



## Huumeongelman hoito

### Huumeongelman epidemiologia Suomessa

- Huumausaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat pysyneet viime vuosina melko vakaina.
- Kannabis on käytetyin huume, ja sen käyttö nuorilla aikuisilla näyttää lisääntyneen.
- Kokaiinin käyttö on lisääntynyt viimeisen 10 vuoden aikana.
- Amfetamiinin käyttäjien määrä on vähentynyt mutta metamfetamiinin lisääntynyt.
- Opioidien käyttäjien määrä ei ole merkittävästi muuttunut viimeisen 10 vuoden aikana.
- Amfetamiinien ongelmakäyttäjien määrä on noin 11 000–18 000 ja opioidien 13 000–15 000 henkilöä. Nykyisin ongelmakäyttäjistä lähes puolet on 25–34-vuotiaita, naisia heistä on noin kolmannes.

### Huumeongelman toteaminen

- Huumeiden käyttö tulee kartoittaa, jos todetaan
  - päihtymys ilman alkoholia
  - pistosjälkiä ja pistospaikkojen infektio
  - veriteitse tarttuva infektio (HIV, HCV, HBV)
  - vieroitusoireita
  - pienet (opioidien käyttö) tai laajentuneet (stimulanttien käyttö) mustuaiset
  - työ- tai opiskelumenestyksen heikkenemistä
  - aggressiivisuutta tai psykoosioireita ilman aiempaa psykiatrista oireilua.
- Huumetestaukseen, henkeä uhkaavia tilanteita lukuun ottamatta, tulee olla testattavan suostumus.
- Huumetestauksen tuloksen tulkinnaassa tulee huomioida niiden rajoitukset.

- Kaiken huumetestauksen tavoitteena on testattavan terveyden edistäminen. Testaukseen tulee kuulua myös valmius ohjata positiivisen näytteen antanut hoitoon.
- Positiiviset seulontatulokset tulee tarvittaessa varmistaa tarkoitukseen akkreditoitussa laboratoriossa.

### Huumeongelman hoito

- Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

#### Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot

- Psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta tulee tarjota kaikille huumeriippuvuudesta kärsiville. Kokonaishoitosuunnitelma ja vastualueet sovitaan yhteistyössä potilaan ja keskeisten toimijoiden kanssa. Asumisen, toimeentulon, työn ja vapaa-ajan tukeminen yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa liittyy kaikkiin hoitomuotoihin.
- Hoitosuunnitelma tulee tehdä räätälöidysti ja yhteistyössä potilaan kanssa, huomioiden muutosvaihemalli.

#### Kannabis

- Kannabisriippuvuutta ei tule hoitaa lääkkeillä.
- Psykososiaalisia hoitoja tulee tarjota.

#### Amfetamiini ja sen johdokset

- Tutkimuksia amfetamiinipsykoosin hoidosta on niukasti. Psykoosilääkkeitä amfetamiinipsykoosin hoidossa voidaan harkita, mutta niitä on haittavaikutusriskien vuoksi käytettävä varovaisesti.

- Mirtatsapiinia voidaan harkita amfetamiinin vieroitusoireiden hoidoksi.

### **Kokaiini**

- Akuutin kokaiinimyrkytyksen hoidoksi suositellaan oireenmukaista elintoimintojen ylläpitoa. Sedatiivina voidaan käyttää diatsepaamia.
- Kokaiinivieroituksessa voidaan tarvittaessa käyttää oireenmukaista lääkehoitoa, mutta oireet helpottuvat usein ilman hoitoakin.

### **Stimulanttiriippuvuuden hoito**

- Stimulantteja ovat muiden muassa amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini ja sen alkaloidijohdos crack ja ekstaasi.
- Masennuslääkkeitä ei suositella metamfetamiiniriippuvuuden hoitoon.
- Psykostimulantteja, joihin kuuluvat muun muassa bupropioni, D-amfetamiini, modafiili ja metyyliifenidaatti, ei tulisi käyttää.
- Psykososiaalisia hoitoja tulee tarjota stimulanttiriippuvaisille potilaille.

### **Opiodit**

- Opioidien huumeikäyttö perustuu niiden mielihyvää lisäävään vaikutukseen. Kaikkia opioideja kohtaan kehitty nopeasti lisääntynyt (10–100-kertainen) sietokyky.
- Opioidilääkehoidolle tulee aina olla selkeästi määritelty aihe. Riippuvuushäiriöt ja niiden vaikeusaste kartoitetaan lääkehoidon suunnittelun yhteydessä.
- Naloksonia suositellaan käytettäväksi opioidimyrkytyksen hoidossa.
- Opioidien aiheuttamien vieroitusoireiden lievittämiseen suositellaan buprenorfiinia, metadonia tai alfa2-adrenergisiä agonisteja.
- Vieroituksessa ei tule käyttää opioidiantagonisteja.
- Vieroitusoireiden hoidon yhteydessä on suunniteltava jatkohoito.
- Psykososiaalinen hoito suositellaan aloitettavaksi vieroitushoidon yhteydessä.
- Opioidikorvaushoitoarvio tulee tehdä kaikille opioidista riippuvaisille heidän asuinpaikastaan riippumatta. Opioidikorvaushoitoa tulee tarjota hoitotakuun rajoissa tilanteissa, joissa korvaushoidon kriteerit täyttyvät.

