

Päihdelääketieteen erityispätevyystentti 9.5.2025

- 1) Alkoholiiriippuvuuden lääkehoito (pois lukien alkoholivieroitusoireiden ja deliriumin hoito).
 - a) Alkoholiiriippuvuuden hoitoon hyväksytyt lääkkeet (pääasiallinen vaikutusmekanismi, annostus sekä mahdollinen vaadittava laboratorikoeseuranta)
 - b) Kerro lyhyesti off-label-käytössä olevista lääkkeistä alkoholiiriippuvuuden hoidossa

Mallivastaus :

- a) Alkoholiiriippuvuuteen on Suomessa käytössä neljä viranomaisten (EMA) hyväksymää lääkehoitoa: disulfiraami, naltreksoni, nalmefeeni ja erityislupavalmiste akamprosaatti.

Disulfiraami on aldehydidehydrogenaasientsyymin estäjä, eli se estää alkoholin palaessa muodostuvan asetaldehydinin palamista edelleen etikkahapoksi. Asetaldehydia kertyy verenkiertoon, ja se aiheuttaa ihon punoitusta, päänsärkyä, pahoinvointia ja sydämentykytystä (= ns. antabusreaktio). Disulfiraamia käyttävän potilaan hoitotavoitteena tulee siten olla täysraittius. Paras teho disulfiraamilääkityksestä saadaan usein valvottuna, yhdistettynä psykososiaaliseen tukeen. Disulfiraami annostellaan suun kautta ja annostus aloitus- ja ylläpitohoitoon on 100–200 mg/vrk tai 400–800 mg kahdesti viikossa. Antabushoitoon liittyy maksa-arvojen seuranta ennen hoidon aloitusta ja sen aikana, koska disulfiraami voi aiheuttaa maksavaurion. Maksaentsyymit (ALAT ja GT) määritetään ennen lääkehoidon aloitusta ja 2 viikon välein seuraavien 2 kk:n aikana. 3–6 kk:n välein tarkistetaan esim. GT-, MCV- ja CDT-arvot, joiden edulliset muutokset osaltaan tukevat potilaan raittiina pysymistä. Naltreksoni ja nalmefeeni ovat opioidiantagonisteja, joiden arvellaan vähentävän humaltumiseen liittyvää mielihyvää, jolloin juominen ei ole yhtä palkitsevaa kuin aikaisemmin ja juomahimon, juotujen alkoholiannosten ja retkahdusten pitäisi vähentyä. Opioidiantagonistien käyttö ei edellytä täysraittiutta. Naltreksonin suositeltu vuorokausiannos on 50 mg. Aluksi riittävän pitkä yhtäjaksoinen lääkehoito on tarpeen juomisesta irrottautumiseksi. Nalmefeenin vuorokausiannos on 18 mg ja lääke otetaan 1–2 t ennen aiottua juomiskertaa tai heti juomisen alettua. Maksaentsyymit (ALAT ja GT) kannattaa tarkistaa ennen hoidon aloitusta ja etenkin naltreksonin käytön yhteydessä kontrolloida maksa-arvot myös hoidon aikana (naltreksonin käytön haittavaikutuksena voi olla maksan toimintahäiriöitä). Myös hoidon vaikuttavuuden seurannassa maksa-arvojen kontrollointi voi olla hyödyllistä. Akamprosaatti on tauriinin kalsiumsuola, joka vaikuttaa aivojen eksitatoriseen glutaminergiseen hermojärjestelmään ja toimii GABA-reseptorin agonistina. Suomessa se on saatavilla erityisluvalla. Aineen alkoholinhimoa vähentävän vaikutuksen mekanismia ei tunneta, mutta sen oletetaan vähentävän alkoholinhimoa ja tukevan raittiutta. Annostus on 2 tbl (333 mg) × 3 säännöllisesti. Lääkkeen käyttö ei vaadi laboratorikoeseurantaa.

