



**KORVAUSHOITOPOTILAIDEN
PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS
JA KOETTU PSYKKINEN TERVEYS**

**Jonna Levola
Päihdelääkäri
Psyk. eval**

- Psykiatrisen sairastavuuden yleisyys opioidiriippuvaisilla ja korvaushoitopotilailla
- Korvaushoitopotilaiden koettu psyykinen terveys
- Psykiatrinen sairastavuus ja korvaushoidon ennuste
- Haasteita hoidolle ja hoitojärjestelmälle



YLEISYYS

- Opioideja käytti YK:n vuosiraportin (2007) mukaan vuonna 2005-06 maailmanlaajuisesti 15,6 miljoonaa ihmistä
 - 11,1 miljoonaa heroiinin käyttäjää
- Opioidiriippuvuuden yleisyys kansainvälisesti on n. 0,5-0,7 % (Strain 2002)
- Suomessa esiintyvyys on arvioitu jonkin verran alhaisemmaksi n. 0,2-0,3 % (Partanen ym. 2007)
- Opiatit enenevässä määrin päihdehoitoon hakeutumisen syynä 2005 – 2012
 - 53 -> 72 %
- Korvaushoitopotilaiden määrä v. 2012 oli noin 2400 (STM 2013)
 - Päihdehuollon asiakkaista noin neljännes on korvaushoidossa (27 % v. 2012)



PSYKIATRISEN SAIRASTAVUUDEN YLEISYYS OPIOIDIRIIPPUVAISILLA - NATIONAL EPIDEMIOLOGIC SURVEY ON ALCOHOL AND RELATED CONDITIONS (NESARC)

- Yhdysvaltalainen väestötutkimus
 - Opioid use disorder (DSM-IV abuse/dependence) n=578
- Arviointimenetelmänä The Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule – DSM-IV Version (AUDADIS-IV)



National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)

- 70 %:lla jokin muu päihdehäiriö
- 70 %:lla jokin I-akselin (muu kuin päihde-) häiriö
 - 60 %:lla mielialahäiriö
 - 52 %:lla MDD
 - 39 %:lla ahdistuneisuushäiriö
- 50 %:lla jokin persoonallisuushäiriö
 - 30 %:lla antisosiaalinen ph



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS SUOMALAISILLA KORVAUSHOITOPOTILAILLA

- Valtakunnallisia väestötutkimuksia opioidiriippuvaisten oheissairastavuudesta ei ole tehty
- Vorma ym. (SLL 2005, 2009) tutkivat pääkaupunkiseudun korvaushoitoon tulevat potilaat vuosina 2000-2002 ja 2003-2005
- Arviointimenetelmänä Structured Clinical Diagnostic Interview for DSM (SCID)



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS SUOMALAISILLA KORVAUSHOITOPOTILAILLA (VORMA YM. 2005, 2009)

- 90 %:lla muu päihdehäiriö (2003-05)
- 66 %:lla jokin psykiatrinen oheishäiriö (2003-05)
 - Suurin osa persoonallisuushäiriöitä
 - Mielialahäiriöt yleisimpiä I-akselin häiriöitä
 - Psykiatrisen häiriön esiintyminen lisäsi metadonilääkityksen todennäköisyyttä
- 51 %:lla persoonallisuushäiriö (2003-2005)
- 86 %:lla persoonallisuushäiriö (2000-2002)
 - 2000-02 haastattelut tehtiin pääosin osastojaksoilla, 2003-05 pääosin avohoidossa
 - Vormo ym. arvioivat avohoidossa tapahtuneen herkemmin alidiagnostiikkaa



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS SUOMALAISILLA KORVAUSHOITOPOTILAILLA (LEVOLA YM. 2012)

- Lahden alueen korvaushoitopotilaat 2007-09 n=32
- Arviointimenetelmänä Structured Clinical Diagnostic Interview for DSM (SCID)
- Itse raportoitu muiden kuin opiaattiryhmän ongelmakäyttö
 - Kannabiksen ongelmakäyttöä 27 tutkittavalla
 - Amfetamiinin 26
 - Buprenorfiinin 26
 - Heroiinin 25
 - Rauhoittavien lääkkeiden 24
 - Alkoholin ongelmakäyttöä 18 :lla
- Kahdella kolmesta yksi tai useampi huumausaineiden tai lääkkeiden käyttöön liittyvä yliannostus



