

# Ajatuksia ja kokemuksia antabuksen käytöstä Idän päihdepoliklinikalla

Joni Liskola

# Alkoholin aineenvaihdunnasta

- Etanoli(etyylialkoholi) imeytyy pääosin ohutsuolen alkuosasta
- Verestä alkoholi sekoittuu elimistön vesitilaan
- Huippupitoisuus saavutetaan n. tunnissa, tyhjään mahaan juotuna n. 20-30min:ssa.
- Etanoli hapettuu asetaldehydiksi
- Asetaldehydi asetaatiksi
- Asetaatti pilkkoutuu hiilidioksidiksi ja vedeksi

- Alkoholidehydrogenaasi(ADH) metaboloii etanolista aetaldehydia(pääosin maksassa)
- Aetaldehydidehydrogenaasi(ALDH) hapettaa aetaldehydistä aetaattia
- Myös muita entsyymejä osallistuu metaboliaan
- Aetaldehydi toksinen, aiheuttaa elimistöön kertyessään vastenmielistä ahdistusta, sydämentykytystä, ihon kirvelyä ja punoitusta
- Normaalisti aetaldehydiä vain pieni määrä, eikä toksisia vaikutuksia tule

- Disulfiraami(antabus) estää ALDH-entsyymin toimintaa, jolloin asetaldehydia kertyy elimistöön aiheuttaen antabus-reaktion

Etanoli

ALD

asetaldehydi

ALDH(disulfiraami blokkaa)

asettaatti

- Antabus toimii siis pelotteena
- Riippuvuuden fysiologisiin prosesseihin antabuksella ei ole primaarista vaikutusta: hermosto, himo, pakottava tarve saada päihdettä jne.
- Alkoholista ilman oleminen vaikuttaa riippuvuudesta toipumiseen

# Käytäntöä

- Labrat ennen aloitusta: alat ja gt(asat)
  - lääkitys aloitetaan jos maksa-arvot alle 3x viitearvon ylärajan
- Lääkkeenotto:
  - kotona omatoimisesti
  - valvotusti 2 x vko klinikalta jaettuna
- Kontrollit 2-2-4-6-8 viikon välein, jonka jälkeen 3kk välein

- Mikäli sivuoireita tai maksa-arvot nousevat lääkityksen aloittamisen jälkeen:

- labrat tiiviimmin
- annosta pienennetään
- lääkitys lopetaan

- Yleisimmät sivuoireet:

huimaus, päänsärky, ihottumat

— yleensä ohimeneviä n. 2 viikossa

# Aloitustilanteista

- Katkaisuhoidosta tulevat selvästi suurin osa
  - lääkitys jää usein varsin lyhyeksi
- Ajokorttiseurannat
- Lastensuojelun päihdearviossa olevat
  - Is:n puolelta painetta
  - haluavat itse
- ”Akuutit antabukset”



- Uudet potilaat
- Aiemmin käyttäneet jotka toivovat lääkityksen uudelleen aloittamista:
  - Potilaat jotka hyötäneet; saavuttaneet pitkiä raittiuksia
  - Ei merkittävää hyötyä; juoneet samaan aikaan, keskeyttävät kuurin lyhyen ajan jälkeen

Onko uudelleen aloitus lääketieteellisesti perusteltua hoitoa vai tukimuoto?

- Raittiin jakson saavuttaminen monen asian summa, antabus vain osa hoitoa
- Hoitosuunnitelman tekeminen
- Mitä muuta lääkityksen lisäksi?

Tavoitteet: lääkityksen kesto, terapeutit keskustelukäynnit, ryhmät, akupunktio, päivätoiminta jne mitä alueella onkin mahdollista tarjota

- Hoitoon sitouttaminen, lyhyen ja pitkän tähtäimen suunnitelmat

- Päihdepuolella riski näennäishoitoon; toistetaan samoja toimenpiteitä ilman merkittäviä tuloksia
- Toistetaanko samaa ja vastuutetaan potilasta vs. yritetään mieltää hoitoa josta potilas pystyy ottamaan vastuunsa
- ”Hoidollinen ei”?; tilalle tulee tarjota jotain muuta?

**Kiitos!**