

MAURI AALTO

*Ma. professori, Tampereen yliopisto
Ylilääkäri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, psykiatria*

OPIOIDIKORVAUSHOIDON TOTEUTTAMINEN on tasapainoilua

Opioidiriippuvuuden korvaushoidon toteuttaminen vaatii tasapainoilua valvonnan ja luottamisen välillä. Korvaushoitolääkkeiden väärinkäytön riskiä voidaan vähentää, mutta käytettävissä olevin keinoin sitä ei voida täysin estää.

Korvaushoidolla tarkoitetaan vuosia kestävää opioidiriippuvuuden hoitoa, jossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia. Buprenorfiinin osalta käytössä on useimmiten yhdistelmävalmiste, joka sisältää naloksonia. Hoidosta on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (STM 33/2008).

Päihderiippuvaisten keskuudessa korvaushoitolääkkeet ovat haluttuja ja niiden päihdekäyttö on tavallista. Tämä johtaa lääkehoidon valvonnan tarpeeseen. Toisaalta pysyvän hoitotuloksen saavuttaminen edellyttää, että potilas oppii hallitsemaan päihdemielitekoja ja muuttaa käyttäytymistään siten, että muutoksen ylläpitäminen ei ole ulkoisen valvonnan varassa. Tämän takia korvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua valvonnan ja luottamisen välillä.

Korvaushoidon tavoitteet

Korvaushoidolla pyritään vähentämään opioidiriippuvuuden aiheuttamia haittoja, esimerkiksi korkeaa kuolleisuutta. Opioidiriippuvaisten vuosittainen kuolleisuus on 2–4 %, joka on 13-kertainen muuhun väestöön verrattuna.

Hoito on tehokkaaksi osoitettu. Hoitoa edeltävään tilanteeseen verrattuna opioidivaikutus on tasaisempi, eikä päihtymystä tai toimintakykyä haittaavia vieroitusoireita esiinny. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) ohjeen mukaiset korvaushoidon tavoitteet on esitetty **taulukossa 1**. Korvaushoito mahdollistaa somaattisten ja psykiatristen sairauksien ja samalla myös muiden riippuvuuksien paremman hoidon.

Taulukko 1. Opioidikorvaushoidon keskeisimmät tavoitteet WHO:n mukaan.

Laittomien opioidien käytön väheneminen tai loppuminen
Suonensisäisen käytön väheneminen tai loppuminen
Yliannostusriskin väheneminen
Rikollisuuden väheneminen
Somaattisen ja psyykkisen terveyden kohentuminen

Lääkkeenoton valvonta vähentää väärinkäytön riskiä

Korvaushoitolääke annostellaan yleensä päivittäin. Lääkkeenoton valvonnan tarkoitus on vähentää sitä riskiä, että potilas kuljettaa lääkkeen hoitopaikan ulkopuolelle, käyttää lääkkeen suonensisäisesti ja antaa osan lääkkeitään muille. Valvonnassa voidaan muun muassa tarkistaa potilaan suuontelo ennen ja jälkeen lääkkeenoton, tarkkailla potilasta lääkkeenoton aikana ja juottaa hänelle nestettä lääkkeenoton jälkeen.

Nestemäisen metadonin lääkkeenoton valvonta vaatii vähemmän aikaa kuin kielen alta imeytyvän buprenorfiini-naloksoni-resoribletin. Buprenorfiinin imeytyminen kestää keskimäärin 5 minuuttia ja pisimmillään 15 minuuttia. Joissakin hoitopaikoissa on erityisluvalla käytössä niin sanottu buprenorfiini-naloksoni-filmi (kalvo), jolla on lyhyempi valvonta-aika, koska se hajoaa kielen alla resoriblettiä nopeammin.

Lääkkeen antaminen kotona annosteltavaksi

Korvaushoitoa säätelevässä asetuksessa todetaan, että jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa hoitopaikasta enintään kahdeksaa (erityisestä syystä 15:tä) vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä.

Asetus ei määrittele, mitä hyvä hoitoon sitoutuminen tarkoittaa, mutta sitä on yleensä arvioitu tarkastelemalla potilaan kykyä olla ilman päihteitä ja sitoutua hoidon käytäntöihin. Yritykset viedä korvaushoitolääkkeitä luvatta ulos hoitopaikasta tai päihteiden käytön peittely ovat osoituksia huonosta hoitoon sitoutumisesta. Päihteiden käytön peittely ilmenee siten, että potilas ei itse kerro käytöstä ennen kuin testaustulokset sen osoittavat. Vakavimmillaan potilas pyrkii manipuloimaan päihteiden käytön selvittämistä (esim. viivyttämällä näytteenottoa tai manipuloimalla virtsanäytettä).

Apteekkisopimus, potilaan lupa Reseptikeskuksen tietoihin ja bentsodiatsepiinivieroitus antavat viitteen hyvästä hoitoon sitoutumisesta ja vähentävät väärinkäytön riskiä. Buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmistetta saa määrätä lääkemääräyksellä apteekista toimitettavaksi mutta vain, jos apteekkisopimus on voimassa.

Buprenorfiiniyhdistelmävalmisteen naloksoni vähentäneen suonensisäisen käytön riskiä. Yhdistelmäval-

mistein suonensisäinen käyttö johtaa opioidiagonistien käyttäjillä vieroitusoireisiin. Se ei kuitenkaan näytä tekevän samaa buprenorfiinin käyttäjillä. Metadonin antaminen riittävään nesteeseen liuotettuna vähentäneen suonensisäisen käytön riskiä.

Epävirallisista korvaushoidoista pitäisi luopua

Ajoittain tapaa opioidiriippuvaisia potilaita, joilla on käytössä pitkäaikainen, käyttötarkoitukseltaan epäselvä opioidilääkitys. Osa näistä potilaista vaihtaa usein lääkäreitä ja jopa asuinpaikkaa saadakseen reseptejä. Hoidot muistuttavat osin korvaushoitoa, mutta virallista korvaushoitoarviota ei ole tehty. Näin toteutetuissa hoidoissa potilaan saamat tuki ja valvonta ovat usein riittämättömiä, ja niihin liittyy lääkityksen väärinkäyttöä.

Jos potilaalle on kehittynyt opioidiriippuvuus ja vaikka opioidia käytettäisiin kivunhoidossa, on tarpeen tehdä opioidiriippuvuuden hoitosuunnitelma ja selvittää korvaushoidon tarve. Asianmukainen hoito voi vähentää potilaiden opioideista saamia haittoja, jotka ovat seurausta riippuvuuteen liittyvästä käytön pakonomaisuudesta ja hallitsemattomuudesta. Diagnoosia tehtäessä on kuitenkin muistettava, että pelkkä fyysinen riippuvuus vieroitusoireineen ei riitä tautiluokituksen mukaiseen opioidiriippuvuusdiagnoosiin.

Oleennaista on riittävä valvonta

Hoitopaikoilla ei ole käytettävissään sellaisia keinoja, joilla korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttö voitaisiin kokonaan estää. Korvaushoitomalli luodaan siten, että valvonta on riittävää mutta ei haittaa hyväennusteisten potilaiden hoitoa ja kuntoutusta. Toisaalta korvaushoitolääkkeitä väärinkäyttävälle potilaalle tulee järjestää riittävää valvontaa, vaikka he eivät sitä hyväksyisikään. ■

Kirjallisuutta

Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva: World Health Organization 2009.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus (päivitetty 5.9.2012). www.kaypahoito.fi