- Korvaushoidossa voidaan käyttää joko metadonia tai buprenorfiinia (naloksoni-buprenorfiiniyhdistelmävalmiste). Hoitopaikoissa tulee olla valmius sekä buprenorfiini- että metadonikorvaushoitoon, ja korvaushoitolääkevalinnan tulee perustua yksilölliseen arvioon.
- Opioidikorvaushoitoon tulee liittää yksilöllisesti suunniteltua psykososiaalista hoitoa.

### **Hallusinogeenit**

- Hallusinogeenimyrkytyksen hoito on yleishoitoa, eikä siihen ole vasta-ainetta. Rauhatomuutta voidaan lääkittää bentsodiatsepiineilla tai pieniannosneurolepteilla.

### **Huumeongelma ja mielenterveyden häiriöt**

- Huumeongelmiin kietoutuu usein mielenterveyden häiriöitä. Yhteistyö päihdehuollon ja psykiatrisen hoidon kanssa on usein tarpeen.
- Huumeongelmaisen potilaan psyykkiset oireet (unettomuus, ahdistuneisuus, masennus, psykoottisuus, persoonallisuushäiriöön liittyvät oireet) on diagnosoitava ja hoidettava huolellisesti huumeongelman hoidon yhteydessä.

### **Huumeiden sekakäyttö**

- Huumeongelmainen voi ajautua lääkkeiden sekakäyttöön.
- Bentsodiatsepiineja voidaan käyttää huumevieroitusoireiden ja huumepsykoosien oireenmukaiseen hoitoon. Lyhytkestoisia, vieroitusoireiden hoitoon liittyviä tilanteita lukuun ottamatta riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä huumeongelmaiselle on kuitenkin vältettävä. Muissa päivystystilanteissa potilaille ei tule yleensä määrätä bentsodiatsepiineja.
- Bentsodiatsepiinimyrkytykset (potilas tajuton) hoidetaan flumatseniililla.
- Vastaanotolla sekakäyttäjältä vaikuttavan potilaan (päähtymystila, jossa ilmenee tokkuraisuutta, koordinaatio- ja muistihäiriöitä, estojen hölyntymistä ja arvaamatonta tai aggressiivista käytöstä) tila arvioidaan, hänelle annetaan tarvittava ensiapu ja hänet lähetetään klinisen tilansa mukaan päivystyspo-

- liklinikkaan, katkaisuhoitoon tai selviämis-  
asemalle. Lisäksi varmistetaan jatkohoito.
- Sekakäyttäjän vieroitus hoito räätälöidään potilaan riippuvuuden ja hoitomotivaation perusteella.

## Huumeenkäyttäjien terveys- haittojen ehkäisy ja vähentäminen

- Huumeidenkäyttäjien terveyshaittojen ehkäisemiseksi suositellaan puhtaiden pistosvälineiden ilmaisjakelua sekä hepatiitti A- ja B-rokotuksia.

## Huumeet, raskaus ja lapsi

- Kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä, joissa hedelmällisessä iässä olevat huumeongelmaiset asioivat, tulee ottaa aktiivisesti puheeksi myös raskauden ehkäisy ja mahdollisten kotona asuvien lasten elämäntilanne.
  - Raskauden alettua on syytä keskustella huumeiden käytön vaikutuksista sikiöön, raskauteen ja vastasyntyneeseen sekä kartoittaa raskaana olevan naisen voimavaroja hoitaa syntyvää lasta.
  - Päihdehuollon ja äitiyshuollon yhteistyö tulee järjestää toimivaksi.
- Motivoituneilla naisilla voidaan tukea opioideista vieroittumista raskauden aikana.
  - Metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoitoa voidaan käyttää raskauden aikana.
  - Huumeongelmaiseksi tiedetyn tai epäillyn äidin lapselta ja syntymän jälkeen huumealtistukseen viittaavista oireista kärsivältä lapselta, tulee heti syntymän jälkeen ottaa virtsa- ja mekoniumnäyte huume testiä varten.
  - Loppuraskauden aikana huumeille altistunutta lasta tulee seurata 5 päivän ajan sairaalassa mahdollisten vieroitusoireiden toteamiseksi.
  - Vierotusoireisia vauvoja hoitavalle lastenosastolle suositellaan kirjallista vierotusoireiden hoitosuunnitelmaa.
  - Äiti ei voi imettää, jos hän jatkaa huumeiden käyttöä tai on HIV-positiivinen. C-hepatiitti-positiivisuus ei ole este imettämislle.
  - Huumeongelmaisen äidin vastasyntyneelle suositellaan hepatiitti B -rokotusta.
  - Vauvan kotiuttamisvaiheessa tulee järjestää synnytys sairaalan, lastensairaalan, neuvolan, ensikodin, lastensuojelun ja vanhempia hoitavien tahojen tiivis yhteistyö. ■

HANNU ALHO (pj.), MAURI AALTO, SARI CASTRÉN, TIMO HYTINANTTI, HANNA KAHILA,  
JORMA KOMULAINEN, SOLJA NIEMELÄ ja KAARLO SIMOJOKI

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

### **Update on Current Care Guideline: Treatment of drug abuse**

The Finnish treatment guarantee includes people with drug problems. All substance abusers are treated within the health-care system, in special service units of substance-abuse treatment services, and within the social welfare system. Psychosocial treatment- and rehabilitation methods, as well as supporting medications are reviewed and recommended. For maintenance treatment of opiate dependence either buprenorphine-naloxone or methadone is recommended.