
- Tiamiini 250 mg x 1 i.m./i.v. 3–5 vuorokauden ajan.
  - Mikäli kliiniset löydökset viittaavat mahdolliseen Wernicken enkefalopatiaan, suositellaan jopa 500 mg:n annosta 2–3 päivän ajan.
- Diatsepaamin lisäksi (mutta ei yksistään) vaikeassa kiihtymystilassa 5 mg:n kerta-annos haloperidolia i.m. 30–60 minuutin välein, kunnes potilas rauhoittuu.
  - Maksimiannos on 60 mg/vrk.
  - Tehohoitoasteinen seuranta on tarpeen.



# Akuutti vieroitus

- Karbamatsepiini ei ole ensisijainen alkoholi-vieroituslääke. Se kuitenkin ilmeisesti estää tehokkaasti kouristuksia, ja sitä voitaneen käyttää, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt vieroituskouristuksia.
- Avokatkaisuhoitossa voidaan käyttää lievissä tai keskivaikeissa vieroitusoireissa valvottua klooridiatsepoksidilääkitystä (25–50 mg x 2–4) pienenevin annoksin 3–5 vuorokauden ajan.
- Bentsodiatsepaamiin reagoimattoman potilaan hoidossa käytetään propofoli-infuusiota.
- Dehydraatiota ja suolavajausta voidaan lievissä tapauksissa hoitaa isotonisella urheilujuomalla ja vähärasvaisella maidolla ja vaikeissa tapauksissa kalium- ja magnesiuminfuusiolla.



# Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

- Valvottu Disulfiraamilääkitys (400 mg kahdesti viikossa tai 200 mg/vrk) on parantanut merkittävästi pelkillä psykososiaalisilla menetelmillä saatuja tuloksia alkoholiriippuvuuden hoidossa.
  - Antabussopimus (ks. Sopimumalli dia 20)
  - Maksa-arvojen seuranta hoidon alussa 1 kuukauden ajan.
  - Disulfiraamikapselin tehosta ei näyttöä.
- Opioidiantagonistit (naltreksoni ja nalmefeeni)
  - Hoitoannos 50 mg/vrk.
  - Naltreksoni tai nalmefeeni otettuna retkahduksen kannalta uhkaavissa tilanteissa (kohdennettu lääkitys) ilmeisesti vähentää alkoholinkulutusta ja lisää raittiiden päivien lukumäärää.
- Tauriinin kalsiumsuola akamprosaatti (erityislupavalmiste) erityisesti pitkäaikaiseen lääkehoitoon.
- Baklofeeni, ondansetroni, ketiapiini ja topiramaatti erityisryhmille.





# Antabussopimus (malli)

Antabussopimus (malli)

Tällä sopimuksella minä \_\_\_\_\_ sovin noudattavani lääkärin ohjeita alkoholiongelmani hoitamisessa ja aloitan tällä päivämäärällä antabushoidon, joka kestää kuusi kuukautta.

Lääkitystä ei voi lopettaa ilman lääkärin lupaa ennen määräaikaa.

Lääke otetaan kahtena päivänä viikossa (maanantai ja perjantai), ja annos on kaksi tablettia kerralla. Lääkkeeni ottamisen valvoo \_\_\_\_\_.

(tukihenkilön nimi)

Tätä sopimusta on tehty kolme yhtäpitävää kappaletta, yksi kullekin sopijapuolelle.

Paikka pv.kk.vuosi

\_\_\_\_\_

XX

Hoidettava

Puhelin

\_\_\_\_\_

ZZ

Hoitava lääkäri

Puhelin

\_\_\_\_\_

YY

Tukihenkilö

Puhelin

Tukihenkilönä voi toimia esimerkiksi työpaikan yhdyshenkilö, A-klinikan terapeutti, terveyskeskuksen päihdesairaanhoidtaja/terveydenhoitaja, perheen jäsen ym.



# Alkoholi ja mielenterveyden häiriöt

- Alkoholiongelma kietoutuu usein mielenterveyden ongelmiin.
- Psykkiset oireet, kuten
  - unettomuus
  - ahdistuneisuus
  - masennus
  - psykoottisuus tai
  - persoonallisuushäiriöön viittaavat oireet on diagnosoitava ja hoidettava huolellisesti.



# Kaksoisdiagnoosipotilaan lääkehoito

- Unilääkkeitä vain lyhytaikaisesti
- Ahdistuneisuuden ja masennuksen lääkehoito vähentää oireita
- Psykoositasoista häiriötä ja rajatilatyyppistä persoonallisuushäiriötä sairastaville integroitu hoito erikoissairaanhoidossa



# Sekakäyttö lukuina

- Bentsodiatsepiineja käyttää Suomessa vuosittain noin 6 % väestöstä; heistä 44 % säännöllisesti tai pitkäaikaisesti.
- Vuonna 1999 hoitoa hakeneista päihdeongelmaisista 22 %:lla esiintyi lääkkeiden päihdekäyttöä.