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS SUOMALAISILLA KORVAUSHOITOPOTILAILLA (LEVOLA YM. 2012)

- Kaikilla kliinisesti merkittävää psyykkistä oirehdintaa joko primaariin mielenterveyden häiriöön tai päihteiden käyttöön liittyen
 - Amfetamiinin käyttöön liittyvät psykoosioireita 66 %:lla
 - Paniikkikohtauksia tai -oireita oli esiintynyt 53 %:lla
 - Kliinisesti merkittävä, toimintakykyyn vaikuttava mielialaoireisto 50 %:lla
 - 28 %:lla psykiatrisia sairaalahoitojaksoja
- 78 %:lla jokin psykiatrinen (muu kuin päihde-) häiriö
- 53 %:lla I-akselin (ei päihde-) häiriö
 - 38 %:lla mielialahäiriö
 - 41 %:lla ahdistuneisuushäiriö
 - 13 %:lla PTSD
 - Ei psykoottisia häiriöitä



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS SUOMALAISILLA KORVAUSHOITOPOTILAILLA (LEVOLA YM. 2012)

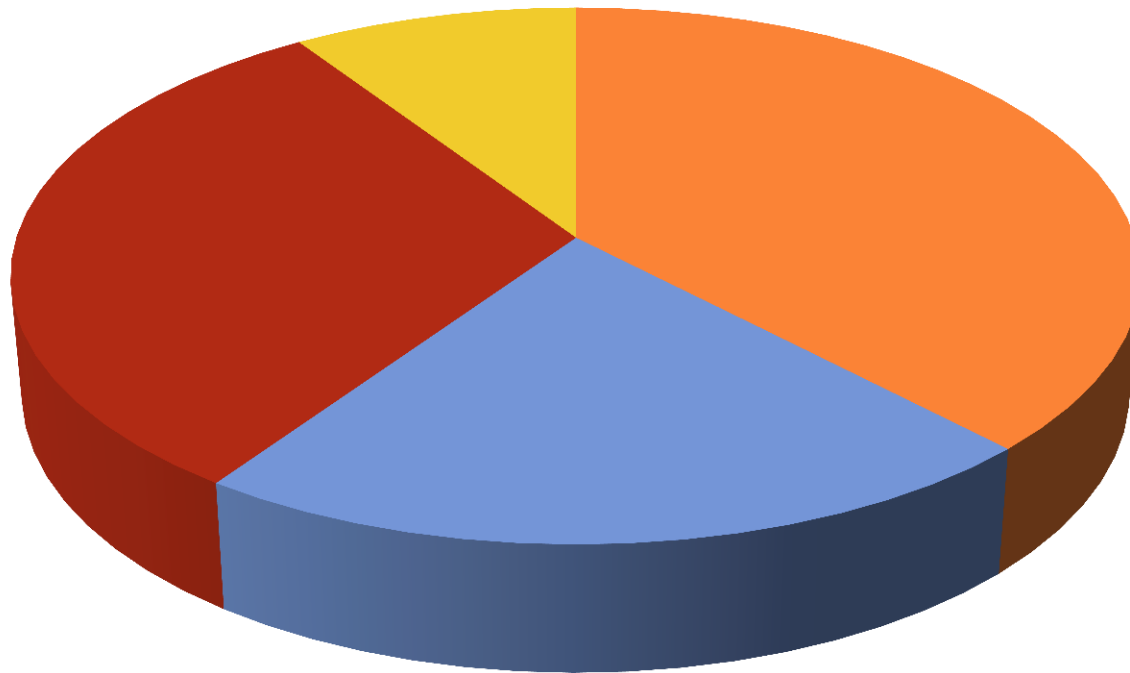
- 63 %:lla jokin persoonallisuushäiriö
 - 53 %:lla antisosiaalinen ph
 - 28 %:lla epävakaa ph
 - 78 %:lla nuoruusiän käyttöhäiriö
- 38 %:lla 2 tai useampi ph
- 9 %:lla 3 tai useampi ph

- 38 %:lla jokin I-akselin häiriö + persoonallisuushäiriö



KORVAUSHOITOPOTILAIDEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT

SCID II –haastatteluun perustuva persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys korvaushoitopotilailla (N=32)



- Ei persoonallisuushäiriötä
- 1 persoonallisuushäiriödiagnosi
- 2 persoonallisuushäiriödiagnosia
- ≥ 3 persoonallisuushäiriödiagnosia