- b) Jonkin verran näyttöä ondansetronin (antiemeetti) tehosta vähentää alkoholinkäyttöä. Myös baklofeeni saattaa lisätä raittiina pysymistä. Näyttöä on myös topiramaatista ja gabapentiinista alkoholiongelman hoidossa. Tuorein tutkimustieto koskee diabeteksen ja ylipainon hoitoon käytettyjä GLP-1-agonistilääkkeitä (semaglutidi ja liraglutidi), joilla on havaittu vaikutusta alkoholinkulutuksen vähenemiseen ja vähäisempään sairaalahoitojen tarpeeseen alkoholiongelmaasta kärsivillä. Näyttöä alkoholiongelman hoidossa on myös psilosybiinillä ja fosfodiesteri-4-estäjillä.

2) Vastaanotollesi saapuu 20-vuotias mies, joka kertoo tupakoivansa noin askin päivässä ja haluaisi nyt lopettaa tupakoinnin. Hän kertoo pohtineensa, josko vaihtaisi tupakat nikotiinipusseihin.

- a) **Miten tuet potilasta tupakoinnin lopettamiseen? Pohdi sekä lääkkeellisiä, että lääkkeettömiä hoitomuotoja.**
- b) **Miten suhtaudut tupakoinnin vaihtoon nikotiinipusseihin? Millaisia rajoituksia nikotiinipusseihin liittyy nykyainsäädännön mukaan?**

Mallivastaus:

- a) Muutosvalmiuden tunnistaminen ja/tai motivoiva keskustelu
5 A-toimintamalli
Vieroitusohjaus (yksilö- ja ryhmämuotoinen)
Lääkehoito nikotiinikorvausvalmisteilla, bupropionilla, nortriptyliinillä tai varenikliinillä
Seuranta (vastaanotto, tekstiviestit, sovellukset jne)
- b) Nikotiinipussit sisältävät riippuvuutta aiheuttavaa nikotiinia. Nikotiinimäärä voi olla jopa suurempi kuin nuuskassa tai savukkeissa. Vieroituksessa tulee aina ensisijaisesti käyttää hoitoon hyväksytyjä nikotiinikorvaushoitovalmisteita tai vieroituslääkkeitä. Nikotiinikorvaushoitovalmisteita oikein käytettäessä veren nikotiinipitoisuus jää pienemmäksi kuin tupakkatuotteilla riittäen lievittämään vieroitusoireita, muttei saaden aikaan nikotiinipitoisuuden huippuja, jotka pitäisivät yllä riippuvuutta.

Fimea linjasi aiemmin, että vahvemmat nikotiinipussit rinnastettiin reseptilääkkeiksi, eikä niitä saanut tuoda ilman lääkemääräystä maahan. Huhtikuussa 2023 Fimean uudelleenarvioinnin seurauksena nikotiinipusseja ei rinnastettu reseptilääkkeiksi, minkä seurauksena tuli lopetti huhtikuussa 2023 nikotiinipussien takavarikoinnin. Tämän seurauksena vahvempien nikotiinipussien myynti kioskeissa ja elintarvikeliikkeissä aloitettiin ja tuotteen kysyntä kasvoi huomattavasti. Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) teki 21.6.2023 päätöksen, joka kieltää 20 mg tai sitä enemmän sisältävien nikotiinipussien myynnin ja markkinoille saattamisen Suomessa. Ajankohtaisesti hallitus on esittämässä eduskunnalle, että nikotiinipussit

ja muut savuttomat nikotiinituotteet otettaisiin nykyistä kattavammin tupakkalain piiriin. Uusi lakiesitys mm. rajaisi nikotiinipussien nikotiinimäärää 16,6 mg/g:aan ja sallisi myynnin vain täysi-ikäisille.

3) Alaikäisen opioidiriippuvuuden hoito

Mallivastaus:

Päihdeongelmien lääketieteellinen hoito, varsinkin lääkehoito, on oleellisesti samanlaista eri ikäryhmissä. Alaikäisten opioidivieroitus voidaan toteuttaa samoin käytännön kuin täysi-ikäisillekin, joskin psykososiaalinen tuki ja kannustaminen päihteettömyyteen on vielä aikuisiakin merkittävämmässä roolissa. Kuitenkin myös alaikäisten opioidivieroitusoireita voi hoitaa oireenmukaisesti tukilääkkeiden avulla tai opioidiavusteisesti. Alaikäiselle tulee tehdä korvaushoidon tarpeen arvio, mikäli opioidien käyttö on säännöllistä ja hän on mahdollisesti niistä riippuvainen. Alaikäisten opioidikorvaushoitoa voidaan tarvittaessa toteuttaa STM:n asetuksen mukaisesti (korvaushoito voidaan aloittaa opioidiriippuvaiselle henkilölle, joka ei ole kyennyt vieroittautumaan opioidien käytöstä) buprenorfiinilla tai metadonilla. Arvioinnin ja hoidon toteutuksen suorituspaikkaa päätettäessä tulee toimia yhteistyössä alueen nuorisopsykiatrian ja muiden nuorten keskeisten palveluiden järjestäjien kesken. Alaikäisen vieroitus- tai korvaushoito voidaan toteuttaa esimerkiksi nuorisopsykiatrian ja päihdehoitoyksikön yhteistyönä. Lääkkeenjako tulee kuitenkin järjestää erillään aikuispotilaista. Opioidiriippuvuus voidaan tulkita sellaiseksi mielenterveyslain tarkoittamaksi vakavaksi mielenterveyden häiriöksi, joka mahdollistaa alle 18-vuotiaan tahdosta riippumattoman hoidon. Päihdeongelmaisesta alaikäisestä tulee laatia lastensuojeluilmoitus.

4) Säännöllisen kannabiksen käytön vaikutukset alle 25-vuotiaan nuoren terveyteen.

Mallivastaus:

Riippuvuusriski on sitä suurempi, mitä nuorempana käytön on aloittanut ja mitä enemmän käyttää.

Säännöllisessä käytössä tulee vieroitusoireita, kun käytön lopettaa. Psykkiset vieroitusoireet: masentunut mieliala, ahdistus, levottomuus, ärtyneisyys, vähentynyt ruokahalu, unihäiriöt. Fyysiset vieroitusoireet: vatsakrampit, lihaskivut, vapina, päänsärky, hikoilu, vilunväristykset, laihtuminen.

Psykoosiriskistä on tukeva näyttö, kannabipsykoosin konversioriski skistofreniaksi suurempi miehillä ja henkilöillä, jotka aloittaneet kannabiksen teini-iässä. Psykoosisairauteen sairastuneella kannabiksen käyttö huonontaa sairauden ennustetta ja lisää uuden psykoosin todennäköisyyttä. Muut psykiatriset häiriöt: masennus, ahdistuneisuushäiriö, jotka yhteydessä itsetuhoisen käytöksen riskiin.

Akuutisti oppimisen, muistin, tarkkaavaisuuden ja työmuistin heikkenemistä, pidempiaikaisen kognitiivisen heikkenemisen näyttö epäselvä. Amotivaatio-oireyhtymä: motivaation

huononeminen, saamattomuus, apaattisuus, keskittymiskyvyttömyys, vaikeus omaksua uusia asioita, ongelmat rutiinimaisissa arjen tehtävissä. Pitkäaikaiskäytössä toiminnanohjauksen, muistin tarkkaavuuden, oppimisen, motoristen taitojen ja sanallisen suoriutumisen heikkeneminen, mutta neuropsykologiset toiminnot voivat palautua käytön loppumisen myötä, heikentymisen aste ja palautumisen kesto riippuvaisia kannabiksen käytön kestosta ja määrästä. Nuoruusiässä kannabis erityisen haitallista kognitiivisten toimintojen kannalta.

Somaattiset vaikutukset: keuhkoputkitulehdus, iskeemiset sydän- ja aivotapahtumat mahdollisia, tosin näiden merkitys nuorelle on vähäinen, ellei nuorella ole sydän- ja verisuonisairautta.

Raskausaikainen käyttö on yhteydessä alhaiseen syntymäpainoon, ennenaikaisuuteen. Sikiön altistus on yhteydessä heikompaan kognitiiviseen suoriutumiseen, lisääntyneeseen päihdekäyttöön ja rikollisuuteen lapsena ja nuorena. Säännöllisessä käytössä naiselle saattaa tulla kuukautiskierron häiriöitä ja hedelmättömyyttä ja miehille testosteronitason laskua.

Ajoterveys: säännöllisessä käytössä ajoterveysvaatimukset eivät täyty.

Onnettomuusriski akuutin vaikutuksen alaisena, etenkin alkoholin kanssa yhdessä onnettomuusriski on moninkertainen.