# Sekakäytön ehkäisy

- Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä ilman selkeää syytä on vältettävä.
- Päivystystilanteissa ei tule yleensä määrätä bentsodiatsepiineja.
  - Niitä tulee määrätä korkeintaan vieroitushoidon ajaksi.
- Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö on aiheellista vain,
  - jos muu hoito ei auta potilaan oireisiin ja
  - tiivis, pitkäaikainen ja valvottu hoitokontakti on mahdollinen.
- Hoidossa on syytä välttää nopeasti vaikuttavia ja nopeasti eliminoituvia bentsodiatsepiineja.



# Sekakäyttäjän hoito

- Sekakäytön hoidon perustana ovat oikea diagnoosi ja tilan vaikeusasteen arviointi.
- Epäile sekakäyttöä, jos
  - alkoholin suurkuluttaja tai alkoholista riippuvainen käyttäytyy lääkehakuisesti
  - hoidon aikana esiintyy bentsodiatsepiinitoleranssia
  - vieroitusoireita esiintyy lääkityksen vähentämisen tai lopetuksen yhteydessä.
- Epäile sekakäyttöä vastaanotto käynnillä, jos
  - päihtymystilaan liittyy tokkuraisuutta
  - potilaalla on koordinaatio- tai muistihäiriöitä
  - potilaalla esiintyy estojen höltymistä tai
  - arvaamatonta tai aggressiivista käytöstä.





# Sekakäyttäjän hoito

- Vastaanotolla sekakäyttäjäksi epäillylle potilaalle annetaan tarvittava ensiapu.
- Bentsodiatsepiinimyrkytys (tajuton potilas) hoidetaan flumatseniililla 0.25 mg i.v. toistetusti ad 2 mg, jatkona infuusio 0.1–0.4 mg/h.
- Tila arvioidaan, ja potilas lähetetään päivystyspoliklinikkaan, katkaisuhoidoon tai selviämisasemalle, ja jatkohoito varmistetaan.
- Potilaan päihteiden käytön vaiheet ja riippuvuudet kartoitetaan.



# Vieroitushoito

- Alkoholin ja bentsodiatsepiinien sekakäyttäjän vieroitus lienee mahdollista avohoidossa tiiviissä seurannassa, jos potilas on itse motivoitunut vieroitushoitoon.
- Katkaisuhuolto toteutetaan osastolla, jos
  - potilas käyttää suuria bentsodiatsepiiniannoksia
  - käyttö on hallitsematonta tai
  - aikaisemmat vieroitusyritykset avohoidossa ovat epäonnistuneet.
- Jos vieroitus toistuvasti epäonnistuu, potilas pyritään sitomaan valvottuun hoitoon.
- Vastanotolla sekakäyttäjäksi epäilylle potilaalle annetaan tarvittava ensiapu.



Käypä hoito

# Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

## **Puheenjohtaja:**

Hannu Alho, professori, tutkimusprofessori; Helsingin yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## **Jäsenet:**

Mauri Aalto, LT, dosentti, ylilääkäri; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kari Eskola, terveystieteiden erikoislääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri; Keuruun terveyskeskus

Antti Holopainen, ylilääkäri; Järvenpään sosiaalisairaala

Juhani Juntunen, ylilääkäri, professori, vakuutuslääketieteen ja neurotoksikologian dosentti, neurologian erikoislääkäri; Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Etera ja Merimieseläkekassa

Olli Kampman, LT, psykiatrian dosentti, kliininen opettaja; Tampereen yliopiston lääketieteen laitos ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, psykiatrian toiminta-alue, (Käypä hoito -toimittaja)

Rauno Mäkelä, LKT, sosiaalipsykiatrian dosentti

Solja Niemelä, LT, psykiatrian erikoislääkäri, päihdehoidon kliininen opettaja; Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta (psykiatria)

Kari Poikolainen, LKT, kansanterveystieteen dosentti, tutkimusjohtaja; Alkoholitutkimussäätiö

Kaija Seppä, professori, ylilääkäri; Tampereen yliopiston lääketieteen laitos ja TAYS, psykiatria

Helena Vormaa, LT, apulaisylilääkäri; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HYKS, psykiatrian tulosyksikkö





Käypä hoito

# Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

## Asiantuntijat:

Ilona Autti-Rämö, LKT, lastenneurologian dosentti, tutkimusprofessori, terveystutkimuksen päällikkö; Kelan tutkimusosasto

Satu Kivitie-Kallio, LKT, lastentautien ja lastenneurologian erikoislääkäri; HUS:n lasten ja nuorten sairaala

Kimmo Kuoppasalmi, LKT, psykiatrian dosentti, ylilääkäri; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos



Diasarjan asiasisällön päivitys Hannu Alho, ulkoasu Marjo Lepistö ja Kirsi Tarnanen