Korvaushoitopotilaiden psykiatrinen sairastavuus ja koettu psyykinen terveys

JONNA LEVOLA, ANTTI HOLOPAINEN, TUULI PITKÄNEN

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49 350–356



TRAUMAKOKEMUKSET JA PTSD

- Traumaattiset kokemukset heroiniiriippuvaisilla (Mills ym. 2007)
 - Mikä tahansa trauma 92 %
 - Uhkailu 65 %
 - Fyysinen väkivalta 54 %
 - Seksuaalinen häirintä 31 %
 - Raiskaus 27 %
 - Kidutus 8 %
 - PTSD 41 %



KORVAUSHOITOPOTILAIEN KOETTU PSYKKINEN TERVEYS (LEVOLA YM. 2012)

- Potilaiden oma arvio heidän kokemistaan muista kuin päihteiden käytöstä johtuvista vakavista psyykkistä oireista vastasi melko huonosti SCID-haastattelujen perusteella asetettuja diagnooseja
- 20 raportoi päihteistä riippumatonta vakavaa masennusta
 - > 8:lla diagnostiset kriteerit täyttävä mielialahäiriö
 - 3 joilla mah dg ei raportoinut itse kokeneensa masennusta
- 24 raportoi päihteistä riippumatonta vakavaa ahdistuneisuutta tai jännittyneisyyttä
 - > 11:lla ahdistuneisuushäiriön dg
 - Vain 1 jolla ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit täyttyivät, ei raportoinut koskaan kokeneensa merkittävää ahdistusoireilua



KORVAUSHOITOPOTILAIDEN KOETTU PSYKKINEN TERVEYS (LEVOLA YM. 2012)

- 7 raportoi itse kokeneensa hallusinaatioita
 - > SCID-haastattelujen perusteella psykoottisia oireita oli ollut 22:lla (amf)
 - Kaikki hallusinaatioita raportoineet olivat sairastaneet amfetamiinipsykoosin
 - Paranoidisuutta raportoitiin runsaasti vrt. päihdemaailma
- 12 kertoi kärsineensä vaikeuksista hallita väkivaltaista käytöstään
 - > näistä 8:lla jokin persoonallisuushäiriö



KORVAUSHOITOPOTILAIDEN KOETTU PSYKKINEN TERVEYS (LEVOLA YM. 2012)

	Itsemurha- ajatuksia N=15	Itsemurhayrityksi ä N=8
Mielialahäiriö N=11	8	6
Ahdistuneisuushäiriö N=12	9	5
I akselin häiriö N=15	11	6
II akselin häiriö N=18	10	7
I ja II akselin häiriö N=10	7	5
I tai II akselin häiriö N=23	14	8



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS JA KORVAUSHOIDON ENNUSTE

- Näyttö psykiatristen sairauksien vaikutuksesta korvaushoidossa pysymiseen on ristiriitaista
 - esim. Mancino ym. 2010 totesivat vakavasti psyykkisesti sairaiden pysyvän heikommin metadonikorvaushoidossa
 - esim. Astals ym. 2009 totesivat etteivät psykiatriset oheissairaudet vaikuta metadonikorvaushoidossa pysymiseen
 - esim. Maremmanni ym. 2008 raportoivat metadonihoidossa olevien heroiniiriippuvaisten, joilla I akselin häiriö, pysyvän paremmin hoidossa kuin ne heroiniiriippuvaiset, joilla oheishäiriöisyyttä ei ollut



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS JA KORVAUSHOIDON ENNUSTE (CALSYN YM. 2000)

- Arviointimenetelmänä the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) 1 ja 18 kk korvaushoidon aloituksesta
- N=230
- Psykkisesti oireilevien korvaushoitopotilaiden terveydellinen ja sosiaalinen kokonaistilanne on hoitoon tullessa huonompi kuin niillä, joilla psyykkistä oireilua ei ole
- Psykiatrinen oirehdinta kokonaisuudessaan väheni hoidon aikana
 - Narsistisissa ja antisosiaalisissa piirteissä ei tapahtunut muutosta



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS JA KORVAUSHOIDON ENNUSTE (VORMA YM. 2005, 2009)

- Psykiatrisen sairauden vaikutusta hoidossa pysymiseen tai päihteettömyyteen ei kuvattu
- Huolimatta korkeasta psyykkisesti oheissairaiden määrästä, hoidossa pysyminen suomalaisilla korvaushoitopotilailla on hyvää, kansainvälisesti vertailukelpoista tasoa
 - 1 vuoden jälkeen hoidossa 80 % (2003-05)
 - 1½ vuoden jälkeen hoidossa 77 % (2003-05)



PSYKIATRINEN SAIRASTAVUUS JA KORVAUSHOIDON ENNUSTE

(LEVOLA YM. 2012)

- Miten korvaushoito on vastannut omia odotuksiasi?
 - Psykiatrisilla diagnooseilla ei ollut yhteyttä siihen miten korvaushoito oli vastannut hoitoon liittyneitä odotuksia.
- Itse arvioitu psyykinen terveys ennen ja jälkeen korvaushoidon?
 - Psyykinen terveys oli ennen hoidon alkua kouluarvosanojen keskiarvo 5,8
 - Hoidon myötä tilanteen koettiin parantuneen, keskiarvo 7,8
 - Itsetuhoisista ajatuksista kertoneet raportoivat hoidon alussa psyykkisen terveytensä heikommaksi keskiarvo 5,1, kuin ne, joilla itsetuhoisia ajatuksia ei ollut koskaan ollut, keskiarvo 6,4
 - Hoidon myötä tämä ero hävisi
- Persoonallisuushäiriöistä kärsivillä todettiin enemmän riskikäyttäytymistä (suonensisäistä päihdekäyttöä)
- Psykiatrisen sairastavuuden vaikutusta hoidossa pysymiseen tai päihteettömyyteen ei selvitetty



OPIOIDIRIIPPUVAISEN PSYKIATRISEN DIAGNOSTIIKAN ONGELMIA (”HAASTEITA”) (LEVOLA YM. 2012)

- Johtuuko oirehdinta päihdehäiriöstä?
 - SCID ei ota kantaa oireilun syyhyn, arvion tekee haastattelija
 - Mielialan vaihtelut, ahdistuneisuus, hallusinaatiot
 - Rikollisuus, manipulointi, paranoidisuus, aggressiopurkaukset
 - Primaari vs. sekundaarinen antisosiaalisuus (Kaye ym. 1998)
 - Sekundaarinen antisosiaalisuus voi pitää sisällään mm. omaisuusrikoksia päihdekäytön rahoittamiseksi.
 - Primaari antisosiaalisuus on osa yleisempää piittaamattomuutta muista henkilöistä ja yhteiskunnan normeista



OPIOIDIRIIPPUVAISEN PSYKIATRISEN DIAGNOSTIIKAN ONGELMIA ("HAASTEITA") (LEVOLA YM. 2012)

- Johtuuko päihdehäiriö psyykkisestä oirehdinnasta?
 - Nuoruusiän käytöshäiriö ennakoi päihdekäyttöä ja -riippuvuuksia myöhemmällä iällä (Niemelä 2008)
- Nuorella iällä alkanut päihteiden käyttö vaikuttaa väistämättä keskushermoston kypsymiseen, psyykkiseen kehitykseen ja persoonallisuuden muotoutumiseen.
 - Miten pysyviä nämä päihteiden aiheuttamat kehityksen häiriöt ja muutokset ovat?
 - Lahti-aineistossa 78 %:lla nuoruusiän käytöshäiriön kriteerit täyttyivät



OPIOIDIRIIPPUVAISEN PSYKIATRISEN DIAGNOSTIIKAN ONGELMIA ("HAASTEITA") (LEVOLA YM. 2012)

- Sekä antisosiaalisen että epävakaan persoonallisuushäiriön synnylle yhteistä ovat lapsuus- ja nuoruusiän traumaattiset kokemukset: laiminlyönti, perheen päihdeongelmat, fyysinen ja psyykinen väkivalta (Caspi ym. 2002, Trull ym. 2000).
- Epäedulliset kasvuolot yhdistyvät usein perinnöllisiin riskitekijöihin (esim. alttius alkoholiriippuvuuteen) ja raskaudenaikaisiin (epigeneettisiin) tekijöihin, jolloin riskitekijät kerrostuvat ja kasaantuvat (Bandelow ym. 2005, Trull ym. 2000).
- Kaikille lapsuus- tai nuoruusiässä epäedullisille elinoloille altistuneille ei kehity kliinisesti merkittävää persoonallisuus- tai päihdeongelmaa.



OPIOIDIRIIPPUVAISEN PSYKIATRISEN DIAGNOSTIIKAN ONGELMIA ("HAASTEITA") (LEVOLA YM. 2012)

- Päihdeongelmaisten antisosiaalisen persoonallisuuden ero menetelmät tuottavat keskenään varsin epäjohdonmukaisia tuloksia (Messina ym. 2001)
- SCID-haastattelu soveltuu varsin huonosti päihdeongelmaisten antisosiaalisuuden arviointiin, sillä se keskittyy varsin vahvasti käytösoireisiin, kuten rikoksiin, joita lähes kaikilla laittomia päihteitä riippuvuustasoisesti käyttävillä henkilöillä on väistämättä taustallaan (Messina ym. 2001, Gerstley ym. 1990)



HAASTEITA HOIDOLLE JA HOITAJÄRJESTELMÄLLE

- Mikäli tavoite on kuntoutuminen, on psykiatriset häiriöt tunnistettava ja hoidettava
 - Vaatii psykiatrasta osaamista ja systemaattista seulontaa ja diagnostiikkaa
- Integroitu hoitomalli: päihdeongelmaisen, psyykkisesti sairaan henkilön hoito toteutetaan keskitetysti, yhden hoitavan tahon toimesta
 - Vastaa paremmin moniongelmaisen potilaan hoidon haasteisiin, eikä potilaan hoito pirstaloitu epätarkoituksenmukaisesti monille eri tahoille heikentäen hoidon hallittavuutta sekä potilaan että hoitajärjestelmän kannalta (Aalto 2007)
 - Korvaushoidon yhteydessä toteutettu psykiatrinen hoito lisäsi psykiatrasta hoitoa saavien määrää, paransi hoidossa pysymistä ja vähensi psykiatrasta oirehdintaa tehokkaammin kuin usean hoitavan tahon malli; päihdekäytön osalta ei eroa (Brooner ym. 2013)

HAASTEITA HOIDOLLE JA HOITOJÄRJESTELMÄLLE

- Persoonallisuushäiriöiden hoitoa leimaa edelleen hoitonihilismi, mille ei tutkimusnäytön valossa ole perusteita
 - Epävakaan ph:n hoidossa dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallit vaikuttaisivat tehokkailta myös päihdeongelmaisilla (Dimeff ym. 2000)
 - Antisosiaalisen persoonallisuushäiriön ja samanaikaisen päihdeongelman hoidossa vahvistussuhteiden hallintaan perustuvat hoitomallit tehokkaita



HAASTEITA HOIDOLLE JA HOITOJÄRJESTELMÄLLE

- Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)
 - Tavoitteena lisätä tunteiden sietämisen ja säätelyn keinoja JA vähentää impulsiivisuutta, käytöksen räjähtelevyyttä ja epävakautta.
 - DKT lähtee ensivaiheissa epävakkaan potilaan itsetuhoisuuden vähentämisestä
 - pyritään tasapainottamaan käyttäytymisen muutosstrategioita ja menetelmiä tunteiden hyväksymisen oppimiseksi
 - yksilöterapia ja säännölliset ryhmät
 - Menetelminä mm.
 - validoiva vuorovaikutteisuus (tunteiden ja kokemusten todentaminen, oikeutetuksi tekeminen)
 - Altistus
 - hyväksyvä läsnäolo (engl. mindfulness)
 - ympäristön asianmukaiset interventiot (Holmberg ja Kähkönen, 2007)



HAASTEITA HOIDOLLE JA HOITOJÄRJESTELMÄLLE

- Contingency management
 - “vahvistussuhteiden hallinta” (palkitsemishoito)
 - Ennakoitavuus ja sopimuksenmukaisuus (ei mielivaltaisia seurauksia ja potilaan tarkoituksenmukaista “alustamista”)
 - Käytetään sekä positiivista että negatiivista vahvistamista
 - Toivotun käytöksen vahvistaminen
 - Potilas tietää saavansa jotakin konkreettista etua
 - Vahvistettavia asioita voivat olla
 - Puhtaat seulat
 - Lääkkeen käyttäminen sovitusti
 - Osallistuminen itseapuryhmiin
 - Sovituista velvollisuuksista kiinnittäminen
 - Ei-toivotusta käytöksestä poisoppiminen
 - Potilas tietää, että ei-toivotusta käytöksestä menettää jotain
 - Poisoppittavaa käytöstä
 - Päihteiden käyttö
 - Uhkailu
 - Sovitusta tapaamisesta poisjääminen
 - Hoitosopimuksesta lipeäminen

