

Raskaudenaikainen korvaushoito

Kati Vesterinen, ayl HUS Riippuvuuspsykiatria

- ei sidonnaisuuksia

- KEVA

Korvaushoito - raskaus

- Korvaushoidon edellytyksenä todennettu riippuvuus opioideista + vieroittautuminen ei ole onnistunut
- Jo korvaushoidossa - > jatketaan
- Ei korvaushoidossa + opioidien käyttöä + todettu riippuvuus opioideista - > buprenorfiinihoidon aloitus mahdollisimman nopeasti (sikiön hyvinvointi) - hoitosuunnitelma
 - tarkempi korvaushoidon hoitosuunnitelma jatkon suhteen hoidon aloittamisen jälkeen
 - korvaushoito jatkuu suoraan synnytyksen jälkeen

Raskaus ja päihderiippuvuus

- Päihdehuollon huumeasiakkaista v. 2017 naisia 31%, valtaosa 20-39 –vuotiaita (72%)
- Naiset – ei lapsia 47% ja miehet 57%
- Lastensuojelun tukitoimien piirissä 22% naisista, alaikäisen kanssa asui 16% naisista ja 8% miehistä
- Noin 6 %:lla odottavista äideistä ilmeni päihderiippuvuus, kun mukaan luettiin alkoholi, lääkkeet ja huumeet, eli noin 3000 lasta/v (Pajulo ym. 2001)
- Suomessa opioidien ongelmakäyttäjiä n. 15 000? – korvaushoidossa n. 3400

Opioidiriippuvuuden hoito

- Opioidiriippuvuus: pitkäaikainen sairaus, opioidivaikutukseen tottuminen, hermoverkkoyhteyksien muovautuminen
- Opioidiriippuvuuden hoidossa päihdettä korvaava lääkehoito (opioidiagonistihoido) todettu tehokkaaksi - myös raskausaikana
 - Säännöllinen hoito ja seuranta, myös muun psykososiaalisen hoidon ja tuen saavutettavissa
- Buprenorfiinilla tai metadonilla ei ole todettu teratogeenisiä vaikutuksia
 - Metadonikorvaushoitoon liitetty lisääntynyt ennenaikaisen synnytyksen riski
 - Pitkäkestoisen opioidialtistuksen jälkeen syntymäpaino, -pituus ja -pään ympäryys voivat olla keskimääräistä pienempiä

Kaksoisdiagnoosi

- N. 40–60 %:lla vaikeata psyykkistä häiriötä potevista on jossakin elämänsä vaiheessa päihdehäiriö, n. 25–35 %:lla vaikeata psyykkistä häiriötä potevista on ajankohtaisesti päihdehäiriö
- Raskaana olevilla opioidiriippuvaisista suurella osalla on myös jokin muu mielenterveyden häiriö; mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, ADHD, PTSD, persoonallisuushäiriö, arviolta n. 30-50%?
- Kaksoisdiagnoosipotilailla useammin myös neurologista komorbiditeettia (kipuproblematiikkaa, aivovammoja etc.)
- Yleisyys: koko väestössä 1-2%, mielenterveyspalveluissa 40-60% ja päihdepalveluissa 50-70%

Elämän haasteita

- Vaihtuvat partnerit, prostituutio, (lähisuhde)väkivalta, puolison päihdeongelma jne.
- Taloudelliset ongelmat, työttömyys, asunnottomuus, rikollisuus
- Heikko tukiverkosto
 - Usein monen sukupolven ongelma (geneettinen alttius ja/tai malli elämästä)
 - Ongelmalliset välit
- Somaattiset sairaudet
 - Infektiot – pistosinfektiot, hepatiitit, hammashoidon puutteellisuus
 - Heikko ravitsemustila, syömishäiriöt – vitamiinien ja hivenaineiden puute (foolihappo yms.)



Päihdeongelman tunnistaminen

- Potilas hakeutuu hakemaan apua tai asia tulee muuten selkeästi ilmi
- Sattumalöydös esim. huumeseulassa
- Ei voi olettaa, että näkyisi jotenkin päällepäin!
- Potilas voi pyrkiä salaamaan päihteiden käyttöä tai hakeutuu hoitoon vasta kun raskaus on pitkällä (tai huomaa vasta silloin)
- Kysytään suoraan:
 - Strukturoidut kyselyt, AUDIT, DUDIT,
 - Kysytään tarkemmin määrästä, "vähän" tai "satunnaisesti" voivat eri ihmisille tarkoittaa eri asioita

Potilaan kohtaaminen

- Kynnys hakeutua hakemaan apua saattaa olla korkea
 - Pelko lapsen huostaanotosta – lastensuojelun pelko
 - Sairaudesta johtuen
 - Pelko leimautumisesta (päihde tai psy+ -potilaaksi)
- Omien (ennakko)asenteiden havainnointi ja tunnistaminen
- Luottamuksellinen ja avoin, tuomitsematon suhtautuminen

Hoidon piiriin

- Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- Motivaation kannalta hyvä hetki
- Mikä on potilaan kokema tuen/avun tarve? Entä mitä meillä on tarjota?

- Päihderiippuvaisia raskaana olevia ei voi niputtaa yhtenäiseksi ryhmäksi! - eri elämäntilanteita, eri diagnooseja...



Tavoitteet

**Turvata
syntyvälle
lapselle
turvalliset
kasvun ja
kehittymisen
mahdollisuudet**

- Sikiön suojeleminen päihteiden haittavaikutuksilta, äidin stressin vaikutuksilta (vieroitusoireet yms.)
- Äidin päihde- ja muiden ongelmien hoito
- Tukea äidin (ja muun verkoston) suhdetta ja vuorovaikutusta lapsen kanssa (ja muutenkin)

Opioidiriippuvuus ja raskaus

- Korvaushoidolla voidaan arvioida olevan vähemmän haitallisia vaikutuksia sikiölle kuin esim. katukaupasta saatavilla opioideilla ja suonensisäisellä käytöllä
- Ensisijaisesti suositellaan tukihoitoa, koska riski retkahtaa on suuri



Korvaushoito

Vähentää äidille ja lapselle aiheutuvia haittoja ja parantaa ennustetta

Ei yliannostus- ja vieroitusoireita, jotka stressi sikiölle

Vastasyntyneen vieroitusoireiden vaikeusaste ei näytä riippuvan äidin korvaushoitolääkkeen annoksesta

Vieroittautuminen

- Ihannetilanteessa äiti pystyisi vieroittautumaan kokonaan opioideista raskausaikana - opioidivieroituksessa relapsiriski on kuitenkin suuri
 - Relapsiriskistä arvioita ad yli 90%
- Mikäli vieroitusta yritetään, on tiivis seuranta ja tuki tarpeen
- Tarvittaessa hoidon uudelleen aloitus



Vieroittautuminen

- Motivoituneilla naisilla voidaan tukea opioideista vieroittumista raskauden aikana
- Ensimmäisen trimesterin aikana keskenmenon riski voi nousta, viimeisen trimesterin aikana ennenaikaisen synnytyksen riskin nousu mahdollinen
- Mahdolliset annosvähennykset tai vieroittautuminen on suositeltavinta tehdä toisessa trimesterissä, **jos** raskaus sujunut ongelmitta
- Nopeus arvioidaan yksilöllisesti ja joustavasti, vieroitusoireita välttäen
 - Metadonin annosvähennystahtina esim. 2,5 – 5mg/vko
 - Buprenorfiinin 2mg/vko, loppuvaiheessa esim. 0.4mg/vko



HUS Riippuvuuspsykiatria

- N. 30 raskaana olevaa päihderiippuvaista naista vuosittain
- Valtaosalla opioidiriippuvuus (ei ole ainoa lähetekriteeri)
- Lähetteet tulevat pääosin HUS Naistenklinikan HAL-poliklinikalta, jonkin verran myös esim. suoraan neuvolasta, psykiatrian poliklinikoilta yms.
- Lähetteet käsitellään aina 1-kiireellisyyssluokassa, joten ensimmäinen tapaaminen järjestyy viikon sisällä

HUS Riippuvuuspsykiatria

- Ensimmäinen käynti - hoitosuunnitelma
 - Lääkäri, sairaanhoitaja, potilas (mahdollisuuksien mukaan myös lapsen isä tai muu läheinen)
 - Sairaanhoitaja toimii jatkossa case managerina
 - Akuutit asiat
 - Tarvittaessa isän ohjaaminen hoitoon
- Todetaan opioidiriippuvuus, vieroittautuminen ei onnistu
 - Tehdään raskaudenaikaisen korvaushoidon hoitosuunnitelma

- Aloitukset pääsääntöisesti Riippuvuuspsykiatrian osastolla Psykiatriakeskuksessa
 - Osastolla varattu kaksi potilaspaikkaa raskaana oleville
 - Osastopaikka järjestyy viikon sisällä
- Joissain tapauksissa myös polikliininen aloitus mahdollinen:
 - Jos ei oheiskäyttöä
 - Päivittäisiin lääkehakukäynteihin sitoutuminen onnistuu
 - Esim. työssäkäyvät potilaat

Hoidon aloitus

- Buprenorfiini (käytössä meillä edelleen monoterapiana, naloksonin pitkäaikaisvaikutuksista vielä odotetaan tutkimustuloksia)
- Buprenorfiini aloitetaan osastolle tulopäivänä (seuraavana, jos opioidien käyttöä ollut ennen osastolle tuloa) yleensä annoksella 2 – 4mg, annos nostetaan yleensä max ad 8mg x 1

Hoidon aloitus

- Aloituksen aikana seurataan opioidivieroitusoireita SOWS- ja OOWS -mittareilla säännöllisesti ja vieroitusoireita hoidetaan oireenmukaisesti:
 - Lofeksidiini 0,2 mg x 3 tai klonidiini 75-150 µg x 3 (ei anneta jos RR < 100/70 tai p. < 70, istukkainsuffisienssin riski), parasetamoli, loperamidi, metoklopramidi, ketiapiini, hydroksitsiini, levomepromatsiini, mahd. lyhytaikaisesti oksatsepaami

Hoidon aloitus

- Osastojakson aikana tehdään / aloitetaan tutkimuksia:
 - Psykiatrinen diagnostiikka
 - Tarvittaessa aloitetaan asianmukainen lääkehoito
 - Ja toki tarvittavat laboratoriotutkimukset
- Usein opioidien lisäksi potilaalla on ollut myös muita päihteitä käytössä
 - Tarvittaessa tehdään osastojakson aikana bentsodiatsepiinivieroitus oksatsepaamilla & esim. pregabaliinivieroitus
- Osastohoidon kesto yleensä 2 – 3 viikkoa; arvioidaan yksilöllisesti mm. tarvitaanko bzd-vieroitusta, tutkimuksia osasto-olosuhteissa jne.

Hoidon aloitus

Hoito poliklinikalla

- Poliklinikalla on raskaana oleville lääkehakuaika arkipäivisin klo 9 – 10
 - Yksi sairaanhoitaja aina viikoittain vastuuvuorossa
 - Maanantaisin myös kätilö paikalla klo 8-12
 - Viikonloppuisin lääke haetaan Korvaushoitopoliklinikan tiloista
- Hoitokontakti jatkuu Riippuvuuspsykiatrian pkl:lla vähintään raskauden loppuun saakka, yleensä 6 - 12kk synnytyksen jälkeen
 - Korvaushoito voi siirtyä varsinaiseen hoitopaikkaan joko suoraan tai melko pian synnytyksen jälkeen

Hoito poliklinikalla

- Jatketaan tarvittaessa diagnostisia haastatteluita psykiatriseen problematiikkaan liittyen - lääkärin tapaamiset, lääkitysarviot jne.
- Tarvittaessa neuropsykologin, toimintaterapeutin tutkimukset
- Tarvittaessa sosiaalityöntekijän tapaamiset
- Oman hoitajan tapaamiset
- Verkostoneuvottelut mm. lastensuojelun kanssa
- Huumeseulaseuranta (hoidon tukena)
- Hoitosuunnitelma jatkon suhteen

Psykososiaaliset hoidot

- Näyttöön perustuvia hoitoja
- Motivoiva haastattelu
- DKT
 - 9x taitoryhmä pkl:lla
 - osastopotilaille matalan kynnyksen taitoryhmä viikoittain
 - DKT-hoito-ohjelma pkl:lla, 16 vkoa (yksilöterapia, taitoryhmä, puhelintuki)
- Perhetyö/perheterapia
 - kaikille mahdollisuus 1 – 3 x psykoedukatiiviseen ja supportiiviseen perhetapaamiseen
 - mahdollisuus myös pidempään prosessiin
- KBT-päihdehoito (psykoosipotilaan päihdehoitointerventio, 10 tapaamista viikon välein)
- Muita ryhmiä: Moniperheryhmä, tupakoinnin lopettamisryhmä jne.

Jo korvaushoidossa

- Ideaalitapauksessa korvaushoitopotilaan raskaus on suunniteltu
 - Tämän puheeksiotto korvaushoitopaikassa, raskaudenehkäisyyn samaten
- Buprenorfiinikorvaushoito: yleensä jatketaan ennallaan
- Metadonikorvaushoito
 - Jatketaan, on pitkä kokemus
 - Vastasyntyneen vieroitusoireita mahd. hieman enemmän/pidempään
 - Ei kuitenkaan tarpeen lähteä vaihtamaan
 - Raskausaikana metadonin eliminaatio nopeutuu – annosnosto ja/tai jakaminen kahteen osaan

Keskeistä:

Moniammatillisuus: lääkäri,
sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä

Lähiverkosto mukaan

Yhteistyö HAL-poliklinikan kanssa

Verkostoyhteistyö: lastensuojelu, ensikoti
yms.

Sosiaalisen tilanteen ja tarvittavien
tukitoimien kartoitus

Keskeistä

Nopea hoitoon pääsy

Diagnostiset selvittelyt

Adekvaatin hoidon aloittaminen

Somaattisten ongelmien hoito

Kokonaistilanteen kartoitus

Ihmisen kohtaaminen

Lähteitä mm.

- Huumeongelman hoito, Käypä hoito –suositus 2018
- Aalto, Alho, Niemelä: Huume- ja lääke riippuvuudet, Duodecim 2018
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017, THL Tilastoraportti 31/2018
- Hoitosuosituksia mm. WHO Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014; NSW Clinical Guidelines: Treatment of Opioid Dependence 2018
- SAMHSA: A Collaborative Approach to the Treatment of Pregnant Women with Opioid Use Disorders 2016
- American Society of Addiction Medicine ASAM's National Practice Guideline for the Use of Medications in the Treatment of Addiction Involving Opioid Use (2015)
- Epidemiologic Catchment Area-ECA study
- Arnaudo et al; Psychiatric Co-Morbidities in Pregnant Women with Opioid Use Disorders: Prevalence, Impact, and Implications for Treatment, *Curr Addict Rep.* 2017; 4(1): 1–13
- Chisolm, Payne; Management of psychotropic drugs during pregnancy, *BMJ* 2016;352:h5918
- Klamon et al. ; Treating Women Who Are Pregnant and Parenting for Opioid Use Disorder and the Concurrent Care of Their Infants and Children: Literature Review to Support National Guidance *Journal of Addiction Medicine*: May/June 2017 - Volume 11 - Issue 3 - p 178–190
- Rosenthal, Jason; Obstetric management of women with opioid use disorder, 2019
- Terplan et al; Opioid Detoxification During Pregnancy: A Systematic Review, *Obstet Gynecol.* 2018 May;131(5):803-814
- Tran et al; Methadone, Buprenorphine, and Naltrexone for the Treatment of Opioid Use Disorder in Pregnant Women, *Pharmacotherapy* 2017;37(7):824–839
- Winklbaur et al; Treating pregnant women dependent on opioids is not the same as treating pregnancy and opioid dependence: a knowledge synthesis for better treatment for women and neonates. *Addiction* 103, 1429 – 1440 (2008)

Kiitos!