Lähteet: Huume- ja alkoholiriippuvuudet -kirja luku 11. Levola ym. artikkeli Kannabiksen käytön terveyshaitoista on tärkeää olla ajan tasalla, Lääkärilehti 2024.

5) Runsaan alkoholinkäytön vaikutukset hermostoon

Mallivastaus:

Akuutit vaikutukset: alkoholi lamaa kognitiivista ja motorista toimintaa ja runsas humala aiheuttaa laajan aivojen toimintahäiriön, joka ilmenee motorisena kömpelyytenä, puheen sisällön ja sanojen motoriikan häiriönä, sosiaalisen kontrollin heikkenemisenä, emootioiden ja impulssien säätelyn häiriönä. Alkoholi lisää dopamiinin vaikutuksia vapauttamalla sitä hermopäätteistä ja aktivoi mielihyväradastoa. Toistuva alkoholin käyttö herkistää dopamiinia välittäjäaineena käyttäviä hermoverkkoja ja altistaa riippuvuudelle. Humala on tärkein aivovammojen riskitekijä, puolet aivovammoista tulee alkoholin vaikutuksen alaisena. Runsaaseen käyttöön liittyy myös myrkytysriski.

Vieroitusoireissa alkoholin lamaavan vaikutuksen poistuttua hermosto on yliherkässä tilassa, mikä näkyy aivojen toimintahäiriönä tyypillisine oireineen. Hermosolujen yliherkkyyden seurauksena voi ilmetä epileptisen kaltaisia symmetrisiä tajuttomuus-kouristuskohtauksia. Deliriumissa henkilö on ahdistunut ja hermostunut ja hänellä on harhoja, tyypillisesti konkreettisia näköharhoja, tuntoaistin harhoja tai harhaluuloja, verenpaine ja pulssi ovat koholla ja autonominen hermosto yliaktiivinen. Delirium ja vieroituskouristukset voivat olla kuolemaan johtavia tiloja.

Aivot: Wernicke-Korsakoffin oireyhtymä johtuu tiamiinin puutteesta. Aivot tarvitsevat tiamiinia glukoosiaineenvaihdunnassa syntyvien myrkyllisten aineenvaihduntatuotteiden hajottamiseen ja välittäjäaineiden ja hermosolujen solukalvojen synteisiin. Aivosolut käyttävät normaalisti energianlähteenään rypälesokeria, mutta alkoholin pitkäaikaisessa käytössä aivot tottuvat käyttämään energianlähteenään etanolia. Kun vieroitusvaiheessa aivojen metabolia muuttuu nopeasti glukoosia käyttäväksi, ei aivoilla ole käytettävissä suojaavaa tiamiinia, minkä seurauksena syntyy keskiaivojen ja aivorungon alueen vaurio, Wernicken oireyhtymä. Se alkaa tyypillisesti sekavuusoireilla, samanaikaisesti tulee silmien liikehäiriöitä ja vaikea lähimuistin häiriö. Wernicken oireyhtymää voidaan ehkäistä antamalla im tai iv tiamiinia vieroituksessa ennen glukoosia tai ruokailua. Alkoholimuistisairaudessa keskeinen oire on toiminnanohjauksen ongelma, abstraktin ajattelukyvyyn heikkeneminen, puheesta ja käytöksestä köyhtyvät nyanssit ja joustavuus, persoonallisuus muuttuu karkeaan ja impulsiiviseen suuntaan. Pikkuainvojen atrofiassa tyypillistä ovat pysyviksi oireiksi muuttuneet ataktinen, horjuva kävely, kömpelö motoriikka ja sammaltava puhe.

Psykiatriset haitat: vieroitusvaiheessa alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa usein muutamia päiviä tai pari viikkoa kestävä masennuksen ja ahdistuneisuuden. Alkoholin käyttö voi pahentaa masennustilaa tai aiheuttaa masennustilan tai masennustila voi olla alkoholinkäytöstä riippumaton, samoin ahdistuksen kohdalla. Alkoholipsykoosi alkaa alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen ja oireilee aistiharhoilla, tyypillisiä ovat kuuloharhat. Alkoholipsykoosi on pidempikestoinen kuin alkoholidelirium eikä siihen liity ajan ja paikan tajun häiriintymistä, toisin kuin alkoholideliriumiin.

