

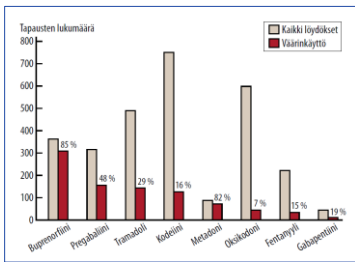
Opioidivieroituksen kliininen toteutus

Päly koulutus 3.3.16

Muuttunut päihdekäytön profiili

- 2014 huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuvista 78% oli opioidien käyttöä ja ensisijainen päihde se oli 53%
- sekakäyttö entistä yleisempää, sillä huumeasiakkaista 2014
 - 66% ainakin kolme ongelmapäihdettä
 - 52% opioidien käyttäjistä käytti ongelmallisesti BZD
 - 54% opioidien käyttäjistä käytti ongelmallisesti stimulantteja
 - 82% oli käyttänyt huumeita pistämällä ja 60% päivittäin
- Alle 20-vuotiailla kannabis oli edelleen selvästi yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde (57%)

Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa



Opioidi- ja gabapentiinilöydösten lukumäärä ja väärinkäytön osuus oikeuslääketieteellisesti tutuissa kuolemantapauksissa Suomessa vuosina 2010–2011
 Margareeta Hakkinen, Duodecim 2015;131:711–2

Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa

Opioit ja se, yleiskäyttöön 75 (2016)

	1997	1998	1999	2001	2002	2005	2012
Koko Suomi	9 400 – 14 700	11 500 – 16 400	11 100 – 14 000	13 700 –17 500	13 700 –17 500	14 500 – 19000	18 000 – 30 000
Opioidien käyttäjät	1 500 – 3 300	1 800 – 2 700	2 500 – 3 300	3 900 – 4 900	4 200 –5 900	5 700 – 4 900	13 000 – 15 000
Amfetamiinien käyttäjät	6 800 – 11 600	7 600 – 13 000	8 300 – 12 400	10 100 – 15 400	10 900 –18 500	12 000 –22 000	11 000 – 18 000
Pääkaupunkiseutu			4 100 – 5 400	4 900 – 5 400	5 300 –7 800	5 100 –8 200	5 600 – 10 300
Opioidien käyttäjät				1 800 – 2 700	2 000 –3 200	1 300 –2 400	3 500 – 4 200
Amfetamiinien käyttäjät				3 200 –6 900	3 300 –6000	4 000 –6 000	3 700 –5 900

Päihdehäiriöiset kipukroonikot moniongelmaisia

- Potilas joutunut rakentamaan selviämistrategian oireidensa kanssa hoidon ulkopuolella tai löysässä hoitokontaktissa:
 - Ominaista runsas satunnainen asiointi lääkäreiden vastaanotoilla (tarve hankkia lääkkeitä)
 - Tukena päihdehäiriöisten yhteisöjen ”hiljainen tieto” omaehtoisesta selviämisestä
 - Epäluottamus lääkäreihin ja muihin ammattiauttajiin (empiirinen kokemus takana, kun onnistumiskokemuksia ”hujaaamisessa” runsaasti ja ehkä epäonnistuneita kertoja ”totuus” tilanteesta

3.3.2016

15

5

Hyvän hoidon edellytyksiä

- Varhainen ja kohdennettu puuttuminen ongelmiin
- Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyöskentely
- Riittävät toimintaedellytykset, eli mahdollisuus säännölliseen hoitokontaktiin ja riittävän pitkiin vastaanottoaikoihin
- Hoitokäynnit perustuvat potilaan ja työntekijän väliseen luottamukselliseen vuorovaikutus-suhteeseen
 - potilaalla mahdollisuus tulla kuulluksi
 - hoitosuhteen pysyvyys
- Hoitosuhteen rakentaminen edellyttää työntekijältä mm.
 - potilaan kunnioittamista autonomisena yksilönä
 - kykyä yhteistyöhön ja herättää potilaassa luottamusta ammattitaitoonsa ja auttamishaluunsa
 - kykyä olla vuorovaikutussuhteessa aktiivinen ja rakentava

3.3.2016

15

6

Tutkimusta

- Amato L, Davoli M, Minozzi S ym. Methadone at tapered doses for the management of opioid withdrawal. Cochrane Database Syst Rev 2005;(1):CD003409
- Gowing L, Farrell M, Ali R ym. Alpha2-adrenergic agonists for the management of opioid withdrawal. Cochrane Database Syst Rev 2009;(2):CD002024
- Gowing L, Ali R, White JM. Buprenorphine for the management of opioid withdrawal. Cochrane Database Syst Rev 2009;(3):CD002025
- Meader N. A comparison of methadone, buprenorphine and alpha(2) adrenergic agonists for opioid detoxification: a mixed treatment comparison meta-analysis. Drug Alcohol Depend 2010;108:110-4
- Amass et al. Bringing buprenorphine-naloxone detoxification to community treatment providers: the NIDA Clinical Trials Network field experience. Am J Addict 13 Suppl 1:S42-66

3.3.2016

KS

7

Vieroitushoidon perusteita

- Opioidien käytöstä aiheutuneita haittoja, joita ei ole saatu hallintaan interventiossa huolimatta
 - selkeässä, pitkäkestoisessa opioidiriippuvuudessa korvaushoito ensisijainen?
- Pyri arvioimaan onko avohoito mahdollista
 - vaarallisen yhteisvaikutuksen riski
- Käytä tarvittaessa erityispalveluita
 - konsultaatio, arviointikäynnit, hoidon aloittaminen jne.
- Määritä itsellesi jo etukäteen hoidon raamit
 - käsittele potilaan kanssa
 - jousta raamien sisällä
- Vakauta tilanne sitouttamalla potilas hoitoon
 - yhteisten sopimusten puitteissa
- Etene rauhallisesti, mutta määrätietoisesti
 - "laakari määrää lääkkeitä"

3.3.2016

KS

8

Lääkkeellinen avovieroitus

- Tulee perustua erilliseen arviointiin
- Edellytyksenä on
 - että potilas kykenee sitoutumaan hoitoon sovltusti ja mm. huolehtimaan lääkityksestään asianmukaisesti.
 - ei hallitsematonta tai suurannoksista bentsodiatsepiinien, alkoholin tai huumeiden käyttöä vaarallisten yhteisvaikutusten välttämiseksi.
 - mikäli käytössä on bentsodiatsepiini-lääkitys suositeltavaa on sen vähentämien mahdollisimman pienelle tasolle ja stabiloiminen ennen vieroitusta
- Kohdennettu potilasryhmä, esim.
 - lyhyt päihdeikäyttö
 - sosiaalisesti vakaa ympäristö
 - laitosholton ei mahdollisuuksia (työnteko)
- Lääkitys
 - opioidit (kodeiini, tarmadolil trm.)
 - buprenorfini – naloksoni yhdistelmävalmiste, metadoni
 - muu lääkitys apteekkisopimuksella
- Kesto 1 - 12 kuukautta

3.3.2016

KS

9

Opioidivieroitus

- Pääasiassa käytetään sitä valmistetta, joka jo potilaalla käytössä
 - korkea-annoksissa käytössä harkittava buprenorfini- naloksoni yhdistelmävalmistetta
 - Tutkimusten mukaan joustava vähennysohjelma on tuloksellisempi kuin kiinteä
 - sovitaan potilaan käyttöhistoriaan, lähtötilanteeseen sekä elämäntilanteeseen
 - huomioitava, että päihteen käytön loputtua fyysinen riippuvuus (vierotusoireet ym.) hellittää usein muutamassa viikossa, mutta psyykinen riippuvuus jää edelleen ja on valmis aktivoitumaan pienestäkin ärsykkeestä aina siihen asti kunnes on opittu uusia, vaihtoehtoisia ja rakentavia tapoja toimia arjen haasteiden keskellä
- pois oppiminen on usein pitkä tie

Table 11. Suggested codeine-assisted outpatient withdrawal regimen

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total daily dose (mg)	180–240	180–240	120–240	60–210	0–180	0–150	0–120	0–90	0–60	0–30
Frequency of divided doses (per day)	3–4	3–4	3–4	3–4	3–4	3–4	2–4	2–3	1–3	1–2

WHO: Operational guidelines for the management of opioid dependence in the South-East Asia Region

Opioidivieroitus (2)

- Oirelääkityksenä** voidaan käyttää RR seuratan (110/60, Hr 60)
 - Klonidiini 150 mikrog ad 5/vrk
 - Lofexediini ad 2,4mg/vrk (eritysluvallinen)
 - kipuun: naprometiini 500mg x 1-3, parasetamoli ½-2g x1-3
 - Muihin oireisiin: loperamide ja metoklopramidihydrokloridi
 - Unettomuuteen/ levottomuuteen: keltiapiini, melatoniini, mirtatsapiini
- Lääkäri sopii potilaan kanssa valitusta lääkityksestä ja vähennyksistä
 - vähennysten väliä voi pidentää, mutta kerran vähennettyä annosta ei tulisi palauttaa ilman erityisen painavia syitä
- Lääkityksen tarve ja aloitus arvioidaan kliinisesti sekä käyttämällä arviointiasteikkoja
 - SOWS (potilaan täyttämä vierotusoirekysely)
 - COWS (työntekijän täyttämä vierotusarviointikaavake)

Kokemuksia

- Merkittävä osa potilaista pystyi vieroittautumaan lääkityksestä
 - osa tarvitsi alkuun osastojakson lääkeannoksen kohtuullistamiseksi
- Vieroitusjaksot kestivät 6-12 kk
 - taustalla pääasiassa psyykkiset ulottuvuudet, eivät fyysiset oireet
- Tärkeätä on alusta asti hoitaa aktiivisesti mahdollinen masennus tai ahdistuneisuus joko itse tai yhteistyössä psykiatrian kanssa
 - oireiden hallintaan saamin keskeisen tärkeätä onnistumisen kannalta
- Päihitteettömän identiteetin vahvistaminen keskeistä
 - Elämänhallintaa tukevat toimintamallit
- Moni potilas ei kokenut itseään addiktiksi, mikä oli huomioitava kohtaamisissa mm. kielenkäytössä

Lääkkeellinen avovieroitus buprenorfiinilla

- 1-3 viikkoa päivittäinen valvottu lääkeluovutus
 - sen jälkeen vklo kotilääkitys
 - asteittainen kotilääkityksen lisääminen tilanteen mukaisesti
- Lääkitys: buprenorfiini-naloxoni
 - 8mg 21 vrk
 - 6mg 21 vrk
 - 4mg 21 vrk
 - 2 mg 27 vrk
- Säännölliset hoitajan tapaamiset
 - lääkäri 2- 3 krt
- Vieroituksen jälkeen tavoitteena naltreksonin aloitus
 - kesto vähintään 3kk
- Seuranta-aikana tarvittaessa ohjaus korvaushoitoon

3.3.2016

KS

13

Kokemuksia

- Kokonaan vieroittautuneita ei ole paljon
 - onko syy potilasvalinnassa vai hoidon toteutuksessa
- miten muu hoito?
 - liian vähän yksilötukea vieroitushoidon loppuvaiheessa
- 3kk lääkehoito liian pitkä, jos korvaushoito todennäköinen
- mitkä ovat tavoitteet?
 - vieroittautuminen
 - vieroitusyritys osana korvaushoidon tarpeen arviointia
 - potilaan tilanteen realisointi/ arviointi

3.3.2016

KS

14

Kokemuksia (2)

- Määriteltiin hoitopolku tarkemmin
 - etenkin yksilöajat
- Eripituiset vieroitusaika eri ryhmille
 - lyhyempi 6 -8 vko mikäli osa kh arviota/ motivointia
 - Pidempi 3-6kk jos tavoitteena vieroittautuminen
- Jatkohoito vieroitushoidon jälkeen
 - yksilöajat
 - Naltreksoni
 - lääkkeetön laitohoito
- Tulevaisuudessa uutena potilasryhmänä kipulääkeriippuvaiset?

3.3.2016

KS

15

Laitosvieroitus (1)

- on soveltuvin potilaille, joilla on
 - monipäihdeongelma
 - psykiatrista liitännäissairastavuutta
 - vaikea sosiaalinen tilanne, esim. asunnottomuus
- kesto tulee suhteuttaa potilaan kokonaistilanteeseen eikä määrittää vain valitun vähennysohjelman mukaan
 - jatkuminen avovieroituksena?
- opioidivieroituksen aikana on huolehdittava myös potilaan käyttämien muiden päihteiden asianmukaisesta vieroitushoidosta

3.3.2016

KS

16

Opioidivieroitus (2)

Kiinteä ohjelma

päivä	10 pv	7pv	3pv
1	8mg	8mg	12mg
2	6mg	6mg	8mg
3	4mg	4mg	8mg
4	4mg	4mg	
5	4mg	2mg	
6	2mg	2mg	
7	2mg	0mg	
8	2mg		
9	2mg		
10	0mg		

Joustava ohjelma

päivä	suos. annos	kok. annos
1	4mg + 2-4mg tarv	4-8mg
2	4mg + 2-4mg tarv	4-8mg
3	4mg + 2mg tarv	4-6mg
4	2mg + 2mg tarv	0-4mg
5	2mg tarv	0-2mg
6	0mg	0mg
7	0mg	0mg

3.3.2016

17

Lyhyt vai pitkä vieroitus?

- lyhyt/nopea vieroitus (4-7pv)
 - sillä saadaan hoidettua vaikeimmat vieroitusoireet
 - pahimmillaan 4-7 pv aikana
 - olemattomat/ vähäiset vieroitusoireet buprenorfiini lääkityksen loppumisen jälkeen
 - pitkäkestoisempi lääkahoito pahentaa "rebound" oireita lääkityksen loppuessa
- pitkä asteittain alenevin annosin toteutettu vieroitus (2-12vko)
 - potilaalla on aikaa tasapainottaa elämäntilanne sekä muu päihteiden käyttö ennen vieroituksen loppumista
 - mahdollisesti pidemmät/ vaikeammat vieroitusoireet lääkityksen loppuessa
- aina arvioidava tilanne ja tehtävä jatkohoitosuunnitelma ennen lääkityksen loppumista

3.3.2016

KS

18

Naltreksoni

- Tutkimusten ja kansainvälisten kokemustenkin perusteella osa potilaista hyötyy vieroituksen jälkeen aloitettavasta opioidiantagonisti-lääkehoidosta, esim. naltreksonilla
- Nx on opioidien vastaaiuttaja
 - vaikutus perustuu siihen, että se estää heroiinin ja muiden opioidien mielihyvää tuottavat ja euforisoivat vaikutukset
- Aiheuttaa liian aikaisin annettuna vieroitusoireita
 - suositeltava aloitusaika 5-7 pv viimeisen opioidi annoksen jälkeen
 - aloitus voi olla perusteltua toteuttaa osasto-olosuhteissa
- Lääkitys aloitetaan varovaisesti
 - 12,5mg pv 1
 - 25mg pv 2-4
 - 50mg ylläpitoannos joka pv
- Lääkityksen mahdollinen hyöty on kuitenkin aina arvioitava yksilöllisesti
 - toimii tutkimusten mukaan parhaiten siihen motivoituneilla potilailla

3.3.2016

15

19

Mitä vieroitukseen liitetään?

- Muiden riippuvuuskien arviointi ja niiden hoito- ja kuntoutussuunnitelma (esim. alkoholiriippuvuus)
- Retkaidusten ehkäisy-suunnitelma ja uudelleen tapahtuneiden retkaidusten käsittelysuunnitelma
- Yhteistyö muiden tahojen kanssa
 - erityispalvelut, esh, sosiaalitoimi jne.
- Ei-lääkkeellisten hoitojen opettaminen ja käyttöönotto
- Jatkohoitosuunnitelma
- Psykiatristen häiriöiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloitus sekä tarvittaessa lähete

3.3.2016

15

20

Keskeistä vieroituksen onnistumiselle

- potilaan sitouttaminen
 - tavoitteiden asettaminen yhdessä potilaan kanssa
 - tiedon ja ymmärryksen lisääminen
 - varmuus siihen ettei hoito keskeydy väliaikaisista epäonnistumista huolimatta
 - mahdollistaa rehellisen hoitosuhteen
- hoitokulttuuri
 - motivoiva, avoin ilmapäiri
 - hoitohenkilökunnan yhteinen tahtotila
 - motivoituminen jatkuaan aktiiviseen työskentelytoteeseen
 - ymmärrys riippuvuuden luonteesta
 - retkaidusten ja takapakien sietäminen
- Opioidilääkityksen jatkuminen kipuun on mahdollista, jos
 - sillä hyvät hoidolliset perusteet
 - siihen kuuluu säännöllinen avio
 - lääkityksen tarpeellisuudesta ja potilaan kyvystä lääkkeiden asianmukaisesta käytöstä
 - lääkiveroituksen/ -vähennyksen mahdollisuudesta

3.3.2016

15

21

Kokemuksia lääkevieroituksesta

- keskustelu ja hoidon suunnittelu tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa
- parhaiten ovat vieroittautuneet potilaat, joilla
 - ei ole merkittävää sekakäyttöä
 - on hyvät kognitiiviset valmiudet
 - ei ole merkittävää muuta psykiatrista sairautta
 - on sosiaalinen verkosto tallella/ rakentuu nopeasti
- lähes kaikki potilaat ovat hyöttyneet opioidi-vieroituksesta tai annoksen pienentämisestä
 - osa kipupotilaista hyötty edelleen jatkuvasta opioidi-lääkityksestä
- kyseessä usein pitkäaikoinen projekti
 - vaatii ainakin alkuvaiheessa tiivistä lääkärinkontaktia
 - potilaat motivoituneita jos kokevat omaavansa vaikutusmahdollisuuden omaan hoitoonsa
- "keep it simple"
 - selkeästi määritelty lääkevalikoima

3.3.2016

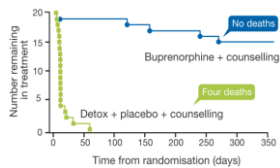
15

22

Vieroitus vs korvaushoito

- Pitkäkestoinen lääkitys tuottaa paremmat tulokset kuin vieroitus^{1,2}
 - Yliannostusten määrät vähenevät korvaushoidolla, mutta ei vieroituksella¹
 - WHO:n mukaan yksittäiset vieroitukset eivät ole tehokasta hoitoa, sillä tutkimukset ovat osoittaneet potilaiden aloittavan uudelleen opioidien käytön 6kk sisällä niiden loppumisesta³

Pitkäkestoinen lääkitys sitouttaa hoitoon²



1. Darke et al. 2005. Drug Alcohol Rev.
2. Kakko et al. 2003. Lancet.
3. Guidelines for psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence. WHO 2009.

3.3.2016

KS

23

Haasteita

- tunnistaa vieroituksen kykenevät potilaat
- hyväksyä etteivät kaikki potilaat kykene tai hyödy vieroituksesta
- löytää kullekin potilaalle sopivin hoitomuoto
 - lääkkeetön/ lääkkeellinen avo-/laitoshoito
- moniongelmaisten potilaiden hoito
 - miten taataan todelliset vieroituksen edellytykset
 - hyväksytyt pitkäaikainen lääkitys eikä "epäonnistunut vieroitus"
- hoitohenkilökunnan koulutus, motivointi ja jaksaminen
- hoidon porrastus
 - yhteiset arviointikriteerit
 - joustava potilaiden siirtyminen eri hoitopaikkojen välillä
- yhteisten hoitokäytäntöjen luominen
 - ilman kaikkien potilaiden pakottamista samaan hoitomalliin

3.3.2016

15

24