Alkoholi riskitekijänä: maksasairauksien loppuvaiheeseen voi liittyä enkefalopatiaa. Sikiön runsas alkoholi-altistus voi aiheuttaa FASD-kirjon sairauksia syntyvälle lapselle. Alkoholi on aivo- ja verenkiertosairauksien merkittävä riskitekijä. Runsa alkoholinkäyttö altistaa sydämen rytmihäiriöille, kohonneelle verenpaineelle, verihutaleiden muodostamien hyytymien syntymiselle, aivohalvaukselle ja aivoverenvuodoille. Lisäksi runsas, pitkäaikainen alkoholinkäyttö altistaa hyponatremialle, joka voi johtaa ponsin myelinolyyysiin.

Ääreishermosto: Polyneuropatia alkaa usein käsien ja jalkaterien puutumisenä ja muuttuu hitaasti kohti vartaloa leviäväksi kivuksi tai kihelmöinniksi, johon liittyy myös motorista heikkoutta ja lihassurkastumia sairauden edetessä. Kompressioneuropatiassa tavallisin vammamekanismi on sammuminen siten, että hermo jää puristuksiin, minkä aiheuttamaa epämurkavaa tilannetta vahvassa humalatilassa oleva henkilö ei huomaa.

Lähteet: Alkoholiriippuvuus-kirjan luvut 19, 20 ja 16 sekä Risto Vatajan luento Päihdelääketieteen päivillä 2025.

6) Potilastapaus

23-vuotias nainen tulee päihdeklinikan vastaanotollesi ensimmäistä kertaa. Hän on raskaana raskausviikolla 28, raskaus on havaittu viikolla 16. Kyseessä on henkilön toinen raskaus,

ensimmäinen lapsi on 2-vuotias ja asuu potilaan äidin luona, tätä potilas tapaa säännöllisesti. Potilas on kertonut neuvolassa, että on käyttänyt raskausaikana alkoholia ja kokaiinia. Aiemmin potilas on käyttänyt pääosin kokaiinia joka viikonloppu, mutta raskauden takia potilas on pyrkinyt lopettamaan kokaiinin, jonka tilalle on tullut lähes päivittäistä alkoholinkäyttöä 1-2 annosta kerrallaan, humalajuomista ei ole kuitenkaan ollut raskauden toteamisen jälkeen. Ohjaus päihdehoitoon on tehty neuvolasta jo 2 kk sitten, mutta potilas on jättänyt tulematta aiemmille vastaanotoillesi. Hoitajan vastaanotolla hän on käynyt kahdesti ja jättänyt väliin kolme vastaanottoa, vaikka niistä on häntä muistutettu ja vastaanotot on järjestetty hyvin joustavasti hänen aikataulujensa mukaan. Hoitaja on tehnyt ensimmäisellä käynnillä lastensuojeluilmoituksen. Päihderiippuvuuden kognitiivinen lyhytterapia on aloitettu, mutta se ei ole juuri edennyt, koska potilas on jättänyt vastaanottoja väliin. Hän ei ole kotona toteuttanut sovitusti päihderiippuvuuden omahoitoa, koska on kokenut tehtävät vaikeiksi. Neuvolassa ja HAL-poliklinikalla hän on käynyt sovitusti raskauden seurannassa. Potilas on hieman myöhässä, koska kertoo, ettei löytänyt heti parkkipaikkaa. Hän kertoo, ettei ole aiemmin tullut lääkärin vastaanotoille, koska hän on töissä lähihoitajana kotihoidossa, joten hän ei ole päässyt töistä keskellä päivää oleville vastaanotoille.

- a) Vertaile alkoholin ja kokaiinin haittoja raskaudelle ja syntyvän lapsen kehitykseen. Miten huomioit ilmoitusvelvollisuudet eli mitä ilmoituksia olet velvollinen tekemään ja mille tahoille?
- b) Millaisen päihdehoitosuunnitelman teette tällä vastaanotollasi: kerro hoidon toteutuspaikka ja hoidon tavoitteet.
- c) Mihin lainsäädäntöön vetoat, kun perustelet potilaan päihdehoidon tarpeen säästöjen keskellä kamppailevalle hyvinvointialueelle?

Mallivastaus

- a) Alkoholi: vaikuttaa sikiön kaikkiin kudoksiin, etenkin humalahakuinen juominen kaikkein haitallisinta. Raskauden alussa elinten kehityksen häiriintyminen ja epämuodostumariski. Keskushermosto kehittyy koko raskauden ajan, minkä vuoksi keskushermostovauriot mahdollisia kaikissa raskauden vaiheissa. Keskiraskaudessa sikiön kasvun hidastuminen, istukan toiminnan lamaantuminen, komplikaatoriskeinä myös kohonnut infektioriski, keskenmeno, istukan irtoaminen, ennenaikainen synnytys, sikiön pienipainisuus, sikiön kuolema. Lapsen riskejä: FASD, monimuotoiset keskushermoston vauriot, toiminnan ohjaamisen ja keskittymisen vaikeudet, kielelliset ja matemaattiset erityisvaikeudet.

Kokaiini: raskauteen liittyviä riskejä ennenaikainen synnytys, pienipainisuus, sikiön kasvunhidastuma, istukan ennenaikainen irtoaminen, infektio, sikiön kuolema, pre-eklampsian tyyppinen taudinkuva. Kokaiinia käyttävillä raskaana olevilla enemmän anemiaa ja aliravitsemusta, myös aivoverenvuotojen ja sydänongelmien riski suurentunut. Vastasyntyneellä vieroitusoireet mahdollisia, lapsen kehityksessä esim. ADHD- ja autismitiloinnin häiriön kehittymisen riski.

Alkoholin haitat kehittyvälle sikiölle erittäin hyvin tutkimuksissa osoitettu ja vaikutukset laajemmat ja merkittävämmät, kokaiinin haitoista vaatimattomampi tutkimusnäyttö. Vaikutukset tulevat myös epäsuorasti esim. sen mukaan, kuinka hyvin perussairaudet hoidossa ja raskaana oleva huolehtii ravitsemuksestaan.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehtävä raskaana olevan asuinkunnan hyvinvointialueen sosiaalihuoltoon, koska on varmaa tietoa raskaana olevan päihdeongelmasta (lastensuojelulaki 27 §).

Lastensuojelulain (25 §) mukaan on tehtävä lastensuojeluilmoitus aina, kun lapsen hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lastaan tapaavan vanhemman päihteidenkäytön vuoksi ilmoitusvelvollisuus täyttyy. Lastensuojeluilmoitus tehdään viipymättä lapsen asuinkunnan hyvinvointialueelle, kiireellisessä tilanteessa sosiaalipäivystykseen tai 112.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty säännöllisen päihteidenkäytön vuoksi, joten ajoterveydentilasta tulee ilmoittaa poliisille tai vähintään antaa suullinen ajokielto ja aloittaa ajoterveydentilan seuranta, jos henkilöllä on ajokortti. (Terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilön päihdeongelmasta on ilmoitusoikeus, ei velvollisuutta.)

- b) Avohoitoa on yritetty ja se on epäonnistunut, joten tarvitaan laitospäihdehoitoa, päihdevieroitus harkinnan mukaan ja päihdekuntoutus. Tavoitteet määritellään potilaslähtöisesti: mihin potilas on valmis sitoutumaan, tarvittaessa lähdetään haittoja vähentävistä tavoitteista. Päihdetavoitteiden lisäksi on tärkeää pohtia muita tavoitteita, jotka voivat olla päihteettömyystavoitteita motivoivampia potilaalle: lapsen huoltajuuden saaminen, parempana vanhempana oleminen, taloudellinen tilanne, paremmat välit läheisiin jne.
- c) Terveys- ja sosiaalihuoltolain 70 § ja sosiaalihuoltolain 24 § turvaavat lasta odottavalle henkilölle välttämättömät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä riittävän varhaisen tuen esimerkiksi raskaana olevan päihdeongelman hoitamiseksi ja siitä johtuvien haittojen ehkäisemiseksi. Tässä voi soveltaa päihdekuntoutusta hakiessa jompaakumpaa, terveydenhuoltolakia tai sosiaalihuoltolakia riippuen tarkemmasta tilannekuvasta, vieroitus terveydenhuoltolain perusteella.
Lähteet: Alkoholiriippuvuus-kirjan luku 16, Huume- ja lääkeriippuvuudet -kirjan luku 25, Margareeta Häkkisen torstaikoulutus 12/2024, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki